

Grippe zoonotique (d'origine aviaire ou porcine) - FICHE 1 QUESTIONNAIRE CAS PROBABLE /CONFIRMÉ

Rappel : Ce questionnaire est à remplir uniquement pour les cas probables et confirmés de grippe zoonotique.

Critères de classement en cas possible/cas probable/cas confirmé de grippe zoonotique :

■ **Cas possible** : critère clinique ET critère épidémiologique

■ **Cas probable** : - cas possible ET critère virologique OU

- critère clinique ET critère virologique (uniquement en cas de forme grave de grippe A) OU

- critère épidémiologique ET critère virologique (uniquement en cas d'investigation SAGA)

■ **Cas confirmé** : toute personne ayant un diagnostic d'infection par un virus influenza aviaire/porcin par le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires (CNR)

Critère clinique : infection respiratoire aiguë quel que soit le niveau de gravité ou symptômes oculaires

Critère épidémiologique : exposition à risque dans les 10 jours précédant le début des signes cliniques

Critère virologique : test RT-PCR grippe A positif avec Ct<32 ET sous-type H1/H3 négatif

1. Signalement du cas probable

Date du signalement : ___/___/_____ Code identifiant du cas /_____ /

Nom et prénom de la personne effectuant le signalement :

Etablissement : Service :

Ville : Département :

Téléphone : Email :

Nom et prénom de la personne ayant reçu le signalement :

Région :

Téléphone : Email :

2. Informations personnelles concernant le cas probable

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : ___/___/_____

Adresse du domicile :

Commune : Code Postal : /_____ /

Tel domicile : Tel portable : Email :

Profession :

3. Antécédents médicaux du cas probable

Aucun antécédent médical Oui Non NSP

Pathologie respiratoire chronique, précisez : Oui Non NSP

Pathologie cardiovasculaire, précisez : Oui Non NSP

Pathologie rénale chronique, précisez : Oui Non NSP

Obésité Oui Non NSP

Diabète Oui Non NSP

Traitement immunosuppresseur (corticoïdes, chimiothérapie, traitement anti-rejet, etc.) Oui Non NSP

Autre immunodépression, précisez : Oui Non NSP

Autre(s) comorbidité(s), précisez : Oui Non NSP

Grossesse en cours, précisez le terme : Oui Non NSP

Commentaires sur les antécédents médicaux du cas probable :

.....

.....

Vaccination contre la grippe saisonnière pour la dernière saison hivernale ? Oui Non NSP

Si oui, précisez la date de la vaccination : ___/___/_____ /

4. Exposition(s) à risque dans les 10 jours qui précèdent la date de début des signes cliniques

A – Exposition à des animaux ou un environnement contaminé

- Contact direct avec un animal confirmé d'infection par un virus influenza aviaire/porcin
- Contact direct avec un/des oiseau(x) suspecté(s) d'infection par un virus influenza aviaire hautement pathogène : contexte d'élevage d'oiseaux avec mortalité soudaine et anormale
- Contact direct avec un/des porc(s) suspecté(s) d'infection par un virus influenza d'origine porcine : contexte d'élevage de porcs avec des animaux présentant un syndrome grippal
- Contact direct avec un/des oiseaux(x) ou mammifère(s) sauvage(s) malade(s) ou trouvé(s) mort(s)
- Fréquentation pendant au moins 15 minutes d'un lieu confiné où des animaux infectés par un virus influenza aviaire/porcin ont séjourné
- Contact direct avec du matériel ou une surface d'un foyer confirmé d'influenza aviaire/porcin
- Contact direct avec un prélèvement ou tout autre matériel biologique contaminé par un virus influenza aviaire/porcin

Date de début

Date de fin

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

___/___/___

Le sujet a-t-il porté des équipements de protection individuelle pendant la totalité de l'exposition ?

