



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe

Bulletin du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sur le virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Bulletin d'information n° 1 : 23 avril 2013

Les demandes concernant les publications du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe sont à adresser à :

Publications
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

© Organisation mondiale de la santé 2013

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d'experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.

TABLE DES MATIÈRES

Page

1) Le point sur la situation.....	2
2) Évaluation des risques par l’OMS.....	6
3) Recommandations.....	7
4) Références et conseils essentiels.....	8

Ce bulletin résume les informations disponibles et les recommandations formulées par l'OMS sur les infections humaines par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) en Chine à l'adresse des États membres de la Région européenne de l'OMS.

L'OMS/Europe souligne que les États membres doivent maintenir leur capacité à détecter tout événement inhabituel sur le plan sanitaire qui, aux termes du Règlement sanitaire international (2005), doit être signalé à l'OMS. Cela concerne aussi tout événement susceptible d'être lié à un nouveau sous-type de grippe A. Le secteur de la santé humaine et celui de la santé animale doivent rester en interaction étroite et systématique pour échanger rapidement des informations et, le cas échéant, mener des évaluations conjointes des risques pour la prévention et la lutte contre les zoonoses. Ce travail doit être réalisé dans le cadre des composantes pertinentes des plans multirisques de préparation et d'intervention en cas d'événements de santé publique.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) coordonne ses activités liées à cette flambée épidémique de concert avec la Commission européenne, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), le réseau EuroFlu (www.euroflu.org) et le Réseau communautaire des laboratoires de référence pour la grippe humaine en Europe.

Dès le 23 avril 2013, ce bulletin sera publié tous les mardis en anglais et (avec un léger retard éventuel pour la traduction) en russe et comprendra les volets suivants :

- le point sur la situation ;
- la dernière évaluation des risques réalisée par OMS (cette semaine, au 13 avril 2013) ;
- des recommandations ;
- des références et des conseils essentiels.

1) Le point sur la situation

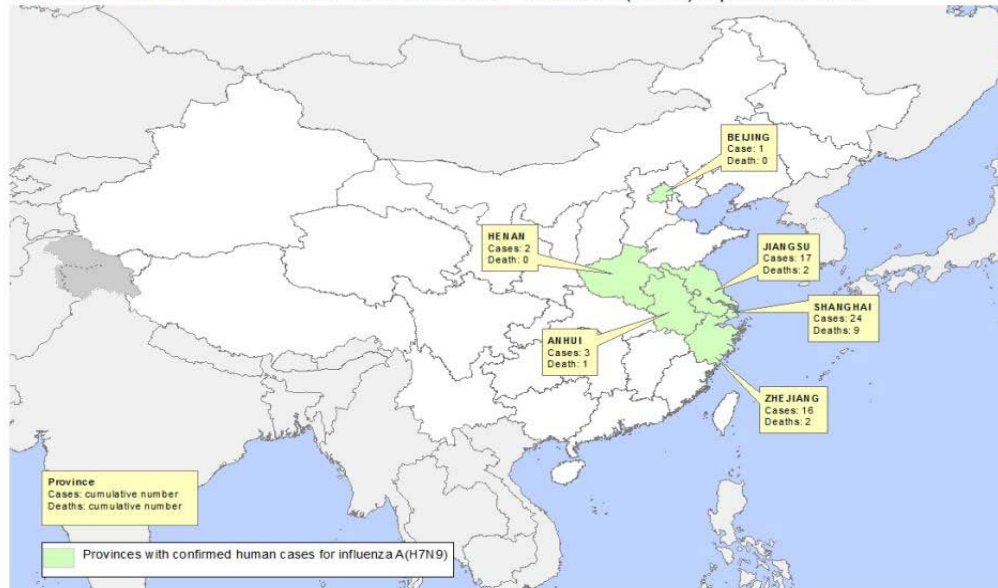
Le 31 mars 2013, les autorités sanitaires chinoises ont notifié à l'OMS trois cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9). Ces cas signalés en Chine sont les premiers cas connus d'infection humaine par A(H7N9). La Chine a depuis continué à signaler des nouveaux cas humains. En date du 23 avril 2013, 108 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus A(H7N9), dont 22 décès, ont été signalés dans quatre provinces (Anhui, Henan, Jiangsu et Zhejiang) et deux municipalités chinoises (Beijing et Shanghai).

