



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Conduite à tenir devant un cas d'influenza aviaire à risque établi de transmission humaine

Version du 9 mai 2003

**Projet intermédiaire proposé
par la cellule de lutte contre la grippe validé par le Comité technique des vaccinations et
qui sera soumis au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.**

Cette version est susceptible d'être modifiée en fonction de l'évolution des connaissances.

Ce document s'adresse :

- aux professionnels exerçant ou intervenant dans des exploitations avicoles ou mixtes (avicoles et porcines)¹ dans la zone de protection définie par les Services vétérinaires autour de l'élevage contaminé² ;
- aux familles des exploitations avicoles ou mixtes (avicoles et porcines) susceptibles d'être contaminées ;
- aux professionnels de santé.

Les recommandations proposées ici constituent les mesures de base à appliquer pour les professionnels potentiellement exposés. Des mesures spécifiques pourront être déclinées selon les tâches et les professions par la médecine du travail.

Concernant la vaccination, un avis d'un groupe de travail réunissant le Comité technique des vaccinations (CTV) et des représentants du Groupe sur les traitements anti-infectieux (GTA) de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et relatif aux recommandations de prévention de la transmission du virus influenza aviaire (VIA) A/H7N7 chez l'homme a été rendu le 5 mai 2003 (voir site Internet du Ministère de la santé).

¹ Dans un 2^{ème} temps après évaluation du risque, la conduite à tenir pourra être étendue aux élevages strictement porcins.

² Le périmètre de protection, dont le rayon est de 3 kilomètres, est défini par la directive européenne 92/40/CEE. A l'intérieur de cette zone, des mesures spécifiques et renforcées de bio-sécurité et de contrôles sont mises en œuvre. La décision d'abattage préventif des élevages avicoles de cette zone est prise par le Ministère de l'agriculture après avis du groupe d'experts ad hoc.

Sommaire

1. Absence de suspicion légitime ou de foyer d'influenza aviaire en élevage et absence de cas humain	3
2. Existence d'une suspicion légitime ou d'un foyer d'influenza aviaire en élevage et absence de cas humain	3
2.1. Alerte	3
2.2. Mesures à prendre.....	3
2.2.1. Mesures d'hygiène	4
2.2.2. Mesures de protection individuelle.....	4
2.2.3. Mesures de protection collective	5
3. Existence d'un cas humain d'infection à virus grippal aviaire suspect ou confirmé, dans un contexte épizootique.....	7
3.1. Alerte	7
3.2. Prise en charge des malades et des contact.....	7
3.3. Mesures à prendre.....	7
3.3.1. Mesures d'hygiène	7
3.3.2. Mesures de protection individuelle.....	8
3.3.3. Mesures de protection collective	9
4. Existence d'un cas humain d'infection à virus grippal aviaire suspect ou confirmé en France, hors contexte épizootique (cas importé)	10
4.1. Prise en charge des malades.....	10
4.2. Prise en charge des personnes contact.....	10

Annexes

Annexe 1 : Définitions	11
Annexe 2 : Données cliniques et virologiques humaines issues de l'expérience hollandaise (avril 2003).....	12
Annexe 3 : Professions du secteur avicole potentiellement exposées.....	13
Annexe 4 : Schéma de conduite à tenir devant un cas suspect d'infection à virus grippal à H7N7	14
Annexe 5 : Fiche de signalement d'une infection humaine à virus grippal A/H7N7	15

Ces recommandations sont valables pour la situation d'alerte actuelle de niveau 0 phase 3 du plan de pandémie grippale de l'OMS. Elles seront ré-évaluées en cas d'aggravation de la situation nécessitant un changement de niveau (classification OMS des pandémies grippales www.who.int) et de nouvelles données issues de l'expérience clinique.

Plusieurs situations sont envisagées en France :

1. Absence de suspicion légitime³ ou de foyer d'influenza aviaire en élevage et absence de cas humain

Pour les professionnels, les mesures d'hygiène habituelles doivent impérativement être respectées, dans tous les lieux où séjournent ou transitent des volailles. A la sortie du bâtiment :

- lavage et désinfection des bottes,
- **lavage des mains** au savon ;
- rinçage à grande eau.

