

# Pôle de Biologie Pathologie Génétique



CENTRE DE  
BIOLOGIE  
PATHOLOGIE

PIERRE-MARIE  
DEGAND

## FLASH INFO BIOLOGIE RECOURS

19 mai 2026

### # ACTUALITES MEDICALES : HANTAVIRUS

Chers collègues,

Six cas d'infection à *Hantavirus du Nouveau Monde (souche Andes)*, dont plusieurs formes graves ayant entraîné des décès, ont été confirmés à ce jour chez des patients ayant voyagé à bord du navire de croisière MV HONDIUS. Plusieurs ressortissants français présents sur le navire ont depuis été rapatriés sur le territoire national.

- Pour toute question relative à la prise en charge des cas suspects, probables ou confirmés, nous vous invitons à vous référer au **MINSANTE** du 10/05/2026 ainsi qu'à la **fiche COREB** du 07/05/2026, joints à ce message.

- Pour toute question relative aux prélèvements, vous pouvez vous reporter à la fiche « Hantavirus (Andes) » disponible sur notre catalogue des analyses ou en cliquant sur le lien suivant : <https://biologiepathologie.chu-lille.fr/catalogue-analyses/Detail.php?codeCatalogueAnalyses=5361>

- Vous trouverez également ci-dessous le lien vers le podcast d'information « Pathogènes », consacré à cette thématique et réalisé par le Pr Alidjinou, service de Virologie du CHU de Lille: <https://spotifycreators-web.app.link/e/OCv7tBcZ12b>

- Enfin, nous vous rappelons que la sérologie Hantavirus réalisée au CHU de Lille **n'est pas adaptée** au diagnostic des syndromes cardiopulmonaires à Hantavirus liés aux souches du Nouveau Monde. Cette analyse est exclusivement destinée aux suspicions d'infections par les souches endémiques européennes (Ancien Monde).

Bien cordialement,  
L'équipe du service de Virologie du CHU de Lille.  
[virologie-biologistes@chu-lille.fr](mailto:virologie-biologistes@chu-lille.fr)

### # NOUVEAUX ALLERGENES MOLECULAIRES

Nous vous informons de la commercialisation par Thermofisher de 2 nouveaux allergènes moléculaires

- **f448 rJug r 2**, allergène moléculaire de la noix
- **f455 rCor a 11**, allergène moléculaire de la noisette

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous informons que les données recueillies par l'intermédiaire d'un formulaire ou autre ne saurait en aucun cas être transmises, à titre gratuit ou onéreux, à des tierces personnes physiques ou morales. Vous pouvez à tout moment accéder aux informations personnelles vous concernant et détenues, demander leur modification ou leur suppression par l'envoi d'un e-mail à [secretariatcbp@chu-lille.fr](mailto:secretariatcbp@chu-lille.fr)

📍 Rue Paul Nayrac

59037 LILLE Cédex

☎ Secrétariat : 03 20 444 555

Facturation : 03 20 444 070

Logistique : 03 20 444 384

📠 Télécopie : 03 20 446 962

✉ [secretariatcbp@chu-lille.fr](mailto:secretariatcbp@chu-lille.fr)

[facturationcbp@chu-lille.fr](mailto:facturationcbp@chu-lille.fr)

[logistiquecbp@chu-lille.fr](mailto:logistiquecbp@chu-lille.fr)

<http://biologiepathologie.chu-lille.fr/>

Page 1 / 1

✉ [Laboratoire.analysesexterieures@chu-lille.mssante.fr](mailto:Laboratoire.analysesexterieures@chu-lille.mssante.fr)



## 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 (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 de 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, 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 en France hexagonale (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 2025. 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.

► 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

#### Protéger

► **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** : A ce jour, il n'y a pas de recommandations spécifiques en matière de protection pour le personnel soignant face à un patient suspect d'être infecté par un hantavirus, surtout quand la suspicion porte sur un hantavirus autre qu'un hantavirus sud-américain.

