

Alerte sur les virus émergents : grippe aviaire A(H7N9) et A(H5N1) et nouveau coronavirus (NCoV)

Point de situation et conduite à tenir

| ANTILLES GUYANE |

Le point épidémiologique — N° 01 / 2013

Situation épidémiologique

Infections liées au nouveau coronavirus (NCoV)

- **Rappel sur le SRAS**

En 2003, une épidémie mondiale de pneumonies sévères baptisées Syndromes Respiratoires Aigus Sévères (SRAS) est survenue provoquant plus de 8000 cas dont 800 décès. Le virus à l'origine de cette épidémie était un coronavirus humain (CoV). La transmission interhumaine fut avérée avec une faible contagiosité.

- **Le nouveau coronavirus (NCoV)**

Ce nouveau virus a été identifié en Arabie saoudite en septembre 2012 chez deux patients qui avaient présenté une pneumopathie sévère. Il appartient à la même famille que le virus du SRAS. Au 14 mai 2013, 38 cas d'infections au nouveau coronavirus ont été rapportés dans le monde depuis avril 2012 ; 20 sont décédés. La grande majorité des cas (n=30) a été identifiée dans la péninsule arabique et 6 cas en Europe : 4 au Royaume Uni, 2 en Allemagne et 2 en

France. Le premier cas français a été diagnostiqué le 7 mai 2013 et le deuxième le 12 mai 2013. La plupart de ces patients a voyagé dans la péninsule arabique. En France, le premier cas a séjourné dans les Emirats Arabes Unis et le deuxième était un contact étroit et prolongé de celui-ci, la contamination ayant eu lieu en milieu hospitalier (partage d'une chambre). Par ailleurs au Royaume Uni, deux cas rapportés n'avaient pas voyagé dans les pays à risque. Ils avaient été en contact avec un même cas confirmé, qui avait voyagé au Pakistan et en Arabie Saoudite.

Ces éléments suggèrent l'existence d'une transmission interhumaine de l'infection. Cependant, les données recueillies à ce jour ne font pas état d'une transmission interhumaine importante de ce nouveau virus dans la communauté.

Infections liées au virus *influenzae* aviaires A(H7N9) et A(H5N1)

- **Virus A(H7N9)**

Le 31 mars 2013, les autorités chinoises ont annoncé l'identification d'un nouveau virus A (H7N9), d'origine aviaire, isolé à partir de 3 cas humains présentant des infections respiratoires sévères. Le virus A(H7N9) est un nouveau virus grippal d'origine aviaire. Il dérive du virus A (H9N2) qui présente des caractéristiques d'adaptation potentielle à l'homme. Le virus A (H7N9) s'est montré sensible à l'Oseltamivir et au Zanamivir sur les souches qui ont été testées jusqu'à maintenant.

L'apparition d'un nouveau virus grippal chez l'homme incite à la plus grande prudence même si le risque de propagation du virus en Europe est considéré comme très faible à ce stade.

Au 14 mai 2013, 132 cas (dont 35 décès) du nouveau variant d'influenza aviaire A(H7N9) étaient rapportés en Chine. La létalité estimée

est à ce jour de 26 %. La majorité des cas est constituée par des hommes avec un sexe ratio (H/F) de 2,5.

- **Virus A(H5N1)**

En décembre 2003, une souche virale de type A (H5N1) hautement pathogène a été identifiée dans des foyers de grippe aviaire en République de Corée et signalée à l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). De nombreux autres foyers aviaires causés par ce virus ont été depuis identifiés dans plusieurs pays d'Asie, d'Europe, d'Afrique et du Moyen-Orient.

Les infections liées au virus A(H5N1) entraînent des tableaux respiratoires majoritairement sévères. Depuis 2003, sur les 628 cas humains confirmés biologiquement et notifiés à l'OMS, 374 (60 %) sont décédés (données au 14 mai 2013).

Organisation de la veille sanitaire sur ces virus

L'objectif de la surveillance en France est d'assurer la détection précoce des cas de grippe aviaire ou d'infection à un nouveau coronavirus 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 interhumaine.

Définitions de cas

Grippe A(H5N1) / Grippe A(H7N9)	Coronavirus (NCoV)
<p>Cas possible :</p> <p>a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays ou zones à risque (cf. liste ci-dessous), qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë grave basse (nécessitant une hospitalisation), - sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la symptomatologie. <p>b) Les personnes co-exposées symptomatiques, définies comme celles ayant séjourné dans les zones exposées avec le cas possible/confirmé et qui présentent une infection respiratoire aiguë quelle que soit la gravité, dans les 10 jours suivant l'exposition.</p> <p>c) Tout contact étroit d'un cas possible/confirmé, qui présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique).</p> <p>Cas confirmé :</p> <p>Cas avec un prélèvement respiratoire indiquant la présence du virus aviaire A (H7N9) ou A(H5N1).</p>	<p>Cas possible :</p> <p>a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés ci-dessous, qui, au cours des 10 jours après son retour, a présenté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie. - Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère. <p>b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 10 jours suivant le dernier contact avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e. symptomatique). Pour les contacts immunodéprimés ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile, avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.</p> <p>Cas confirmé :</p> <p>Cas possible avec prélèvements indiquant la présence du nouveau coronavirus.</p>

