

## Virus Andes : Questions-Réponses pour la pratique

Sources :

MARS n°2026\_06, DGS-URGENT n°2026\_04, COREB,

Décret n° 2026-364 du 10 mai 2026 prescrivant les mesures d'urgence nécessaires à la gestion du risque d'infection à Hantavirus Andes

Circulaires sanitaires DGS sur le signalement et suivi des infections invasives à méningocoques

Martínez VP. et al. "Super-Spreaders" and Person-to-Person Transmission of Andes Virus in Argentina. *New England Journal of Medicine*. 2020

Dr Sydney SEBBAN, CPTS Paris 17

Date: 15 mai 2026

### SITUATION & SUSPICION CLINIQUE

#### Dois-je connaître ce virus ?

Oui. Un cas confirmé identifié en France (premier cas importé). 5 ressortissants français à bord du MV Hondius : 1 cas confirmé en ESR REB (Etablissement Santé Référent Risque Épidémique et Biologique). 22 contacts de contacts français surveillés jusqu'à J42 (provenant du MV Hondius + contacts lors du rapatriement par avion).

#### Quand suspecter l'infection ?

Fièvre > 38,5°C (1-6 semaines post-exposition) + céphalées, myalgies, troubles digestifs, signes respiratoires. Exposition : zone endémique (Argentine/Chili), contact cas probable/confirmé, ou lien MV Hondius.

### TRANSMISSION & DONNÉES VIRALES

#### Comment se transmet le virus ?

Transmission zoonotique (rongeurs) et interhumaine (spécificité Andes) via contact étroit < 1 m, > 15 min, principalement phase symptomatique. Transmission concentrée sur convives < 1,5 m lors repas prolongés (Martínez et al., NEJM 2020). France : ressortissants du vol = contacts haut risque + hospitalisation préventive.

#### Séquençage génomique de la lignée à l'origine des cas survenus sur le MV Hondius

Aucune mutation inquiétante détectée par rapport à la lignée « Andes » précédemment connue. Stabilité génomique explique absence circulation communautaire et confirme profil épidémiologique classique : cluster confiné sans propagation extensive.

## DIAGNOSTIC & GESTION

### Que faire devant un cas suspect ?

- Isoler + masque FFP2
- Contacter SAMU Centre 15 + ARS
- Appliquer précautions REB
- Orienter vers ESR REB (Bichat/Necker IDF ou centre régional)

### Quels examens ?

CNR Hantavirus (Pasteur) : RT-PCR tube EDTA (< 10j), sérologie IgM/IgG tube sec (> 10j). PCR négative = contagiosité réduite mais surveillance maintenue.

## CLASSIFICATION DES CONTACTS

### Définition d'un cas contact

Cas contact = contact rapproché dans les 10 jours précédant le test : exposition < 2 mètres pendant > 15 minutes. Modèle aligné sur suivi infections invasives à méningocoques (décret n° 2024-694).

Procédure : ARS coordonne le suivi, isolement hospitalier du cas contact pour prise en charge et surveillance active et quarantaine jusqu'à J42.

### Contact de contact

Si premier contact asymptomatique : aucune mesure. Si symptomatique/confirmé : réévaluation selon exposition.

## TRAITEMENT & VACCIN

Aucun antiviral spécifique ni vaccin approuvé. Prise en charge : soins de support, orientation ESR REB obligatoire, réanimation précoce (ECMO, dialyse).

Preuve de concept forte pour vaccin ARNm : étude préclinique sur modèle murin : vaccin ARNm Gn/Gc (Kuzmin, I.V., et al. Comparison of uridine and N1-methylpseudouridine mRNA platforms in development of an Andes virus vaccine. Nat Commun, 2024).

## POINTS CLÉ À RETENIR

- Premier cas importé France : vigilance nécessaire
- Stabilité génomique à priori (à confirmer)
- Transmission limitée : contacts étroits prolongés (< 1,5 m)
- Pas de diffusion communautaire
- PCR négative : contagiosité réduite, surveillance maintenue
- Protocole REB obligatoire pour tout cas
- Surveillance 42 jours = fenêtre d'incubation maximale