

Vigilance grippe zoonotique

Check-list - 1^{er} recours en soins primaires

Le risque de pandémie grippale est un risque zoonotique. Depuis 2021, on observe une recrudescence importante de l'épizootie d'influenza aviaire dans la faune sauvage, d'élevage et domestique dans le monde, en Europe, et en particulier en France. Le virus responsable est l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) de type A. Par ailleurs, les virus influenza porcins circulent dans le cheptel porcin français tout au long de l'année.

Même s'il est impossible de faire des prédictions en matière de risque pandémique grippal, on observe plusieurs critères en augmentation qui doivent nous rendre très vigilants : augmentation du nombre de cas chez les animaux, augmentation du nombre d'espèces animales touchées notamment chez les mammifères, étalement de la période à risque au cours de l'année et expansion géographique.

Depuis 2024, des cas humains de grippe aviaire (H5N1) ont été confirmés aux États-Unis et au Canada, la plupart suite à une exposition dans les élevages de bovins et de volailles. Des cas humains de grippe aviaire sont régulièrement signalés en Asie du Sud-Est.

A ce jour il n'y a pas de transmission interhumaine documentée. Aucun cas humain de grippe aviaire n'a été signalé sur le territoire français.

La gravité éventuelle des infections respiratoires liées à ces virus aviaires et porcins chez l'homme, ainsi que leur potentiel d'adaptation et le risque d'instauration d'une transmission interhumaine, imposent une vigilance particulière dans l'identification de ces patients et une prise en charge spécifique, rappelées dans cette fiche.

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (< 10 jours après exposition) ET exposition compatible

✓ **Clinique :**

- **Fièvre** et/ou signes **respiratoires** et/ou **conjonctivite**

ET

✓ **Exposition à risque (< 10 jours) :**

- **Contact avec animaux infectés par un virus influenza aviaire (IA) ou porcin (IP)**, ou avec leurs déjections : particulièrement oiseaux sauvages/domestiques (dont volailles), mammifères sauvages/domestiques (dont porcs, bovins, chats), carnivores d'élevage/domestiques
- **Contact avec un cas humain confirmé** de grippe zoonotique : moins de deux mètres sans protection surtout si symptômes respiratoires chez le patient source
- **Contact avec un environnement contaminé par un virus IA/IP** : au moins 15 min dans un lieu confiné où des animaux infectés ont séjourné, contact direct avec matériel / surface contaminés
- **L'ensemble du territoire national** est considéré comme zone à risque pour le risque aviaire et porcin

Patient suspect = prescription médicale de test PCR grippe (type A/B) avec sous-typage (H1/H3) /!\ un test antigénique rapide ne peut être utilisé en cas de suspicion de grippe zoonotique

Cf définition de cas de Santé publique France - à télécharger en copiant/collant le lien suivant dans un navigateur :

<https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/conduite-a-tenir-vis-a-vis-des-personnes-exposees-au-virus-grippe-d-origine-animale>

Protéger

Mesures de protection dès suspicion = Air + Contact

- **Patient** : à isoler des autres patients au cabinet, arrêt de travail et isolement avec mesures barrières, SHA et masque chirurgical
- **Soignant** : SHA, masque FFP2 avec fit check, lunettes, surblouse, gants non stériles
- **Désinfection sols et surfaces** : désinfectants habituels (norme virucide EN 14476)

Alerter/Orienter

✓ **Appel infectiologue « référent REB » pour avis expert et circuit de prise en charge**

- **Éviter le passage aux urgences**
- **Si maintien à domicile**, organiser la réalisation de prélèvements respiratoires

✓ **Appel SAMU/Centre 15 si signes de gravité**

Numéro astreinte d'infectiologie :/ ARS :

Vigilance grippe zoonotique

Informations complémentaires pour la prise en charge hospitalière d'un patient suspect

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (< 10 jours après exposition) ET exposition compatible

► Dépister = Protéger

Tableau clinique : fièvre >38°C (ou sensation de fièvre) et/ou myalgies et/ou toux/dyspnée et/ou conjonctivite (même isolée, en cas d'exposition avérée)

Des manifestations extra-respiratoires atypiques sont possibles : signes neurologiques mais aussi rhabdomyolyse, signes digestifs ou défaillance multi-viscérale.

