

Situation REB

12 Mai 2025

HANTAVIRUS



12/05/2026



Fiche COREB



Hantavirus

Alerte : Mai 2026

- Le 2 mai 2026, un foyer de cas de syndromes respiratoires aigus chez des passagers d'un navire de croisière transportant 147 passagers a été signalé à l'OMS.
- Au 7 mai 2026, 7 cas d'infection à hantavirus (5 cas confirmés en laboratoire et 2 cas suspects) ont été recensés, dont 3 décès et 1 patient dans un état critique. D'autres personnes sont en cours d'investigation par l'ECDC.
- Les premiers symptômes sont apparus entre le 6 et le 28 avril 2026 : fièvre, troubles digestifs, évolution rapide vers une pneumonie, puis syndrome de détresse respiratoire aiguë et état de choc.
- L'OMS estime actuellement que le risque pour la population mondiale est faible. *Source : OMS*

Facteurs de risque d'exposition :

- Contact direct avec des urines, déjections ou de la salive (morsure) de rongeurs infectés
- Contact indirect avec surface souillée ou ingestion d'aliments par des urines, déjections ou de la salive de rongeurs infectés
- Inhalation de particules contenant du virus aérosolisé à partir des urines, déjections ou de la salive de rongeurs infectés
- **Contact avec des personnes malades (virus Andes)** : la période de transmission virale la plus à risque pour ce virus est la phase prodromique de la maladie, alors que le malade n'est souvent pas encore hospitalisé. La transmission interhumaine du virus Andes a été documentée après contacts proches et prolongés. Ce sont donc les proches qui sont les plus exposés, surtout lors de contacts très étroits (contact sexuel en particulier) ou de moment de vie dans des espaces confinés (chambre, véhicule).

+ Retour d'une zone d'endémie

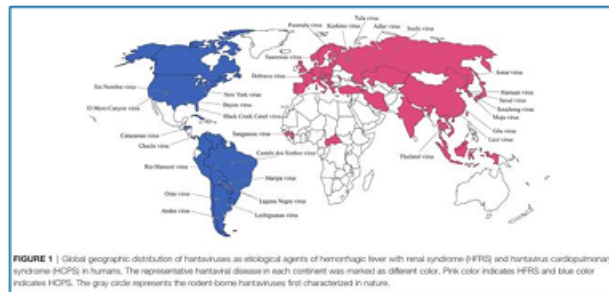


FIGURE 1 | Global geographic distribution of hantaviruses as etiological agents of hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS) and hantavirus cardiopulmonary syndrome (HPS) in humans. The representative hantaviral disease in each continent was marked as different color. Pink color indicates HFRS and blue color indicates HPS. The gray circle represents the rodent-borne hantaviruses first characterized in nature.

Zones à risque :

Mission COREB Nationale - 6 mai 2026



<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/20260508-fiche-coreb-hantavirus.pdf>



Source

Hantavirus

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France

INFORMATION pour les soignants de 1^{ère} ligne

Les hantavirus sont des virus à ARN enveloppés de la famille des Hantaviridae (ordre des Elliovirales). Les hantavirus responsables d'infections humaines appartiennent au genre Orthohantavirus et ont pour hôtes différentes espèces de rongeurs. Cette zoonose est transmise principalement par inhalation de particules contenant du virus aérosolisé à partir d'urines, déjections ou salive de rongeurs infectés. La transmission peut se faire également par morsure de rongeurs ou contact d'une surface souillée / ingestion d'aliments souillés par de l'urine, des déjections ou de la salive de rongeurs. Une transmission interhumaine limitée a été signalée lors de précédentes épidémies du virus des Andes en Amérique du Sud. On recense une vingtaine d'hantavirus zoonotiques répartis dans les différentes régions du monde, à l'origine de tableaux cliniques différents. Les hantavirus de l'Ancien Monde (Europe et Asie) entraînent des fièvres hémorragiques à syndrome rénal (FHSR). Ceux du Nouveau Monde (Amériques) sont responsables de syndromes cardiopulmonaires à Hantavirus (HPS). En France hexagonale, c'est une maladie relativement rare : de 14 à 320 cas de confirmés par an d'infection récente par un hantavirus (FHSR) diagnostiqués depuis 2005 (plus fréquent en Allemagne et Finlande). En Guyane, 13 cas confirmés d'infection à hantavirus (virus Maripa, responsable de HPS) ont été signalés entre 2008 et mai 2026. Les hantavirus pathogènes pour l'homme sont classés dans le groupe 2 (tels que les virus Puumala et Tula) et groupe 3 (tels que les virus Seoul et Andes). Il n'existe ni traitement spécifique ni vaccin approuvé.

