

**Grippe zoonotique (d'origine aviaire ou porcine) - FICHE 2
QUESTIONNAIRE PERSONNE-CONTACT OU CO-EXPOSEE**

Ce questionnaire est destiné aux personnes-contacts et aux personnes co-exposées d'un cas confirmé de grippe zoonotique. Un questionnaire doit être rempli pour chaque personne-contact ou co-exposée. Il est possible qu'une personne soit à la fois contact et co-exposée d'un cas probable/confirmé, auquel cas merci de renseigner les informations relatives à la fois aux contacts et à l'exposition à la source commune dans ce questionnaire.

La définition d'une personne-contact et celle d'une personne co-exposée sont indiquées dans [la conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique de Santé publique France](#).

Les personnes-contacts et co-exposées sont identifiées et listées dès le classement en cas probable d'une personne, mais ne sont contactées et suivies qu'en cas de confirmation de l'infection par un virus influenza d'origine aviaire ou porcine. Le questionnaire n'est à remplir qu'à partir du moment où le cas est confirmé.

A noter toutefois qu'en cas d'éléments épidémiologiques alarmants (ex : cas groupés d'infection respiratoire aiguë dans l'entourage d'un cas probable), il pourra être décidé au cas par cas de contacter et démarrer le suivi de ces personnes dès le classement en cas probable (cf. conduite à tenir).

Personne-contact

Personne co-exposée

Code identifiant du sujet : / _____ / Code identifiant du cas probable/confirmé : / _____ /

Enquêteur : Date de l'entretien : ____/____/____

Le sujet consent-t-il à participer à des analyses sérologiques dans le cadre des présentes investigations ?

Oui Non NSP

1. Informations personnelles concernant le sujet

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : ____/____/____

Adresse du domicile :

Commune : Code Postal : / _____ /

Téléphone domicile : Téléphone portable : Email :

Profession :

Médecin traitant : Nom : Prénom :

Adresse :

Commune : Code Postal : / _____ /

Téléphone : Téléphone portable : Email :

2. Antécédents médicaux

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 : ____/____/____

3. Circonstances d'exposition

Si le sujet est à la fois une personne-contact et co-exposée du cas confirmé, remplir les informations pour les deux sous-parties

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

Si oui, précisez la commune et le département.....

Si non, précisez le pays :

3.a. Si le sujet est une personne-contact d'un cas confirmé, précisez la nature du/des contact(s) avec ce dernier :

- Conjoint.e
- Enfant
- Autre personne vivant sous le même toit
- Collègue de travail
- Voisin
- Ami, membre de la famille ne résidant pas au même domicile que le cas probable/confirmé
- Personnel soignant ayant pris en charge le cas probable/confirmé
- Autre, précisez la nature du contact :

Date du premier contact avec le cas confirmé : ___/___/_____

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

Décrire les circonstances d'exposition (durée et fréquence du contact, type de contact...) :

.....

.....

.....

3.b. Si le sujet est une personne co-exposée d'un cas confirmé, préciser la nature de l'exposition :

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
- Contact direct avec un animal confirmé d'infection 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.) :

.....

.....

Le sujet a-t-il présenté un (ou plusieurs) signe(s) clinique(s) depuis le premier contact / la première exposition et au cours des 10 jours suivant le dernier contact / la dernière exposition ?

Oui Non NSP

Si oui, date d'apparition des premiers symptômes ___/___/___

► Si oui, le sujet est classé en cas possible de grippe zoonotique, et un prélèvement respiratoire doit être prescrit sans délai (cf. CAT grippe zoonotique)

Précisez le type de signes cliniques et la date d'apparition de chacun d'entre eux :

- 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 :
-

Cas d'infection respiratoire aiguë rapportés dans l'entourage, en cours ou récemment ? Oui Non NSP

En cas de classement en cas probable d'une personne-contact et/ou co-exposée d'un cas confirmé de grippe zoonotique, remplir le questionnaire dédié (Fiche 1).