

Un exemple de réponse à une crise sanitaire internationale : Grippe aviaire A(H5N1) Turquie 2006.

P. Barboza (DIT-InVS) pour l'équipe internationale
d'investigation*

* I. Andersson von Rosen, P. Barboza J. Bresee, C. Brown, T. Grein,
B. Rubinovitch, N. Shindo, E. Tireli, C. Varela

Contexte Grippe Aviaire A(H5N1)

EPIZOOTIE

- **Déc. 2003** → 1^{ère} confirmation épizootie A(H5N1) Corée du Sud
- **2003-mi 2005** → épizootie limitée à l'Asie du Sud Est
- **Eté 2005** → Propagation vers l'Ouest
- **Octobre 2005** → 1^{er} foyers
 - Europe continentale (Roumanie, Croatie)
 - Turquie (Ouest)

EPIDEMIE

- **Janvier 2004** → Confirmation 1^{ers} cas humains de grippe aviaire A(H5N1) au Vietnam
- **De Jan. 2004 à déc. 2005** : **142 cas** dont **74 décès** notifiés dans 5 pays d'Asie du Sud Est
 - ✓ Cambodge
 - ✓ Chine
 - ✓ Indonésie
 - ✓ Thaïlande
 - ✓ Vietnam

Turquie - Epizootie

- 5 octobre 2005 → 1^{er} foyer aviaire en Turquie (Balikesir)
Epizootie contrôlée
- 27 décembre 2005 → Nouveau foyer dans la province d'Iğdir
- Au 31 janvier 2006, 38 des 81 provinces turques sont touchées

Foyers d'Influenza Aviaire A(H5N1) Méditerranée-Mer Noire, 31 janvier 2006



Chronologie cas humains Turquie

03-jan
2006

- ▶ Notification à l'OMS de 2 cas de pneumonie atypique à Van (Est)
 - 2 enfants de la même famille (Province d'Ağrı)
 - Contacts récents avec de la volaille malade/morte
 - 1^{ers} prélèvements naso-pharyngés **négatifs** pour grippe A(H5)

04-jan

- ▶ 2^{ème} série d'analyses (prélèvements voies respiratoires inférieures)
Positifs A(H5N1) [PCR]
- ▶ Annonce officielle par autorités turques des 1^{ers} cas humains

05-jan

- ▶ Arrivée de la 1^{ère} équipe internationale coordonnée par l'OMS

Bilan Cas Humains Turquie

- 12 cas confirmés (4 décès) de grippe A(H5N1)
- 10 de ces cas (dont les 4 décès) dans provinces d'Ağrı et Van

Cas Humains Grippe A(H5N1) confirmés biologiquement
du 1^{er} au 30 janvier 2006, Turquie



Cas Humains (Est-Turquie)

Cas Confirmés

- 10 cas humains confirmés biologiquement (OMS et Turquie)
 - ✓ 9 dans le district Doğubeyazit (province Ağrı)
 - ✓ 1 dans ville de Van (province de Van)
- Age des cas : 3 à 15 ans
- 4 décès (3 dans la même fratrie)
- Sexe Ratio (M/F) = 1,0
- Cas groupés familiaux
 - ✓ 7 cas dans 3 groupes familiaux
 - ✓ 3 cas isolés

Cas investigués

- Du 1^{er} au 26 janvier 2006
 - ✓ 135 cas **répondant à la définition** de cas probables hospitalisés à Van (hôpital de référence provinces de l'Est)
 - ✓ ± 600 personnes examinées pour suspicion de grippe A(H5N1) dans la seule province de Van

Source probable des infections

- Pas d'élément en faveur d'une transmission interhumaine en dépit du nombre de cas groupés
- Contacts avec des volaille / oiseaux documentés pour la plupart des cas
- Facteurs communs d'exposition (liés au type d'habitation)
- Plus de cas humain après l'abattage massif de volaille domestique

➤ Source probable infections : contacts rapprochés avec des oiseaux malades/morts

Facteurs environnementaux

- Contexte

- ✓ Axe majeur de migration
- ✓ Influenza aviaire confirmée
- ✓ Volaille nourrie à l'extérieur

