Hantavirus

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France

INFORMATION pour les soignants de 1ère ligne

Les hantavirus sont des virus à ARN enveloppés de la famille des Hantaviridae. 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) entrainent 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 confirmés par an d'infection récente à 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 Andes** (principalement signalé dans certaines régions d'Amérique du Sud comme Argentine ou Chili), lors généralement d'un contact rapproché et prolongé.

► Diagnostics différentiels : paludisme, dengue, leptospirose, grippe, COVID-19, pneumonie bactérienne, bactériémie, etc.

Recours à l'expertise : infectiologue référent REB / ARS + SAMU Centre 15 + CNR des Hantavirus pour classement de cas

Conduite à tenir de SpF mise à jour : Conduite_a_tenir_pour_les_personnes_contact_et_leur_entourage_proche_20260807.pdf

Protéger si suspicion d'infection par hantavirus Andes au retour d'Amérique du Sud, **mesures renforcées REB:**

► **Patient** : protection standardisée du patient REB, isolement en chambre individuelle, friction hydroalcoolique, appareil de protection respiratoire FFP2 ou à défaut masque à usage médical

► **Soignant** : friction hydroalcoolique des mains, simple paire de gants non stériles, masque FFP2, lunettes, surblouse / casaque protégeant la tenue, charlotte.

► **Organisation des soins :** équipe formée et entraînée, travail en binôme, médecins et infirmier(ière)s expérimentés (pas d'étudiant), regrouper les soins pour limiter le risque d'exposition

► **Gestion des déchets de soins et effluents gélifiés :** filière DASRI spécifique avec incinération, désinfection par désinfectants usuels à base d'alcool, aldéhyde et peroxyde d'hydrogène répondant à la norme de virucidie EN14476 (efficaces pour inactiver le virus ANDV),

► **Gestion des excréta :** inactivation, gélification et élimination en DASRI

Prendre en charge

► **Recherche de signes de gravité** : détresse respiratoire, choc cardiogénique et recherche de comorbidités

► **Traitement du patient :** au plus tôt pour éviter tout préjudice de perte de chance, après avis de l'infectiologue référent

- Traitements symptomatiques (analgésiques, hydratation, traitement de l'œdème pulmonaire etc.)
  Et soins de support de réanimation précoces (intubation, ventilation mécanique, ECMO, dialyse)
- Traitement anti-infectieux d'épreuve selon exposition : traitement anti-palustre et/ou antibiothérapie probabiliste (C3G)

En ESR,

- Trois diagnostics différentiels doivent pouvoir être réalisés 7j/7 et 24h/24 en biologie délocalisée sécurisée (soit en LSB3 soit au lit du malade) pour aide au classement de cas : leptospirose, paludisme et dengue ;
- Diagnostic microbiologique par le CNR des hantavirus : 1 tube sec de sang total avec gel pour analyse sérologique IgM et IgG, et 1 tube EDTA pour analyse par RT-PCR (possible aussi sur salive, LBA ou biopsie d'organe poumon / rein)
- Envoi des prélèvements en triple emballage catégorie B ONU 3373 par transporteur habilité, joindre la fiche de renseignements et informer le CNR de tout envoi ;

Il est conseillé de ne pas faire d'autre prélèvement en attendant la levée de doute.

Si la clinique du patient le nécessite, la biologie courante devra être réalisée en biologie délocalisée en LSB3 ou au lit du malade.

► Aucun vaccin ou traitement antiviral n'a été approuvé pour la maladie à hantavirus.

► Identification précoce des personnes contact et co-exposées pour les patients suspects d'infection par hantavirus Andes : avec l'ARS pour les contacts / co-exposés communautaires et avec les équipes d'hygiène et la santé au travail pour les contacts en milieu de soins

Alerter et orienter

► Dès suspicion de maladie à hantavirus Andes validée par triade d'expertise, contact ARS et transfert par SAMU compétent vers l'ESR.

Pour les hantavirus autres que Andes, il n'est pas nécessaire de transférer les patients en ESR.

