

## Surveillance en Pays de la Loire – 22 mai 2013

### N° spécial sur les virus émergents : Grippe aviaire A(H7N9) et A(H5N1) et nouveau coronavirus (NCoV)

#### | Situation épidémiologique |

#### | Infections liées au nouveau coronavirus (NCoV) |

Le nouveau coronavirus (NCoV) identifié en septembre 2012 est relativement proche du coronavirus humain du Sras, identifié en 2003, qui avait provoqué une épidémie mondiale de pneumonies sévères avec transmission interhumaine (plus de 8000 cas dans le monde).

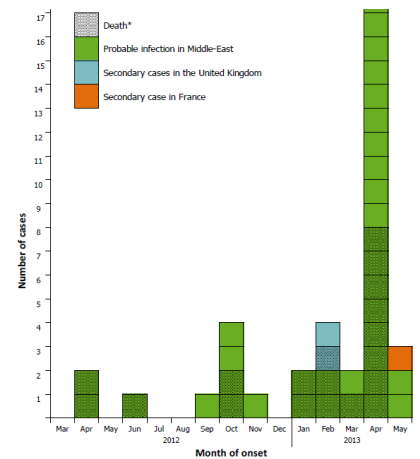
**Au 22 mai 2013, 41 cas d'infection au NCoV ont été rapportés dans le monde ; 21 sont décédés.** La grande majorité des cas (n=31) ont été identifiés dans la péninsule arabique, 1 cas en Tunisie et 8 cas ont été identifiés en Europe : 4 au Royaume Uni, 2 en Allemagne et **2 en France** : le premier cas français a été signalé le 7 mai 2013 à l'InVS. Ce patient a été hospitalisé à la suite d'un séjour touristique aux Emirats Arabes Unis. Le deuxième cas français, signalé le 12 mai 2013, n'avait pas voyagé mais avait partagé la chambre d'hôpital du premier cas français.

La plupart des cas ont séjourné dans la péninsule arabique. Les 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.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012, la surveillance coordonnée par l'InVS a permis de recevoir 98 signalements de cas suspects d'infection à NCoV, dont 21 répondaient à une définition de cas possible : 2 cas ont été confirmés par le CNR à ce jour.

Courbe épidémique NCoV au 22/05/13 (Source ECDC)



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

##### ➤ Virus A(H5N1)

Le virus grippal A(H5N1) est identifié depuis près de 15 ans. Il s'agit d'une grippe aviaire avec une morbidité importante chez les animaux et des formes sévères chez l'homme. Il n'y a pas d'évidence de transmission interhumaine. Depuis 2003, 600 cas humains avec 350 décès ont été recensés par l'OMS. Même si ce virus a circulé en France en 2006 (canards sauvages), aucun cas humain n'a été observé.

Depuis juillet 2004, l'InVS a reçu 621 signalements concernant des patients de retour de pays où sévit l'épizootie, dont 46 ont été classés en cas possible. Tous les prélèvements sont revenus négatifs. Les signalements sont très rares depuis 2009.

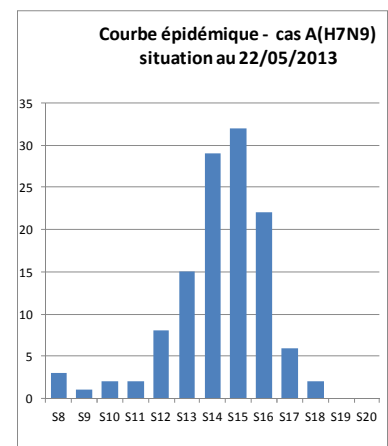
##### ➤ Virus A(H7N9)

Le 31 mars 2013, les autorités chinoises ont annoncé l'identification d'un nouveau virus A(H7N9), d'origine aviaire, responsable d'infections respiratoires sévères. Ce virus dérive du virus A(H9N2) qui présente des caractéristiques d'adaptation potentielle à l'homme.

La différence avec H5N1 porte sur une absence de symptomatologie chez les oiseaux (low pathogen) et une moindre sévérité chez l'homme avec de possibles cas asymptomatiques. Il n'y a toujours pas d'élément en faveur d'une transmission interhumaine.

**Au 12 mai 2013, 132 cas (dont 35 décès) du nouveau variant d'influenza aviaire A(H7N9) ont été rapportés en Chine.** La létalité estimée est à ce jour de 27 %. La majorité des cas sont des hommes (70%), âgés de plus de 50 ans (75% des cas).

Actuellement, aucun nouveau cas n'a été identifié en Chine depuis deux semaines.



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 inter-humaine.

➤ **Définition de cas**

| Définition de de cas (au 22 mai 2013) |

Grippe A(H5N1) / Grippe A(H7N9)	Coronavirus (NCoV)
<p><b>Cas possible :</b></p> <p><b>a)</b> 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"> <li>- des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë grave basse (nécessitant une hospitalisation),</li> <li>- sans autres étiologie identifiée pouvant expliquer la symptomatologie.</li> </ul> <p><b>b)</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.</p> <p><b>c)</b> 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><b>Cas confirmé :</b></p> <p>Cas avec un prélèvement respiratoire indiquant la présence du virus aviaire A(H7N9) ou A(H5N1).</p>	<p><b>Cas possible :</b></p> <p><b>a)</b> 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"> <li>- des signes cliniques et/ou radiologiques de détresses respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, incluant une fièvre <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math> et de la toux, sans autres étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie</li> </ul> <p>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> <p><b>b)</b> Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible/confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 10 jours suivant le dernier contac avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était malade (i.e symptomatique).</p> <p><b>Cas confirmé :</b></p> <p>Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du nouveau coronavirus.</p>

| Pays ou Zones à risque (au 22 mai 2013) |

Grippe A(H5N1)	Grippe A(H7N9)	Coronavirus (NCoV)
<p>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>)</p>	<p>Chine</p>	<p>Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabe Unis, Irak, Iran, Isarël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yemen</p>

Les définitions de cas et la liste des pays ou zones à risque sont mises à jour régulièrement sur le site de l'InVS : [Grippe aviaire](#), [Coronavirus](#).

➤ **Signaler un cas dans les Pays de la Loire**

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.

| Comment signaler un cas dans les Pays de la Loire |

Par téléphone au point focal de l'ARS :  
0800 277 303

### ➤ **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](#)

- **Coronavirus** : [Avis du 19 mars 2013](#)

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 *Influenza*.
- **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.

#### | 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>

#### Equipe de la Cire des Pays de la Loire

Dr Bruno Hubert

Noémie Fortin

Nicole Robreau

Dr Ronan Ollivier

Delphine Barataud

Pascaline Loury

Anne-Hélène Liebert

#### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber

Directrice Générale de l'InVS

#### Rédacteur en chef

Bruno Hubert, Responsable de la Cire Pays de la Loire

#### Comité de rédaction

L'équipe de la Cire Pays de la Loire

#### Diffusion

Cire des Pays de la Loire

17, boulevard Gaston Doumergue

CS 56233

44262 Nantes cedex

Tél. : 33 (0)2 49 10 43 62

Fax : 33 (0)2 49 10 43 92

@ : [ars-pdl-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-cire@ars.sante.fr)

<http://www.invs.sante.fr>