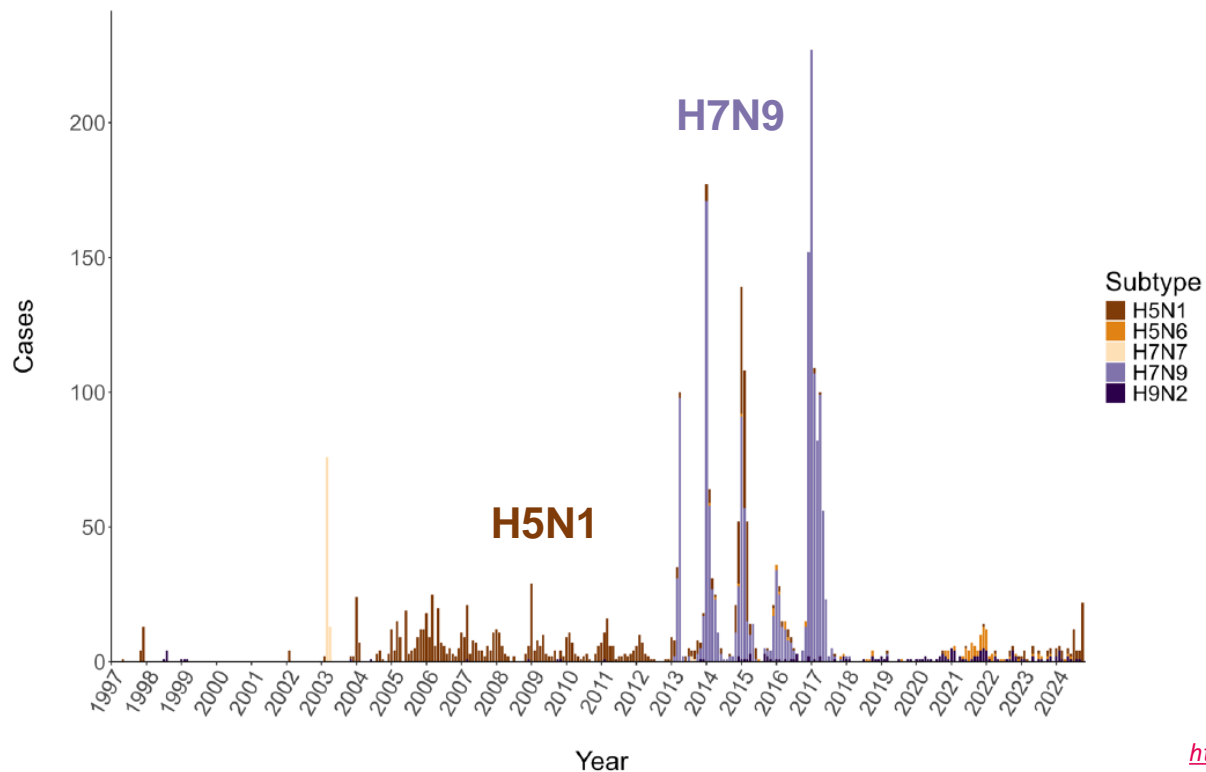


Surveillance des cas humains de grippe zoonotique aux niveaux international et national (point sur les cas humains, définition de cas et investigations)

