

# Vigilance grippe zoonotique

## Check-list - 1<sup>er</sup> 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 Etats-Unis et au Canada, la plupart suite à une exposition dans les élevages de bovins et de volailles. Des cas humains de grippe aviaires 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 compatibles**

- ✓ **Clinique :**
  - **Fièvre** et/ou signes **respiratoires** et/ou **conjonctivite**

ET

- ✓ **Exposition à risque (< 10 jours) :**
  - **Contact avec animaux**, ou avec leurs déjections: particulièrement oiseaux sauvages/domestiques (dont volailles), mammifères sauvages/domestiques (dont porcs, bovins, chats), carnivores d'élevage/domestiques
  - **L'ensemble du territoire national** est considéré comme zone à risque pour le risque aviaire et porcin
  - **Contact avec un cas confirmé** de grippe zoonotique : moins de deux mètres sans protection surtout si symptômes respiratoires chez le patient source

**Devant tout patient suspect = prescription médicale de test PCR grippe avec sous-typage**

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**
  - **Eviter le passage aux urgences**
  - **Si maintien à domicile**, organiser la réalisation de prélèvements respiratoires
- ✓ **Appel 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 compatibles

##### ► 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)

A ce stade, une présentation avec des manifestations extra-respiratoires atypiques est possible : 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 ou avec 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.

##### ► 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 gripes).

#### Devant tout patient suspect = prescription médicale de test PCR grippe avec sous-typage

#### 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, séparée 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.

► **Prélèvements en lien avec le virologue de l'ESR ou le CNR** : RT-PCR grippe et recherche des diagnostics alternatifs

- Ecouvillon naso-pharyngé

Si négatif, 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.

► **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

Surveillance et investigation (fiche 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/fiche-de-renseignements-sur-la-grippe-zoonotique>

**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** : .....