

Surveillance et investigation des cas de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine

Mise à jour du 16/10/2025

Ce document détaille la définition de cas de grippe zoonotique (c'est-à-dire une grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire (influenza aviaire, ou IA) ou porcine (influenza porcin, ou IP)), ainsi que la conduite à tenir face à une suspicion de grippe zoonotique. On parle ici de **grippe zoonotique** lorsqu'un être humain est infecté par un virus influenza d'origine animale, de **grippe aviaire** lorsqu'un virus IA est impliqué, et de **grippe porcine** lorsqu'un virus IP est en cause.

Par rapport à la précédente version de cette conduite à tenir (en date du 10/02/2025), quatre points ont été modifiés :

- Précisions apportées quant à la réalisation d'un prélèvement conjonctival en cas de suspicion de grippe zoonotique chez un patient présentant une conjonctivite ;
- Ajout de la recommandation de proposer un dépistage systématique des personnes-contacts et co-exposées d'un cas confirmé de grippe zoonotique au moment de leur identification ;
- Mention des recommandations du HCSP en matière de prescription d'un traitement antiviral, curatif pour les cas confirmés, et prophylactique pour les personnes-contacts et co-exposées d'un cas confirmé, conformément à l'avis « Prévention de la grippe zoonotique chez l'être humain » mis à jour le 6 mai 2025 ;
- Modification des questionnaires rattachés à cette conduite à tenir, avec fusion des questionnaires « cas probable/cas confirmé » et « personne-contact/co-exposée » en un questionnaire unique, et mise à jour de la fiche de renseignements cliniques.

La surveillance et l'investigation des cas humains de grippe aviaire ou porcine ont pour objectifs :

- D'identifier précocement tout cas survenant sur le territoire national ;
- De mettre en place une prise en charge médicale adaptée (notamment par prescription d'un antiviral) ;
- De réduire le risque d'émergence et de diffusion d'un virus à potentiel pandémique en isolant les cas confirmés et en investiguant les personnes-contacts et co-exposées ;
- De décrire et caractériser les cas humains d'infection par un virus influenza aviaire ou porcin et leurs expositions, notamment dans le but d'informer les autorités sanitaires dans le cadre de la surveillance internationale des virus influenza.

Trois documents complètent cette conduite à tenir et sont disponibles sur le site web de Santé publique France :

- Fiche de renseignements cliniques, à compléter pour tout cas possible par le clinicien prenant en charge le patient, puis le laboratoire d'analyses médicales réalisant la recherche de grippe, [téléchargeable ici](#) ;
- Questionnaire "Grippe zoonotique", volet 1 [téléchargeable ici](#), et volet 2 [téléchargeable ici](#) ;

Ce document peut être amené à évoluer autant que nécessaire, en particulier pour s'adapter à l'évolution de la situation épidémiologique nationale et internationale en lien avec l'influenza zoonotique.

Sommaire

I.	Définition de cas de grippe zoonotique	
1.	Cas possible de grippe zoonotique	3
2.	Cas probable de grippe zoonotique	3
3.	Cas confirmé de grippe zoonotique.....	3
4.	Exposition à risque.....	4
5.	Personne-contact.....	4
6.	Personne co-exposée	4
II.	Conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique	5
1.	Prise en charge d'un cas possible de grippe zoonotique	5
2.	Prise en charge d'un cas probable de grippe zoonotique	7
3.	Situations particulières	8
4.	Identification et suivi des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas probable.....	8
5.	Prise en charge d'un cas confirmé de grippe zoonotique.....	9
6.	Identification et suivi des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas confirmé.....	9
	Annexe 1 : Coordonnées des points focaux régionaux en ARS	11
	Annexe 2 : Coordonnées du CNR Virus des infections respiratoires	12

I. Définition de cas de grippe zoonotique

La définition d'un cas de grippe zoonotique repose sur **trois types de critères** (cf. Figure 1 *infra*) :

- **Un critère clinique** : signes cliniques d'infection respiratoire aiguë (fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et signes respiratoires) et/ou d'infection oculaire (notamment conjonctivite) quel que soit le niveau de gravité des symptômes¹ ;
- **Un critère épidémiologique** : exposition à risque (voir définition en section I.4 ci-dessous) dans les 10 jours précédant l'apparition des signes cliniques ;
- **Un critère virologique** : résultat de RT-PCR grippe positif pour un virus influenza de type A avec un Ct inférieur à 32 **ET** négatif pour les sous-types d'influenza saisonnier H1 et H3. Un test antigénique rapide n'est pas utilisable en cas de suspicion de grippe zoonotique.