Oui Non NSP

Si oui, précisez la nature exacte des EPI

Décrire les circonstances d'exposition (espèce animale concernée, durée et fréquence d'exposition, type de contact, port d'EPI, nature du virus influenza auquel la personne a été exposée, etc.) :

L'exposition a-t-elle eu lieu sur le territoire national ? Oui Non

Si oui, précisez la commune et le département :

Si non, précisez le pays :

B – Personne-contact** d'un cas humain de grippe zoonotique confirmé,

à partir de 48h avant et jusqu'à 10 jours après l'apparition de ses symptômes

Oui Non

Si oui, précisez

Date du dernier contact avec le cas confirmé : ___/___/___

Identifiant de ce cas |_|_|||_|_|_|_|

** Voir la définition d'une personne-contact dans la conduite à tenir SpFrance concernant la surveillance et l'investigation des cas de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine

C - Exposition à des prélèvements ou matériels biologiques contaminés par un virus influenza porcine ou aviaire

Oui Non

Date d'exposition : ___/___/___

Décrire les circonstances de l'exposition (nature du prélèvement ou matériel biologique, etc.) :

5. Caractéristiques cliniques du cas probable

Date d'apparition des premiers symptômes : ___/___/___

Signes cliniques (Précisez la date d'apparition si différente de la date d'apparition des premiers symptômes) :

Fièvre, précisez :°C ___/___/___

Syndrome fébrile (frissons, sueurs) sans fièvre mesurée ___/___/___

Asthénie / fatigue / malaise ___/___/___

Myalgies / courbatures ___/___/___

Céphalées ___/___/___

Rhinorrhée ___/___/___

Conjonctivite ou autre symptôme oculaire ___/___/___

Signes gastro-intestinaux ___/___/___

Toux ___/___/___

Dyspnée ___/___/___

Auscultation pulmonaire anormale ___/___/___

SDRA ___/___/___

Signes d'atteinte du système nerveux central ___/___/___

Précisez :

Autres signes cliniques ___/___/___

Précisez :

8. Suivi des prélèvements du cas probable

Rappel : en cas de classement en cas probable, un prélèvement respiratoire (à minima nasopharyngé, mais si possible couplé à un prélèvement respiratoire profond si le patient est hospitalisé) doit être envoyé sans délai au CNR Virus des infections respiratoires pour confirmation de l'infection d'un virus influenza d'origine animale. En cas de symptômes oculaires, un prélèvement conjonctival (avec un écouvillon adapté) devra également être réalisé.

Prélèvement 1 : Nom du laboratoire réalisant les analyses :

Type de prélèvement : Naso/ Rhinopharyngé Profond : crachat induit, LBA, etc.
 Conjonctival Autre type de prélèvement, préciser :

Date du prélèvement ____/____/____ Date de réception au CNR ____/____/____

Résultat : Positif grippe zoonotique Si positif pour grippe zoonotique :
 Négatif Influenza aviaire
 Indéterminé Influenza porcine
Précisez le sous-type identifié :

Prélèvement 2 : Nom du laboratoire réalisant les analyses :

Type de prélèvement : Naso/ Rhinopharyngé Profond : crachat induit, LBA, etc..
 Conjonctival Autre type de prélèvement, préciser :

Date du prélèvement ____/____/____ Date de réception au CNR ____/____/____

Résultat : Positif grippe zoonotique Si positif grippe zoonotique,
 Négatif Influenza aviaire
 Indéterminé Influenza porcine
Précisez le sous-type identifié :

Prélèvement 3 : Nom du laboratoire réalisant les analyses :

Type de prélèvement : Naso/ Rhinopharyngé Profond : crachat induit, LBA, etc..
 Conjonctival Autre type de prélèvement, préciser :

Date du prélèvement ____/____/____ Date de réception au CNR ____/____/____

Résultat : Positif grippe zoonotique Si positif grippe zoonotique,
 Négatif Influenza aviaire
 Indéterminé Influenza porcine
Précisez le sous-type identifié :

Autres étiologies recherchées

SARS-CoV-2 Positif Négatif Non Fait

Grippe saisonnière A(H3N2) A(H1N1)_{pdm09} B Négatif Non Fait

Rhinovirus Positif Négatif Non Fait

Métapneumovirus Positif Négatif Non Fait

Virus respiratoire syncytial (VRS) Positif Négatif Non Fait

Virus para-influenza (PIV) Positif Négatif Non Fait

Autre, précisez :
.....
.....

