

Conduite à tenir pour les personnes contact et leur entourage proche

Santé Publique France, ANRS-MIE, Mission nationale Coreb, CNR des Hantavirus, Version du 14 mai 2026

Cette conduite à tenir (CAT) est susceptible d'être modifiée en fonction de l'évolution des connaissances et des recommandations de l'OMS/ECDC

Un « cas » correspond à une définition précise qui repose notamment sur les symptômes de la maladie (cas probable) et les résultats d'analyse diagnostique (cas confirmé).

Un « contact » est défini comme une personne qui a été exposée à un cas symptomatique confirmé ou probable. Il peut être classifié comme un contact à haut risque ou à faible risque en fonction des résultats de l'investigation.

Un contact n'est pas une personne malade ; des mesures de suivi sont mises en place pendant la période potentielle d'incubation (dans le cas des hantavirus, elle est de maximum de 42 jours).

S'agissant des « contacts de contacts », il n'existe actuellement pas de définition standardisée et consensuelle dans les cadres d'alerte internationale, y compris pour le cluster d'infections à hantavirus lié à la croisière sur le MV Hondius.

Néanmoins, il est possible d'apporter les éléments de définition suivants :

- **Un contact de contact** est une personne qui a eu des contacts rapprochés (dans le temps et l'espace) avec une personne contact exposée au hantavirus Andes dans son entourage proche.
- **On définit comme entourage proche :**
 - o Les personnes vivant sous le même toit que la personne contact ;
 - o Les personnes fréquentant un milieu scolaire ou autre structure apparentée (foyer, internat...) dans lesquels les contacts à risque sont à identifier selon l'approche décrite dans les recommandations relatives aux infections invasives à méningocoque (Instruction DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018) https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_dgs_sp_2018_163.pdf.

Les éléments épidémiologiques et opérationnels suivants doivent être considérés :

- **Transmission par les asymptomatiques** : d'après les données disponibles à ce jour, le risque de transmission de l'hantavirus Andes par des individus asymptomatiques est considéré comme faible. Les preuves actuellement très limitées ne soutiennent pas un rôle significatif des individus asymptomatiques dans la transmission interhumaine de ce virus. Néanmoins, l'infectiosité étant

maximale le premier jour d'apparition des symptômes, ceci pourrait laisser penser à une infectiosité un à deux jours avant leur survenue, mais aucune preuve scientifique ne l'atteste actuellement.

- **Recommandations actuelles pour le contrôle de la transmission** : pour le contrôle de la transmission interhumaine de ce virus, il est recommandé de surveiller activement les symptômes chez les personnes exposées asymptomatiques et de les isoler notamment en cas d'évaluation d'un contact à risque. Ces mesures permettent de limiter tous les contacts avec d'autres personnes et ainsi de limiter le risque de transmission secondaire dans le cas d'apparition de signes cliniques. Le traçage des contacts des personnes asymptomatiques testées négativement ne semble donc pas à ce jour indiqué.
- **Indications du traçage des contacts** : le traçage des contacts est actuellement indiqué dès le classement d'une personne en cas probable ou confirmé d'infection à un hantavirus¹.
- **Contexte national** : sur le territoire national, à date, les personnes exposées à des cas probables ou confirmés sont connues.
- **Évolution des connaissances et de l'information épidémiologique** : les recommandations en matière de contact-tracing devront être réévaluées en cas d'évolution des connaissances sur la transmission, qu'elles soient en faveur d'une transmissibilité de personne à personne plus élevée ou plus faible.

Concernant les contacts de contact, il est recommandé :

- De ne pas les auto-isoler à leur domicile tant que la personne contact ne devient pas un cas confirmé ;
- D'établir en lien avec les agences régionales de santé (ARS) la liste des personnes selon les recommandations relatives aux infections invasives à méningocoque (Instruction DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018) seulement si le premier test (établi lors de l'isolement hospitalier) se révèle positif.

Deux scénarii sont possibles :

1/ Si le test PCR réalisé à J0 de l'admission d'une personne contact placée en isolement est négative :

- Cette personne contact n'était donc pas contagieuse dans les 48 heures précédant son prélèvement ;
- Les proches du contact ne sont plus considérés comme à risque d'avoir été exposés et il n'est pas nécessaire de réaliser un contact tracing.

En effet, au-delà du J0 de l'isolement, même si ce prélèvement devenait positif, le risque de transmission au moment des contacts est considéré comme proche de zéro dès lors que la PCR réalisée à l'admission était négative.

2/ Si la PCR réalisée à J0 de l'admission d'une personne contact placée en isolement est positive :

- Même asymptomatique, la personne contact devient un cas confirmé ;
- Dès lors, les personnes de son entourage proche, précédemment recensées par anticipation, deviennent à leur tour des personnes contact. En conséquence, elles se voient appliquer les mesures d'isolement.