2. Existence d'une suspicion légitime³ ou d'un foyer d'influenza aviaire en élevage et absence de cas humain

2.1. Alerte⁴

Devant la survenue de toute suspicion légitime³ d'influenza aviaire ou d'un foyer dans un élevage, les services de la Direction générale de l'alimentation (DGAL) du Ministère de l'Agriculture informent sans délai la Direction générale de la santé. Cette dernière est tenue informée des mesures prises par les services vétérinaires. Les services déconcentrés de l'Etat (Direction des services vétérinaires (DSV), Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS)) sont informés.

2.2. Mesures à prendre

Les mesures ci-dessous sont destinées à protéger les personnes travaillant, intervenant ou résidant dans une exploitation avicole contaminée ou dans la zone de protection définie par les services vétérinaires autour de l'élevage contaminé, et ne se substituent pas aux mesures à prendre pour éviter la dissémination du virus dans l'environnement (voir la réglementation du ministère de l'agriculture sur la biosécurité environnementale⁴),

Dans les zones où se trouve(nt) une ou plusieurs exploitation(s) contaminée(s) ou suspecte(s) :

- Les médecins du réseau du Groupe Régional d'Observation de la Grippe (GROG) sont informés par leur coordination nationale pour réactiver ou renforcer la surveillance des infections grippales : devant toute infection grippale ou signes évocateurs connus d'une grippe aviaire, ils réalisent des prélèvements habituels à adresser aux Centres nationaux de référence (CNR) de la grippe de la zone géographique concernée⁵.

³ **Suspicion légitime** : présence chez les volailles, en dehors d'un contexte épizootique, de symptômes évocateurs d'influenza aviaire associés à une réaction sérologique positive vis-à-vis du sous-type H7 ou, dans un contexte épidémiologique évocateur, présence de symptômes évocateurs d'influenza aviaire, sans attendre les résultats de la sérologie.

⁴ Plan d'urgence pestes aviaires, notes de service DGAL/SDSPA/N2001-8097 et DGAL/SDSPA/N2001-8114.

⁵ **Pour la zone Nord : Institut Pasteur – Unité de Génétique Moléculaire des Virus Respiratoires – 25 rue du Dr Roux – 75724 PARIS CEDEX 15**

Pour la zone Sud : Laboratoire de Virologie – Domaine Rockefeller – 8 rue Rockefeller – 69373 LYON CEDEX 08

- Les médecins généralistes sont mis en alerte : ils sont informés de l'existence de foyers d'influenza aviaire dans leur zone et des signes cliniques de l'influenza aviaire chez l'homme : syndromes grippaux ou dans le cas de l'influenza aviaire à virus A/H7N7, conjonctivites isolées ou conjonctivites associées à un syndrome grippal (cf annexe 1). Devant toute infection grippale ou signes évocateurs connus d'une grippe aviaire, ils adressent le patient à un laboratoire pour faire les prélèvements nécessaires (conjonctival, nasopharyngé, selon la symptomatologie), lesquels prélèvements seront adressés aux CNR⁵.

2.2.1. Mesures d'hygiène

Le respect des mesures d'hygiène constitue le moyen essentiel de prévention et de protection des personnes.

- Renforcer les mesures d'hygiène habituelles (à la sortie du bâtiment : lavage et désinfection des bottes, **lavage des mains** au savon et rinçage à grande eau) par le port de surcombinaisons ou surblouses à usage unique, masques de protection respiratoire (au moins de niveau FFP2), lunettes ou visière de protection, charlotte, gants et sur-bottes à usage unique. Les protections individuelles jetables doivent être retirées dès la sortie du bâtiment contaminé. Elles sont jetées dans un sac poubelle qui sera hermétiquement fermé et qui sera éliminé selon les recommandations des services vétérinaires.
- Installer des pédiluves à la sortie du bâtiment contaminé, afin d'éviter la contamination de l'habitation ou des autres bâtiments de l'exploitation..
- Désinfecter les roues des véhicules sortant de l'exploitation par l'installation de rotoluves ou par d'autres moyens.
- Limiter le nombre de personnes accédant à l'exploitation suspecte (dans l'attente de la confirmation ou de l'infirmité du risque).
- Reporter toutes les tâches qui peuvent l'être.
- Eviter la mise en suspension de poussières (pas de balayage ou réaliser un balayage après humidification) et la formation d'aérosols pouvant contenir des particules infectieuses (pas de jets à haute pression), lors des différentes tâches effectuées dans l'exploitation et les bâtiments.

