
Surveillance et investigation des cas de grippe humaine due au virus influenza d'origine porcine A(H1N2)v

09/09/2021

Ce document détaille la conduite à tenir face à une suspicion de cas de grippe humaine dû au virus influenza d'origine porcine A(H1N2) du clade 1C.2.4 qui circule actuellement activement dans le cheptel porcin en France et qui est à l'origine d'un cas humain d'infection détecté en Bretagne en septembre 2021. Les définitions de cas et la conduite à tenir sont adaptées de celles détaillées dans [l'avis du Haut Conseil de santé publique du 22 juin 2018](#), qui ne portait que sur les cas d'infection humaine par un virus influenza aviaire.

I. Situation épidémiologique du virus A(H1N2) d'origine porcine au 09/09/2021

Le 03/09/2021, le Centre National de Référence (CNR) des virus des infections respiratoires à l'institut Pasteur a confirmé une infection chez un homme âgé d'une soixantaine d'années et résidant dans les Côtes-d'Armor, par un virus influenza A(H1N2)v clade 1C.2.4 d'origine porcine. Il s'agit de la première détection chez l'homme de ce virus en France. Le patient, qui présente des comorbidités particulièrement à risque d'infection respiratoire grave, a rapporté une exposition à des porcs vivants dans la semaine précédant l'apparition des symptômes. L'évolution clinique du patient est favorable malgré un séjour en réanimation pour infection respiratoire aiguë basse grave. Aucune personne symptomatique n'a été détectée à ce jour dans son entourage proche. Les investigations se poursuivent afin de rechercher d'éventuels autres cas chez les personnes exposées aux mêmes animaux ou chaînes de transmission secondaire à partir du cas confirmé.

Le virus influenza A(H1N2)v en cause dans cette infection est génétiquement proche de virus porcins détectés récemment en Bretagne et ailleurs en France, identifiés comme étant de génotype « H1_{av}N2 #E » par le Laboratoire National de Référence (LNR) Influenza Porcin (ANSES) comportant un gène HA (hémagglutinine) qui appartient au clade 1C.2.4. Ce clade a été identifié en 2020 comme un lignage émergent diffusant dans la population porcine en Europe (France, Danemark, Italie et Espagne notamment). Il a été détecté chez les porcs en Bretagne pour la première fois en février 2020. Dans les zones où il circule activement à l'heure actuelle, il est rapidement devenu le virus majoritaire parmi l'ensemble des virus influenza détectés dans les élevages porcins. Des analyses virologiques et génétiques sont en cours au CNR et au LNR Influenza porcin pour caractériser ce virus, et notamment identifier d'éventuels marqueurs d'adaptation à l'homme et de virulence. Il est à noter que si la circulation de virus grippaux porcins se caractérise généralement par des symptômes cliniques chez les porcs, ce n'est pas systématiquement le cas et des formes pauci-symptomatiques voire asymptomatiques peuvent se produire.

Des cas de transmission à l'homme de virus influenza d'origine porcine se produisent sporadiquement dans le monde. Depuis janvier 2021, une dizaine de cas d'infection humaine par des virus A(H3N2)v, A(H1N1)v et A(H1N2)v d'origine porcine a été ainsi détectée aux Etats-Unis, au Canada, en Australie, à Taiwan, au Danemark et en Allemagne. Les cas humains d'infection par des virus influenza porcins sont généralement bénins, bien que quelques cas sévères aient été notifiés. Plusieurs événements isolés de transmission interhumaine de virus influenza porcins ont été décrits ou suspectés par le passé, mais il n'a plus été rapporté de chaînes de transmission soutenue (c'est-à-dire impliquant plusieurs générations d'infections successives chez l'homme) depuis la pandémie de 2009.

Cet évènement, survenant dans une région française caractérisée par une grande densité d'élevages porcins, n'est donc pas un phénomène inattendu. Toutefois, les caractéristiques de ce virus A(H1N2)v du clade 1C.2.4, notamment sa capacité à s'adapter à l'homme, demeurent à déterminer.

II. Définitions

Ces définitions sont susceptibles d'être modifiées si des éléments en faveur d'une acquisition de la capacité d'une transmission interhumaine directe par le virus A(H1N2)v, clade 1C.2.4, étaient identifiés.

Malgré l'absence de détection de chaînes de transmission interhumaine soutenues de virus influenza d'origine porcine depuis 2009, la définition de cas intègre par mesure de précaution la notion de contact étroit avec un cas confirmé d'infection par ce virus.

1. Cas suspect d'infection au virus influenza A(H1N2)v d'origine porcine

Un cas suspect est un cas possible (cf. définition infra) selon le clinicien ou le biologiste qui prend en charge le patient, mais qui n'a pas encore été validé conjointement par Santé publique France et l'Agence régionale de santé (ARS) concernée. Le clinicien ou le biologiste prenant en charge un tel cas doit contacter le point focal régional de l'ARS pour validation du cas suspect.

2. Cas possible d'infection au virus influenza A(H1N2)v d'origine porcine

Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë (fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et signes respiratoires), testée négative pour le SARS-CoV-2 **ET** :

- sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la symptomatologie, y compris une grippe saisonnière confirmée par sous-typage

OU

- avec un test RT-PCR positif pour une grippe de type A (sous-typage non disponible)

ET ayant eu une exposition dans les 10 jours avant le début des signes, en l'absence de mesures de protection¹ :

- soit à des porcs (en élevage ou domestiques, en abattoir, etc.) ou à des sangliers, vivants ou morts, malades ou non, ou à un environnement contaminé (litière, déjections, etc.),
- soit avec un cas humain d'infection par le virus A(H1N2) d'origine porcine confirmé biologiquement (contact étroit),
- soit dans un laboratoire, à des prélèvements ou matériels biologiques infectés par un virus A(H1N2) d'origine porcine, en l'absence de mesures de protection appropriées.