Dans l'attente de recommandations plus formelles en fonction de l'accumulation des connaissances, nous pouvons proposer les **mesures renforcées REB (précautions complémentaires respiratoires maximales et précautions contact) pour les patients suspects d'infection par hantavirus Andes**: friction hydroalcoolique des mains, simple paire de gants non stériles, masque FFP2, lunettes si risque de projection, surblouse étanche / casaque chirurgicale, 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 solution Eau de Javel à 0.5%, bionettoyage par un détergent-désinfectant virucide répondant à la norme 14476 ou à l'Eau de Javel à 0,5%

#### 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 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

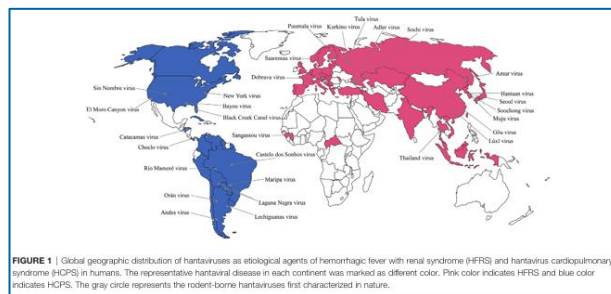
## Alerte : Mai 2026

- 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



*Source*

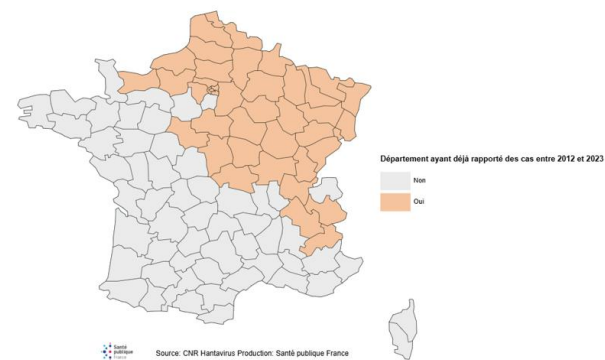
## Zones à risque :

**Les infections à hantavirus restent 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 :

- **Le virus Puumala** est responsable du plus grand nombre de cas de fièvre hémorragique à syndrome rénal, et circule en Europe du Nord et de l'Ouest (dont le secteur Nord-Est de l'hexagone) avec un taux de létalité faible de l'ordre de 0,4%. Le réservoir de ce virus est le campagnol roussâtre (*Clethrionomys glareolus*), qui vit en forêt ou bordure de forêts et, parfois, dans les bâtiments avoisinants.
- **Le virus Seoul** est ubiquitaire de par la distribution très large de son principal réservoir, le rat brun (*Rattus norvegicus*). Les cas humains rapportés en Europe sont peu fréquents mais très certainement sous-estimés.
- **Le virus Dobrava** circule dans la région des Balkans et en Europe Centrale. Il est à l'origine d'atteintes humaines graves (taux de létalité jusqu'à 12%).
- **Les virus Tula, Kurkino et Saaremaa** sont moins fréquents.



- **Dans les Amériques**, les hantaviruses, 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 est une maladie connue dans la région d'Epuén, 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 Epuén 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.

*Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique*





**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

# MINSANTE

## MESSAGE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Date :  
10/05/2026

Référence :  
n°2026\_08

**Émetteurs :**

Direction générale de la santé

**À l'attention de :**

Agences régionales de santé

### ZONE GÉOGRAPHIQUE CONCERNÉE

Nationale  Territoriale

### Recommandations sanitaires dans le cadre de l'alerte « Hantavirus »

- Conduite à tenir relative aux personnes exposées au foyer d'Hantavirus
- PJ : Fiche COREB « Hantavirus »

### MESSAGES CLÉS

- Un foyer épidémique de syndromes infectieux respiratoires graves est survenu sur le navire de croisière MV HONDIUS dans l'Atlantique sud. Les analyses biologiques ont permis d'identifier l'agent pathogène incriminé qui est un Hantavirus de la souche *Andes* (ANDV).
- L'organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre européen pour la prévention des maladies (ECDC) considèrent que le risque associé à cette situation est faible.
- Des recommandations relatives à la prise en charge des ressortissants français présents sur le navire (asymptomatiques) à leur arrivée sur le territoire national ont été élaborées en lien avec les experts nationaux et internationaux (ECDC).
- Un suivi de ces personnes sera mis en œuvre par les agences régionales de santé (ARS) en lien avec SpF.



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Mesdames, Messieurs,

Le samedi 2 mai, un foyer épidémique à hantavirus associé à plusieurs formes graves et décès est survenu sur un navire de croisière MV HONDIUS dans l'Atlantique sud comportant 147 passagers.

En date du 09/05/2026 : six cas d'infection à Hantavirus sont confirmés biologiquement. Les séquençages réalisés pour ces cas ont permis d'identifier la **souche Andes**.