2.2.2. Mesures de protection individuelle

Les mesures de protection individuelle visent à prévenir l'infection par le virus influenza aviaire dans la population humaine

- Chimio prophylaxie par oseltamivir des populations cibles.

A / Populations cibles

- Toute personne travaillant ou résidant dans l'exploitation avicole contaminée et tous les intervenants directs (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires...) dans l'élevage contaminé ;
- Toute personne travaillant ou résidant dans une exploitation avicole ou mixte (avicole et porcine)¹ et tous les intervenants directs (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires...) dans la zone de protection définie par les Services vétérinaires autour de l'élevage contaminé².

B / Modalité de mise en œuvre de la chimio prophylaxie par oseltamivir

- La mise en œuvre est décidée par les autorités sanitaires (Ministère de la santé).
- Elle est relayée par la Direction générale de l'alimentation (DGAl) selon le protocole d'alerte.
- La liste des personnes devant bénéficier de la chimioprophylaxie par oseltamivir est établie par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et la Direction des services vétérinaires (DSV) du département concerné.

La prescription se fait dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) (dose prophylactique). Elle n'est donc pas réalisée chez les enfants de moins de 13 ans, vis à vis desquels les mesures d'hygiène doivent donc être renforcées.

La chimioprophylaxie débute dans les 48 heures après l'exposition au risque de contamination :

- ◆ pour les personnes travaillant ou résidant dans l'exploitation contaminée, pendant 10 jours ou jusqu'à la fin des opérations d'abattage et de nettoyage-désinfection de l'exploitation contaminée réalisées sous le contrôle des services vétérinaires ;
- ◆ pour les personnes (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires etc...) intervenant dans l'exploitation contaminée et dans les autres exploitations situées dans la zone de protection définie par les services vétérinaires, jusqu'à la fin de l'exposition au risque (fin des opérations d'abattage et de nettoyage-désinfection de l'exploitation atteinte réalisées sous le contrôle des services vétérinaires). Néanmoins, la durée maximale définie par l'AMM de l'oseltamivir est de 6 semaines.

2.2.3. Mesures de protection collective

Les mesures de protection collective visent à limiter au maximum le réassortiment génétique viral⁶ dans la population humaine.

- Vaccination des populations cibles par le vaccin humain inactivé (circulant) de la saison en cours.

A / Les populations cibles sont :

- Toute personne travaillant ou résidant dans l'exploitation avicole contaminée et tous les intervenants directs (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires...) dans l'élevage contaminé ;
- Toute personne travaillant ou résidant dans une exploitation avicole ou mixte (avicole et porcine)¹ et tous les intervenants directs (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires...) dans la zone de protection définie par les Services vétérinaires autour de l'élevage contaminé² ;
- Vaccination y compris des personnes vaccinées lors de la campagne de vaccination antigrippale de l'année en cours.

B / Modalités de déclenchement de la vaccination

- La décision de vaccination est prise par la DGS en fonction de la circulation des virus grippaux humains en France au moment de la survenue de cas d'influenza aviaire, après avis de l'Institut de veille sanitaire (InVS).
- Elle est relayée par la DGAl selon le protocole d'alerte.
- La liste des personnes à vacciner est établie par la DDASS et la DSV du département concerné.

⁶ Recombinaison du virus grippal chez l'homme circulant dans l'année avec le virus influenza aviaire, à l'origine du risque d'adaptation du virus influenza aviaire chez l'homme qui permettrait ensuite à un tel virus de diffuser sur un mode pandémique.