***Infectiologue référent** à joindre : Nom :..... tél. .....*
***CNR des Hantavirus** : 01 40 61 38 08 **ARS**, tél .....*

Hantavirus

Alerte : Mai – Juillet 2026

• Le 2 mai 2026, un cluster d'infections par le virus Andes sur un navire de croisière a été signalé à l'OMS.
• Les 5 ressortissants français à bord ont été rapatriés le 10 mai et placés en isolement en milieu hospitalier pour 42 jours. Parmi eux, une femme a été prise en charge en ESR dans un état grave, puis elle a été testée positive le 11 mai. Elle est sortie de l'hôpital le 06 aout.
• Aussi, 22 personnes contacts d'un cas confirmé lors d'un vol en avion ont été isolées sur le territoire et testées négatives. Aucun cas secondaire n'a été signalé sur le territoire.
• Le 2 juillet 2026, l'OMS a déclaré officiellement la fin de l'épidémie à hantavirus Andes (13 cas dont 3 décès).
Sources : OMS, Ministère de la Santé

Alerte : Aout 2026

• Le 6 août 2026, les autorités sanitaires ont été informées d'un cas d'hantavirus Andes sur le territoire. Le patient, originaire d'Argentine, actuellement isolé en Espagne, a transité en France la deuxième quinzaine du mois de juillet. Il était paucisymptomatique et ne présente plus de symptômes actuellement.
• Ainsi, dans ce contexte différent de l'épidémie du MV Hondius, avec des symptômes peu prononcés et non graves, une charge virale très faible, l'isolement à domicile des contacts, y compris proches, parait adapté à la situation, en cohérence avec les recommandations de l'ECDC et de l'OMS.
Sources : ECDC, Ministère de la santé

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) : un cas est considéré comme contagieux à partir de 48h avant la phase prodromique jusqu'à la résolution clinique ou le décès. 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 (habitant du même foyer, partage de chambre ou de véhicule), ou les soignants lors de soins sans équipement de protection individuelle.

+ Retour d'une zone d'endémie

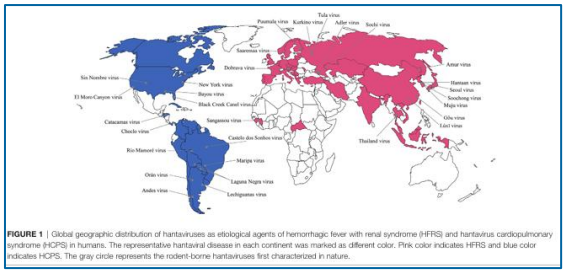
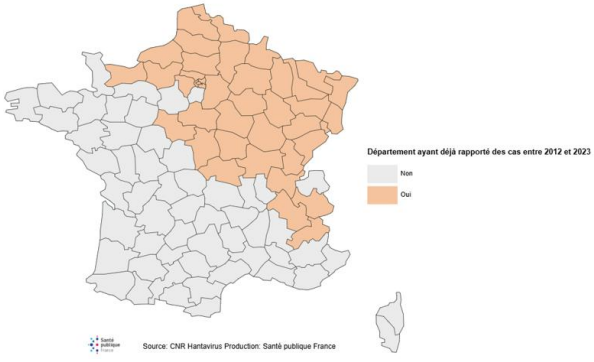


FIGURE 1 | Global geographic distribution of hantaviruses as etiological agents of hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS) and hantavirus cardiopulmonary syndrome (HCPS) in humans. The representative hantaviral disease in each continent was marked as different color. Pink color indicates HFRS and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

Source : PubMed

Zones à risque :

Les infections à hantavirus sont globalement rares mais on estime entre 10 000 et 100 000 cas dans le monde chaque année.
- **En Asie** (notamment en Chine et en République de Corée) et **en Europe** (notamment les régions du Nord et du Centre), les fièvres hémorragiques avec syndrome rénal (FHSR) comptent plusieurs milliers de cas annuels.
Six hantavirus zoonotiques, appartenant à 4 espèces, circulent sur le continent européen (Les virus Puumala, Seoul et Dobrava sont plus fréquents que les virus Tula, Kurkino et Saaremaa).
- **Dans les Amériques**, les hantaviroses, moins fréquentes qu'en Eurasie, sont principalement responsables de syndrome pulmonaire à hantavirus (HPS). 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 Andes (ANDV)** est une maladie connue dans la province de Chubut, où plusieurs épisodes ont déjà été documentés.



De novembre 2018 à février 2019, ANDV a entraîné 34 infections confirmées et 11 décès. Chez les patients atteints du syndrome pulmonaire hantavirus ANDV, des titres viraux élevés, associés à la participation à de nombreux rassemblements sociaux ou à un contact rapproché entre personnes, étaient associés à une probabilité plus élevée de transmission.
Source : NEJM