Grippe aviaire : pré-alerte

n° **31**
2003-2004
mercredi
18 août
2004

Après quatre mois et demi d'accalmie, la confirmation récente de trois cas humains de grippe aviaire A(H5N1) au Vietnam ramène la grippe sur le devant de la scène.
A la demande des autorités sanitaires, les GROG sont en pré-alerte.

Les phases du plan pandémique

Au cours des dernières années, la Direction Générale de la Santé à élaboré un dispositif national de gestion d'une menace grippale d'origine aviaire.
Ce dispositif distingue 2 phases d'alerte principales, la première étant subdivisée en 8 niveaux pour tenir compte de facteurs supplémentaires de préoccupation :

• **Phase 0 niveau 0** : en cas d'épizootie liée à un virus grippal hautement pathogène (mais sans cas d'infection humaine à ce stade) :
- Niveau 0a : si l'épizootie est *hors de France*,
- Niveau 0b : si l'épizootie est *en France*.

• **Phase 0 niveau 1** : détection d'un nouveau virus grippal sur un seul cas humain :
- Niveau 1a : *hors de France*,
- Niveau 1b : *en France*.

• **Phase 0 niveau 2** : apparition d'un nouveau virus grippal avec plusieurs cas d'infection humaine, mais sans transmission inter humaine à ce stade :
- Niveau 2a : absence d'infection humaine *en France*,
- Niveau 2b : des cas d'infection humaine *en France*.

• **Phase 0 niveau 3** : transmission inter humaine confirmée, mais qui reste limitée :
- Niveau 3a : transmission inter humaine limitée *hors de France*,
- Niveau 3b : transmission inter humaine limitée *en France*.

• **Phase 1 : phase pandémique.**

Il est important de noter que **la plupart des niveaux d'alerte indiqués ci-dessus peuvent représenter le niveau d'entrée direct dans le plan**, sans avoir été précédés par les niveaux d'alerte moindres. Chacun de ces niveaux d'alerte peut également se trouver « aggravé » par la survenue concomitante d'autres épidémies telles que le SRAS ou une grippe saisonnière.

Source : http://www.sante.gouv.fr

Plusieurs nouveaux cas humains signalés au Vietnam
Trois décès dus à la grippe aviaire ont été notifiés le 12 août à l'Organisation Mondiale de la Santé par le Ministère de la santé vietnamien. Ce sont les premiers cas humains de cette maladie enregistrés depuis l'annonce officielle de la fin de l'épizootie par les autorités vietnamiennes le 30 mars dernier. Ils sont consécutifs à la reprise, depuis le début du mois de juillet, de la grippe aviaire dans les élevages de volailles de 14 des 64 provinces du pays.
Deux de ces décès (deux enfants de 1 et 4 ans) sont survenus dans la province de Ha Tay, à 50 km au sud-ouest de Hanoi. Le troisième (une patiente de 25 ans) est survenu dans la province de Hau Giang, à 150 km au sud de Ho Chi Minh Ville. Dans cette même province, 3 autres décès, non confirmés biologiquement pourraient cependant être imputés à la grippe aviaire. Plusieurs autres cas suspects sont actuellement en cours d'investigation au Vietnam et en Thaïlande.

Situation épidémiologique animale en Asie
Depuis le mois de mai, des foyers de grippe aviaire dans des élevages de poulets ont été déclarés officiellement en Thaïlande (23 provinces), au Vietnam (14 provinces), en Indonésie (15 provinces) et en Chine (2 provinces). Les prélèvements effectués dans les élevages touchés au Vietnam et en Thaïlande sont positifs pour le virus aviaire hautement pathogène A(H5N1).

Phase 0, niveau 2a
Il n'y a pas à ce jour de transmission documentée de personne à personne pour le virus A(H5N1). Par ailleurs, aucun cas humain de grippe aviaire A(H5N1) n'a été détecté en France, ce qui correspond à une alerte **phase 0 niveau 2a**.
A ce stade, les mesures de prévention sont les suivantes :
- Maintien des mesures d'interdiction d'importation d'oiseaux et de produits d'origine aviaire mises en place par l'Union Européenne depuis janvier 2004.
- Activation d'une cellule interministérielle de gestion et d'une cellule clinico-épidémiologique d'aide aux professionnels de santé.
- Information des voyageurs au retour et au départ du Vietnam.
- Information des SAMU et des centres 15 chargés de la coordination de la prise en charge d'éventuels cas suspects survenant sur le territoire français.
- Information des médecins vigies impliqués dans la surveillance épidémiologique.
- Information des établissements de soins et des professionnels de santé.

Suite en page 2

Suite de la page 1

En France, l'activation récente du *Plan de lutte contre une menace grippale* est d'autant plus pertinente que la période touristique estivale bat son plein.

En pratique, pour les médecins vigies

1- Il ne suffit pas de revenir du Vietnam avec quelques signes infectieux pour être un cas de grippe aviaire. On ne pourra parler d'une introduction de la grippe aviaire en France que s'il existe une **confirmation virologique**.

2- Si un de vos patients semble répondre à la définition d'un cas possible, **contactez le centre 15** pour valider cette suspicion et l'utilité du prélèvement et organiser la prise en charge du patient. Signalez que vous êtes équipés de kits de prélèvement; prévenez-nous aussi.

3- Parce qu'ils ont l'expérience de la grippe et parce qu'ils sont équipés en kits de prélèvement, **les médecins des GROG peuvent être sollicités localement pour faire des prélèvements** chez des patients de retour d'Asie du Sud-Est.