Sur prescription médicale, la vaccination se fait dans le cadre de l'AMM. Elle n'est donc pas réalisée chez les enfants de moins de 6 mois, vis à vis desquels les mesures d'hygiène doivent donc être renforcées. Une information par les professionnels de santé auprès des populations ciblées par la vaccination précisera l'objectif de cette vaccination, qui n'est pas une mesure de protection individuelle contre la souche aviaire.

3. Existence d'un cas humain d'infection à virus influenza aviaire suspect ou confirmé, dans un contexte épizootique

3.1. Alerte

- La DGAl est informée par la Direction générale de la santé du Ministère chargé de la santé.
- L'alerte et le suivi épidémiologique sont coordonnés par l'InVS.
- Les services déconcentrés de l'Etat (DSV, DDASS) sont informés.

3.2. Prise en charge des malades et des personnes contact

Tout cas suspect ou confirmé, provenant d'une zone affectée par l'influenza aviaire ou ayant visité un élevage contaminé ou ayant été en contact avec une personne infectée, reçoit un traitement curatif de cinq jours par oseltamivir selon l'AMM (dose curative, dès l'âge de un an) sur prescription médicale. Il n'y a pas lieu de prendre des mesures d'isolement particulières. Il est cependant souhaitable que le malade limite ses déplacements et ses contacts, en particulier avec des sujets à haut risque médical (maladies chroniques cardio-respiratoires).

Les sujets contact du cas reçoivent une prophylaxie d'une durée de 10 jours conformément aux données de l'AMM (dose prophylactique). Ils ne font pas l'objet de mesures de quarantaine.

3.3. Mesures à prendre

Les mesures ci-dessous sont destinées à protéger les personnes travaillant, intervenant ou résidant dans une exploitation avicole contaminée ou dans la zone de protection définie par les services vétérinaires autour de l'élevage contaminé, et ne se substituent pas aux mesures à prendre pour éviter la dissémination du virus dans l'environnement (voir la réglementation du ministère de l'agriculture sur la biosécurité environnementale⁴),

Dans les zones où se trouve(nt) une ou plusieurs exploitation(s) contaminée (s) ou suspecte(s) :

- Les médecins du réseau du Groupe Régional d'Observation de la Grippe (GROG) sont informés par leur coordination nationale pour réactiver ou renforcer la surveillance des infections grippales : devant toute infection grippale ou signes évocateurs connus d'une grippe aviaire, ils réalisent des prélèvements habituels à adresser aux centres nationaux de référence (CNR) de la grippe de la zone géographique concernée⁵.
- Les médecins généralistes sont mis en alerte : ils sont informés de l'existence de foyers d'influenza aviaire dans leur zone et des signes cliniques de la grippe aviaire chez l'homme : syndromes grippaux, ou dans le cas de l'influenza aviaire à virus A/H7N7 : conjonctivites isolées ou conjonctivites associées à un syndrome grippal. Devant toute infection grippale ou signes évocateurs connus d'une grippe aviaire (cf annexe 1), ils adressent le patient à un laboratoire pour faire les prélèvements nécessaires (conjonctival, nasopharyngé, selon la symptomatologie), lesquels prélèvements seront adressés aux CNR⁵.

3.3.1. Mesures d'hygiène

Le respect des mesures d'hygiène constitue le moyen essentiel de prévention et de protection des personnes.

- Renforcer les mesures d'hygiène habituelles (à la sortie du bâtiment : lavage et désinfection des bottes, **lavage des mains** au savon et rinçage à grande eau) par le port de surcombinaisons ou surblouses à usage unique, masques de protection respiratoire (au moins de niveau FFP2), lunettes ou visière de protection, charlotte, gants et sur-bottes à usage unique. Les protections individuelles jetables doivent être retirées dès la sortie du bâtiment contaminé. Elles sont jetées dans un sac poubelle qui sera hermétiquement fermé et qui sera éliminé selon les recommandations des services vétérinaires.
- Installer des pédiluves à la sortie du bâtiment contaminé, afin d'éviter la contamination de l'habitation ou des autres bâtiments de l'exploitation.
- Désinfecter les roues des véhicules accédant à l'exploitation par l'installation de rotoluves ou par d'autres moyens.
- Limiter le nombre de personnes accédant à l'exploitation suspecte (dans l'attente de la confirmation ou de l'infirmité du risque).
- Reporter toutes les tâches qui peuvent l'être.
- Eviter la mise en suspension de poussières (pas de balayage ou réaliser un balayage après humidification) et la formation d'aérosols pouvant contenir des particules infectieuses (pas de jets à haute pression), lors des différentes tâches effectuées dans l'exploitation et les bâtiments.

