

Surveillance sanitaire en Aquitaine

Point spécial n°28b-2013 du 18/07/13 sur les virus émergents : grippe aviaire A(H7N9) et A(H5N1) et nouveau coronavirus (MERS-CoV)

| Situation épidémiologique |

Infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV)

Le MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome CoronaVirus) a été identifié en Arabie Saoudite en septembre 2012 chez deux patients qui avaient présenté une pneumopathie sévère. Suite à cette découverte, une surveillance a été mise en place sous la coordination de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) afin de détecter d'autres cas éventuels. Le 7 mai 2013 un premier cas a été diagnostiqué en France chez un patient ayant effectué un séjour aux Emirats Arabes Unis dans les 10 jours précédents les signes cliniques. Ce patient est décédé le 28 mai. Les investigations menées suite à ce diagnostic ont permis d'identifier, parmi ses contacts, un autre cas d'infection à MERS-CoV.

Situation internationale au 16/07/13 (bilan OMS) : 82 cas (dont 45 décès) rapportés dans 8 pays depuis avril 2012 dont 80% en Arabie Saoudite : âge médian 56 ans (de 2 à 94 ans) (80 cas documentés), 61 % d'hommes (77 cas documentés), létalité 55 % (82 cas documentés).

- Allemagne : 2 cas (1 décès)
- Arabie Saoudite : 66 cas (38 décès)
- France : 2 cas (1 décès)
- Italie : 3 cas
- Jordanie : 2 cas (2 décès)
- Royaume Uni : 4 cas (3 décès)
- Tunisie : 2 cas
- Emirats Arabes Unis : 1 cas

Situation en France au 16/07/13 (bilan InVS) : 228 signalements de cas suspects dont 7 contacts de cas confirmés et 52 cas possibles ont été testés : 57 cas négatifs et 2 cas confirmés. En Aquitaine, 3 signalements de cas suspects, dont 1 cas possible testé négatif.

Les virus de la famille des coronavirus sont nombreux et variés. Certains peuvent provoquer des infections respiratoires bénignes et d'autres des infections respiratoires sévères. Le nouveau coronavirus est relativement proche du coronavirus humain du Sras, identifié en 2003, qui avait provoqué une épidémie mondiale. L'infection à MERS-CoV se manifeste par une fièvre et des signes respiratoires pouvant se compliquer par un syndrome de détresse respiratoire aiguë. Cependant, un cas avec une forme bénigne de la maladie (syndrome pseudo-grippal) a été décrit en Angleterre. La période d'incubation est actuellement estimée à 14 jours.

Les éléments rapportés à ce jour suggèrent l'existence d'une transmission interhumaine de l'infection. Cependant, ce virus ne semble pas se transmettre facilement d'homme à homme, à la différence du virus du Sras. L'origine de la contamination des cas confirmés reste inconnue en l'état actuel des connaissances. La situation est suivie de près par l'OMS et l'ECDC. Les investigations sont en cours dans les pays ayant rapporté des cas pour approfondir les connaissances.

En France, le Haut conseil de la santé publique a mis à jour le 28 juin un document relatif à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV (cf. page 3)

La situation est suivie avec la plus grande attention par les autorités saoudiennes et internationales en vue d'une affluence de pèlerins à La Mecque pendant la période du ramadan (cf. **note Pèlerinages et risques sanitaires Juillet 2013** : <http://www.invs.sante.fr/>)

Ces informations sont susceptibles d'évoluer en fonction des investigations réalisées

Infections liées aux virus influenzae aviaires A(H7N9) et A(H5N1)

► Virus A(H7N9)

Le 31/03/2013, 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 jusqu'à maintenant testées. L'apparition d'un nouveau virus grippal chez l'homme incite à la plus grande prudence d'autant plus que les formes cliniques observées sont graves et que la source de contamination et la voie de transmission restent encore méconnues. **Au 04/07/13, l'OMS a été informée de 133 cas en Chine confirmés au laboratoire dont 43 décès (32 %).**

► Virus A(H5N1)

En 12/2003, 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 Office International des épizooties (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. **Bilan OMS de 2003 au 16/07/2013 : 633 cas humains confirmés biologiquement, dont 376 décès (59 %).**

Objectifs de la surveillance |

L'objectif de la surveillance 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 inter-humaine.