Si vous êtes amenés à faire un prélèvement chez un de ces patients, prenez les précautions habituelles. En l'état actuel de nos connaissances, il n'y a pas de risque particulier de transmission inter humaine du malade au médecin préleveur ou à l'entourage. **Le prélèvement ne doit cependant pas voyager par la Poste** et le centre 15 organisera son acheminement vers le Centre de Référence.

Sources :
http://www.sante.gouv.fr
http://www.invs.sante.fr

Pour rester informés

Direction Générale de la Santé
http//:www.sante.gouv.fr

Institut de Veille Sanitaire
http//:www.invs.sante.fr

Organisation Mondiale de la Santé
http//:www.who.int

Ministère des Affaires Etrangères
http://www.diplomatie.gouv.fr/voyageurs

En cas de difficultés pour vous connecter, n'hésitez pas à nous appeler :

Coordination nationale des GROG :
Tel : 01 56 55 51 51
Fax : 01 56 55 51 52
Mail : grog@grog.org

Investigation autour des personnes présentant un syndrome grippal de retour du Vietnam

Cas devant faire l'objet d'une évaluation clinique et biologique et d'un signalement

Objectifs de l'investigation autour des cas : détection précoce des cas pour prise en charge thérapeutique rapide de grippe potentiellement sévère et recherche de cas secondaires.

Définitions

Cas possible : doit faire l'objet d'une investigation toute personne de retour du Vietnam, présentant un syndrome respiratoire aigu avec fièvre (>38°) et toux et/ou dyspnée et ayant eu dans les 7 jours avant le début de ses signes :

- *soit une exposition professionnelle avec :*

- des élevages de volailles dans une zone où existait une épizootie de virus H5N1 ;
- des prélèvements biologiques infectés dans un laboratoire manipulant du H5N1 ;
- des malades infectés par le virus H5N1.

- *soit un des facteurs suivants :*

- contact à moins d'un mètre avec de la volaille, des oiseaux d'élevage ou sauvages, malades ou morts ;
- contact à moins d'un mètre avec un cas humain confirmé de grippe H5.

Cas confirmé : cas possible ayant été confirmé biologiquement comme une infection par le virus grippal de type H5N1 par le CNR.

Cas exclu : cas possible pour lequel la recherche de virus H5N1 est restée négative.

Informations générales sur la prise en charge des patients

Tous les appels doivent être centralisés par le centre 15 qui en fonction des signes cliniques et de l'exposition du patient décide s'il répond à la définition de cas, avec l'aide de l'InVS si nécessaire. Le cas échéant, il organise des prélèvements à visée diagnostique et l'orientation du patient (hospitalisation ou non). Il avise la Ddass si le patient répond à la définition de cas possible. Cette dernière signale les cas possibles à l'InVS.

L'hospitalisation n'est pas systématique et la prise en charge thérapeutique dépend de l'état du patient. Un patient présentant des signes cliniques modérés peut être suivi à domicile par son médecin traitant, pendant les 7 jours suivant la date de début des signes cliniques.

La mise sous traitement prophylactique ou thérapeutique sera discutée avec le clinicien, notamment en fonction de l'ancienneté de la date du dernier contact à risque, l'évolution des données disponibles sur la sensibilité du virus aux antiviraux et la disponibilité de ces derniers.

A ce jour, la transmission inter humaine du virus H5N1 n'a pas été démontrée, c'est pourquoi le port d'un masque de type chirurgical chez le patient suivi à domicile présentant des symptômes modérés, n'est pas recommandé par les experts. Cependant si des éléments nouveaux laissent supposer une transmission, cette recommandation sera modifiée en conséquence.

Organisation de l'investigation

Les Ddass et les CIRE sont en charge de l'investigation autour d'un cas. La CIRE avec l'aide éventuelle de l'InVS assure le suivi épidémiologique des cas et de son entourage jusqu'à guérison ou décès et au moins 7 jours après le début des signes du patient. Il se fait 1 à 2 fois par semaine avec le médecin traitant du malade ou le praticien hospitalier si le cas est hospitalisé.

Source : http://www.invs.sante.fr

Bulletin rédigé le mercredi 18 août 2004 par Anne Mosnier, Jean Marie Cohen, Jean-Louis Bensoussan, Dounia Bitar, Dominique Bessette, Jacques Chemardin, Martine Valette, Ana Maria Burguière et Jean-Claude Manuguerra avec l'aide de Sylvie van der Werf, Bruno Lina, Isabelle Daviaud et Jacqueline Erelie.

GROG France 2003-2004

Financement : Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV), ORS Franche-Comté, URML Midi-Pyrénées, URML Alsace, URML Pays-de-la-Loire, URML Nord-Pas-de-Calais (MG), SCHS Mairie de St Etienne, CHU Miletrie, Poitiers, CHU Robert Debré, Reims, REEPI Chambon-Feugerolles-Ricamarie, Service médical PSA Citroën Rennes, Services Médicaux HP France, Service Médical Ile-de-France-CNAMTS, Service de Santé des Armées, EDF-GDF, OCP-Répartition.
Laboratoires Pierre Fabre Santé, Laboratoires Aventis Pasteur - MSD, Laboratoires Solvay Pharma, Laboratoire Roche.
Responsabilité scientifique : CNR des virus influenzae Régions Nord (Institut Pasteur-Paris) et Sud (HCL-Lyon), Open Rome.
Coordination nationale : Open Rome, 67, rue du Poteau, F-75018 Paris. Tél: 01.56.55.51.51 Fax: 01.56.55.51.52 E-mail: openrome@openrome.org
Site Web http://www.grog.org