3.3.2. Mesures de protection individuelle

Les mesures de protection individuelle visent à prévenir l'infection par le virus influenza aviaire dans la population humaine

➤ Chimio prophylaxie par oseltamivir des populations cibles

A / Populations cibles

- Toute personne travaillant ou résidant dans l'exploitation avicole contaminée et tous les intervenants directs (abatteurs, équarisseurs, vétérinaires...) dans l'élevage contaminé ;
- Toute personne travaillant ou résidant dans une exploitation avicole ou mixte (avicole et porcine)¹ et tous les intervenants directs (abatteurs, équarisseurs, vétérinaires...) dans la zone de protection définie par les services vétérinaires autour de l'élevage contaminé² ;
- En cas de contamination humaine, toute personne contact avec la personne malade (cas suspect ou confirmé, cf annexe 1 : Définitions).

B / Modalités de mise en œuvre de la chimio prophylaxie par oseltamivir

- La mise en œuvre est décidée par les autorités sanitaires (Ministère de la santé).
- Elle est relayée par la DGAI selon le protocole d'alerte.
- La liste des personnes devant bénéficier de la chimio prophylaxie par oseltamivir est établie par la DDASS et la DSV du département concerné.

La prescription se fait dans le cadre de l'AMM (dose prophylactique). Elle n'est donc pas réalisée chez les enfants de moins de 13 ans, vis à vis desquels les mesures d'hygiène doivent donc être renforcées.

La chimio prophylaxie débute dans les 48 heures après l'exposition au risque de contamination :

- ◆ pour les personnes travaillant ou résidant dans l'exploitation contaminée, pendant 10 jours ou jusqu'à la fin des opérations d'abattage et de nettoyage-désinfection de l'exploitation contaminée réalisées sous le contrôle des services vétérinaires ;
- ◆ pour les personnes (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires etc...) intervenant dans l'exploitation contaminée et dans les autres exploitations situées dans la zone de protection définie par les services vétérinaires, jusqu'à la fin de l'exposition au risque (fin des opérations d'abattage et de nettoyage-désinfection de l'exploitation contaminée réalisées sous le contrôle des services vétérinaires). Néanmoins, la durée maximale définie par l'AMM de l'oseltamivir est de 6 semaines.

3.3.3. Mesures de protection collective

Les mesures de protection collective visent à limiter au maximum le réassortiment génétique viral⁶ dans la population humaine.

➤ Vaccination des populations cibles par le vaccin humain inactivé (circulant) de la saison en cours

A / Les populations cibles sont :

- Toute personne travaillant ou résidant dans l'exploitation avicole contaminée et tous les intervenants directs (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires...) dans l'élevage contaminé ;
- Toute personne travaillant ou résidant dans une exploitation avicole ou mixte (avicole et porcine)¹ et tous les intervenants directs (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires...) dans la zone de protection définie par les services vétérinaires autour de l'élevage contaminé² ;
- Vaccination y compris des personnes vaccinées lors de la campagne de vaccination antigrippale de l'année en cours.

B / Modalités de déclenchement de la vaccination

- La décision de vaccination est prise par la DGS en fonction de la circulation des virus grippaux humains en France au moment de la survenue de cas d'influenza aviaire, après avis de l'InVS.
- Elle est relayée par la DGAI selon le protocole d'alerte.
- La liste des personnes à vacciner est établie par la DDASS et la DSV du département concerné.

Sur prescription médicale, la vaccination se fait dans le cadre de l'AMM. Elle n'est donc pas réalisée chez les enfants de moins de 6 mois, vis à vis desquels les mesures d'hygiène doivent donc être renforcées. Une information par les professionnels de santé auprès des populations ciblées par la vaccination précisera l'objectif de cette vaccination, qui n'est pas une mesure de protection individuelle contre la souche aviaire.