ET Exposition : dans les 10 jours précédant les symptômes

- Contact direct ou indirect avec animaux infectés ou leurs déjections : particulièrement oiseaux sauvages/domestiques (dont volailles), mammifères sauvages/domestiques (dont porcs, bovins, chats), carnivores d'élevage/domestiques

- OU contact étroit (moins de 2 mètres sans protection) avec **un cas confirmé de grippe zoonotique symptomatique** 48h avant et jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes

- OU contact avec un environnement contaminé : au moins 15 min dans un lieu confiné où des animaux infectés ont séjourné, contact direct avec matériel / surface contaminés

► En contexte de diagnostic alternatif

Hautement probable : grippe saisonnière, covid 19, VRS, rhinovirus, métapneumovirus, etc.

Ou pneumonie bactérienne, notamment atypique (mais bien sûr, attention aux surinfections bactériennes de grippe).

Patient suspect = prescription médicale de test PCR grippe (type A/B) avec sous-typage (H1/H3)

! \ un test antigénique rapide ne peut être utilisé en cas de suspicion de grippe zoonotique

Si le sous-typage n'est pas possible dans le laboratoire local/régional le plus proche, le prélèvement doit être envoyé au CNR des virus des infections respiratoires sous triple emballage et envoi UN3373 avec la fiche de renseignements remplie (lien à copier/ coller)

<https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/fiche-de-renseignements-sur-la-grippe-zoonotique>

Recours à l'expertise : infectiologue référent REB (via Centre 15 si besoin) + ARS incluant valence SpF +/- CNR

> Classement du patient selon définition de cas de Santé publique France

(lien à copier/coller) <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/conduite-a-tenir-vis-a-vis-des-personnes-exposees-au-virus-grippe-d-origine-animale>

Protéger – Transmission respiratoire et contact = Précautions Air + Contact

► **Patient :** solution hydro-alcoolique (SHA), masque chirurgical, isolement en chambre/box individuel, séparé du flux des patients.

► **Soignant :** précautions standard + précautions complémentaires air et contact : SHA, masque FFP2 avec fit check, surblouse couvrante avec tablier plastique si soins mouillants, paire de gants non stériles, lunettes-masque ou visière ; habillage AVANT d'entrer dans la chambre et déshabillage à l'intérieur sauf pour le masque FFP2.

► **Organisation des soins :** équipe dédiée, travail en binôme, médecins et infirmier(e)s seniors (pas d'étudiant). Soins regroupés pour limiter le risque d'exposition.

► **Gestion de l'environnement et des déchets :** efficacité des désinfectants d'usage en établissement de santé (sols et surfaces : norme virucide EN 14476) et filière DASRI pour les déchets de soins.

Prendre en charge - Un patient cas possible/probable puis confirmé

Indication d'une hospitalisation pour les premiers cas - Privilégier l'accueil direct en service de maladies infectieuses pour éviter un passage par les services d'accueil des urgences - Agent pathogène de groupe 3 → hospitalisation à privilégier en ESR REB

► **Recherche de signes de gravité :** vigilance pour les adultes présentant une pathologie chronique ou personnes âgées (>65 ans), obèses (IMC >40), femmes enceintes et nourrissons (<6 mois).

- signes d'insuffisance respiratoire aiguë ou SDRA,

- choc septique,

- syndrome de défaillance multi-viscérale,

- signes d'atteinte neurologique,

- rhabdomyolyse.

► **Prélèvement :** RT-PCR grippe et recherche des diagnostics alternatifs

- Écouvillon nasopharyngé même en absence de symptôme respiratoire

Si patient hospitalisé pour une atteinte respiratoire sévère, discuter prélèvements respiratoires profonds (aspiration trachéale ou LBA)

- Écouvillon conjonctival si conjonctivite

► **Traitement du patient :**

• Symptomatique, selon présentation clinique : Oxygénothérapie, réhydratation, antipyrétique, etc.

• Spécifique (le plus précocement possible) : oseltamivir 75 mg x2/j pendant 5 jours. Possibilité selon gravité et évolution, après expertise collégiale de zanamivir (IV), favipiravir ou péramivir (selon disponibilité).

• Isolement 10 jours après l'apparition des symptômes.

► **Chimioprophylaxie des co-exposés et contacts à risque** (si patient confirmé) : oseltamivir 75 mg x1/j pendant 10 jours, dans les 10 jours et au mieux dans les 48h.

► **Alerte et orientation :** signalement ARS pour déclaration

Infectiologue référent REB : Service/CHU, tél. (astreinte)

CNR virus des infections respiratoires : Paris (zone Nord) Institut Pasteur : 01 45 68 87 25 - Lyon (zone sud) HCL : 04 72 07 11 42

ARS (astreinte), tél :