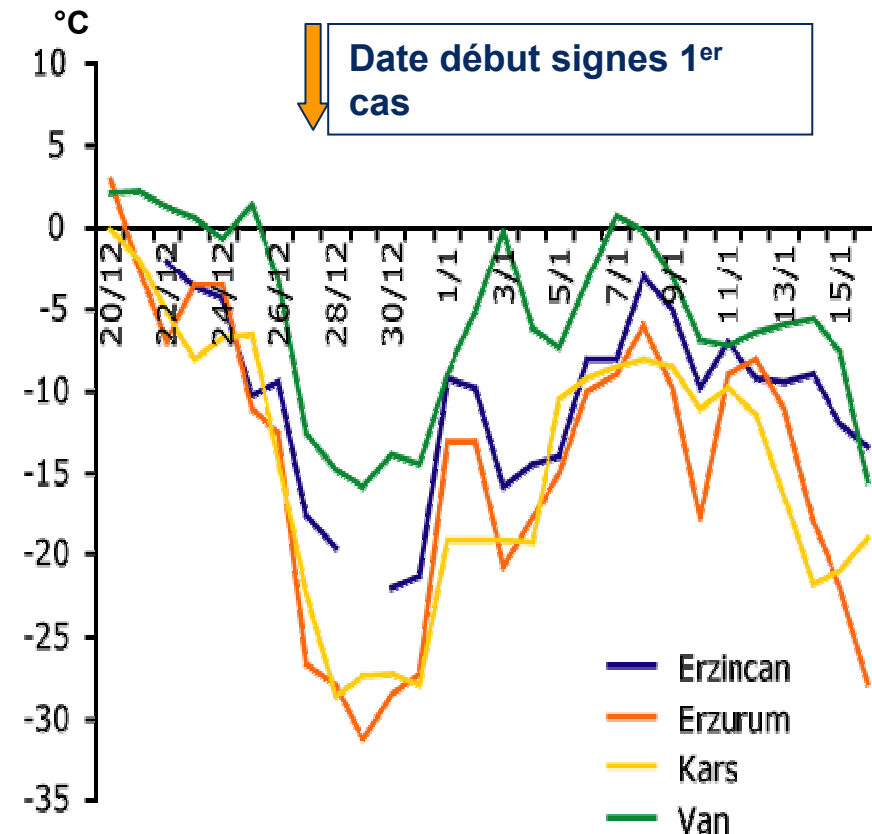
- Facteurs climatiques

- ✓ Vague de froid
- ✓ Mise à l'abri simultanée volailles

- Contexte Socio-économique

- ✓ Petits élevages familiaux
- ✓ Zone rurale défavorisée (type d'habitat / promiscuité)

Températures minimales dans 4 villes de l'Est de la Turquie (20 déc 05 – 16 jan 06).



Source : Eurosurveillance

<http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/060119.asp>

Principaux axes de la réponse

- Elaboration définitions de cas très sensibles
- Recherche active de cas
- Mise en place très rapide
 - ✓ Cas suspects : prophylaxie post exposition
 - ✓ Cas probables : traitement présomptif dès hospitalisation
- Abattage massif des volailles domestiques dans toutes les zones touchées

Apport de la réponse internationale

- Du 5 au 30 janvier, 25 experts internationaux à Ankara et Van
- Excellente collaboration entre équipes nationales et internationales
- Optimisation de la réponse
 - ✓ **Mise à disposition de l'expérience** (Asie du Sud-Est)
 - ▶ Outils de surveillance, Téléconférence cliniciens...
 - ✓ **Circulation information**
 - ▶ Stratégies régionales appliquées au niveau national
 - ▶ Rétro-information vers la communauté internationale
- Coordination unique
 - ✓ **Efficacité / Crédibilité**
 - ▶ Mise à disposition de moyens adaptés
 - ▶ Un seul interlocuteur (pas de messages divergents)

Conclusion

- 1^{ère} épidémie dans « l'espace Européen », elle a permis de tester la coordination entre les différents acteurs :
 - ✓ OMS :
 - Goarn (et instituts partenaires)
 - Bureau Europe
 - ✓ l'ECDC
 - ✓ CDC Atlanta, etc.
- La mise à disposition des moyens internationaux au travers d'une structure comme le GOARN constitue la meilleure approche

Remerciements

Equipes nationales Van et Ankara

Equipe internationale d'Ankara

Equipe internationale de Van

I. Andersson von Rosen	Swedish Field Epidemiology Group (Suède)
P. Barboza	InVS (France)
J. Bresee	CDC (Etats Unis)
C. Brown	OMS-Europe (Danemark)
T. Grein	OMS-Genève (Suisse)
B. Rubinovitch	Association médicale israélienne (Israël)
N. Shindo	OMS-Genève (Suisse)
E. Tireli	OMS-Europe (Danemark)
C. Varela	ECDC (Suède).