



## Grippe aviaire

Date de publication : 27 novembre 2025

ÉDITION NATIONALE

# Surveillance active des personnes exposées à un foyer d'influenza aviaire hautement pathogène (SAGA) : bilan de l'expérimentation conduite de 2023 à 2025 et perspectives 2025-2026

## Points clés

- Protocole de surveillance active de la grippe aviaire mis en place sous la forme d'un pilote en 2023-2024 et 2024-2025.
- Quatre régions concernées : Bretagne, Pays de la Loire, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie.
- **5 foyers investigués** avec inclusion de **30 personnes**.
- Aucune détection de cas d'infection par un virus influenza aviaire hautement pathogène.
- Déploiement du protocole SAGA dans l'ensemble des régions françaises pour la saison 2025-2026.

## Introduction

### Contexte

Les virus influenza aviaries hautement pathogènes (IAHP), en particulier ceux appartenant au sous-type H5N1 du clade 2.3.4.4b, se sont rapidement propagés à l'échelle mondiale à partir d'octobre 2021 parmi les oiseaux sauvages et domestiques, provoquant une panzootie sans précédent. En France, cette propagation a entraîné deux épizooties<sup>1</sup> majeures chez les volailles domestiques, avec 1 374 foyers en 2021-22 et 396 foyers en 2022-23 [1]. La France était le pays le plus touché d'Europe lors de ces deux saisons.

Des cas humains dus à ce clade ont été détectés dès 2021 en Europe (Angleterre), en Amérique (Etats-Unis, Canada, Chili, Equateur, Mexique) et en Asie (Chine). Ces cas sont survenus majoritairement chez des personnes exposées à l'IAHP dans un contexte professionnel (foyers dans des élevages commerciaux de volailles ou basses-cours) et ont été caractérisés par une fréquence élevée de formes cliniques bénignes ou asymptomatiques. Ainsi, au 1<sup>er</sup> août 2025, 80 cas humains dus à ce sous-type ont été signalés à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis 2021, dont 71 aux Etats-Unis. Ce sous-type demeure néanmoins peu adapté à l'être humain, et aucune

1. Épidémie qui touche les animaux

transmission interhumaine n'a été détectée à ce jour autour des cas confirmés. L'OMS, la Food and Agriculture Organization (FAO), l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) et l'European Food Safety Authority (EFSA) estimaient à cette date que le risque lié à ce sous-type était faible pour la population générale et faible à modéré pour les personnes exposées [2, 3]. Les CDC états-unis évaluaient pour leur part ce risque comme modéré à élevé pour les personnes exposées [4]

Compte tenu de la situation épidémiologique évolutive de ce sous-type à l'échelle internationale, et du risque d'émergence d'un nouveau virus mieux adapté à l'être humain à potentiel pandémique, les agences sanitaires internationales recommandent aux états de renforcer la surveillance des virus influenza zoonotiques à l'interface homme-animal, y compris par le biais d'une surveillance active ciblant les personnes exposées asymptomatiques [5-8]. Afin d'atteindre cet objectif, les autorités sanitaires françaises de santé publique humaine et animale ont travaillé conjointement à partir de 2022 à l'élaboration d'un protocole de surveillance active, le protocole SAGA, ciblant les personnes asymptomatiques exposées à des foyers confirmés d'IAHP en élevage. Ce protocole a été mis en place initialement sous la forme d'un pilote par Santé publique France en lien avec le Ministère en charge de la Santé (Direction Générale de la Santé, DGS et les Agences Régionales de Santé, ARS), le Ministère en charge de l'Agriculture (Direction Générale de l'Alimentation, DGAL et les Directions Départementales de la Protection des populations, DDPP), le Centre National de Référence (CNR) Virus des infections respiratoires, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et la Mutuelle Sociale Agricole (MSA). Le pilote a été lancé officiellement en janvier 2024 [9].

## Objectifs

L'objectif principal de la surveillance SAGA était d'identifier précocement tout cas humain d'infection par un virus influenza aviaire survenant chez des personnes exposées à un foyer confirmé d'IAHP en élevage commercial (avicole, porcin ou mixte), grâce à un dépistage systématique y compris en l'absence de symptômes. En cas de détection d'un cas humain, ce dispositif permet de lui proposer une prise en charge médicale adaptée et de mettre en place des actions de suivi des personnes-contacts et co-exposées afin de réduire le risque de diffusion d'un virus mieux adapté à l'être humain au sein de la population.