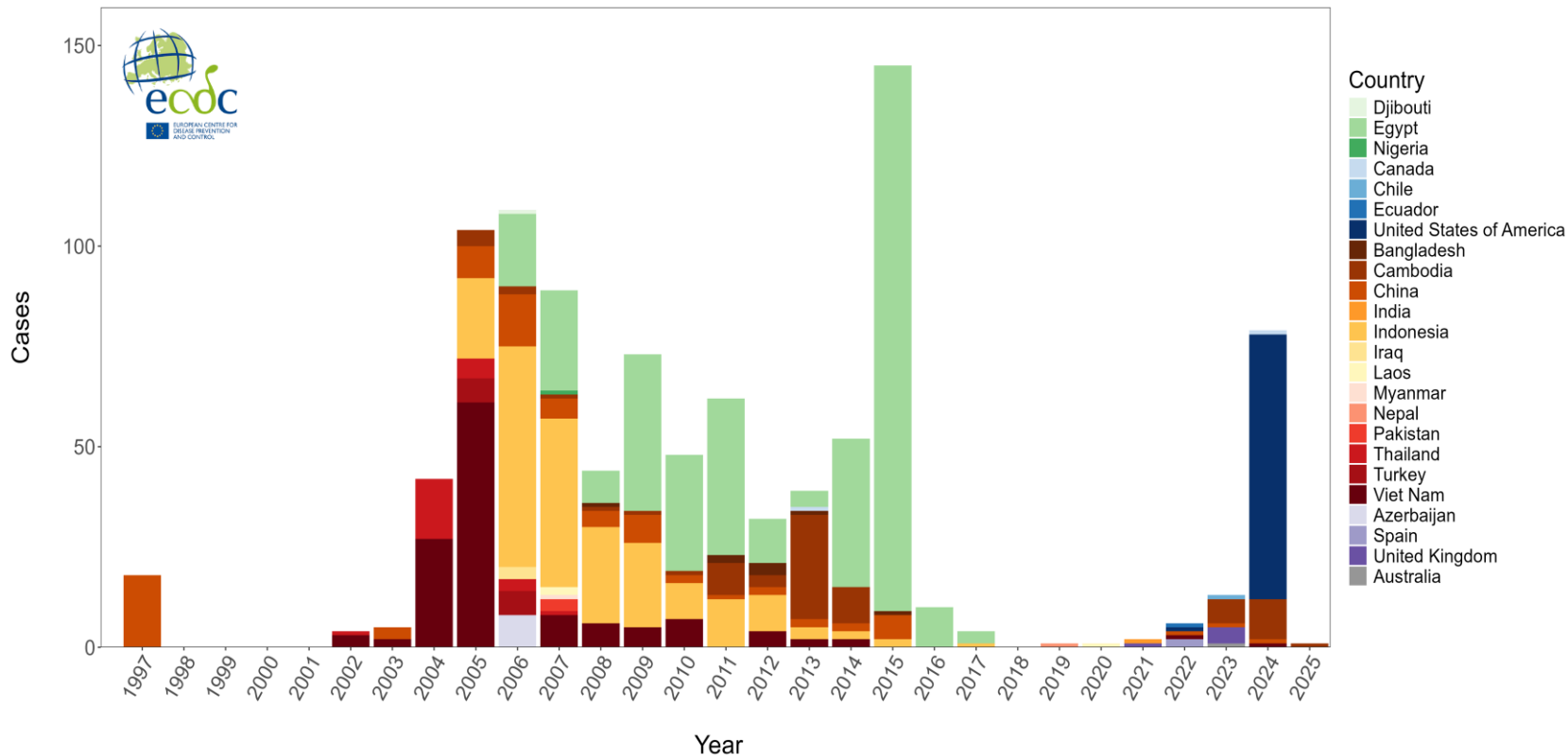
Sibylle Bernard-Stoecklin, pour l'équipe grippe zoonotique de SpF
Direction des maladies infectieuses, unité infections respiratoires et vaccination
Webinaire COCLICO-COREB sur les gripes zoonotiques, 7 février 2025

Cas humains dus à un virus IAHP confirmés par RT-PCR, période 1997 à octobre 2024 (source : EFSA/ECDC)



H5N1 : nette hausse des détections chez l'homme en 2024

Cas H5N1 confirmés par RT-PCR, période 1997 à janvier 2025 (source : ECDC)



80 cas H5N1 en 2024 :

- 67 aux Etats-Unis (dont 1 décès)
- 10 au Cambodge (dont 2 décès)
- 1 au Canada / Vietnam / Inde