1. Cas possible de grippe zoonotique

Toute personne présentant **un critère clinique ET un critère épidémiologique** (exposition à risque).

Le classement en cas possible est réalisé par le clinicien prenant en charge le patient lors d'une consultation médicale, avec l'appui si besoin d'un infectiologue référent de l'ESSR REB. Une **fiche de renseignements** doit être remplie par le clinicien puis le laboratoire d'analyses médicales.

2. Cas probable de grippe zoonotique

- Tout cas possible présentant également un **critère virologique** ;
- Toute personne présentant **un critère clinique ET un critère virologique**, indépendamment de la notion d'une exposition à risque dans les 10 jours précédant l'apparition des symptômes. Ce type de situation peut être détectée par le recours au sous-typage pour des patients confirmés d'infection par un virus grippal de type A. Le sous-typage des gripes A est recommandé pour les cas graves admis en réanimation quelle que soit la période de l'année ou pour tout patient hospitalisé entre avril et septembre ;
- Toute personne asymptomatique présentant **un critère épidémiologique ET un critère virologique**, prise en charge dans le cadre d'une investigation selon le protocole SAGA (Surveillance Active de la Grippe Aviaire). Ce cas de figure ne concerne pas un patient symptomatique vu en consultation médicale.

Le classement en cas probable est réalisé par l'ARS et Santé publique France, avec l'appui si besoin d'un infectiologue référent de l'ESSR REB et du Samu/Centre 15.

3. Cas confirmé de grippe zoonotique

Toute personne avec un prélèvement respiratoire et/ou oculaire pour lequel le Centre National de Référence des virus des infections respiratoires (CNR) a confirmé la présence d'un virus influenza d'origine aviaire/porcine.

¹ **Situation particulière** : une présentation clinique atypique peut être observée suite à une exposition avec un virus IA, notamment une atteinte du système nerveux central (encéphalite, méningo-encéphalite) ou digestive (cf. section II.3).

4. Exposition à risque

Contact direct avec <u>un être vivant confirmé d'infection</u> par un virus influenza aviaire ou porcin	Contact direct avec <u>un animal suspecté d'infection</u> par un virus influenza aviaire hautement pathogène ou porcin	Contact avec <u>un environnement ou du matériel contaminé</u> par un virus influenza aviaire ou porcin
<p>Animal confirmé d'infection par un virus IA/IP par le Laboratoire National de Référence influenza aviaire/porcin ou tout autre laboratoire habilité¹ : oiseau, porc, ou toute autre espèce animale domestique ou sauvage</p> <p>Cas humain confirmé par le CNR Virus des infections respiratoires (cf. définition d'une personne-contact)</p>	<p>Contexte d'élevage d'oiseaux (professionnel ou de loisir) avec mortalité soudaine et anormale</p> <p>Contexte d'élevage de porcs (professionnel ou de loisir) avec des animaux présentant un syndrome grippal</p> <p>Contexte de contact direct avec la faune sauvage : l'oiseau ou le mammifère sauvage manipulé était malade ou trouvé mort.</p>	<p>Fréquentation pendant au moins 15 minutes d'un lieu confiné où des animaux infectés par un virus influenza aviaire ou porcin ont séjourné</p> <p>Contact direct avec du matériel ou une surface d'un foyer confirmé d'influenza aviaire ou porcin Exemple : manipulation d'outils ou de litière, nettoyage des déjections</p> <p>Contact direct avec un prélèvement ou tout autre matériel biologique contaminé par un virus influenza aviaire ou porcin Exemple : en laboratoire de recherche ou de diagnostic</p>

¹ Diagnostic d'infection par un virus IAHP rendu soit par le LNR Influenza aviaire (Anses), soit par un laboratoire agréé par la Direction Générale de l'Alimentation.