L'objectif secondaire était d'évaluer le risque posé par ces virus pour la santé publique en France grâce à l'analyse des données issues du dépistage et d'un questionnaire d'investigation administré aux personnes exposées.

La phase pilote ciblait les quatre régions françaises les plus touchées par l'IAHP : la Bretagne, les Pays de la Loire, la Nouvelle-Aquitaine et l'Occitanie. L'objectif du pilote était d'évaluer la faisabilité d'une telle surveillance, d'identifier les circuits adaptés (notamment les modalités de prélèvements), d'évaluer la pertinence d'une généralisation de cette surveillance à l'ensemble des personnes exposées aux foyers d'IAHP (ex. dépeupleurs, transporteurs, équarrisseurs) et à tout le territoire national, et enfin d'estimer les moyens humains et financiers nécessaires pour le maintien de ce dispositif.

Ce bilan présente les résultats du pilote mis en place lors de la saison 2023-2024 et de son évaluation, les résultats du pilote 2024-2025 et les perspectives pour la saison 2025-2026.

## Méthode

### Méthodes du pilote 2023-2024

#### Zone et période d'étude

La phase pilote ciblait les quatre régions Bretagne, Pays de la Loire, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie et la durée du pilote était de quatre mois, de janvier à avril 2024. Dans le cadre de cette phase pilote, il était prévu d'investiguer un foyer par mois et par région.

#### Population d'étude

La surveillance active SAGA s'adressait aux personnes asymptomatiques exposées à un foyer d'IAHP dans un élevage commercial (avicole, porcin ou mixte) dans les 8 jours précédant la confirmation du foyer par le laboratoire national de référence (LNR/ANSES) et jusqu'à la date du dépeuplement. Toute personne exposée présentant des symptômes au moment de l'investigation devait être investiguée conformément à la conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique de Santé publique France [10].

Une personne exposée était définie comme toute personne ayant été en contact direct ou indirect avec des animaux confirmés d'infection par un virus IAHP, ou avec un environnement ou des surfaces contaminés. La population ciblée comprenait les professionnels travaillant dans les élevages, ainsi que toute autre personne exposée au foyer d'IAHP (famille, intervenants extérieurs etc.). Les professionnels intervenant dans le cadre d'activités de dépeuplement, du transport des carcasses et de l'équarrissage n'ont pas été inclus dans le cadre du pilote SAGA en raison des particularités de cette population, exposée de façon régulière à des virus IAHP, et nécessitant un protocole de surveillance ad hoc.

#### Circuit d'information

Conformément au protocole SAGA, la DGAL signalait les foyers d'influenza aviaire et transmettait des informations descriptives sur le foyer à Santé publique France et à l'ARS concernée. En cas de multiplication des foyers, une priorisation des foyers à investiguer était prévue sur la base de critères prédéfinis (élevages mixtes porcs/volaille, porcs, dindes, poulets de chair, poules pondeuses, notion de personnes symptomatiques) et dans la limite d'un foyer investigué par région et par mois.

S'il était décidé collectivement d'investiguer le foyer, la DDPP transmettait les coordonnées de l'éleveur à la Cellule Régionale (CR) de Santé publique France qui prenait contact avec elle/lui afin de recenser les personnes exposées au foyer. Un contact préalable de la DDPP avec l'éleveur était prévu pour favoriser son adhésion. Les informations descriptives sur le foyer investigué étaient saisies par la CR dans un questionnaire « foyer ».

#### Investigation

Une fois leur consentement à participer à l'investigation recueilli, il était proposé aux personnes exposées : 1) un questionnaire épidémiologique afin de renseigner leurs caractéristiques socio-démographiques, les expositions à risque et leur état de santé 2) un dépistage par prélèvement naso-pharyngé à réaliser entre 2 et 10 jours après la dernière exposition. L'ARS se chargeait d'organiser le dépistage via un Laboratoire d'analyse médicale (LABM) de proximité ou par un infirmier diplômé d'état (IDE) à domicile. Le prélèvement était transmis directement par le laboratoire au CNR Virus des infections respiratoires qui réalisait des analyses virologiques. En cas de détection d'IAHP chez une personne, un deuxième prélèvement naso-pharyngé et deux prélèvements sérologiques à trois semaines d'intervalle étaient prévus. Tout cas confirmé devait être pris en charge conformément à la conduite à tenir de Santé publique France (prise en charge médicale, isolement, investigation autour du cas) [10].