Pour rappel, les hantavirus sont des virus de la famille des *Hantaviridae*. Les Hantavirus zoonotiques peuvent être séparés en 2 groupes : ceux de l'Ancien Monde qui entraînent des fièvres hémorragiques à syndrome rénal (FHSR) en Europe et en Asie, et ceux du Nouveau Monde qui sont responsables de syndromes cardio pulmonaires à Hantavirus (HPS). Les premiers cas de HPS ont été décrits en 1993. Ils ont pour hôte naturel certaines espèces de rongeurs différentes selon l'Hantavirus concerné qui, une fois infectés, restent des porteurs sains (le virus est présent dans les urines et les selles) et constituent un excellent réservoir de ces virus. Une transmission interhumaine n'a été décrite que pour des rares cas d'infection à virus Andes, un hantavirus endémique en Amérique du Sud. Il n'existe pas de traitement spécifique ni de prophylaxie vaccinale.

**Cinq ressortissants français** sont présents à bord de ce navire. Ces ressortissants français sont à ce jour **asymptomatiques** et seront rapatriés aujourd'hui dimanche 10 mai.

Si, à ce stade, l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)** et l'**ECDC** considèrent que le risque pour la santé humaine associé à cette situation est faible pour la population générale et modéré pour les passagers du bateau, la situation fait l'objet d'un suivi étroit par les autorités sanitaires françaises, en collaboration avec l'OMS, et le MEAE dans le cadre du protocole international en place.

Des définitions de cas et d'exposition à risque ont été élaborées par l'OMS et l'ECDC (cf annexe).



**1. Concernant la prise en charge des 5 passagers ressortissants français à ce jour asymptomatiques**, et classés comme « personne contact à haut risque », **les recommandations sanitaires** élaborées en lien avec les experts nationaux et internationaux sont les suivantes :

- **Ces 5 personnes seront placés en quarantaine pendant 72 heures en milieu hospitalier le temps d'une évaluation complète et de la réalisation de prélèvements nécessaires :**
  - **Si les tests sont négatifs, les sujets rejoindront leur domicile où ils seront placés en auto-isolément durant 42 jours à partir du jour du débarquement avec mise en place d'un suivi rapproché par les ARS, et selon les modalités décidées en accord avec la personne (suivi téléphonique, sms, ou autre).** En particulier, les recommandations sanitaires et l'application des mesures de prévention pour les semaines à venir leur seront rappelées par les ARS en charge de leur suivi.
  - **En cas de symptômes et/ou de test positif pendant ces 72 heures de surveillance, les personnes resteront hospitalisées**
- Le trajet retour vers leur domicile sera assuré par l'intermédiaire d'un transport sanitaire non médicalisé. Pendant ce trajet, les ressortissants porteront des masques respiratoires de type FFP2 et les personnels navigants et transporteurs porteront des masques respiratoires de type FFP2 et des lunettes de protection ;
- Les recommandations à communiquer par les ARS à ces 5 ressortissants asymptomatiques à leur arrivée à leur domicile en France sont les suivantes :
  - Les personnes sont invitées à joindre le **15** en cas de **symptômes** (fièvre, toux, dyspnée, myalgies, maux de tête, fatigue ou malaise, vomissements, diarrhée et douleurs lombaires) et seront orientées vers l'établissement de santé de référence (ESR) régional.
  - Il leur sera demandé, pendant **42 jours à partir du jour du débarquement**, et de respecter les mesures d'auto-isolément (télétravail, éviction scolaire, ...).
  - Si les interactions sociales sont inévitables (rendez-vous médical par exemple), ils devront porter un masque respiratoire de type FFP2. Il est important de respecter la distanciation physique et veiller à une hygiène des mains régulière.
  - Tous les déplacements, nationaux et internationaux, seront proscrits pendant ces 42 jours. .
- **En cas de survenue de symptômes :**
  - Ces personnes seront considérées comme des cas suspects (cf. définition infra). Le cas suspect sera pris en charge dans un ESR régional et il devra rester en isolement



pendant toute la durée de la période infectieuse. Des prélèvements réguliers pour analyses par PCR seront proposés/réalisés régulièrement, afin de pouvoir déterminer la période de fin d'excrétion virale, proxy de la contagiosité, considérée actuellement comme la fin des symptômes, estimé dans la littérature autour d'une semaine.