5. Personne-contact

Une personne-contact est définie comme :

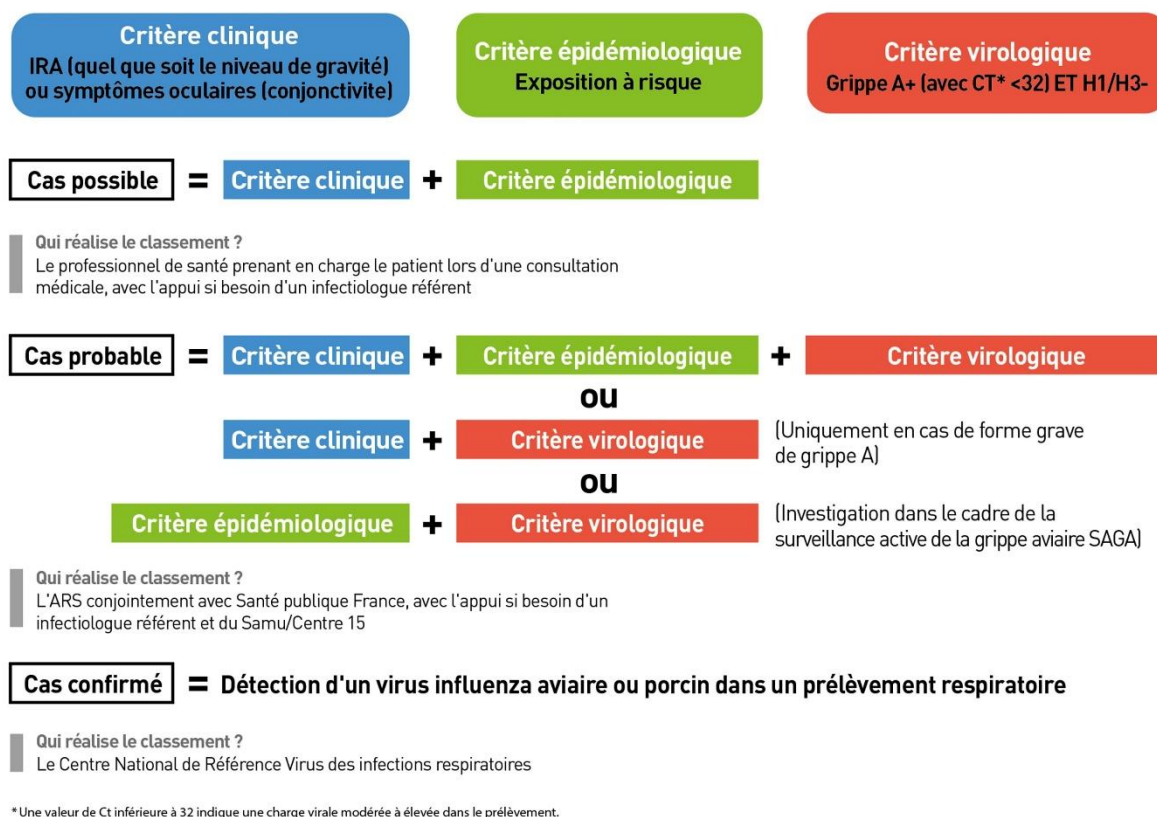
- Toute personne partageant ou ayant partagé le même lieu de vie que le cas probable/confirmé, par exemple : famille, même chambre d'hôpital ou d'internat, à partir de 48h avant et jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes chez le cas probable/confirmé
- Toute personne ayant eu, quelle que soit la durée, un contact étroit, c'est-à-dire direct, en face à face, à moins de 2 mètres, du cas probable/confirmé au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion (flirt, amis intimes, voisins de classe ou de bureau, voisins du cas index dans un avion ou un train) ou lors d'un soin, à partir de 48h avant et jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes chez le cas probable/confirmé.

6. Personne co-exposée

Une personne co-exposée est définie comme toute personne ayant partagé la même exposition à risque ou été exposée à la même source de contamination qu'un cas probable ou confirmé de grippe zoonotique.

Figure 1 : Classement d'un cas de grippe zoonotique

Classement d'un cas de grippe zoonotique



II. Conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique

1. Prise en charge d'un cas possible de grippe zoonotique

Toute personne répondant à la définition de cas possible de grippe zoonotique (c'est-à-dire présentant un critère clinique et un critère épidémiologique) doit se voir prescrire sans délai, par le clinicien le prenant en charge :

- **Un prélèvement naso-pharyngé.**
- Si le patient est hospitalisé pour une atteinte respiratoire sévère, la réalisation d'un **prélèvement respiratoire profond** est recommandée en plus du prélèvement naso-pharyngé.