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (entre 1 et 6 semaines après exposition) ET exposition compatible

✓ Clinique :

- Fièvre >38.5°C, céphalées, myalgies, troubles digestifs (douleurs abdominales, nausées ou vomissements.), toux, dyspnée, détresse respiratoire, oligurie, anurie, insuffisance cardiaque, hémorragie ;
- Fièvre hémorragique avec syndrome rénal (FHSR) : fièvre, hypotension artérielle, oligurie, troubles hémorragiques et insuffisance rénale (principalement en Europe et en Asie, létalité : 0.4-12%)
- Syndrome cardiopulmonaire hantavirus (HPS) : Toux, dyspnée, oppression thoracique, œdème aigu pulmonaire, détresse respiratoire avec SDRA et choc cardiogénique (principalement en Amérique, létalité 30-60%).

✓ Exposition à risque (Incubation de 1 à 6 semaines) :

- Contact direct avec des rongeurs infectés (rats, campagnols, mulots).
- Contact indirect avec surface ou ingestion d'aliments souillés par des urines, déjections ou de la salive de rongeurs infectés
- Inhalation de particules contenant du virus aérosolisé à partir d'excrétions de rongeurs infectés
- Agriculteurs, travailleurs forestiers ou du bâtiment, nettoyage de locaux inoccupés
- Les hantavirus ne se transmettent pas de personne à personne à l'exception du **virus des Andes** (principalement signalé dans certaines régions d'Amérique du Sud comme Argentine ou Chili), lors généralement d'un contact rapproché et prolongé.

Virus Andes

- Les hantavirus sont des virus ARN zoonotiques, transmis principalement par inhalation d'aérosols de déjections de rongeurs infectés.
- Le virus Andes est le seul hantavirus à **transmission interhumaine documentée**, bien que ce phénomène demeure rare et limité dans le temps.
- Le risque de transmission est principalement associé à **des contacts étroits et prolongés**, sur une fenêtre courte autour du début des symptômes (24h/48h).
- Dans les Amériques, ils provoquent **le syndrome cardiopulmonaire à hantavirus (SCPH)**, caractérisé par : une phase prodromique fébrile, une évolution rapide vers une détresse respiratoire aiguë et/ou un choc cardiogénique.
- **La létalité du SCPH est élevée, estimée entre 30 et 60 %** selon les contextes et la précocité de la prise en charge.
- **Aucun traitement antiviral spécifique ni vaccin n'est actuellement disponible** en Europe ; la prise en charge repose sur des soins de support intensifs précoces

Epidémiologie virus des Andes

Dans les Amériques

- En 2025, 8 pays de la région (Argentine, Brésil, Bolivie, Chili, Panama, Paraguay, États-Unis et Uruguay) ont déclaré un total de 229 cas, dont 59 décès.
- En Argentine, l'hantavirus est une maladie connue dans la région d'Epuycn, où plusieurs épisodes ont déjà été documentés. Cette région avait attiré l'attention des autorités sanitaires internationales en janvier 2019, à la suite d'une augmentation des cas de syndrome pulmonaire à hantavirus signalée à Epuycn dans la province de Chubut. Cet épisode a été décrit comme inhabituel, car il est resté limité à un groupe précis de la population sans toucher l'ensemble des habitants de la ville ni des localités voisines où aucun cas n'a été signalé. Cet épisode a eu des conséquences graves, avec 6 décès enregistrés localement à la date du 30 avril.
- En Guyane, 13 cas humains d'infection par un hantavirus (le virus Maripa) ont été identifiés de 2008 à 2025, dont 6 décès. Les réservoirs de ce virus sont des rongeurs sauvages (*Zygodontomys brevicauda* et *Oligoryzomys fulvescens*).
- Dans les îles du sud est de l'Océan Indien, un variant du virus Thailand a été décrit, présent en Asie du Sud-Est, au Sri-Lanka et à Madagascar (variant Anjozorobe dans cette île). Ce virus est associé en particulier au rat noir (*Rattus rattus*) et le caractère zoonotique de ce virus n'est pas encore démontré.