En cas de refus de participer à cette surveillance active, la personne exposée était informée des mesures recommandées (cf. Plaquette « Les bons réflexes face aux grippez aviaire et porcine ») notamment le fait de surveiller son état de santé dans les 10 jours après la dernière exposition et de consulter sans délai un médecin en cas de symptôme. La participation à ce dispositif de surveillance active était volontaire et n'implique aucun frais pour les personnes investiguées.

## Évaluation du pilote 2023-2024

À l'issue du pilote 2023-24, Santé publique France a réalisé une évaluation via un questionnaire transmis en juin 2024 aux différents acteurs impliqués (DGS, ARS, CNR, CR de Santé publique France, DGAL, DRAAF, DDPP). Vingt-deux questionnaires ont été reçus et analysés : un rempli pour la DGS, quatre pour les ARS, cinq pour Santé publique France (national + 4 CR), deux pour le CNR (Nord et Sud), six pour les DDPP, trois pour les DRAAF et un pour la DGAL.

Une réunion d'échange en format hybride sur la surveillance des grippez zoonotiques a également eu lieu avec les partenaires le 5 octobre 2024 au siège de Santé publique France dont la première partie a été consacrée à un retour d'expérience et au bilan de cette première phase de SAGA, et la seconde à une discussion sur les perspectives de reconduite et adaptation de cette surveillance.

## Méthodes du pilote 2024-2025

Suite à l'évaluation et aux échanges entre les partenaires, le protocole pilote a été reconduit pour la saison 2024-2025 à partir de novembre 2024. Le protocole a été révisé et les modifications suivantes ont été apportées dans la méthode :

- le prélèvement naso-pharyngé et le test RT-PCR grippe sont réalisés par le LABM de proximité. Le prélèvement est envoyé au CNR Virus des infections respiratoires pour recherche d'un virus IAHP uniquement en cas de test grippe A positif ;
- les investigations épidémiologiques (questionnaires aux personnes exposées) ne sont réalisées qu'en cas d'identification d'un cas humain confirmé dû à un virus IAHP ;
- les foyers d'IAHP investigués concernaient les élevages commerciaux de volailles ou mixtes volailles/ mammifères ainsi que tout autre type de structure dans laquelle un ou plusieurs oiseaux ont été retrouvés infectés par un virus IAHP.

## Résultats

### Résultats du pilote 2023-2024

#### Description des foyers signalés et investigués

Lors de la saison 2023-2024 (1<sup>er</sup> août 2023 au 31 juillet 2024), 10 foyers d'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) [1] ont été déclarés sur le territoire national dans des élevages de volailles ainsi que 33 détections dans la faune sauvage [7] (Tableau 1). Huit foyers de volailles ont été détectés dans les régions participantes à SAGA lors de la saison (quatre en Bretagne et quatre en Pays de la Loire).

Parmi ces huit foyers, trois ont été investigués : un élevage de dindes dans le Morbihan en Bretagne confirmé en décembre 2023, et deux élevages de canards en Vendée dans les Pays de la Loire, appartenant au même éleveur, confirmés début janvier 2024 (Tableau 1). Dans l'un des deux élevages de canards investigués, les animaux avaient été vaccinés selon le schéma prévu (deux doses), et dans le second, les animaux avaient été partiellement vaccinés (une dose).

Le foyer investigué en Bretagne a été signalé lors de la phase préparatoire du pilote en décembre 2023 mais il avait été décidé collectivement de l'investiguer. Les autres foyers n'ont pas été investigués car identifiés en dehors de la période d'étude du pilote SAGA (janvier-avril 2024) ou parce qu'un foyer avait déjà été investigué le même mois dans la même région.

**Tableau 1. Description des foyers d'IAHP (clade 2.3.4.4 b) dans les élevages de volailles en France, saison 2023-2024**

Région	Département	Espèce	Confirmation	Statut vaccinal	Génotype	Investigation SAGA
Bretagne	Morbihan	Dindes	27/11/2023	Non concerné	FR9	Non
Hauts-de-France	Somme	Dindes	01/12/2023	Non concerné	-	Non concerné
Bretagne	Morbihan	Dindes	02/12/2023	Non concerné	-	Non
Bretagne	Morbihan	Dindes	05/12/2023	Non concerné	FR9	Non
Bretagne	Morbihan	Dindes	06/12/2023	Non concerné	FR9	Oui
Hauts-de-France	Nord	Poules pondeuses	20/12/2023	Non concerné	FR2	Non concerné
Pays de la Loire	Vendée	Canards de chair	02/01/2024	Vaccination complète (2 doses)	FR9	Oui
Pays de la Loire	Vendée	Canards de chair	05/01/2024	Vaccination partielle (1 dose)	FR17	Oui
Pays de la Loire	Vendée	Dinde	10/01/2024	Non concerné	FR17	Non
Pays de la Loire	Vendée	Canards reproducteurs	16/01/2024	Non concerné	FR17	Non