Une recherche de grippe par RT-PCR doit être réalisée sur le(s) prélèvement(s) réalisé(s) et doit **obligatoirement cibler le type** (type A et B) **et le sous-type grippal** (H1N1 et H3N2) (cf. Figure 2 *infra*).

Un test antigénique rapide ne peut pas être utilisé en cas de suspicion de grippe zoonotique.

Si le sous-typage n'est pas possible dans le laboratoire local ou régional le plus proche, le(s) prélèvement(s) doit(vent) être envoyé(s) au Centre National de Référence des virus des infections respiratoires (CNR) sous emballage conforme accompagné de la fiche de renseignement complétée pour caractérisation virologique et séquençage (voir Annexe 2 pour plus d'informations). Le laboratoire préleveur doit prendre contact avec le CNR pour le prévenir de l'envoi du prélèvement. Dans le cas où le prélèvement n'est plus disponible, il conviendra de faire réaliser à nouveau le(s) prélèvement(s) approprié(s) pour envoi au CNR.

En cas de classement en cas probable, et si le patient présente des symptômes oculaires, il est recommandé de réaliser, en plus d'un prélèvement respiratoire (à réaliser même en l'absence de symptômes respiratoires), un prélèvement conjonctival à l'aide d'un écouvillon adapté à la recherche d'une infection virale de l'œil.

Néanmoins, la recherche de génome grippal par RT-PCR à partir de ce type de prélèvement n'étant généralement pas réalisable en laboratoire d'analyses médicales, celle-ci sera réalisée par le CNR.

Des consignes de mesures d'hygiène et de prévention devront être données au patient par le clinicien le prenant en charge dès le classement en cas possible, afin de réduire le risque de transmission de l'agent pathogène en cause à son entourage (limitation au strict minimum des contacts, port du masque et adoption des gestes barrières) ou au personnel de santé le prenant en charge (clinicien, biologiste médical, secrétaire médical, infirmiers ou techniciens en charge du/des prélèvements de dépistage). Un dépliant d'information sur les bons réflexes face aux grippe aviaire et porcine est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

Précision concernant la RT-PCR grippe à réaliser :

Le typage grippe A/B et le sous-typage H1/H3 sont inscrits à la nomenclature NABM depuis le 1^{er} janvier 2025 **pour tout patient symptomatique rapportant une exposition à risque** à un virus influenza d'origine animale (cotation 5272).

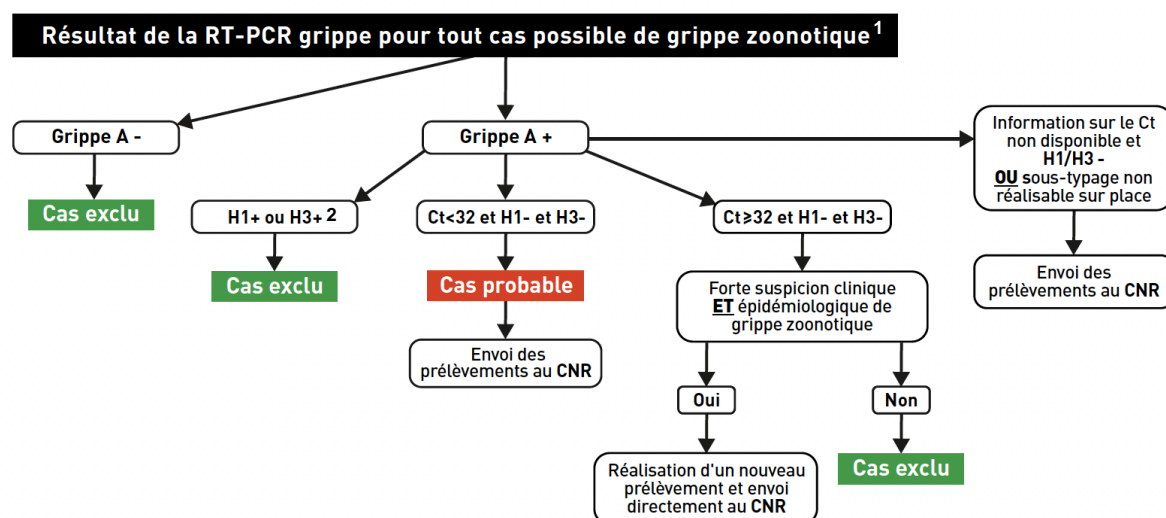
Dans la mesure du possible, il est recommandé d'utiliser un système permettant d'obtenir l'information sur le Ct obtenu. **Si le Ct de la RT-PCR ciblant le gène M (grippe de type A) n'est pas disponible ou est élevé (supérieur à 32, indiquant une charge virale faible), un résultat négatif de la RT-PCR de sous-typage H1/H3 ne constitue pas un critère virologique impliquant le classement en cas probable.** Dans cette situation et **uniquement en cas de forte suspicion clinique** (infection respiratoire aiguë basse nécessitant une hospitalisation) **ET épidémiologique** (exposition avérée forte et/ou prolongée à un virus IA/IP, par exemple chez un éleveur, un technicien agricole ou encore un vétérinaire étant intervenu sur les animaux d'un foyer confirmé d'IA/IP), il conviendra de réaliser à nouveau un prélèvement et de l'envoyer au CNR Virus des infections respiratoires (pour plus d'informations, voir annexe 2).