Situation 11/05/26 Bichat Claude Bernard

Prise en charge des 5 passagers du bateau depuis 10/05

- 4 personnes contacts asymptomatiques : tous négatifs, placés en quarantaine au SMIT
- 1 personne symptomatique en réanimation : PCR Hantavirus positive 11/05 CNR
- Renfort paramédicaux au SMIT et en réanimation
- Supervision des équipes 24h/24
- Information des équipes SMIT / Réanimation (Jour et Nuit)

Situation 11/05/26 France

À ce stade, 27 personnes sont suivies sur le territoire :

- un cas confirmé (11/05/2026) (Bichat)
- 26 personnes contacts à risque.

L'ensemble de ces personnes a été sollicitée par les autorités sanitaires.

L'hospitalisation préventive est en cours d'organisation pour les personnes présentes en France et ayant répondu aux autorités.

Recommandations du ministère – 11/05/2026

- **Personnes contacts de la croisière** : quarantaine hospitalière stricte, jusqu'à 42 jours, avec réévaluation régulière ;
- **Personnes contacts à risques hors croisière** : quarantaine hospitalière de 15 jours, puis réévaluation (maintien en hospitalisation ou quarantaine à domicile).
- Cf arrêté ministériel
- Un DGS-Urgent a été adressé aux professionnels de santé, un MARS a été adressé aux établissements de santé et un nouveau MINSANTE sera prochainement diffusé.

A L'ACCUEIL

■ Patient :

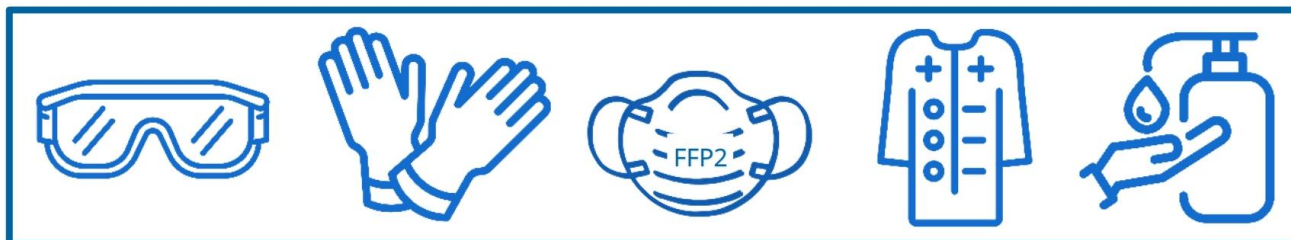
- Lui donner un masque chirurgical
(ces masques doivent être disponibles à l'accueil)
- Hygiène des mains, friction hydroalcoolique
- Isolement en chambre individuelle