- Les prélèvements à réaliser sur le patient seront :
  - 1 tube de sang total pour analyse sérologique ;
  - 1 tube EDTA pour analyse par PCR (à envoyer à 4°C en catégorie B ONU 3373).
- Les prélèvements seront à adresser à l'Institut Pasteur de Paris et seront analysés par :
  - Le CNR des hantavirus en heures ouvrées ;
  - La cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU) en heures non ouvrées (en journée). Pour rappel, une demande de mobilisation de la CIBU est à réaliser par l'ARS à la DGS ([alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr)).

## **2. Concernant la prise en charge et le suivi des personnes contacts d'un cas confirmé ou probable hors ressortissants français (présents sur le navire et rapatriés) :**

Il s'agit des personnes potentiellement exposées à un cas, notamment **au cours d'un vol, ou après le retour des passagers du bateau (si l'un d'entre eux devenait un cas symptomatique)**.

L'identification des personnes contacts doit commencer dès le classement d'un cas comme confirmé ou comme probable.

Ces personnes contacts seront appelées par l'ARS de leur région et des informations seront recueillies à l'aide d'un questionnaire d'investigation.

A l'issue de l'interrogatoire, les personnes contacts seront classées en fonction du risque d'exposition, en deux catégories : risque élevé ou faible, selon l'intensité et la durée de l'exposition, la proximité avec le cas, le type d'interaction (contact direct vs. espaces clos ou partagés) et l'utilisation d'équipements de protection individuelle.

**En cas d'absence d'information sur les expositions du cas confirmé/probable (ex. : information manquante sur le numéro de siège dans le vol), toute personne partageant le même vol qu'un cas suspect/probable/confirmé exposé au sein du navire MV HONDIUS devra être considérée par précaution comme une personne-contact à haut risque.**

Les personnes-contacts à **haut risque** seront suivies activement pendant les 42 jours suivant la date de derniers contacts. Ces personnes bénéficieront d'un suivi rapproché par leur ARS pour suivre leur état de santé et leur fournir les recommandations de prise en charge adaptées.

Les recommandations à leur communiquer sont les suivantes :



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

- Les personnes sont invitées à joindre le 15 en cas de symptômes (fièvre, toux, dyspnée, myalgies, maux de tête, fatigue ou malaise, vomissements, diarrhée et douleurs lombaires) et seront orientées vers l'établissement de santé de référence (ESR) régional.
- Il leur sera demandé pendant six semaines, à compter du jour du dernier contact à risque, une limitation des interactions sociales (télétravail, éviction scolaire, ...), et d'éviter les contacts avec d'autres membres du foyer.
- Si les interactions sociales sont inévitables (rendez-vous médical par exemple), ils devront porter un masque respiratoire de type FFP2. Il est important de respecter la distanciation physique et veiller à une hygiène des mains régulière.
- Tous les déplacements, nationaux et internationaux, seront à déconseiller pendant ces 42 jours.

Les contacts à **faible risque** ne seront pas suivis activement, ils seront néanmoins contactés par l'ARS afin de leur fournir les recommandations suivantes :

- Limiter leurs contacts et les expositions dans un lieu confiné et s'abstenir de se rendre dans des grands rassemblements, en particulier dans des espaces confinés et bondés. En dehors de cette recommandation, pas de restriction des activités professionnelles ou de loisirs quotidiens ;
- Respecter rigoureusement les gestes barrières (lavage de mains, aération, etc.) ;
- Surveiller leur état de santé (auto-surveillance pendant les 42 jours après la dernière exposition) : surveillance quotidienne de la température et de l'apparition de symptômes tels que fièvre, fatigue ou malaise, douleurs musculaires, maux de tête, symptômes gastro-intestinaux ou respiratoires ;
- En cas de symptômes : s'isoler immédiatement et d'appeler le centre 15.

**En cas d'apparition de symptômes :**

- Le centre 15 organisera l'acheminement du patient vers l'ESR REB. Un classement en cas suspect se fera en lien avec l'ARS/SpF/CNR/ESR.
- Les prélèvements à réaliser sur le patient seront :
  - 1 tube de sang total pour analyse sérologique ;
  - 1 tube EDTA pour analyse par PCR.
- Les prélèvements seront à adresser à l'Institut Pasteur de Paris et seront analysés par :
  - Le CNR des hantavirus en heures ouvrées ;
  - La cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU) en heures non ouvrées (en journée). Pour rappel, une demande de mobilisation de la CIBU est à réaliser par l'ARS à la DGS ([alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr)).