Un patient vu en ville pourra être référé en laboratoire de biologie médicale de proximité pour réaliser les analyses. Le médecin renseigne alors les parties le concernant de la **fiche de renseignements grippe zoonotique** ([disponible ici](#)), et confie cette fiche au patient, pour que celle-ci soit remise au laboratoire de biologie médicale qui réalisera le prélèvement, s'assurera que la partie sur l'exposition à risque de la fiche est correctement renseignée et complètera le document.

Si le patient présente des signes de gravité nécessitant une prise en charge hospitalière, le clinicien le prenant en charge devra l'orienter vers le Samu/Centre 15. Un échange avec un infectiologue référent peut être réalisé si besoin, afin de déterminer le meilleur circuit de prise en charge. Les recommandations de prise en charge hospitalière d'un patient présentant des signes de gravité et suspecté d'infection par un virus influenza aviaire ou porcine sont détaillées dans [l'avis du HCSP du 6 mai 2025](#) ainsi que dans [la fiche-réflexe de la Coreb](#).

En cas de résultat du test positif pour un virus influenza de type A avec une charge virale modérée à élevée (CT<32) et négatif pour un sous-type H1 ou H3, le patient correspond à la définition de cas probable de grippe zoonotique (cf. Figure 2 *infra*). Il doit être **signalé sans délai au point focal de l'ARS par le médecin prenant en charge le patient** (cf. Annexe 1). **Le classement formel en cas probable doit être réalisé conjointement par l'ARS et Santé publique France (via la cellule régionale concernée)**, avec l'appui d'un infectiologue référent si besoin.

Figure 2 : Algorithme décisionnel pour tout cas possible de grippe zoonotique (critère clinique + critère épidémiologique, décrits dans la fiche de renseignements) en fonction du résultat du test RT-PCR grippe



¹ Pour toute situation concernant un cas possible de grippe zoonotique qui n'est pas mentionnée dans l'algorithme décisionnel (notamment si le laboratoire préleveur n'est pas en capacité de réaliser le typage grippe), prendre contact avec le CNR (cf. Annexe 2).

² Dans le contexte d'une exposition à risque à des porcs (confirmés d'infection par un virus influenza de type A ou présentant un syndrome grippal), un sous-typage H1 ou H3 positif ne permet pas d'exclure formellement une grippe zoonotique. L'envoi du prélèvement au CNR est alors recommandé car seul le séquençage du génome viral peut confirmer ou exclure une grippe d'origine porcine.

Le signalement à Santé publique France par l'ARS se fait :

- En heure ouvrée : à la cellule régionale, qui informe à son tour et sans délai la direction des maladies infectieuses (grippe-zoonotique@santepubliquefrance.fr) et la direction alerte et crise (alerte@santepubliquefrance.fr) ;
- En soirée ou le weekend : à l'astreinte épidémiologique de Santé publique France, via l'adresse mail alerte@santepubliquefrance.fr.

2. Prise en charge d'un cas probable de grippe zoonotique

Dès le classement d'un patient en cas probable (c'est-à-dire présentant au moins les critères clinique et virologique), l'ARS, en liaison avec le médecin ayant pris en charge le patient, veille à ce qu'un **prélèvement respiratoire (et oculaire le cas échéant) soit envoyé sans délai au CNR** pour confirmation du cas (cf. Annexe 2). Dans le cas où le prélèvement initial n'est plus disponible, l'ARS veille à ce qu'un nouveau prélèvement respiratoire (et oculaire le cas échéant) soit prescrit au plus vite et envoyé au CNR dans les meilleurs délais par le laboratoire l'ayant réalisé sous emballage conforme (triple emballage et envoi UN3373) accompagné de la fiche de renseignement complétée. A noter que le prélèvement n'est pas classé comme MOT en l'absence de confirmation par le CNR de l'infection du patient par un virus H5 hautement pathogène. Le laboratoire préleveur doit prendre contact avec le CNR pour le prévenir de l'envoi du prélèvement.