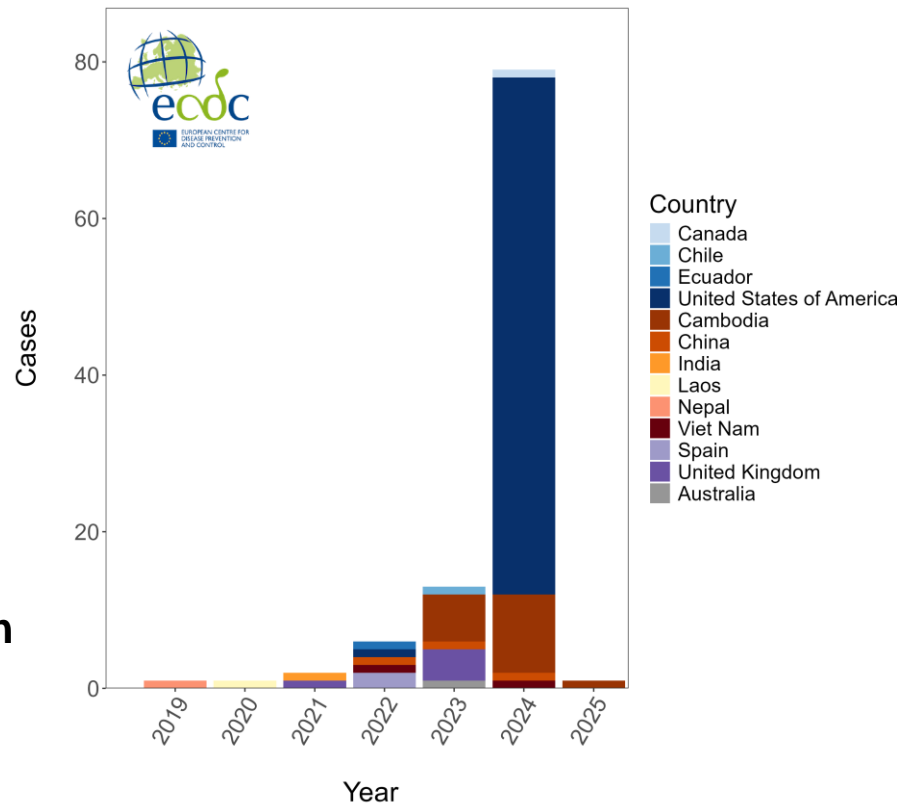
2 cas H5N1 en janvier 2025 :

- 1 au Cambodge (décédé)
- 1 au Royaume-Uni (*n'apparaît pas sur le graphique*)

3 clades H5 concernés depuis 2024 :

- **2.3.4.4b** : Etats-Unis, Canada, Royaume-Uni
- **2.3.2.1c (réassortant avec 2.3.4.4b émergé fin 2023)** : Cambodge, Vietnam
- **2.3.2.1a** : Inde

Période 2019 à mi-janvier 2025 (*source : ECDC*)

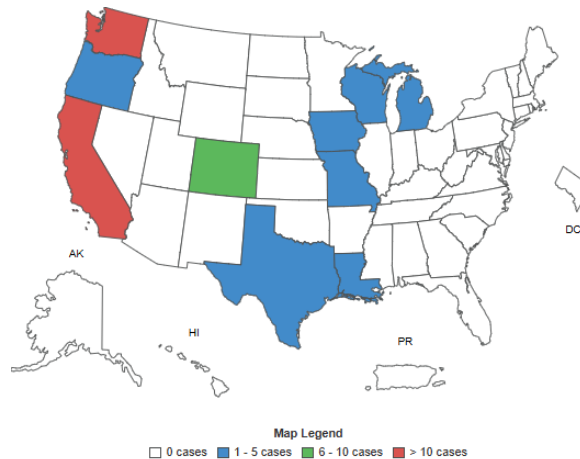


67 cas confirmés en RT-PCR depuis 2024 aux USA :

- 40 exposés à des vaches laitières
- 24 exposés à des volailles
- 3 sans exposition à risque connue (Missouri et Californie) ► **détection par le système de surveillance de la grippe saisonnière**

Tous bénins (conjonctivite et/ou symptômes respiratoires légers) **excepté les cas au Missouri et en Louisiane** (1 hospitalisation et 1 décès, tous deux avec comorbidités)

Nombre de cas humains H5 confirmés aux USA, par état (au 06/02/2025)