## Description des personnes investiguées

Au total, dans le cadre des trois foyers investigués, quinze personnes ont accepté de participer à la surveillance sur les seize identifiées comme exposées (taux de participation de 94%). Parmi les personnes incluses figuraient trois éleveurs, un membre de la famille d'un des éleveurs, un technicien avicole, trois vétérinaires libéraux et sept agents des services vétérinaires (DDPP). Il s'agissait majoritairement d'hommes (12/15) et l'âge médian des participants était de 50 ans (min : 22 – max : 61). Neuf personnes ont été en contact avec des dindes et six personnes avec des canards. Aucun ne rapportait d'exposition mixte. Cinq personnes (33 %) ont déclaré avoir été vaccinées pour la grippe saisonnière pour la saison 2023-2024. Aucune personne n'avait présenté de symptômes depuis la suspicion clinique d'IAHP dans l'élevage.

Parmi les quinze participants, treize (86,7 %) ont rapporté un contact direct avec des animaux ou un environnement/des surfaces contaminés et deux ont déclaré avoir eu uniquement des contacts indirects (aérosols, présence dans l'élevage). La majorité (12/15) a rapporté avoir été en contact (direct ou indirect) avec les animaux moins de 3 fois pendant la période d'exposition. Seuls les trois éleveurs ont rapporté un contact pluriquotidien avec les animaux sur cette période. Parmi les treize personnes ayant eu des contacts directs, cinq personnes ont rapporté avoir été en contact plus de 10 heures cumulées avec des animaux infectés. Les activités les plus fréquemment rapportées parmi les personnes exposées au foyer étaient le ramassage des cadavres (11/15), ainsi que l'attrapage et la contention des volailles (5/15). Les autres activités rapportées étaient l'abattage (1), la surveillance de chantier (4) et l'autopsie d'animaux infectés (4).

Concernant les mesures de protection pendant la période d'exposition, treize participants ont déclarés avoir utilisé des vêtements de protection spécifiques, sept un masque FFP2, quinze des bottes et onze des gants de protection.

Les quinze personnes ont été prélevées dans un LABM à proximité de leur domicile ou de leur lieu de travail. Le délai moyen entre la dernière exposition aux animaux et le prélèvement naso-pharyngé était de 4,6 jours (min : 3 - max : 9), ce qui était en adéquation avec le délai recommandé (prélèvement de J+2 à J+10 après la dernière exposition). Les prélèvements ont été analysés par le CNR et étaient tous négatifs pour un virus IAHP (Tableau 2).

**Tableau 2. Caractéristiques des personnes investiguées dans le cadre du pilote SAGA, France, 2023-2024**

Caractéristiques des participants		Total (%)
Nombre de personnes investiguées		15
<b>Caractéristiques démographiques</b>		
Age médian en années (min-max)		50 (22-61)
Sexe		
Homme		12 (80%)
Femme		3 (20%)
<b>Vaccination saisonnière (2023-2024)</b>		
Oui		5 (33,3%)
Non		10 (66,7%)
<b>Signes cliniques</b>		
Oui		0 (0%)
Non		15 (100%)
<b>Lien avec le foyer</b>		
Éleveurs ou salariés		3 (20%)
Vétérinaires, services vétérinaires		10 (66,6%)
Autres (autres professionnel, famille)		2 (13,3%)
<b>Type de contact avec les animaux</b>		
Direct (animaux, déjections, surfaces)		13 (86,7%)
Indirect (aérosols, présence dans l'élevage)		2 (13,3%)
<b>Fréquence des contacts (directs ou indirects) avec les animaux pendant la période d'exposition</b>		
Rare		12 (80%)
Souvent		0 (0%)
Quotidien		0 (0%)
Plusieurs fois par jour		3 (20%)
<b>Nombre d'heures cumulés en contact avec les animaux pendant la période d'exposition</b>		
≤ 2 heures		5 (38,5%)
3 à 9 heures		3 (23,1%)
≥ 10 heures		5 (38,5%)
<b>Equipements de protection personnels</b>		
Vêtements de protection spécifiques		13 (86,7%)
Gants		11 (73,3%)
Masques FFP2		7 (46,7%)
Bottes		15 (100%)
Lunettes de protection		0 (0%)
<b>Délai moyen entre dernière exposition et prélèvement en jours (min-max)</b>		4,6 (3-9)
<b>Résultats biologiques (recherche virus IAHP)</b>		
Positif		0 (0%)
Négatif		15 (100%)