La carte, le tableau des cas confirmés et la courbe épidémiologique présentés ci-dessous ont été publiés par le siège de l'OMS dans le rapport hebdomadaire intitulé *Number of confirmed human cases for avian influenza A(H7N9) reported to WHO* en date du 16 avril 2013.¹

¹ www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/Data_Reports/en/index.html, consulté le 25 avril 2013

Geographical location

Provinces in China with confirmed human cases for influenza A(H7N9) reported to WHO*

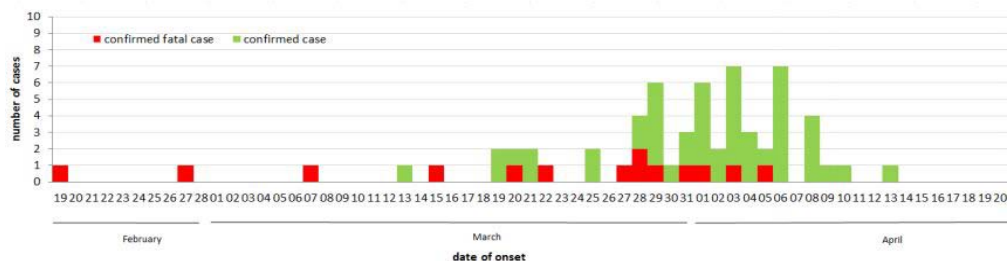


Cumulative number of confirmed cases for influenza A(H7N9) reported to WHO, by month, 2013

Country	February		March		April		Total	
	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths
China	2	2	27	9	34	3	63	14
Total	2	2	27	9	34	3	63	14

Total number of cases includes number of deaths
WHO reports only laboratory cases
All dates refer to onset of illness

Epidemiological curve of confirmed cases for influenza A(H7N9) reported to WHO, by day, 2013



Data in WHO/HQ as of 16 April 2013, 13:26 GMT+1
Source: WHO/GIP



Voir aussi : *Flambées épidémiques, Siège de l'OMS*, www.who.int/csr/don/fr/index.html

Infections par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) et épidémiologie

Bien que ces cas signalés en Chine soient les premiers cas connus d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9), celui-ci constitue un sous-groupe dans le grand groupe des virus grippaux A(H7) qui, dans le passé, ont été à l'origine d'infections humaines sporadiques associées à des flambées épidémiques chez la volaille domestique. Ces infections ont principalement provoqué une maladie bénigne chez l'homme (par exemple, conjonctivite et symptômes bénins des voies respiratoires supérieures). En revanche, la majorité des cas signalés d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) ont provoqué des maladies graves et des décès.

La source de l'infection et le mode de transmission du virus A(H7N9) sont actuellement inconnus. Si l'on a pu détecter la présence de petits groupes de cas semblant d'ailleurs indiquer une transmission interhumaine limitée, il n'existe aucune preuve de transmission à la fois soutenue et efficace. En date du 21 avril 2013, plus de 1000 contacts étroits entre des cas confirmés et des agents de santé apportant des soins aux patients infectés par le virus A(H7N9) ont fait l'objet d'un suivi par les autorités de santé publique afin de détecter toute infection. Aucune maladie clinique n'a été signalée.

Ce virus a également été isolé dans la volaille domestique (notamment des canards et des pigeons) sur les marchés d'oiseaux vivants de certaines régions de Chine. Les autorités nationales et internationales de santé humaine et animale ne ménagent aucun effort pour déterminer la source de l'infection. Ce travail est compliqué par le fait que, jusqu'à présent, ce virus n'a pas été associé à des cas signalés de maladie grave chez la volaille, et semble être une forme peu pathogène du virus de la grippe aviaire.² Des investigations sont en cours en vue de déterminer tout

² http://www.fao.org/avianflu/documents/key_ai/key_book_ch2.htm, consulté le 25 avril 2013

réservoir potentiel du virus, y compris d'autres espèces d'oiseaux domestiques et sauvages, et des espèces de mammifères comme le porc.

Présentation clinique

La principale caractéristique clinique chez la plupart des patients atteints de la grippe aviaire A(H7N9) est en fait une maladie respiratoire entraînant une pneumonie sévère. Les symptômes comprennent la fièvre, la toux et l'essoufflement. La plupart des patients observés ont nécessité des soins intensifs et une ventilation mécanique. Peu de cas de maladie bénigne ont été signalés. Des investigations sont en cours pour déterminer l'éventail complet des pathologies associées à l'infection par le virus de la grippe aviaire A(H7N9).