En cas d'éléments épidémiologiques préoccupants (par exemple, cas groupés d'IRA dans l'entourage du cas probable) **et hors jours ouvrés**, il pourra être envisagé une demande d'ouverture de la Cibu (Institut Pasteur, cf. Annexe 2) pour analyser le prélèvement en urgence. Cette décision sera prise au cas par cas par la DGS, suite à une concertation avec Santé publique France, l'ARS et le CNR.

En cas de classement en cas probable, l'ARS, en lien avec Santé publique France :

- **complète le questionnaire épidémiologique « Grippe zoonotique » (volet 1 et volet 2).** Le volet 2 de ce questionnaire comprend une partie concernant l'identification d'éventuelles personnes-contacts et co-exposées que le cas probable a pu avoir à partir de 48h avant et jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes. Sauf situation exceptionnelle (cf. section III.3 ci-dessous), les personnes-contacts ou co-exposées ne sont pas contactées ni suivies par l'ARS avant la réception du résultat du test confirmant l'infection par un virus influenza d'origine porcine ou aviaire ;
- **veille à l'envoi effectif du(des) prélèvement(s) au CNR ;**
- **assure le suivi du cas probable jusqu'à confirmation ou exclusion du cas par le CNR.** Des messages de prévention sont à nouveau transmis au patient : limiter au strict minimum les contacts, porter un masque (chirurgical) en présence d'autres personnes, respecter les autres mesures barrières (lavage des mains, aération du logement, éternuement et toux dans son coude, utilisation de mouchoirs à usage unique, éviter de serrer les mains et d'embrasser, etc.). Il pourra être décidé au cas par cas de recommander l'isolement du patient dès le classement en cas probable (ex : personne immunodéprimée dans l'entourage du cas probable). Quel que soit le résultat définitif du test (confirmation ou exclusion du cas), l'ARS s'assurera que les résultats ont été correctement transmis au patient et au prescripteur par le laboratoire.

3. Situations particulières

Pour toute personne présentant une IRA et rapportant **une exposition à des porcs**, il est recommandé **d'envoyer systématiquement pour séquençage au CNR** tout prélèvement respiratoire positif pour une grippe A, **quel que soit le résultat de sous-typage**. En effet, l'analyse par séquençage peut permettre d'identifier des marqueurs suggérant une circulation de virus porcin chez l'Homme, ou encore un virus influenza issu d'un réassortiment entre un virus porcin et un virus humain, qui constitueraient des événements importants à documenter dans le cadre de la surveillance internationale des virus influenza. En termes de prise en charge du patient, la conduite à tenir ne prévoit pas de classement en cas probable à ce stade du parcours diagnostique.

D'autre part, l'infection par un virus influenza aviaire peut conduire à des formes cliniques particulières, notamment une atteinte du système nerveux central (méningo-encéphalite) ► pour toute forme clinique de ce type sans étiologie identifiée avec une exposition documentée à un foyer animal suspecté ou confirmé d'IA, il conviendra de suspecter une grippe aviaire et de classer le patient en cas possible.

4. Identification et suivi des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas probable

Les personnes-contacts et co-exposées d'un cas probable sont listées dans le questionnaire administré au cas probable, mais elles ne sont en principe pas contactées ni suivies avant la réception du résultat du test confirmant l'infection par un virus influenza d'origine porcine ou aviaire.

Toutefois, la recherche active et le suivi des personnes-contacts et co-exposées pourront être initiés dès la validation du cas probable et sans attendre le résultat de la confirmation biologique **en cas d'éléments épidémiologiques ou cliniques alarmants** (par exemple, si le sujet rapporte un nombre important de personnes symptomatiques parmi les personnes co-exposées ou ses contacts étroits, en cas de détection de plusieurs cas confirmés d'influenza d'origine porcine ou aviaire regroupés dans le temps et l'espace, ou encore si les personnes contacts/co-exposées doivent quitter le territoire national). **Une telle décision sera prise au cas par cas, à l'issue d'une concertation entre la DGS, l'ARS, Santé publique France et le CNR.** L'expertise du laboratoire national de référence (LNR) influenza porcin ou aviaire pourra également être sollicitée pour la prise de décision.

