

# Bulletin



ÉDITORIAL

## Émergence de l'Hantavirus Andes : la gestion de la crise par la SF2H

Jean-Winoc Decousser  
Président de la SF2H

L'épisode de l'épidémie d'Hantavirus Andes nous a rappelés aux bons souvenirs de la gestion de crise des maladies émergentes.

Pour rappeler les faits, un couple de Néerlandais ayant voyagé plusieurs mois en Argentine et dans plusieurs pays d'Amérique du Sud embarque le 1<sup>er</sup> avril 2026 dans un bateau de croisière à Ushuaia, le MV Hondius, avec 86 autres passagers et 59 membres d'équipage de 23 nationalités différentes. Le 6 avril, un des deux membres du couple néerlandais développe des symptômes non spécifiques (fièvre, céphalée, diarrhée) qui évoluent brutalement vers une détresse respiratoire et le décès. Après le débarquement sur l'Île de Sainte-Hélène lors d'une escale le 24 avril, l'épouse du défunt quitte le navire comme d'autres participants de la croisière. Déjà symptomatique, elle prend un vol vers Johannesburg, puis un vol vers Amsterdam mais elle est débarquée avant son décollage en raison de son état de santé ; elle décédera le 26 avril 2026. À cette occasion, d'autres passagers de la croisière débarquent et regagnent leurs pays d'origine. Le bateau repart ; un troisième passager développe un syndrome respiratoire et est débarqué le 27 avril. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est alertée le 2 mai : un Hantavirus a été identifié par un laboratoire de Johannesburg chez le 3<sup>e</sup> cas. Le génome complet du virus a été obtenu le 8 mai par des scientifiques suisses. Il s'agit d'un Hantavirus Andes. Le bateau atteint Tenerife le 10 mai et l'ensemble

des passagers est débarqué. Au total 13 cas ont été recensés, 12 confirmés en laboratoire ; 3 patients sont décédés et 600 contacts ont été exposés.

La SF2H a été sollicitée le 13 mai par la Direction générale de la Santé, Santé Publique France et la mission nationale COREB (Coordination opérationnelle risque épidémique et biologique) pour statuer sur les mesures à mettre en place pour les patients symptomatiques et les différents cercles de sujets contacts : les personnes ayant participé à la croisière (cercle 1), au vol Sainte-Hélène / Johannesburg (cercle 2) et au vol Johannesburg / Amsterdam (cercle 3).

Nous avons dû prendre des décisions de prise en charge pour les 4 catégories de personnes alors qu'il nous manquait 3 informations essentielles :

- La souche / variant isolée était-elle connue ?
- Existe-t-il un mode de transmission par voie respiratoire susceptible de s'exprimer dans un environnement comme celui d'un avion ? Les hygiénistes connaissent depuis très longtemps le pouvoir amplificateur des croisières dans les transmissions virales : nombreuses épidémies de Norovirus, cluster de Covid-19... Une transmission lors d'un vol de quelques heures aurait changé « la donne ».
- Existe-t-il un risque de transmission à la faune (rongeurs) locale ?

Tant que ces informations n'étaient pas disponibles, il nous paraissait essentiel d'être particulièrement précautionneux (cf. Réponses rapides du 13 et 18 mai).

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

L.-S. Aho Glélé – M. Arbogast – C. Bataille – Ph. Berthelot – H. Blanchard – Y. Carré – P. Cassier – M. Coppry – C. Dananché – J.-W. Decousser – R. Dutrech – A. Florentin – S. Fournier – O. Keita Perse – D. Langlois – G. Mellon – I. Novakova – P. Parneix – J. Racaud – A.-M. Rogues – S. Romano Bertrand – C. Tamames – H. Vergnes – V. Walocha

### BUREAU

Président : Pr Jean-Winoc Decousser – Vice-présidente non médicale : Rachel Dutrech – Vice-présidente médicale : Dr Sara Romano Bertrand – Secrétaire générale : Marie-Christine Arbogast – Secrétaire adjoint : Dr Pierre Cassier – Trésorière : Dr Julie Racaud – Trésorière adjointe : Dr Olivia Keita Perse

Au fur et à mesure que les données scientifiques s'accumulaient, nous avons pu alléger certaines mesures : la souche était strictement identique à celle qui circulait de façon endémique en Amérique du Sud et aucun cas de transmission n'a été finalement identifié chez les passagers des deux vols. L'absence de risque de transmission aux rongeurs autochtones semblait également établie, même si l'expertise semblait moins tranchée sur le sujet. L'obtention de nouvelles données biologiques (absence de virus détectable par PCR dans les selles) a permis par exemple de simplifier l'élimination des excréta (Réponses rapides du 27 mai).

