

Vigilance grippe aviaire

Check-list - 1^{er} recours en soins primaires

Il est observé une recrudescence sans précédent de l'épizootie de grippe aviaire dans la faune sauvage et domestique en Europe, et en particulier en France. Le virus responsable est l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) de type A. A ce jour il n'y pas de cas humain signalé sur le territoire.

La gravité éventuelle des infections respiratoires liées à ces virus aviaries chez l'homme, ainsi que leur potentiel d'adaptation et le risque d'instauration d'une transmission interhumaine, imposent une vigilance particulière dans le repérage de ces patients et une prise en charge spécifique, rappelée dans cette fiche.

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (< 10 jours après exposition) ET expositions compatibles

✓ **Clinique :**

- **Fièvre + Signes respiratoires**

ET

✓ **Exposition : depuis moins de 10 jours**

- ✓ **Contact avec animaux**, ou déjections, surtout si fréquent/prolongé (professionnel) : oiseaux sauvages ou domestiques en contexte d'épizootie avéré

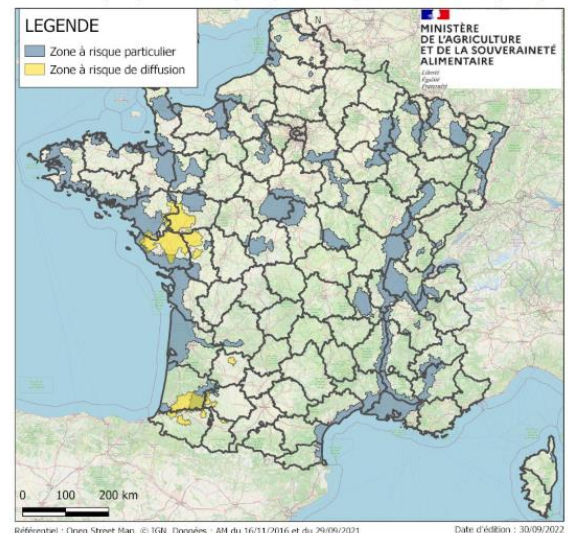
- ✓ **Contact avec patient confirmé** d'infection à IAHP : moins d'un mètre sans protection surtout si symptômes respiratoires chez le patient source

Foyers d'épizootie aviaire :

- Zone Manche-Atlantique
- Couloir Meuse-Rhin-Rhône
- Centre du pays

Mise à jour régulière sur [Influenza aviaire : la situation en France | Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire](#)

IAHP : zones à risque particulier (ZRP) et à risque de diffusion (ZRD) en France



Protéger

✓ **Mesures de protection dès suspicion => Air + Contact**

- **Patient** : à isoler, SHA et masque chirurgical
- **Soignant** : SHA, masque FFP2 avec fit check, lunettes, surblouse, gants non stériles
- **Désinfection sols et surfaces** : désinfectants habituels (norme virucide EN 14476)
- **Identification des personnes contact** (familles, proches, collègues si exposition professionnelle) - Contagiosité 48 heures avant le début des symptômes

Alerter/Orienter

- ✓ **Appel infectiologue d'astreinte pour avis expert et circuit de prise en charge**
 - Eviter le passage aux urgences
- ✓ **Ou appel Centre 15 si signes de gravité**

Numéro astreinte d'infectiologie :

Vigilance grippe aviaire

Informations complémentaires pour la prise en charge hospitalière d'un patient suspect

Dépister

Patient suspect = Tableau clinique (< 10 jours après exposition) ET Exposition compatibles

► Dépister = Protéger

Tableau clinique : fièvre >38°C et syndrome respiratoire aigu (d'apparition brutale) comprenant toux ou expectoration ou dyspnée ou signes de pneumonie aiguë communautaire.

A ce stade, une présentation avec des manifestations extra-respiratoires atypiques ne peut être exclue : signes neurologiques en premier lieu, mais aussi rhabdomyolyse, signes digestifs, défaillance viscérale ou multi-viscérale.

ET Exposition : dans les 10 jours précédant les symptômes

- contact direct avec l'avifaune sauvage et domestique :

oiseaux, volailles, malades ou morts ou leurs déjections dans une zone à risque identifiée,

- OU contact étroit (moins de 2 mètres) avec **un patient confirmé symptomatique (virus aviaire)** 48h avant et jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes.

► En contexte de diagnostic alternatif

Hautement probable: **grippe saisonnière, Covid-19**,
ou plus rare: **pneumonie bactérienne (dont légionellose, mycoplasme, Chlamydia, Coxiella...)**

>> Patient suspect à classer en patient possible ou à exclure = recours à l'expertise : infectiologue référent REB (via Centre 15 si besoin) + ARS incluant valence SpF + CNR

Protéger – Transmission respiratoire et contact = Précautions Air + Contact

► **Patient** : isolement en chambre individuelle, séparée du flux des patients (y compris patients atteints de covid 19) de la structure de soins, avec usage de solution hydro-alcoolique (SHA) et port de masque chirurgical.

► **Soignant** : précautions standard + précautions complémentaires air et contact (masque FFP2 avec fit check, surblouse couvrante avec tablier plastique si soins mouillants, paire de gants non stériles, lunettes); habillage AVANT d'entrer dans la chambre et soins regroupés pour limiter l'exposition.

► **Gestion de l'environnement** : efficacité des désinfectants d'usage en établissements de santé (sols et surfaces : norme virucide EN 14476) et filière DASRI pour les déchets de soins et effluents.

► **Identification précoce des personnes contact et co-exposées** avec l'ARS pour les contacts communautaires, avec les hygiénistes et la santé au travail pour les contacts en milieu de soins.

Prendre en charge - un patient possible puis confirmé

Indication d'une hospitalisation pour les premiers cas - Privilégier l'accueil direct en service de maladies infectieuses pour éviter un passage dans les services d'accueil et d'urgences - Agent pathogène de groupe 3 → hospitalisation à privilégier en ESR

► **Recherche de signes de gravité** : vigilance pour les patients âgés (>65 ans) présentant des co-morbidités.

Recherche de :

- signes d'insuffisance respiratoire aiguë ou SDRA,
- choc septique,
- syndrome de défaillance multi-viscérale,
- signes d'atteinte neurologique,
- signes de rhabdomyolyse.

► **Prélèvements respiratoires, en lien avec le virologue de l'ESR ou le CNR** : au minimum prélèvement naso-pharyngé avec recherche des diagnostics alternatifs et si négatif, discuter prélèvements respiratoires profonds (aspiration trachéale, LBA).

► **Traitement du patient** : quelle que soit la gravité

- Symptomatique : selon présentation clinique, oxygénothérapie, réhydratation, antipyrétique
- Spécifique : (le plus précocement possible) =>

oseltamivir 75 mg x2/j pendant 5 jours, possibilité selon gravité et évolution et après expertise et collégialité de zanamivir (IV), favipiravir ou péramivir (selon disponibilité).

- Isolement 7 jours.

► **Chimioprophylaxie des co-exposés** (si patient confirmé) : oseltamivir 75 mg par jour pendant 7 jours dans les 10 jours après l'exposition.

► **Traitement préemptif** (dose curative pendant 7 jours) chez les personnes encore asymptomatiques mais à risque très élevé de complications grippales.

► **Alerte et orientation** : signalement ARS pour déclaration

Surveillance et investigation (fiche Santé publique France) : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/417584/3383433?version=1> .

Infectiologue référent REB : Service/CHU, tél. : tél. (astreinte)

CNR virus des infections respiratoires : Institut Pasteur, tél. (astreinte) : 06 86 68 35 53

ARS (astreinte), tél :