5. Prise en charge d'un cas confirmé de grippe zoonotique

En cas de confirmation de l'infection par un virus influenza aviaire ou porcin, le CNR informe sans délai :

- le médecin en charge du patient;
- le laboratoire de microbiologie ou de biologie médicale ayant pris en charge les prélèvements;
- l'ARS (cf. Annexe 1), qui se charge de prévenir l'infectiologue référent ESSR REB;
- la direction Alerte et Crise et la direction des maladies infectieuses de Santé publique France (alerte@santepubliquefrance.fr et grippe-zoonotique@santepubliquefrance.fr) qui se chargent de prévenir la cellule régionale;
- la DGS (alerte@sante.gouv.fr);
- le laboratoire national de référence (LNR) influenza porcin ou aviaire.

Il sera demandé au patient de rester isolé pendant 10 jours après l'apparition des symptômes, de limiter au maximum ses contacts, de porter un masque chirurgical en présence d'autres personnes (à qui il sera aussi fortement conseillé de porter un masque également), et de respecter les autres mesures barrières (lavage des mains, aération du logement, éternuement et toux dans son coude, utilisation de mouchoirs à usage unique, éviter de serrer les mains et d'embrasser, etc.). Tout contact avec des animaux sera également hautement déconseillé.

En fonction de la gravité de son état clinique (nécessité ou non d'une hospitalisation), l'isolement sera réalisé à domicile ou dans une chambre individuelle à l'hôpital.

Un traitement par un antiviral sera proposé au patient conformément aux recommandations du HCSP.

Une concertation entre la DGS, l'ARS, Santé publique France, un infectiologue référent de l'ESSR REB et le CNR sera réalisée afin de définir précisément les modalités de prise en charge du cas confirmé les plus adaptées.

Pour plus d'informations sur les modalités de prise en charge d'un cas confirmé de grippe zoonotique (**mesures d'hygiène, traitement, désinfection du matériel**, etc.), se référer à l'**avis HCSP** et à la **fiche-réflexe Coreb**.

6. Identification et suivi des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas confirmé

En cas de confirmation de l'infection par un virus IA ou IP par le CNR, l'ARS en lien avec Santé publique France, prend contact avec **les personnes-contacts et les personnes co-exposées du cas confirmé** qui ont été identifiées dès le classement en cas probable, afin de :

- S'assurer qu'elles sont asymptomatiques au moment de la prise initiale de contact ;
- Leur proposer un dépistage par RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé, réalisable en laboratoire d'analyses médicales de proximité. Une recherche de virus grippal avec typage et sous-typage sera prescrite, selon le même protocole et algorithme décisionnel qu'en cas de classement en cas possible. Le dépistage sera à réaliser entre 2 jours après le premier contact et 10 jours après le dernier contact avec le cas confirmé ou l'exposition à la même source de contamination ;
- Les diriger sans délai vers un médecin afin qu'elles se voient prescrire un traitement prophylactique par antiviral, conformément aux **recommandations du HCSP**. Le dépistage mentionné ci-dessus doit être si possible réalisé avant l'initiation de ce traitement ;
- Les informer qu'elles doivent surveiller leur état de santé pendant les 10 jours suivant leur dernier contact à risque avec le cas confirmé et/ou la dernière exposition à risque, et que toute apparition de symptômes doit être immédiatement signalée au point focal de l'ARS ainsi qu'à un médecin en indiquant leur statut de personne-contact/co-exposée d'un cas confirmé de grippe zoonotique. Un prélèvement devra alors être réalisé sans délai (cf. section II.1) et envoyé au CNR pour recherche d'un virus influenza zoonotique. En cas de signes de gravité nécessitant une hospitalisation, le patient doit être référé au Samu/Centre 15.

- Leur transmettre les messages de prévention à suivre au cours de cette période de suivi de 10 jours : limiter les contacts, porter un masque chirurgical en présence d'autres personnes, respecter les autres mesures barrières.

Toutes les informations recueillies lors de l'investigation des cas confirmés sont colligées dans le questionnaire épidémiologique « Grippe zoonotique » (**volet 1** et **volet 2**), qui sont saisies par Santé publique France dans l'application informatique dédiée (Voozanoo), hébergée par Santé publique France.