Cas particulier : lors de situations d'aérosolisation importante (nettoyage sous pression, etc.), un risque résiduel ne peut être exclu chez les personnels malgré l'application des mesures de précaution.

3. Cas confirmé d'infection au virus influenza A(H1N2)v d'origine porcine

Cas avec prélèvement respiratoire indiquant la présence du virus influenza A(H1N2)v confirmé par le Centre National de Référence des virus des infections respiratoires (CNR).

¹ Pour plus d'informations sur les mesures de protection, se référer à l'annexe 2 de [l'avis du HCSP du 22 juin 2018](#).

4. Contact étroit

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

- des personnes partageant ou ayant partagé le même lieu de vie que le cas index, par exemple : famille, même chambre d'hôpital ou d'internat ;
- un contact direct, en face à face, à moins de 1 mètre du cas possible ou confirmé au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion (flirt, amis intimes, voisins de classe ou de bureau, voisins du cas index dans un avion ou un train), à partir de 48h avant et jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes chez le cas index.

III. Conduite à tenir

La prise en charge de patient suspect d'infection due au virus influenza A(H1N2)v d'origine porcine est adaptée de [l'avis du HCSP du 22 juin 2018](#), prenant en compte le contexte lié à la pandémie de COVID-19.

1. Identification et suivi du cas

Toute personne répondant à la définition de cas suspect est signalée par le clinicien ou le biologiste la prenant en charge à l'ARS qui transmet le signalement dans les plus brefs délais à Santé publique France (la CR pendant les heures ouvrées et l'astreinte pour les heures non ouvrées) pour validation conjointe du **classement en cas possible** afin de réaliser une recherche du virus A(H1N2)v.

Santé publique France, en lien avec l'ARS, **complète le questionnaire de cas possible** lors de la validation du classement du cas possible (questionnaire disponible [ici](#)).

L'ARS, en liaison avec le médecin ayant pris en charge le cas, vérifie que le prélèvement respiratoire utilisé pour la recherche de SARS-CoV-2 et éventuellement le diagnostic de grippe de type A est disponible pour envoi sans délai au Centre National de Référence des virus des infections respiratoires (CNR). Dans le cas où ce prélèvement n'est plus disponible, l'ARS veille à ce qu'un nouveau prélèvement respiratoire soit effectué sans délai. Une fois collecté, le prélèvement respiratoire doit être envoyé sans délai par le laboratoire l'ayant réalisé sous emballage conforme et avec la fiche de renseignement complétée au CNR. Un prélèvement à *minima* naso-pharyngé est à réaliser pour le diagnostic, mais il est recommandé de coupler ce prélèvement à un prélèvement respiratoire profond si possible (patient hospitalisé).

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

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

L'ARS, en lien avec Santé publique France, recherche d'autres **personnes ayant partagé la même exposition que le cas confirmé et les contacts étroits du cas confirmé**. Elle s'assure que ces personnes sont asymptomatiques et 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.

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

Dès la validation du **cas possible**, l'initiation de 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, Santé publique France et un infectiologue référent au besoin.

4. Transmission d'information

Les informations recueillies lors du signalement sont renseignées dans le questionnaire par Santé publique France en lien avec l'ARS, puis saisies sur l'application informatique développée par Santé publique France. Toutes les informations recueillies lors de l'investigation des cas confirmés sont colligées dans les questionnaires « cas possible/confirmés » (disponible [ici](#)) et « personnes co-exposées/contact » (disponible [ici](#)), qui sont transmis à Santé publique France.

5. Mesures de gestion

Les mesures de gestion du cas et de son entourage sont identiques à celles détaillées dans [l'avis du Haut Conseil de santé publique du 22 juin 2018](#).

Dans le contexte de circulation active du virus porcin A(H1N2) du clade 1C.2.4 en Bretagne, de forte densité d'élevages porcins dans cette région française, et suite à la détection du premier cas humain d'infection par ce virus, il est recommandé que, **dans cette région et uniquement en l'absence d'épidémie de grippe saisonnière** :

- Pour toute personne présentant une infection respiratoire aiguë et rapportant une exposition à des porcs dans les 10 jours précédant la date de début des signes, une recherche simultanée de la grippe et du SARS-CoV-2 soit systématiquement réalisée dans les plus brefs délais. En cas de résultat positif pour un virus de type A, le prélèvement doit être acheminé sans délai au CNR pour recherche de virus influenza d'origine porcine;
- Pour toute personne présentant un diagnostic confirmé d'infection par un virus grippal de type A, quels que soient les symptômes et l'existence ou non d'une exposition à des porcs dans les 10 jours précédant la date de début des signes, un sous-typage du virus grippal soit systématiquement réalisé par le CNR.

D'une façon générale et indépendamment du contexte spécifique à la Bretagne, **il est rappelé que le sous-typage systématique de tout prélèvement positif pour une grippe A est fortement recommandé**, particulièrement en l'absence d'épidémie de grippe saisonnière, soit par le laboratoire préleveur s'il est équipé, soit par le CNR des virus des infections respiratoires.