

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 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.

► 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 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

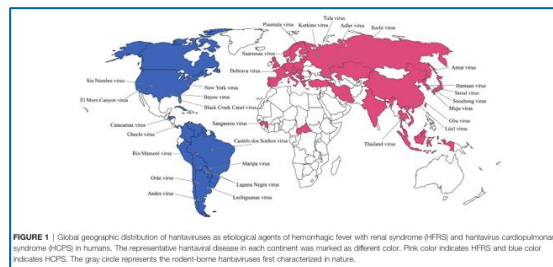
Alerte : Mai 2026

- 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 28 mai, 13 cas, dont 3 décès, ont été signalés (taux de létalité : 23 %). Onze cas d'infections par le virus des Andes ont été confirmés en laboratoire, 2 sont considérés comme probables.
- Les premiers symptômes sont apparus entre le 6 et le 28 avril : fièvre, troubles digestifs, évolution rapide vers une pneumonie, puis syndrome de détresse respiratoire aiguë et état de choc.
- Les 5 ressortissants français à bord ont été rapatriés le 10 mai. Une ressortissante a été testée positive le 11 mai et prise en charge en ESR dans un état grave. Les 4 autres sont asymptomatiques, ont été testés négatifs et placés en isolement en milieu hospitalier. 22 personnes contacts d'un cas confirmé ayant pris l'avion puis décédé le 26 avril à Johannesburg ont été testées négatives et sont sorties d'isolement le 06 juin. Il n'existe pas de circulation du virus sur le territoire.
- L'OMS estime actuellement que le risque pour la population mondiale est faible. *Sources : OMS, 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)** : 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

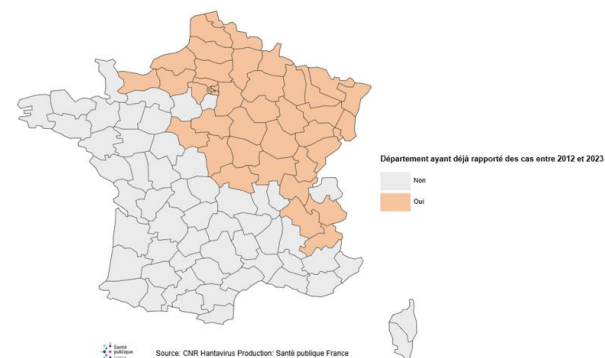
Zones à risque :

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'Epuycén, où plusieurs épisodes ont déjà été documentés. Une augmentation des cas de syndrome pulmonaire à hantavirus a été signalée à Epuycén dans la province de Chubut en janvier 2019. 34 cas et 11 décès avaient été enregistrés. Cet épisode a été décrit comme inhabituel car 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.

- **En Guyane**, 13 cas humains d'infection par un hantavirus (le virus Maripya) 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.