



Abuja, Nigéria, 9 Mai 2026

Page 2/2

NOTE D'INFORMATION SUR LES CAS GROUPÉS DE MALADIE A HANTAVIRUS À BORD D'UN NAVIRE DE CROISIÈRE.

Le 2 mai 2026, le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) de la CEDEAO a été informé par l'Institut National de Santé Publique (INSP) du Cap-Vert, de la survenue d'un foyer de cas présentant de graves symptômes respiratoires à bord d'un navire de croisière battant pavillon néerlandais, au large du Cap-Vert. Cent quarante-sept (147) personnes de 23 nationalités différentes se trouvaient à bord, **sans aucun ressortissant de la CEDEAO**. À cette date, deux personnes étaient décédées et une troisième avait été évacuée par voie aérienne vers l'Afrique du Sud, où son état restait critique. Un test PCR réalisé sur un échantillon prélevé chez cette personne s'est révélé positif au hantavirus le 3 mai 2026. L'apparition des symptômes chez les passagers s'est produite entre le 6 et le 28 avril 2026. Le tableau clinique associait de la fièvre, des symptômes gastro-intestinaux, une évolution rapide vers une pneumonie, un syndrome de détresse respiratoire aiguë et un choc.

Au 8 mai 2026, huit cas (six confirmés et deux probables) ont été recensés, dont trois décès (deux confirmés et un probable), soit un taux de létalité de 37,5 %. Six cas ont été confirmés en laboratoire comme étant des infections à hantavirus, tous identifiés comme étant le virus Andes (ANDV). Les quatre cas confirmés encore en vie sont hospitalisés en Afrique du Sud (1 cas), aux Pays-Bas (2 cas) et en Suisse (1 cas). Le cas probable est stable et placé en isolement sur l'île britannique de Tristan da Cunha dans l'Atlantique Sud. Les premières confirmations du diagnostic ont été effectuées par l'Institut national des maladies transmissibles (NICD) en Afrique du Sud, ensuite par l'Institut Pasteur de Dakar (IPD). Des analyses complémentaires, notamment sérologiques, de séquençage et métagénomiques, sont en cours.

Les infections à orthohantavirus sont des zoonoses virales causées par des hantavirus du genre Orthohantavirus, de la famille des Hantaviridae et de l'ordre des Bunyavirales. Plusieurs espèces d'orthohantavirus peuvent provoquer des maladies chez l'homme, notamment les virus Andes (ANDV) et Sin Nombre (SNV) en Amérique, et les virus Puumala et Dobrava en Europe. Les orthohantavirus sont transmises à l'homme principalement par inhalation d'aérosols contaminés par l'urine, les excréments ou la salive de rongeurs infectés. Bien que rare, une transmission interhumaine limitée dû au virus Andes a été rapportée dans des contextes communautaires impliquant des contacts étroits et prolongés.

Dans la situation actuelle, il s'agit du virus Andes (ANDV) principalement présent en Amérique du Sud, responsable du syndrome cardiopulmonaire à hantavirus (SCPH). La période d'incubation est généralement d'environ deux semaines, mais peut varier d'une à huit semaines. Les manifestations cliniques de l'infection à hantavirus se caractérisent par des maux de tête, des vertiges, des frissons, de la fièvre, des myalgies et des symptômes gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhée et douleurs abdominales, suivis d'une détresse respiratoire aiguë et d'une hypotension. Le syndrome pulmonaire à hantavirus (SPH) a été observé en Amérique et la fièvre hémorragique avec syndrome rénal (FHSR) en Europe et en Asie. Les cas graves peuvent s'aggraver rapidement et engager le pronostic vital.



Abuja, Nigéria, 9 Mai 2026

Page 2/2

Les infections aux virus Andes (ANDV) hantavirus peuvent atteindre 50 % de taux de létalité dans les Amériques. Bien qu'il n'existe aucun traitement homologué ni vaccin contre les infections à hantavirus, une prise en charge précoce et une orientation immédiate vers un établissement disposant d'une unité de soins intensifs complète peuvent améliorer les chances de survie.

L'OMS évalue actuellement le risque associé à cet événement comme modéré pour les passagers et l'équipage du navire, et faible à l'échelle mondiale.

Le 6 mai, le navire a quitté les eaux du Cap-Vert à destination des îles Canaries, en Espagne, où le débarquement est prévu. En l'absence de ressortissants de la CEDEAO à bord, et donc de transfert de cas suspects ou confirmés vers les États membres, **le risque de transmission au sein de l'espace CEDEAO est jugé faible.**

Toutefois, le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM), encourage les autorités sanitaires des États Membres de la CEDEAO à :

- 1. Former / Recycler le personnel de santé à la détection, à la gestion des cas, à l'isolement et à la prévention et contrôle des infections notamment à Orthohantavirus.**
- 2. Renforcer la surveillance des infections à Orthohantavirus y compris au niveau des portes d'entrée.**
- 3. Renforcer les capacités de tests et de diagnostic des laboratoires afin d'assurer la confirmation et la restitution en temps utile des résultats.**
- 4. Assurer une coordination efficace et un appui en matière de communication des risques afin de garantir la diffusion régulière, opportune et fondée sur des données probantes d'informations.**

Dans le cadre de la réponse internationale coordonnée, L'OOAS à travers le Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies (CRSCM) continue de suivre et de surveiller de près l'évolution de la situation épidémiologique et communiquera les mises à jour pertinentes régulièrement.

FIN