# Résultats de l'évaluation du pilote 2023-24 et retours d'expériences

## Enquête d'évaluation

### Points forts

Le dispositif SAGA a été globalement bien perçu par les différents acteurs en santé humaine et animale, qui reconnaissent sa pertinence (95 %) et considèrent qu'il s'agit d'un dispositif de surveillance adapté dans le contexte actuel (82 %). Les répondants ont indiqué en majorité (73 %) que ce dispositif contribue (de manière significative ou fortement) à améliorer la surveillance des cas de grippe zoonotique en France.

Pour 73 % des répondants, ce dispositif permet l'évaluation de la fréquence du franchissement de la barrière d'espèce à l'interface homme-animal.

La coordination et la collaboration entre les différents acteurs au niveau national ont été jugées plutôt adaptées pour 50 % et très adaptées pour 50 % des 14 répondants à cette question. La coordination et la collaboration entre les différents acteurs au niveau local ont été jugées très adaptées pour 23 %, plutôt adaptées pour 71 % et inadaptées pour 6 % des 17 répondants à cette question.

La majorité des répondants (86 %) a jugé que les rôles des différents acteurs étaient clairement définis dans le protocole ou lors de la réunion de lancement. La qualité globale du protocole, comprenant les fiches d'éléments de langage, les lettres d'information, la fiche de prélèvement du CNR et le questionnaire d'investigation, a été jugée en grande majorité très bonne (> 90% chez les répondants).

Les moyens financiers alloués étaient globalement perçus comme adéquats (82 % des répondants).

### Points faibles et axes d'amélioration

Pour 27 % des répondants, le dispositif ne contribue pas ou peu à l'amélioration de la surveillance des cas de grippe zoonotique en France, et 18 % estiment qu'il n'est pas ou peu adapté pour évaluer le risque de transmission à l'homme. Les principales raisons évoquées étaient la limitation du dispositif à quatre régions et le nombre limité de personnes qui ont été prélevées lors du pilote.

Plusieurs acteurs ont mentionné que le nombre de foyers d'influenza aviaire détectés en France en 2023/2024 était faible, ce qui a restreint les possibilités d'investigation. Le nombre de foyers en élevage lors de la saison 2023-2024 a été en effet nettement inférieur à celui des deux saisons précédentes, ce qui peut s'expliquer par la mise en place de la vaccination obligatoire des canards initiée en octobre 2023 et une circulation moindre du virus au sein de l'avifaune sauvage.

Plusieurs répondants ont également souligné l'importance de ne pas limiter le dispositif aux éleveurs mais de l'élargir également aux professionnels du dépeuplement de volailles, personnes extrêmement exposées.

Les modalités de prélèvement prévues dans le protocole SAGA nécessitent que les personnes investiguées se rendent dans un laboratoire de biologie médicale. Pour 23 % des répondants, d'autres modalités de prélèvement seraient plus adaptées. Des acteurs ont suggéré la possibilité d'utiliser des auto-prélèvements (sous réserve d'une validation scientifique de leur performance par le CNR).

Le manque de communication en amont du lancement de SAGA auprès des filières et des éleveurs a été soulevé par 23 % des acteurs. Certains craignaient que ce type de dispositif ne génère de l'anxiété parmi les éleveurs, d'où l'importance du rôle des DDPP pour des communications individualisées. Il a également été suggéré de diversifier les supports de communication, notamment en utilisant des flyers ou d'autres moyens.

En ce qui concerne les ressources disponibles pour mettre en œuvre SAGA, les moyens humains ont été jugés suffisants par 59 % des répondants pour la phase pilote, c'est-à-dire en limitant les investigations à un foyer par mois et par région.

La moitié des enquêtés a estimé que les objectifs ont été atteints dans cette phase pilote (23 % répondent ne pas savoir et 27 % considèrent que les objectifs n'ont pas été atteints). Les raisons évoquées étaient : le nombre de foyers investigués trop faible pour pouvoir tirer des conclusions, le temps de l'expérimentation trop court, l'exclusion des personnes impliquées dans le dépeuplement des élevages.