Virologie

Le virus contient un groupe de gènes du virus de la grippe aviaire provenant de trois virus de la grippe aviaire différents. Si le gène de la protéine hémagglutinine ou HA appartient à un groupe eurasiens des virus de la grippe aviaire H7, il est génétiquement distinct. Le gène de la protéine neuraminidase ou NA est similaire à celui des virus aviaires A(H1N9) observés en Corée du Sud en 2011, à Hongze (Jiangsu) en Chine en 2010, et en République tchèque en 2005. Les 6 gènes codant des protéines internes sont semblables à ceux des virus A(H9N2) récemment découverts en Chine et en Corée du Sud. Les virus grippaux A(H9N2) sont endémiques chez les oiseaux, y compris la volaille domestique, en Asie et ailleurs. Selon les résultats d'analyses de séquences, les gènes des virus grippaux A(H7N9) montrent des signes d'adaptation à la croissance chez les espèces de mammifères. Ils sont notamment capables de se lier aux récepteurs cellulaires des mammifères, et de se développer à des températures proches de la température normale du corps des mammifères (d'ailleurs inférieure à celle des oiseaux).³

Traitement

Les tests de laboratoire ont montré que si les virus de la grippe aviaire A(H7N9) sont sensibles à la classe des inhibiteurs de la neuraminidase des médicaments antigrippaux (oseltamivir et zanamivir), ils sont résistants aux médicaments antiviraux amantadine et rimantadine. Lorsque ces médicaments sont administrés au stade précoce de la maladie, ils s'avèrent efficaces contre les infections par le virus de la grippe saisonnière et le virus grippal A(H5N1). Le traitement doit toujours être administré >48 heures après l'apparition des symptômes si le patient a contracté une maladie grave ou si sa situation se détériore.

Prévention

Aucun vaccin n'est actuellement disponible, mais les virus des premiers cas observés ont été isolés et caractérisés en vue de sélectionner des virus candidats pour le vaccin. L'OMS et ses partenaires continueront de caractériser les virus disponibles pour identifier les meilleurs virus candidats s'il s'avère nécessaire de produire des vaccins au niveau mondial.

³ <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2013/public-health-relevant-virological-features-of-influenza-ah7n9-causing-human-infection-in-china>, consulté le 25 avril 2013

Alors que la source de l'infection et le mode de transmission n'ont pas encore été déterminés, il est prudent de suivre les bonnes pratiques d'hygiène afin de prévenir l'infection. Pour des conseils sur la prévention des infections, le contact avec les animaux et la préparation des aliments, voir :

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/faq_H7N9/en/ (uniquement en anglais). Des conseils pour la prévention et la lutte contre les infections dans les services de soins de santé sont disponibles à l'adresse suivante : http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/WHO_CDS_EPR_2007_6/en/index.html (uniquement en anglais).

2) Évaluation des risques par l'OMS, au 13 avril 2013

À ce stade, il existe plusieurs lacunes importantes en matière d'information, notamment le manque de connaissances sur le(s) réservoir(s) animal (animaux) où ce virus est probablement en circulation, les principales expositions et les voies de transmission pour l'homme, ainsi que l'ampleur actuelle de la propagation du virus A(H7N9) dans les populations animales et humaines. L'actuelle évaluation des risques réalisée par l'OMS, et publiée le 13 avril 2013, peut se résumer comme suit :

I. Risque de survenue de nouveaux cas dans les zones touchées en Chine et dans d'autres régions

L'épidémiologie du virus A(H7N9) chez les animaux, notamment les principaux réservoirs d'infection chez les animaux et l'étendue de la propagation géographique, n'est pas encore établie. Cependant, il est probable que la plupart des infections humaines par A(H7N9) soient jusqu'à présent dues à des contacts avec des animaux infectés, et l'on s'attend à l'apparition d'autres cas humains.

II. Risque de transmission interhumaine

Il n'existe aucune preuve de transmission interhumaine soutenue. Cependant, comme l'indiquent les cas relevés dans les deux groupes familiaux potentiels, une transmission interhumaine limitée peut se produire lorsqu'il y a un contact étroit entre les cas et d'autres personnes, comme dans le cadre familial, et, éventuellement, dans les services et établissements de soins de santé. Par ailleurs, les changements génétiques observés chez ces virus, d'ailleurs indicateurs d'une adaptation aux mammifères, est préoccupante. Cette adaptation peut d'ailleurs se poursuivre.

III. Risque de propagation au niveau international

Pour l'instant, il n'existe aucun élément de preuve permettant d'indiquer toute propagation internationale du virus. Il est possible que le virus A(H7N9) puisse être importé dans d'autres pays par des voyageurs ou des animaux infectés, susceptibles ou non de présenter des symptômes. Toutefois, si le virus ne peut donner lieu à une transmission interhumaine soutenue, comme c'est apparemment le cas à l'heure actuelle, il est peu probable que l'on assiste à une propagation importante au niveau des populations.⁴

3) Recommandations

⁴ http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/RiskAssessment_H7N9_13Apr13.pdf, consulté le 25 avril 2013

Comme le souligne une nouvelle fois l'OMS/Europe, les États membres doivent maintenir leur capacité à détecter tout événement inhabituel sur le plan sanitaire, notamment ceux susceptibles d'être associés au nouveau sous-type de grippe A et ce, conformément au Règlement sanitaire international (2005). Le secteur de la santé humaine et celui de la santé animale doivent rester en interaction étroite et systématique pour échanger rapidement des informations et, lorsque cela est nécessaire, mener des évaluations conjointes des risques pour la prévention et la lutte contre les zoonoses. Ce travail doit être réalisé dans le cadre des composantes pertinentes des plans multirisques de préparation et d'intervention en cas d'événements de santé publique.