Définition de cas (au 18 juillet 2013) |

Grippe A(H5N1) / A(H7N9)

Cas possible :

- 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 :
 - des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë grave basse (nécessitant une hospitalisation) ;
 - **sans** autres étiologie identifiée pouvant expliquer la symptomatologie.
- b) Les personnes co-exposées symptomatiques, définies comme celles ayant séjourné dans les zones exposées avec le cas possible/confirmé qui présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit la gravité, dans les 10 jours suivant l'exposition ;
- 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).

Cas confirmé :

Cas avec un prélèvement respiratoire indiquant la présence du virus aviaire A(H7N9) ou A(H5N1).

Nouveau coronavirus (MERS-CoV)

Cas possible :

- a) Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays ou zones à risque (cf. liste ci-dessous), qui, au cours des **14 jours** après son retour, a présenté :
 - des signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, incluant une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux sans autres 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 e/ou tableau clinique sévère.
- b) Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible/confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les **14 jours** suivant le dernier contac 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 e/ou tableau clinique sévère.

Cas confirmé :

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du nouveau coronavirus.

Pays ou zones à risque (au 18 juillet 2013) |

Grippe A(H5N1)

Bangladesh, Cambodge, Chine (dont Tibet), Egypte, Indonésie, Myanmar, Vietnam, Iran (*Province du Mazandaran*), Népal, Bhoutan, Inde, Corée (*République populaire démocratique*)

Grippe A(H7N9)

Chine

Nouveau coronavirus (MERS-Cov)

Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabe Unis, Irak, Iran, Isarèl, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yemen

Important : les définitions de cas et la liste des pays ou zones à risque sont régulièrement mises à jour, voir :

- Grippe aviaire : <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>
- MERS-CoV : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-MERS-CoV--Point-au-16-juillet-2013>

Signalement d'un cas en Aquitaine

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 immédiatement signaler ces situations par téléphone au point focal régional de la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires pour validation de la classification en cas possible par la cellule régionale de l'InVS (Cire). Ils préciseront s'il existe des personnes co-exposées ou des contacts étroits à investiguer.

Signaler, alerter

Point focal

Plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires

24h/24

05 57 01 47 90

@ ars33-alerte@ars.sante.fr

05 67 76 70 12

Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Aquitaine

InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Prise en charge

La prise en charge des cas suspects de grippe aviaire ou de NCoV a fait l'objet de rapports du Haut conseil de la santé publique (HCSP) :

- **Grippe aviaire** : avis 25/04/13 http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20130426_infectionah7n9ah5n1.pdf
- **MERS-CoV** : avis du 28/06/13 http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20130628_gestionprevinfectmerscov.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.

- **Grippe aviaire** : prélèvements respiratoires et envoi au CNR des virus Influenzae ;
- **MERS-CoV** : prélèvements respiratoires (prélèvements des voies respiratoires basses + écouvillonnage naso-pharyngé) + sang + selles si diarrhée et envoi au CNR des virus Influenzae **sous triple emballage**.

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.
- **MERS-CoV** : 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.

| Liens pour en savoir plus |

Institut de veille sanitaire (InVS) : <http://www.invs.sante.fr/>

Haut conseil de la santé publique (HCSP) : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) : <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

Organisation mondiale de la santé (OMS) : <http://www.who.int/csr/don/fr/index.html>

Directrice de la publication : Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Patrick Rolland, Responsable de la Cire Aquitaine

Equipe de rédaction :

Isabelle Teycheney	Assistante
Christine Castor	Epidémiologiste
Martine Charron	Médecin épidémiologiste
Gaëlle Gault	Epidémiologiste
Laure Meurice	Epidémiologiste
Véronique Servas	Médecin épidémiologiste
Sabine Vygen	Médecin épidémiologiste EPIET

Cellule de l'InVS en région (Cire) Aquitaine
103 bis rue Belleville - CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 57 01 46 20 - Fax : 05 57 01 47 95
ars-aquitaine-cire@ars.sante.fr

Retrouvez le Point épidémiologie :
www.invs.sante.fr (carte régions et territoires)
www.ars.aquitaine.sante.fr (espace Cire)