4. Existence d'un cas humain d'infection à virus influenza aviaire suspect ou confirmé, hors contexte épizootique (cas importé)

4.1. Prise en charge des malades

Tout cas suspect ou confirmé (cf. annexe 1), provenant d'une zone affectée par l'influenza aviaire ou ayant visité un élevage contaminé ou ayant été en contact avec une personne infectée, reçoit un traitement curatif de cinq jours par oseltamivir selon l'AMM (dose curative, dès l'âge de un an) sur prescription médicale. Il n'y a pas lieu de prendre des mesures d'isolement particulières. Il est cependant souhaitable que le malade limite ses déplacements et ses contacts, en particulier avec des sujets à haut risque médical (maladies chroniques cardio-respiratoires).

4.2. Prise en charge des personnes contact

Les sujets contact du cas reçoivent une prophylaxie d'une durée de 10 jours conformément aux données de l'AMM (dose prophylactique). Ils ne font pas l'objet de mesures de quarantaine.

Annexe 1 : Définitions

- ◆ **Influenza aviaire (hautement pathogène : HP)** (source : directive européenne 92/40/CEE, et Journal officiel Arrêté du 8 juin 1994).

Infection des volailles causée par tout virus influenza de type A ayant un indice de pathogénicité par voie intraveineuse (IPIV) supérieur à 1,2 (chez le poulet EOPS âgé de 6 semaines) ou toute infection causée par des virus influenza de type A et de sous-type H5 ou H7 pour lesquels le séquençage des nucléotides a prouvé la présence d'acides aminés basiques multiples au niveau du site de coupure de l'hémagglutinine"

- ◆ **Cas humain suspect d'influenza (grippe) aviaire à virus influenza A/H7N7**

Patient présentant une conjonctivite (larmoiement OU rougeur oculaire OU douleur oculaire OU sensation de brûlure ou de démangeaison oculaire OU sécrétion purulente OU photophobie) ou les signes cliniques d'une grippe (au moins un des symptômes suivants : toux OU rhinorrhée OU mal de gorge OU myalgie OU céphalées ASSOCIE à une fièvre d'apparition brutale.) et ayant eu des contacts dans les 3 jours précédant la maladie avec des animaux infectés (volailles, porcs) ou ayant eu un contact direct avec un malade ayant été lui-même en contact avec des animaux infectés (volailles, porcs).

- ◆ **Cas humain confirmé d'influenza (grippe) aviaire à virus influenza A/H7N7**

Cas suspect chez qui le virus H7N7 a été détecté.

- ◆ **Personne contact**

Toute personne ayant eu un contact direct avec le cas dans un espace clos, dans les 5 jours suivants la date des premiers signes d'un cas adulte ou dans les 7 jours si le cas est un enfant.

Annexe 2 : Données cliniques et virologiques humaines issues de l'expérience hollandaise (avril 2003)

Informations rapportées au cours de la réunion annuelle plénière du groupe European Influenza Surveillance Scheme à Uppsala, Suède le 25 avril 2003.

1 - Données cliniques

La situation aux Pays-Bas était la suivante :

Symptômes	Nombre de cas	Diagnostic de virus H7N7
• Syndrome grippal	22	2 (9%)
• Conjonctivite + Syndrome grippal	39	6 (15%)
• <u>Total</u> des cas de conjonctivite	256 (parmi eux, 217 avaient une conjonctivite seule)	79 (31%)
<i>Patients</i>		<i>314</i>
• Fermiers	93	14 (15%)
• "Abatteurs"	101	51 (50%)
• Autres	120	18 (15%)

2 Diagnostic virologique

Sur 314 cas humains parmi une population concernée de 4000 personnes, 270 cas ont eu une confirmation du diagnostic médical de conjonctivite. Pour 83 des 270 cas, l'infection par le virus A(H7N7) a pu être confirmée virologiquement.

Une infection à virus A(H7N7) a été confirmée dans seulement 2 syndromes grippaux.