Les États membres sont encouragés à procéder à une évaluation nationale des risques. Il importe également d'actualiser et de mettre en œuvre les composantes pertinentes des plans multirisques de préparation et d'intervention en fonction des informations disponibles. Une liste des sources d'informations pertinentes figure à la fin de ce document.

L'OMS ne recommande pas de dépistage spécial aux points d'entrée eu égard à cet événement, ni l'application d'aucune restriction de voyage ou commerciale.

Surveillance épidémiologique et de laboratoire

Des recommandations détaillées en matière de surveillance seront publiées dans un proche avenir par l'OMS. Entre-temps, les États membres doivent envisager la possibilité d'infection humaine par A(H7N9) dans les situations suivantes :

- cas d'infection respiratoire aiguë sévère chez tout patient qui s'est rendu dans une région où des cas confirmés de grippe aviaire A(H7N9) ont été relevés au cours des 7 derniers jours, ou qui a été en contact avec un cas confirmé de grippe aviaire A(H7N9) au cours de cette période ;
- détection d'un groupe de cas d'infection respiratoire aiguë sévère dont l'étiologie ne peut être expliquée ; ou
- cas d'infection respiratoire aiguë sévère dépistés chez des agents de soins de santé travaillant dans des établissements ou services prenant en charge des patients atteints d'infection respiratoire aiguë sévère.

Quelle que soit la situation, des échantillons cliniques doivent être prélevés et analysés dans le cadre des capacités du système national de laboratoires. **Tous les échantillons dont on ne peut déterminer le sous-type pour la grippe A, et ceux dont le sous-typage donne des résultats non concluants ou inattendus, doivent être immédiatement transmis au Centre collaborateur OMS de référence et de recherche sur la grippe, à l'Institut national de la recherche médicale de Londres (Royaume-Uni) pour des tests supplémentaires.**⁵

L'enquête doit inclure des informations épidémiologiques et cliniques complètes, à savoir notamment : signes et symptômes cliniques, date d'apparition des symptômes, affections cliniques sous-jacentes, antécédents de vaccination antigrippale, antécédents de traitement à l'oseltamivir ou au zanamivir, contacts avec les animaux, et déplacements ou voyages effectués.

L'OMS/Europe a formulé, en collaboration avec l'ECDC et le Réseau communautaire des laboratoires de référence pour la grippe humaine en Europe, des recommandations pour la réalisation de tests RT-PCR en temps réel dans le

⁵ WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza at the National Institute of Medical Research, London, United Kingdom www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/collaborating_centres/list/en/.

cadre du dépistage du virus de la grippe aviaire A(H7N9) par les centres nationaux de la grippe de la Région européenne de l'OMS. Celles-ci ont été communiquées aux centres nationaux. Des protocoles pour les tests RT-PCR en temps réel ont été publiés par l'OMS le 8 avril 2013 sur le site Web du Programme mondial de lutte contre la grippe.⁶

Informations pour le public

Bien que l'on ne dispose d'aucune preuve de transmission interhumaine, il importe de mettre en œuvre les mesures suivantes pour prévenir la transmission des virus respiratoires :

- Se laver les mains pour réduire la transmission.
- Respecter les règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement pour aider à prévenir la transmission des virus.
- Les personnes présentant des symptômes de type grippal doivent rester chez elles et ne pas se rendre au travail ou dans d'autres lieux publics, et consulter un médecin si leur état s'aggrave.

Les mesures de prévention et de lutte au niveau local doivent être diffusées en plusieurs langues pour atteindre tous les groupes de population.

4) Références et conseils essentiels

L'OMS/Europe et d'autres organisations internationales fournissent des informations au sujet de cet événement sur les sites Web énumérés ci-dessous. L'OMS/Europe s'emploie à rendre les principaux documents disponibles en russe. Ces derniers seront mentionnés dans ce bulletin au fur et à mesure de leur disponibilité. Les points focaux nationaux pour le RSI continueront à recevoir des informations par le biais du système EIS (site d'information sur les événements).

- Siège de l'OMS
www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/en/index.html (uniquement en anglais)
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
[www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/A\(H7N9\)](http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/A(H7N9)) (uniquement en anglais)
- Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/avian_influenza/Pages/index.aspx (uniquement en anglais)

⁶ Protocoles de PCR : http://www.fao.org/avianflu/documents/key_ai/key_book_ch2.htm, consulté le 25 avril 2013 (uniquement en anglais)