Par ailleurs, 82 % des répondants ont déclaré être favorables à une reconduction du dispositif, 68 % ont recommandé la généralisation à l'échelle nationale et 73 % ont répondu être favorables à une augmentation du nombre de foyers investigués par mois et par région. Les répondants ont cependant évoqué des obstacles à l'investigation de plus d'un foyer par mois : la disponibilité en ressources humaines, la nature du prélèvement, les modalités de prise en charge financière des prélèvements.

## Synthèse de l'évaluation

Le dispositif SAGA a été globalement bien perçu par les différents acteurs en santé humaine et animale, qui considèrent dans l'ensemble que celui-ci répond aux objectifs fixés de renforcement de la surveillance de la grippe aviaire à l'interface animal/homme. La plupart des répondants à l'enquête soutient la reconduction et l'extension du projet au niveau national voire à d'autres espèces animales, dans l'hypothèse où les moyens humains et financiers seraient adaptés à ce type de protocole.

## Bilan de la réunion d'échange

Lors de la réunion d'échange avec les partenaires, plusieurs ajustements du protocole SAGA ont été discutés afin d'améliorer l'efficacité et l'acceptabilité de cette surveillance :

- amélioration du partage d'information entre les différents acteurs, notamment par la mise en place d'un outil partagé entre la DGAL et Santé publique France pour suivre les foyers ;
- révision de la définition des foyers d'IAHP ou de tout animal infecté à investiguer, au vu de la situation internationale : inclure les mammifères infectés, notamment les bovins et les chats ;
- élaboration de critères de priorisation des foyers à investiguer en cas de multiplication des foyers rendant impossible l'investigation de tous les foyers ;
- réflexion à mener sur l'extension de la couverture géographique à d'autres régions impactées par le virus IAHP (élargissement au-delà des 4 régions initialement ciblées) ;
- étude de la possibilité d'avoir recours aux auto-prélèvements (en particulier pour les agents du dépeuplement, non inclus dans le pilote).

## Résultats du pilote 2024-2025

### Description des foyers

Lors de la saison 2024-2025 (1<sup>er</sup> août 2024 au 31 juillet 2025), 15 foyers d'IAHP en élevages de volailles et 4 foyers chez des oiseaux captifs ont été déclarés ainsi que 37 détections dans la faune sauvage [1]. Dix foyers ont été déclarés à partir de novembre 2024 (début de la période d'étude) dont 4 étaient dans les régions concernées par SAGA.

Deux foyers ont été investigués dans le cadre de SAGA. Ces deux foyers se trouvaient en Nouvelle-Aquitaine. Un foyer concernait un élevage de canards dans les Landes confirmé en novembre 2024.



Les canards étaient vaccinés. Le deuxième foyer confirmé en janvier 2025 concernait des oiseaux dans un parc animalier en Dordogne. Le parc était fermé au public pendant cette période de l'année.

Le premier foyer a été investigué selon les mêmes modalités que le protocole 2023-2024. Le deuxième foyer a été investigué en prenant en compte les nouvelles modalités (c'est-à-dire test RT-PCR grippe A dans le LABM de proximité et questionnaires épidémiologiques aux exposées uniquement si cas confirmé).

## Description des personnes investiguées

Dans ces deux investigations, les personnes présentes lors du dépeuplement (services vétérinaires, salariés des entreprises d'équarrissage et de dépeuplement) étaient toutes équipées d'EPI et il a été décidé de ne pas les inclure dans les personnes exposées dans le cadre de l'enquête. Au total, dans le cadre des deux foyers, quinze personnes ont participé à la surveillance sur les dix-sept personnes identifiées comme exposées (une personne était injoignable et une autre personne faiblement exposée en voyage à l'étranger).

Pour le premier foyer, quatre personnes étaient exposées : deux éleveurs et un membre de la famille ayant tous trois participé à des activités de pré-gavage et paillage et un vétérinaire libéral. Ils ont tous eu un contact direct avec les animaux. Concernant les équipements de protection, les quatre personnes portaient des vêtements de protection spécifiques et des bottes, et deux personnes des gants. Aucun n'avait présenté de symptômes depuis la suspicion clinique d'IAHP. Les quatre personnes ont été prélevées dans un LABM de proximité. Le délai moyen entre la dernière exposition aux animaux et le prélèvement naso-pharyngé était de 2,5 jours (min:2-max:3). Les prélèvements ont été analysés par le CNR et étaient tous négatifs pour un virus IAHP.