Types de prélèvements sur lesquels du virus A/H7N7 a été retrouvé :

- 72 sur écouvillonnage des yeux seul
- 9 sur écouvillonnage des yeux et de la gorge
- 1 sur écouvillonnage de la gorge seul
- 1 sur le liquide de lavage broncho-alvéolaire, dans le poumon et autre organe.

Trois cas de transmission inter-humaine ont été démontrés à ce jour, dont 2 étaient l'épouse et la fille d'un employé du secteur avicole (ESA) et 1 était le fils d'un autre ESA.

Annexe 3 : Professions du secteur avicole potentiellement exposées

[extrait du rapport de l'AFSSA du 10 juillet 2002 sur "le risque de transmission à l'homme des virus influenza aviaires" Sur le site Internet <http://www.afssa.fr/dossiers> voir rubrique "autres dossiers"].

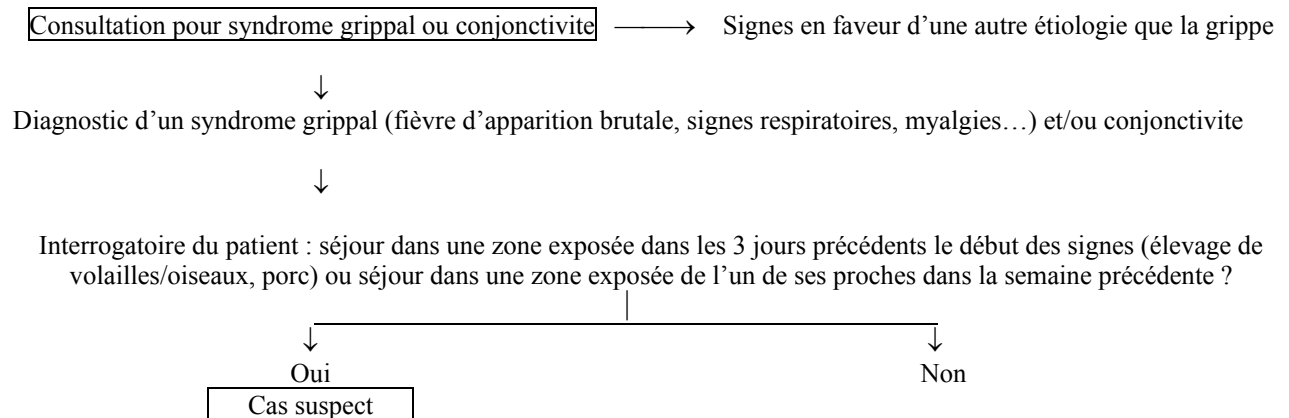
Les voies de contamination envisageables pour la transmission du virus influenza aviaire à l'homme sont la voie respiratoire si contact étroit et dose virale élevée et la voie intraoculaire pour des contaminations ponctuelles et accidentelles.

L'intensité de l'exposition potentielle chez les populations humaines sera appréciée en fonction de la fréquence des contacts, par ces voies de contamination, avec les matières virulentes.

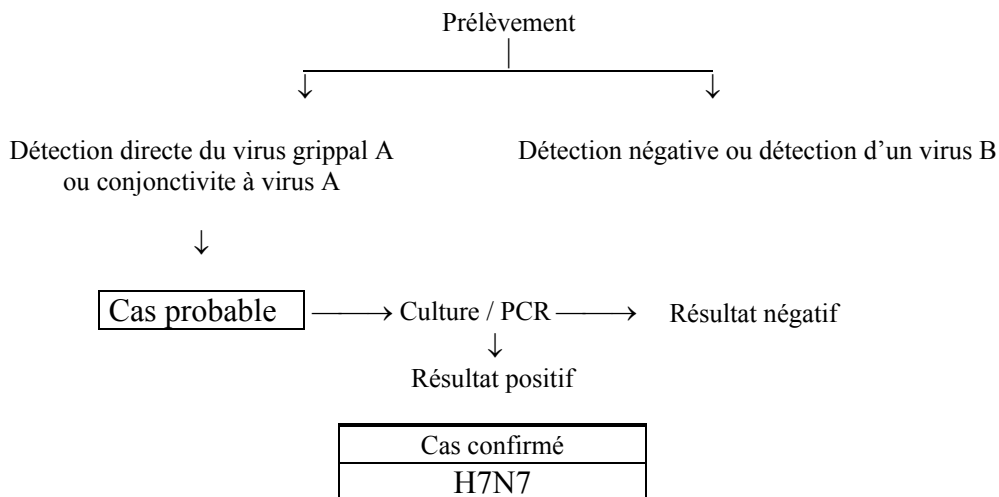
Dans un contexte d'épizootie, les professionnels les plus exposés aux matières virulentes sont :