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

La **fiche « Hantavirus » COREB** jointe à ce message vise à accompagner aider les soignants de première ligne à repérer et prendre en charge rapidement tout patient suspect en France.

Je vous remercie de faire remonter sans délai tout signalement en lien avec cette alerte au CORRUSS et je reste, avec les équipes du centre de crises sanitaires, à votre disposition.

**Pr Didier LEPELLETIER**

**Directeur Général de la Santé**



## **Annexe : Définitions des cas et des contacts (Source : Santé publique France, ECDC, OMS)**

Des définitions de cas et de contacts à risque ont été élaborées par l'OMS et l'ECDC.

**Un cas suspect** est défini comme toute personne ayant partagé ou fréquenté un moyen de transport où un cas confirmé ou probable d'Hantavirus des Andes a été identifié, ET présentant (ou ayant des antécédents de) fièvre aiguë ET l'un des symptômes suivants : douleurs musculaires, frissons, maux de tête, symptômes gastro-intestinaux (par exemple : nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales) ou respiratoires (par exemple : toux, essoufflement, douleurs thoraciques, difficulté à respirer) dans un délai de les 42 jours après sa dernière exposition.

**Un cas probable** est une personne présentant les signes et symptômes d'un cas suspect ET ayant un lien épidémiologique connu avec un cas confirmé ou probable d'hantavirus des Andes.

**Un cas confirmé** est un cas pour lequel un diagnostic d'infection par un Hantavirus a été confirmé par PCR ou présence d'IgM et d'IgG par sérologie.

**La période de contagion** est définie à partir de l'apparition des premiers symptômes (débutant par un tableau fébrile non spécifique) et pendant toute la phase prodromique (environ une semaine).

**Une personne-contact à risque** est définie comme toute personne exposée à un cas confirmé ou probable d'Hantavirus Andes, pendant la période où le cas était contagieux, par des contacts avec des sécrétions respiratoires, de la salive, du sang ou d'autres fluides corporels, directement ou via des surfaces (fomites), notamment :

- Contact physique direct, y compris une exposition à la salive ou à d'autres fluides corporels (par exemple : soins prodigués, contact intime, partage d'un lit, etc.) ;
- Exposition à proximité immédiate, définie comme le fait d'être à moins de 2 mètres pendant plus de 15 minutes cumulées (par exemple : interactions en face à face, repas partagés ou autres rassemblements sociaux) ;
- Exposition dans des espaces clos ou partagés (par exemple : cabine partagée sur un navire, proximité de sièges dans un avion, etc.) ;
- Exposition non protégée en milieu de soins, notamment lors de la prise en charge de patients, ainsi que toute exposition en laboratoire.

### **Contacts à haut risque**

Personnes ayant eu une ou plusieurs des expositions suivantes avec un cas probable ou confirmé d'ANDV :

- Partage de la même cabine qu'un cas dans le bateau de croisière ;
- Partenaires intimes ou personnes ayant eu un contact physique direct avec un cas ;



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

- Partage d'une salle de bain ou un espace de sommeil avec un cas ;
- Un contact à environ 2 mètres ou moins pendant une durée prolongée (plus de 15 minutes cumulées), en particulier en intérieur ;
- Partage de repas, interactions sociales prolongées avec un cas, de soins médicaux ou des activités de prise en charge ;
- Personnels de santé ayant eu une exposition non protégée ;
- Personnes exposées lors de procédures médicales génératrices d'aérosols ;
- Occupation dans un avion d'une place sur la même rangée ou dans un rayon de deux rangées dans toutes les directions par rapport au cas ;
- Équipage de cabine ou personnel de transport ayant eu des interactions rapprochées et répétées ;
- Manipulation du linge, des vêtements, des déchets médicaux ou des fluides corporels contaminés sans équipement de protection individuelle (EPI) adapté.

***Contacts à faible risque***

Personnes sans interaction directe ou prolongée connue avec un cas probable ou confirmé d'ANDV, notamment :

- Autres passagers ou membres d'équipage sans partage de cabine ni interaction rapprochée prolongée ;
- Passagers d'un avion en dehors de la zone de proximité définie ;
- Personnes rapportant des contacts brefs en transit ou dans un port ;
- Personnes partageant de grands espaces en plein air sans interaction prolongée ;
- Personnels de santé ayant utilisé un EPI adapté tout au long de l'exposition.