

Surveillance et investigation des cas de grippe aviaire

Mise à jour du 10/04/2017

L'objectif de la surveillance en France est d'assurer la détection précoce des cas de grippe aviaire pour :

- une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée du malade,
- une confirmation virologique, avec caractérisation précise, permettant le suivi de l'évolution du virus,
- l'alerte précoce des autorités sanitaires,
- la recherche active des personnes ayant partagé la même exposition,
- La recherche active de transmission inter-humaine.

Santé publique France est en charge de la surveillance épidémiologique et de la validation du classement des cas possibles d'une infection à des virus grippaux émergents en France. Dans ce cadre, il est en charge des liens avec les autorités nationales et internationales et s'appuie sur son réseau territorial constitué par les Cellules d'intervention en région (Cire).

I. Définitions

A ce jour, sont sous surveillance des virus aviaires qui ont déjà été responsables de nombreuses infections chez l'homme (type A(H5N1), suivi depuis 2004 ou A(H7N9) suivi depuis 2013) et des virus aviaires pour lesquels aucun cas humain n'a été documenté (type A(H5N1) détectés en 2015 en Dordogne ou A(H5N8) en 2016).

La définition de cas possibles diffère selon ces deux catégories de virus (avec ou sans cas humains détectés). Elle requiert, pour la première catégorie, la seule notion d'un séjour dans un pays où des cas humains ont été rapportés. Pour la seconde catégorie, une exposition à des oiseaux infectés ou suspectés de l'être est requise.

1. Cas possible

Est définie comme cas possible

a) toute personne qui a présenté :

- des signes cliniques **d'infection respiratoire aiguë basse grave** (nécessitant une hospitalisation)
- **sans autre étiologie** identifiée pouvant expliquer la pathologie.

Et qui, au cours des 10 jours avant la date de début des signes :

- 1) a voyagé ou séjourné dans les pays exposés aux virus A(H5N1) ou A(H7N9) ayant généré de nombreux cas humains ;

OU

- 2) a été en contact rapproché et non protégé* avec des oiseaux infectés par un virus aviaire ou suspects d'infection (élevage de volailles avec une haute mortalité, oiseaux sauvages morts).

* Pour l'item 2, les expositions à risque à rechercher plus particulièrement, qu'il s'agisse d'un contact direct ou par aérosol, concernent les plumes, les déjections, les résidus des animaux lors des processus de nettoyage et la désinfection des zones où un virus influenza aviaire sans cas humain documenté a été détecté.

La liste des zones à risque est mise à jour sur [le site](#) de Santé publique France.

D'autres virus H5, H7 ou H9 peuvent être détectés occasionnellement. La conduite à tenir parmi les personnes exposées aux oiseaux selon les conditions décrites ci-dessus et présentant un tableau d'infection respiratoire grave sera prise au cas par cas avec l'ARS.

- b) toute personne co-exposée avec un cas confirmé et qui dans les 10 jours suivant l'exposition, présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité.

- c) tout contact étroit d'un cas confirmé, qui présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique).

2. Cas confirmé

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence d'un virus aviaire.

3. Définition de personnes co-exposées et de contacts étroits

Les **personnes co-exposées** sont définies comme celles ayant séjourné avec le cas confirmé dans les pays à risque d'influenza aviaire A(H5N1) ou A(H7N9) ou celles ayant eu un contact rapproché et non protégé avec les mêmes oiseaux que le cas confirmé.

Les **contacts étroits** (particulièrement exposés aux contaminations par gouttelettes) sont définis comme :

- personnes partageant ou ayant partagé le même lieu de vie que le cas index, par exemple : famille, même chambre d'hôpital ou d'internat ;
- contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas index au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ...

II. Conduite à tenir

1. Identification et suivi du cas

Les cas répondant à la définition de cas possibles sont signalés par les cliniciens aux ARS selon les organisations de réception des signaux mises en place dans chaque région et transmis dans les plus brefs délais à la Cire pour validation du **classement en cas possible** afin de réaliser une recherche du virus.

La **Cire complète le questionnaire des cas possibles** lors de la validation du classement du cas possible et informe le niveau national de Santé publique France. La **Cire informe l'ARS** des étapes de validation des cas.

L'ARS, en liaison avec le médecin ayant pris en charge le cas, vérifie que le prélèvement a été effectué et envoyé sous emballage conforme et avec la fiche de renseignement complétée au CNR. Les prélèvements profonds sont à privilégier si possible.

L'ARS en lien avec la Cire assure le **suivi des cas possibles/confirmés jusqu'à guérison, décès ou exclusion.**

L'ARS s'assure qu'en dehors des heures ouvrées l'appel du clinicien est transféré vers l'astreinte de Santé publique France.

2. Identification et suivi des co-exposés ou des contacts étroits de cas confirmés

L'ARS, en lien avec la Cire, recherche d'autres **personnes ayant partagé la même exposition que le cas confirmé.** Elle s'assure qu'elles sont informées que toute apparition de symptômes doit être rapidement prise en charge et signalée à l'ARS et les suit jusqu'à 10 jours après la fin de l'exposition. L'ARS s'assure également que les personnes ayant partagé la même exposition qu'un cas confirmé de grippe aviaire ont reçu un traitement antiviral.

L'ARS, en lien avec la Cire, recherche les **contacts étroits du cas confirmé,** s'assure que les contacts étroits sont informés que toute apparition de symptômes doit être rapidement prise en charge et signalée à l'ARS et les suit jusqu'à 10 jours après le dernier contact non protégé avec le cas confirmé.

3. Identification et suivi des co-exposés ou des contacts étroits de cas possibles

Dès la validation du **cas possible,** la nécessité d'initier la recherche de sujets co-exposés ou des contacts et leur éventuel suivi, sans attendre le résultat de la confirmation biologique, sera décidée, au cas par cas, à l'issue d'une concertation entre l'ARS, la Cire et la direction des maladies infectieuses de Santé publique France.

4. Transmission d'information

Les informations recueillies lors du signalement sont saisies par la Cire sur l'application informatique développée par Santé publique France.

Toutes les informations recueillies lors de l'investigation des cas confirmés sont colligés dans les questionnaires (cas possible/confirmés ; personnes co-exposées/contact) qui sont transmis à Santé publique France.

5. Mesures de gestion

Les mesures de gestion du cas et de son entourage sont détaillées dans l'avis du Haut Conseil de santé publique ([voir site Santé publique France](#)).