Pour le deuxième foyer, sur les treize personnes exposées, onze ont participé à la surveillance et ont été prélevées dans un LABM de proximité. Il s'agissait de onze membres du personnel du parc. Deux personnes ont eu un contact direct avec les animaux et neuf uniquement un contact indirect avec les animaux. Aucun n'avait présenté de symptôme. Le délai moyen entre la confirmation du foyer et le prélèvement naso-pharyngé était de 4,6 jours (min:4-max:7). Les prélèvements ont été analysés par le LABM et étaient tous négatifs pour un virus de grippe A.

## Perspectives

### Évolution du protocole SAGA

Suite à cette phase pilote durant deux saisons, les partenaires ont collaboré pour le développement d'un nouveau protocole SAGA avec plusieurs ajustements par rapport au protocole pilote qui sont présentés ci-dessous. Le protocole est étendu à la France entière, DROM compris, et sera applicable au cours de la saison 2025-2026, avec un lancement prévu fin septembre 2025.

### Définition des foyers à investiguer

Tout foyer confirmé d'IAHP est à inclure, dans la mesure où les capacités de chacune des entités concernées par SAGA le permettent. En cas de dépassement des capacités de l'une de ces entités, une priorisation des foyers à investiguer sera réalisée collégialement par l'ARS, Santé publique France et la DGAL, en lien avec la DGS, sur la base de différents critères, comme :

- présence de mammifères infectés ou fortement suspectés de l'être dans le contexte du foyer d'IAHP confirmé ;
- taille importante de l'élevage ;
- nombre élevé de personnes exposées.

Les foyers d'IAHP investigués concernent les élevages commerciaux de volailles ou mixtes volailles/toute espèce de mammifères, ou tout autre type de structure (parc zoologique, ferme pédagogique, centre de soins pour oiseaux sauvages, basse-cour privative...) dans laquelle un ou plusieurs oiseaux ont été retrouvés infectés par un virus IAHP. Par ailleurs, toute infection d'un ou plusieurs mammifères (porc, chat, bovin, chien, mammifère marin, etc.) par un virus IAHP donnera lieu systématiquement à investigation.

## Population d'étude

Une personne sera considérée comme exposée, indépendamment du port ou non d'équipement de protection individuelle (EPI) au moment de l'exposition. Les professionnels exposés dans le cadre d'activités d'équarrissage ou des sociétés procédant au dépeuplement du foyer d'IAHP ne sont pas incluses dans le cadre du protocole SAGA 2025/2026. Des travaux sont en cours pour mettre en place un dispositif de surveillance active de ces personnes en 2026. Les agents de la DDPP et les vétérinaires pourront se voir proposer un dépistage dans le cadre de SAGA s'ils n'en ont pas déjà bénéficié dans les 4 dernières semaines.

## Investigations

La DDPP recense les personnes ayant été exposées au foyer et les personnes identifiées comme exposées asymptomatiques se voient proposer :

- un dépistage de première intention réalisé par un LABM de proximité, organisé sous la responsabilité de l'ARS. Ce dépistage est réalisé sur prélèvement naso-pharyngé et cible un virus grippal de type A. En cas de test positif, le prélèvement est envoyé sans délai au CNR Virus des infections respiratoires pour recherche d'un virus IAHP. Un second prélèvement naso-pharyngé sera à réaliser au plus vite, avec envoi directement au CNR sans être testé au préalable pour une grippe A dans le laboratoire préleveur ;
- en cas de confirmation par le CNR d'une infection humaine due à un virus IAHP, des investigations épidémiologiques et cliniques sont réalisées par Santé publique France en lien avec l'ARS, conformément à la conduite à tenir grippe zoonotique [11]. Toutes les personnes co-exposées et contacts du cas confirmé sont identifiées et contactées, et un questionnaire d'investigation épidémiologique leur est administré.

Toute personne exposée présentant des symptômes au moment de l'investigation doit être investiguée conformément à la conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique de Santé publique France [11].

## Conclusion

Le protocole pilote SAGA a été expérimenté pendant deux saisons, et les résultats ont montré qu'il était possible de mettre en place une surveillance réactive auprès des professionnels exposés à des foyers d'IAHP, avec une bonne adhésion des personnes exposées. Cette surveillance a nécessité une collaboration étroite entre les différents acteurs santé animale et santé humaine à la fois au niveau national et au niveau local, conformément à l'approche « Une seule santé ». La prolongation et l'extension du protocole SAGA en 2025-2026 ainsi que la mise en place d'un protocole auprès des professionnels du dépeuplement participeront à renforcer la surveillance des virus influenza zoonotiques à l'interface homme-animal sur le territoire national.