Une concertation entre la DGS, l'ARS, Santé publique France, un infectiologue référent de l'ESSR REB et le CNR sera réalisée afin de définir précisément les modalités de prise en charge des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas confirmé les plus adaptées.

Annexe 1 : Coordonnées des points focaux régionaux en ARS

Région	Courriel alerte	Plateforme alerte
Auvergne Rhône-Alpes	ars69-alerte@ars.sante.fr	Tél. 0810 224 262 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 04 72 34 41 27
Bourgogne Franche-Comté	ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr	Tél. : 0809 404 900 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 03 81 65 58 65
Bretagne	ars35-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 09 74 50 00 09 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 90 01 25 25
Centre Val de Loire	ars45-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 38 77 32 10 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 34 00 02 58
Corse	ars2a-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 04 95 51 99 88 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 04 95 51 99 12
Grand Est	ars-grandest-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 09 69 39 89 89 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 03 10 01 01 61
Guadeloupe	ars971-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 05 90 41 02 00 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 90 99 49 24
Guyane	ars973-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 05 94 25 72 37 Fax : 05 94 25 72 91
Hauts de France	ars-hdf-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 03 62 72 77 77 Fax : 03 62 72 88 75
Ile-de-France	ars75-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0825 811 411 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 01 44 02 06 76
Martinique	ars972-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0820 202 752 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 96 39 44 26
Mayotte	ars976-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 69 61 83 20 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 69 61 83 21
Normandie	ars14-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0809 400 600 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 31 70 95 50
Nouvelle Aquitaine	ars33-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0809.400 004 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 67 76 70 12
Occitanie	ars-oc-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0800 301 301 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 34 30 25 86
PACA	ars13-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 04 13 55 80 00 (365 j/365) Fax : 04 13 55 83 44
Pays de la Loire	ars44-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0800 277 303 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 49 10 43 89
La Réunion	ars-974-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 62 93 94 15 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 62 93 94 56

Annexe 2 : Coordonnées du CNR Virus des infections respiratoires

CNR des virus des infections respiratoires (4 laboratoires)

Hospices civils de Lyon (HCL) (laboratoire coordonnateur)

Laboratoire de Virologie du CHU de Lyon /CNR des virus des Infections Respiratoires

Institut des agents infectieux

Hôpital de la Croix Rousse – GHN

103, grande rue de la Croix Rousse 69317 Lyon CEDEX 04

Nom du responsable : Pr Bruno LINA

Tel : 04 72 07 11 11 (secrétariat) – 04 72 07 10 20 – Fax : 04 72 07 37 54

Email : ghe.grippe-france-sud@chu-lyon.fr ; bruno.lina@univ-lyon1.fr

Régions concernées : Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Institut Pasteur (laboratoire associé)

Unité de Mécanismes Moléculaires de Multiplication des Pneumovirus

Département de virologie

28 rue du Dr Roux 75724 PARIS CEDEX 15

Nom de la responsable : Pr Marie-Anne Rameix-Welti

Tel : 01 45 68 87 25 (secrétariat) – 01 45 68 87 22 – Fax : 01 40 61 32 41

Email : grippe@pasteur.fr ; marie-anne.rameix-welti@pasteur.fr

Régions concernées : Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val-de-Loire, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie, Pays-de-la-Loire.

Institut Pasteur de la Guyane (laboratoire associé)

Laboratoire de virologie

23, avenue Pasteur BP 6010 97 306 Cayenne Cedex

Nom de la responsable : Dr Dominique ROUSSET

Tél : 05 94 29 26 09 – Laboratoire : 05 94 29 58 27

Secrétariat : 05 94 29 58 16 – Fax : 05 94 29 58 09

Email : drousset@pasteur-cayenne.fr

Régions concernées : Antilles, Guyane.

CHU Réunion (laboratoire associé)

Laboratoire de virologie

Allée des Topazes, CS 11021 97400 Saint-Denis

Nom du responsable : Dr Laurent SOUPY

Tél : 02 62 90 62 65

Secrétariat : 02 62 90 62 60

Email : laurent.soupy@chu-reunion.fr

Régions concernées : La Réunion, Mayotte.

Pour plus d'informations sur les modalités d'envoi d'un échantillon/d'une souche au CNR Virus des infections respiratoires, consulter le site internet du CNR.