
Surveillance et investigation des cas de grippe humaine dus au virus influenza aviaire A(H5N8) hautement pathogène

23/02/2021

Ce document détaille la conduite à tenir face à une suspicion de cas de grippe humaine dû au virus influenza aviaire (IA) A(H5N8) hautement pathogène (grippe aviaire) responsable de foyers épizootiques en Europe depuis le dernier trimestre 2020. Les définitions de cas et la conduite à tenir sont adaptés de ceux détaillés dans [l'avis du Haut Conseil de santé publique du 22 juin 2018](#).

I. Situation épidémiologique du virus A(H5N8) HP

Le 20/02/2021, les autorités sanitaires russes ont déclaré avoir détecté **7 cas humains d'infection par le virus IA A(H5N8) hautement pathogène (HP) chez des personnes travaillant dans une ferme située au sud-ouest du pays**. Il s'agit des premiers cas humains d'infection par ce virus, jusqu'alors considéré comme non transmissible à l'homme. A noter qu'aucun cas de transmission interhumaine n'a été détecté à ce jour.

Dans l'attente de données virologiques et épidémiologiques précises sur les caractéristiques de ce virus et son impact potentiel pour la santé humaine, il convient de rappeler que **la transmission accidentelle à l'homme de virus influenza aviaire hautement pathogènes de sous type H5 et H7 est toujours possible en cas d'exposition massive sans protection respiratoire (masques) à des aérosols très fortement contaminés générés par la manipulation de volailles, vivantes ou mortes, fortement excrétrices**.

Ce virus A(H5N8) HP s'ajouterait donc désormais à la liste des virus influenza aviaires (IA) qui se sont montrés capables à ce jour de franchir la barrière d'espèce et d'infecter l'Homme. Parmi eux, les virus A(H5N1) hautement pathogène (HP) de la lignée Gs/Gd/1/96, A(H7N9) faiblement pathogène (FP) et A(H7N9) HP sont à l'origine du plus grand nombre de cas. Pour la majorité des cas humains, l'exposition a eu lieu en Chine, en Asie du sud-est et en Egypte. **Aucun cas de grippe humaine à virus IA n'a été déclaré en France à ce jour**.

Les cas de grippe aviaire sont généralement zoonotiques, suite à une exposition à des oiseaux infectés ou un environnement contaminé, notamment dans le cadre de marchés aux volailles vivantes. Des cas de transmission interhumaine ont été toutefois observés pour les virus H5N1, H7N9 et H7N7 HP. Ces événements sont rares, à l'origine de clusters de petite taille et généralement limités à une transmission entre un cas primaire et un membre de son entourage ou un personnel soignant. **A l'heure actuelle, il n'a pas été documenté d'initiation de transmission interhumaine soutenue dans la durée par les virus grippaux directement issus du réservoir aviaire**.

Néanmoins, les capacités élevées de mutation et de réassortiment des virus IA n'excluent pas l'émergence d'un virus capable d'être transmis efficacement d'homme à homme, ce qui pourrait être à l'origine d'une nouvelle pandémie.

En raison de la circulation épizootique du virus IA A(H5N8) HP sur le territoire national depuis le dernier trimestre 2020 et de la détection de cas humains d'infection par ce virus en Russie, il convient d'appliquer une vigilance accrue chez toute personne présentant des signes respiratoires après avoir été exposée à des volailles ou oiseaux contaminés par ce virus.

II. Définitions

Les définitions de cas sont susceptibles d'être modifiées en cas d'apparition de souches ayant acquis la capacité d'une transmission interhumaine directe.

Malgré l'absence d'identification de cas de transmission interhumaine liée à ce virus A(H5N8) HP, 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 A(H5N8) HP

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 A(H5N8) HP

Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë, testée négative pour le SARS-CoV-2 ET :

- sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la symptomatologie, dont une grippe saisonnière confirmée

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 :

- soit à des animaux infectés ou suspects d'infection en cas de foyer à virus IA A(H5N8) HP,
- soit avec un cas humain d'infection par le virus A(H5N8) HP confirmé biologiquement (contact étroit),
- soit dans un laboratoire, à des prélèvements ou matériels biologiques infectés par le virus IA A(H5N8) HP, en l'absence de mesures de protection appropriées.

3. Cas confirmé d'infection au virus A(H5N8) HP

Cas avec prélèvement respiratoire indiquant la présence du virus IA A(H5N8) HP confirmé par le CNR.

4. Situations d'exposition animale, environnementale ou en laboratoire

Contact sans mesures de protection¹ avec :

- des oiseaux domestiques (dans un élevage ou une basse-cour) infectés ou suspectés de l'être, vivant ou morts, dans le cas d'un foyer d'épizootie à virus IA A(H5N8) HP confirmé ;
- des oiseaux sauvages ou domestiques isolés, malades ou morts, dans une zone géographique où le virus IA A(H5N8) HP a été identifié² ;
(cf. liste des zones touchées par ce virus mise à jour par l'OIE et la FAO) ;
- un environnement contaminé (plumes, déjections, etc.) ;
- des prélèvements ou des matériels biologiques infectés par le virus IA. A(H5N8) HP.

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

5. 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).

III. Conduite à tenir

La prise en charge de patient suspect d'infection due au virus IA A(H5N8) HP est adaptée de [l'avis du HCSP du 22 juin 2018](#), prenant en compte le contexte lié à la pandémie de COVID-19.

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](#).

² Pour plus d'informations sur les zones touchées par ce virus en France consulter la [plateforme d'épidémiologie animale ESA](#) et le [ministère de l'agriculture et de l'alimentation](#) ; pour la situation internationale, se référer aux points de situation de l'OIE.

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(H5N8).

Santé publique France, en lien avec l'ARS, **complète le questionnaire des cas possibles** 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 au 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 par le laboratoire l'ayant réalisé sous emballage conforme et avec la fiche de renseignement complétée au CNR. S'il est possible de réaliser un prélèvement respiratoire profond (patient hospitalisé), ce type de prélèvement est à privilégier.

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**. 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. L'ARS s'assure également que les personnes ayant partagé la même exposition qu'un cas confirmé de grippe aviaire ont reçu un traitement antiviral.

L'ARS, en lien avec Santé publique France, recherche les **contacts étroits du cas confirmé**, s'assure que les contacts étroits sont asymptomatiques et informés que toute apparition de symptômes doit être rapidement prise en charge et signalée à l'ARS et les suit jusqu'à 10 jours après le dernier contact non protégé avec le cas confirmé.

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 » et « personnes co-exposées/contact », 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](#).