## Références

1. Plateforme ESA – Épidémiolosurveillance santé animale. Disponible : [Plateforme ESA | PLATEFORME ESA](#)
2. EFSA, ECDC, EURL for Avian Influenza, Alexakis L, Buczkowski H, et al. Avian influenza overview March-June 2025. EFSA J. 2025;23(7):e9520.
3. WHO. Updated joint FAO/WHO/WOAH public health assessment of recent influenza A(H5) virus events in animals and people. 2025. Disponible: [https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-public-health-assessment-of-recent-influenza-a\(h5\)-virus-events-in-animals-and-people-july2025](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-public-health-assessment-of-recent-influenza-a(h5)-virus-events-in-animals-and-people-july2025)
4. CDC. Risk to People in the United States from Highly Pathogenic Avian Influenza A(H5N1) Viruses. Disponible: <https://www.cdc.gov/cfa-qualitative-assessments/php/data-research/h5-risk-assessment.html>
5. ECDC. Surveillance and targeted testing for the early detection of zoonotic influenza in humans during the winter period in the EU/EEA. 2024. Disponible : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-and-targeted-testing-early-detection-zoonotic-influenza-humans>
6. ECDC. Investigation protocol for human exposures and cases of avian influenza in the EU/EEA. 2023. Disponible: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Investigation-protocol-human-exposures-cases-avian-influenza.pdf>
7. Adlhoch C, Alm E, Enkirch T, Lamb F, Melidou A, Willgert K, et al. Drivers for a pandemic due to avian influenza and options for One Health mitigation measures. Efsa j. 2024;22(4):e8735.
8. WHO. Public health resource pack for countries experiencing outbreaks of influenza in animals. 2023. Disponible: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076884>
9. Santé publique France. La grippe aviaire : notre action [En ligne]. Disponible: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/notre-action>
10. Santé publique France. Surveillance et investigation des cas de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine. 25 octobre 2022.
11. Santé publique France. Surveillance et investigation des cas de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine. 10 février 2025. Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/conduite-a-tenir-vis-a-vis-des-personnes-exposees-au-virus-grippe-d-origine-animale>

## Auteurs

Mathilde Pivette<sup>1</sup>, Alexandra Septfonds<sup>2</sup>, Guillaume Spaccaferri<sup>1</sup>, Arthur Rakover<sup>2</sup>, Anabelle Gilg Soit Ilg<sup>2</sup>, Yvan Souares<sup>1</sup>, Nicolas Loche<sup>2</sup>, Sibylle Bernard-Stoecklin<sup>2</sup>

1. Santé publique France, Direction des Régions
2. Santé publique France, Direction des Maladies Infectieuses

## Contributeurs

Santé publique France Pays de la Loire (Delphine Barataud, Gwénola Picard, Lisa King), Santé publique France Nouvelle-Aquitaine (Christine Castor, Alice Herteau), Santé publique France Bretagne (Bertrand Gagnière), Santé publique France Occitanie (Stéphanie Rivière, Jean-Loup Chappert, Cécile Durand, Anne Guinard), Santé publique France (Bruno Coignard, Isabelle Parent du Chatelet, Didier Che), ARS Pays de la Loire, ARS Bretagne, ARS Nouvelle-Aquitaine, ARS Occitanie, DGS (Coralie Giese, Bruno Vion, Alexis Pernin), DGAL (Séverine Rautureau, Guillaume Gerbier), DDPP et DRAAF des régions Pays de la Loire, Bretagne, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, ANSES (Béatrice Grasland, Nicolas Eterradosi, Gilles Salvat), CNR (Martine Valette, Bruno Lina, Antonin Bal (HCL), Danielle Perez-Bercoff, Vincent Enouf, Marie-Anne Rameix-Welti, Sylvie van der Werf (Institut Pasteur)).

**Pour nous citer** : Surveillance active des personnes exposées à un foyer d'influenza aviaire hautement pathogène (SAGA) : bilan de l'expérimentation conduite de 2023 à 2025 et perspectives 2025-2026. Le point sur. Novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Date de publication** : 27 novembre 2025

**Contact** : [grippe-zoonotique@santepubliquefrance.fr](mailto:grippe-zoonotique@santepubliquefrance.fr)