- Les éleveurs et leur famille ;
- Les techniciens de coopérative et les vétérinaires avicoles ;
- Les techniciens et vétérinaires des services du Ministère de l'agriculture ;
- L'équipe de dépeuplement (personnel qui, dans le poulailler, ramasse les volailles vivantes avant l'euthanasie ou mortes après l'euthanasie et les morts suite à la maladie) ;
- L'équipe d'euthanasie (personnel qui manipule le matériel spécifique à l'euthanasie) ;
- L'équipe de nettoyage et de désinfection (personnel spécialisé dans le dépoussiérage, le nettoyage et la désinfection des poulaillers) ;
- Les équipes d'intervention et de ramassage des carcasses / équarrisseurs ;
- Le personnel technique des laboratoires de diagnostic et de recherche vétérinaires (autopsie, prélèvements, expérimentation).

Annexe 4 : Schéma de conduite à tenir devant un cas suspect d'infection à virus influenza A/H7N7



1. Faire pratiquer :
 - un prélèvement oculaire et/ou naso-pharyngé
 - un prélèvement sanguin **
 A envoyer soit au CNR grippe (Nord ou Sud selon la région),
2. Traitement antiviral spécifique



1. Déclaration du cas probable ou confirmé à l'InVS par le CNR (fiche 1 jointe)
 2. Respecter les contre-indications, précautions d'emploi et posologie
- Interrogatoire du patient, identification des sujets contacts: sujet dans l'entourage du cas ayant eu un contact dans les 5 jours suivant les premiers signes cliniques du cas si ce dernier est un adulte dans les 7 jours si le cas est un enfant

** un second prélèvement est à prévoir 2 semaines plus tard

**Annexe 5 : Fiche de signalement d'une
infection humaine à virus influenza A/H7N7**

Alerte grippe A(H7N7)

N° identifiant : __

Caractéristiques du malade

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F
 Date de naissance : /__/__/__/ (ou Age : _____) Profession : _____
 Adresse: _____
 Téléphone: _____

Nom du médecin traitant : _____
 Adresse et téléphone du médecin traitant : _____

Exposition à risque

Pendant les trois jours précédant les premiers signes, le patient a-t-il été en contact avec :
 Elevage de poule Elevage de porc Autres oiseaux préciser _____

Durant la même période, le patient a-t-il eu un contact avec une personne ayant :
 Syndrome grippal Conjonctivite Autres infections aiguës préciser _____
 En contact avec des poules/oiseaux En contact avec des porcs

Lieu (code postal ou nom) de l'exposition :

Etat clinique

Date des premiers signes cliniques : /__/__/__/
 Fièvre Courbature Diarrhée Toux Conjonctivite
 Autres symptômes préciser _____

Evolution

Hospitalisé Oui Non NSP Si oui, date /__/__/__/ lieu: _____
 Guérison Décès Complications _____ NSP

Chimio prophylaxie antivirale

Oui Non Posologie _____ Débuté le /__/__/__/ NSP

Date du dernier vaccin grippal :

Diagnostic biologique

Laboratoire (nom, adresse et téléphone) : _____

	<i>Diagnostic direct</i>	<i>Immuno fluorescence</i>	<i>ELISA</i>	PCR/IF	Culture	Sérum précoce	Sérum tardif
Date prélèvement							
Type prélèvement							
Résultats							

Contact

Depuis le début des symptômes,
 Nombre des personnes ayant eu un contact direct avec le malade
 Parmi elles, nombre des personnes ayant reçu une chimio prophylaxie par oseltamivir

Date de déclaration /__/__/__/ Nom et institution du déclarant : _____