Pays ou Zones à risque (au 14 mai 2013)

Grippe A(H5N1)	Grippe A (H7N9)	Coronavirus (NCoV)
Bangladesh, Cambodge, Chine (dont Tibet), Egypte, Indonésie, Laos, Myanmar, Vietnam, Russie (<i>Provinces entre la mer Noire et la mer Caspienne : de Volgograd aux frontières du Caucase et Kraï de Primorsk à l'extrême sud-est de la Russie</i>), Iran (<i>Province du Mazandaran</i>), Népal, Hong-Kong, Bhoutan, Inde, Corée (<i>République populaire démocratique</i>)	Chine	Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabe Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yemen

Les définitions de cas et la liste des pays ou zones à risque sont mises à jour régulièrement sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>

<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-NCov--Point-au-13-mai-2013>

Pour signaler un cas !

Les médecins prenant en charge un patient et suspectant :

- soit un cas possible répondant aux définitions ci-dessus,
- soit un regroupement de cas d'infections respiratoires aiguës graves hospitalisées,

doivent signaler ces situations par téléphone au point focal régional de l'ARS pour validation de la classification en cas possible par la Cire. Ils préciseront s'il existe des personnes co-exposées ou des contacts étroits à investiguer .

<p>Guadeloupe PVUS / CRRSS Téléphone : 0590 410 200 Fax 05 90 99 49 24</p>	<p>Guyane PVGS / CRRS Téléphones : 05 94 25 72 37 06 94 43 99 49 Fax : 05 94 25 72 95</p>	<p>Martinique PVUS / CRRSS Téléphone : 0 820 202 752 Fax : 05 96 39 44 26</p>
---	--	--

Rappel des numéros pour le signalement immédiat des cas suspects à l'ARS

Guadeloupe

Tél : 0590 410 200
Fax : 05 90 99 49 24

Guyane

Tél : 05 94 25 72 37
06 94 43 99 49
Fax : 05 94 25 72 95

Martinique

Tél : 0 820 202 752
Fax : 05 96 39 44 26

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS
Rédacteur en chef
Martine Ledrans, Responsable
scientifique de la Cire AG

Maquettiste

Claudine Suivant

Comité de rédaction

Vanessa Ardillon
Alain Blateau
Sylvie Cassadou
Luisiane Carvalho
Jean-Loup Chappert
Elise Daudens
Martine Ledrans
Jacques Rosine
Marion Petit-Sinturel

Diffusion

Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. CS 80656
97263 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
<http://www.ars.martinique.sante.fr>
<http://www.ars.guadeloupe.sante.fr>
<http://www.ars.guyane.sante.fr>

Prise en charge

La prise en charge des cas suspects de grippe aviaire ou de coronavirus a fait l'objet de deux rapports du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) :

- **Grippe aviaire** : Avis du 25 avril 2013 (http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20130426_infectionah7n9ah5n1.pdf)

- **Coronavirus** : Avis du 19 mars 2013 (http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20130319_nouveaucoronavirus.pdf)

Les précautions d'hygiène à mettre en place sont détaillées dans chacun des avis du HCSP. Il s'agit de l'association de précautions complémentaires de type « Air » et de précautions complémentaires de type « Contact ».

Prélèvement et confirmation du diagnostic microbiologique

Le classement comme cas possible d'un cas suspect par la Cire conduit à la réalisation de prélèvements pour la confirmation du diagnostic microbiologique. Les modalités techniques des conditions de prélèvements sont précisées dans chacun des avis du HCSP et dans les recommandations émises par l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveaucoronavirus-NCov--Point-au-13-mai-2013>).

Grippe aviaire : Prélèvements respiratoires et envoi au CNR des virus *Influenzae*.

NCov : Prélèvements respiratoires + sang et selles et envoi au CNR des virus *Influenzae*.

Traitement

Grippe aviaire :

Les souches A(H5N1) et A(H7N9) testées sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase (oseltamivir et zanamivir) et résistantes à l'amantadine et la rimantadine.

Le traitement antiviral par inhibiteur de la neuraminidase est recommandé et doit être institué le plus rapidement possible – au mieux dans les 48 premières heures après apparitions des symptômes.

Un traitement symptomatique complète la prescription de l'inhibiteur de la neuraminidase.

NCov :

Il s'agit essentiellement du traitement symptomatique de la détresse respiratoire et éventuellement d'une insuffisance rénale associée.

Il n'y a pas de traitement antiviral spécifique.

**Tout médecin doit signaler sans délai
TOUT CAS SUSPECT à l'Agence Régionale de Santé
(voir numéros de téléphone dans encadré)**

Pour en savoir plus

Site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/>

Site du HCSP : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>

Site de l'ECDC : <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

Site de l'OMS : <http://www.who.int/csr/don/fr/index.html>

Remerciements à nos partenaires : la Cellule de Veille Sanitaire de l'ARS Guadeloupe, Guyane et Martinique, aux Services de démostication, aux réseaux de médecins généralistes sentinelles, aux services hospitaliers (urgences, laboratoires, services d'hospitalisation), au CNR de l'Institut Pasteur de Guyane, aux LABM, à l'EFS ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.