Au final, avec le recul, nous avons eu affaire à une zoonose bien connue, artificiellement amplifiée par le contexte particulier d'une croisière, avec une transmission interhumaine plus proche de celle d'un méningocoque que d'un virus respiratoire.

Néanmoins ces informations ont été obtenues progressivement ; il aurait été irresponsable de les anticiper dans un contexte de risque d'émergence internationale. La SF2H émet des recommandations basées sur la science, pas des opinions individuelles. Nous avons tous été interloqués par la réapparition dans les grands médias de figures « expertes » bien connues de la pandémie Covid, s'exprimant sur une maladie qu'à ce moment personne ne connaissait vraiment. Ce n'est pas la stratégie de la SF2H : notre rigueur, notre fiabilité, nos arguments ont été reconnus par tous

les participants à ces réunions de crise. Nous avons gagné en reconnaissance et serons à l'évidence de nouveau sollicités en cas de potentielle nouvelle crise sanitaire. C'est bien cela le principal, pas de passer à la télévision pour exprimer une opinion individuelle en lieu et place d'une réflexion scientifique collective qui, certes, prend un peu plus de temps. Bravo à Sara Romano-Bertrand et à tout le conseil scientifique pour sa réactivité, son sens de la responsabilité et son travail basé sur les preuves.

Dans ce numéro d'Hygiènes, vous découvrirez également l'avis relatif au périmètre et aux exigences en matière de prévention du risque infectieux d'une activité de chirurgie hors du bloc opératoire. C'est l'aboutissement d'un travail de près de deux ans sur l'« *Office based surgery* » que vous étiez nombreux à attendre. Il offre un cadre au développement de ce type d'activité afin que la sécurité des soins soit respectée. L'adhésion à cet avis de très nombreuses sociétés savantes et conseils nationaux professionnels (CNP) de chirurgie est le garant de son implémentation au quotidien. Ce sont ces sociétés qui doivent maintenant définir au sein de leur spécialité les actes qui peuvent être intégrés à ces nouvelles organisations. Je remercie vivement les pilotes et les participants à ce formidable travail de synthèse, au premier rang desquels Cédric Dananché, Corinne Tamames et Olivia Keita-Perse.

Bonne lecture et rendez-vous à la rentrée !

#### COMMISSION TEPRI

## La TEPRI au congrès SF2H de Lille : Des débuts prometteurs !

Emmanuelle Joseph et Dorothée Langlois

Lille du 3 au 5 juin, ce fut le premier congrès pour la toute jeune commission dédiée à la transition écologique TEPRI. Beaucoup de membres de la SF2H se sont enthousiasmés de la concrétisation du groupe de travail. Plus d'une dizaine de posters étaient présentés et une communication orale, signe d'un engagement toujours plus croissant des professionnels de la prévention du risque infectieux dans la transition écologique en santé.

Pour la première année, nous avons pu écouter le point de vue de l'anesthésiste dans la session SFAR « Comment verdifier son bloc opératoire tout en respectant l'hygiène et la sécurité des patients ? », le regard croisé de spécialistes de la prévention du risque infectieux et du MAR dans l'univers des salles opératoires.



Enfin, les organisateurs ont choisi d'aller encore plus loin pour réduire directement l'impact environnemental du congrès en proposant des programmes allégés en papier, 19 g à la place des 152 g habituels.

La suppression des cup, qui a pu en surprendre certains, a permis d'économiser 50 kg de plastique.

Pensez à vos gourdes pour Strasbourg 2027 !