**Isoler le patient = l'accompagner par un circuit dédié
en box dédié avec porte fermée**

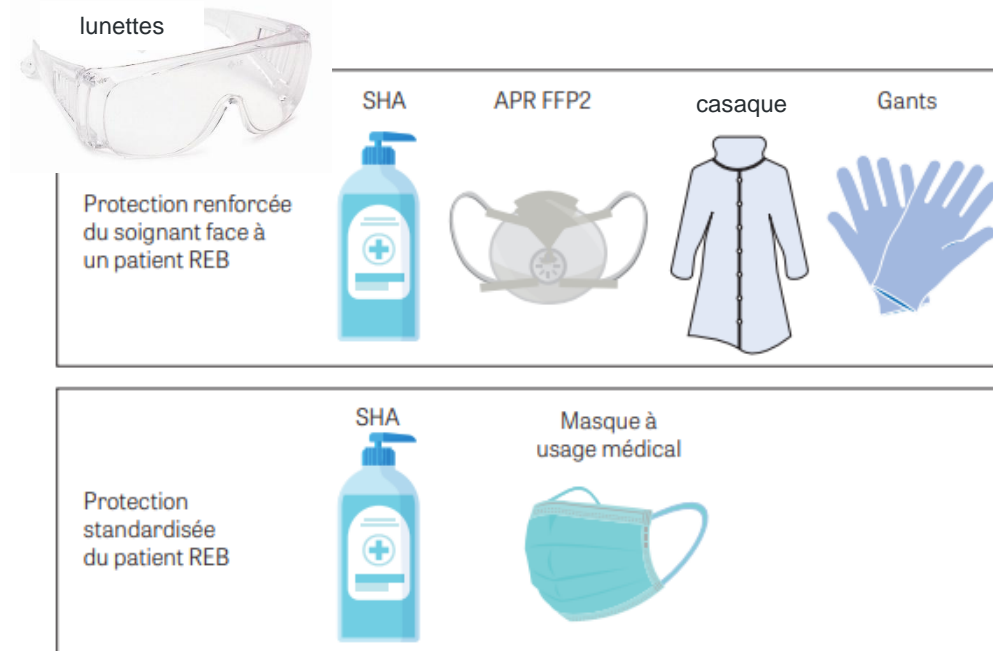


■ Soignant : EPI définit en fonction du pathogène, validé avec le médecin référent REB lors du classement de cas

- Hygiène des mains, friction hydroalcoolique
- Port d'un masque FFP2
- +/- gants, surblouse, lunettes de protection, tablier plastique si soins mouillants



Nature du risque	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
Susceptible de provoquer une maladie chez l'homme	NON	OUI	GRAVE	GRAVE
Constitue un danger pour les travailleurs	-	OUI	SERIEUX	SERIEUX
Propagation dans la collectivité	-	PEU PROBABLE	POSSIBLE	RISQUE ELEVE
Existence d'une prophylaxie ou d'un traitement efficace	-	OUI	OUI	NON



Gestion des déchets

- Tous les déchets doivent être gélifiés / javellisés
- DASRI
- Prévoir désinfection des lunettes de protection
- L'environnement de la chambre est traité par l'équipe du service
 - application d'un détergent désinfectant
 - rinçage avec un spray d'eau
 - application terminale d'eau de Javel



Gestion des Prélèvements

Si suspicion agent pathogène REB: pas de prélèvement

- Sauf sur demande médicale / médecin référent REB
En 1^{ère} intention : prélèvement pour le diagnostic microbiologique
(par exemple PCR fièvre hémorragique virale)
Pas d'autre prélèvement possibles dans l'attente du résultat
- Si biologie courante : liste limitative des analyses
Laboratoire de sécurité de niveau 3
EPOC au lit du patient
- Triple emballage avec tubes désinfectés (Eau de javel®)
Envoi externe: transporteur habilité « matières dangereuses »
- Destination en fonction de l'agent pathogène:
groupe 3 : laboratoire de l'ESR
groupe 4: laboratoire de l'ESR ou CNR FHV Lyon



Questions hygiène

- Mesures pour les cas contacts asymptomatiques qui devaient initialement être isolés au domicile ?
Hospitalisation pour isolement en ESR ou ES
- Gestion des déchets et excréta chez les cas contacts asymptomatiques?
En cours de mise à jour par la SF2H pour limiter les contraintes
- Autorisation des visites pour les cas contacts asymptomatiques ?
En cours de mise à jour par la SF2H pour limiter les contraintes
- Gestion des corps :
Ne pas faire rentrer la famille à proximité du corps / toilette mortuaire à minima
- Questions éthiques ?
Isolement des familles / couples ensemble?

Questions microbiologie

- Suivi des prélèvements
 - Cas confirmé
 - Cas contact asymptomatiques
- *Pour les cas contacts asymptomatiques, il n'est pas prévu de bilan, hormis 1 tube sec pour séro et 1 tube EDTA pour PCR hantavirus à envoyer en triple emballage et avec transporteur habilité vers le CNR hantavirus*
- *Pour les cas contacts qui deviendraient symptomatiques et qui nécessiteraient une bio il faut respecter le protocole REB et donc faire au LSB3 ou en bio délocalisée au lit du malade (système istat ou epoc)*
- *Proposer PCR multiplex au LSB3 des ESR / bio courante bio délocalisée LSB3*

Questions Réanimation

- Profil biologique Dengue / hypovolémie par fuite capillaire nécessitant Remplissage +++
- Comment gérer la dialyse des cas hanta + ?
- Faut-il recourir à ECMO chez les cas hanta + ?

Questions Régulation

- Anticiper la gestion des appels au centre 15 des familles des cas contacts asymptomatiques

MERCI

En restant à disposition

mission.coreb@aphp.fr