<https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>

1 cas grave en 2024 au Canada (adolescente avec comorbidités)

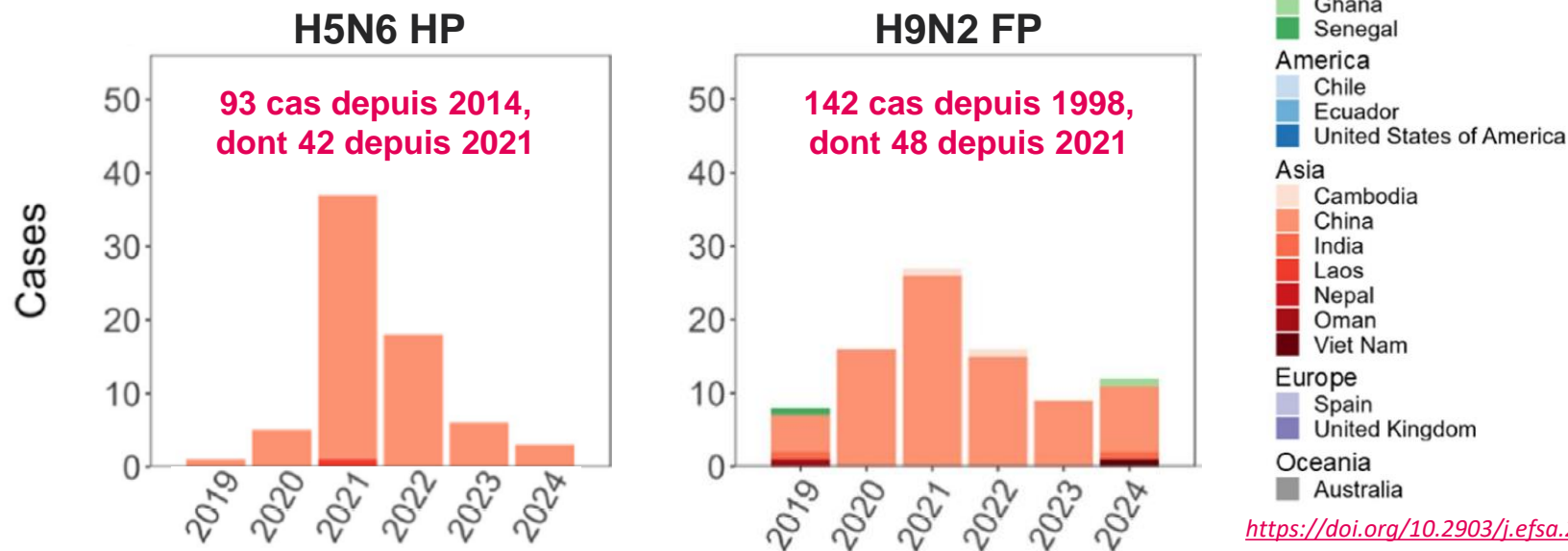
Plusieurs génotypes en cause : B3.13 (51 cas), **D1.1** (13 cas), génotype non connu pour 4 cas

Serologic Evidence of Recent Infection with Highly Pathogenic Avian Influenza A(H5) Virus Among Dairy Workers — Michigan and Colorado, June–August 2024

Alexandra M. Mellis¹; Joseph Coyle²; Kristen E. Marshall^{3,4}; Aaron M. Frutos^{1,5}; Jordan Singleton^{5,6}; Cara Drehoff^{3,5}; Angiezel Merced-Morales¹; H. Pamela Pagano¹; Rachel O. Alade^{5,7}; Elizabeth B. White¹; Emma K. Noble¹; Crystal Holiday¹; Feng Liu¹; Stacie Jefferson¹; Zhu-Nan Li¹; F. Liani Gross¹; Sonja J. Olsen¹; Vivien G. Dugan¹; Carrie Reed¹; Sascha Ellington¹; Sophia Montoya³; Allison Kohnen³; Ginger Stringer³; Nisha Alden³; Peter Blank²; Derick Chia²; Natasha Bagdasarian²; Rachel Herlihy³; Sarah Lyon-Callo²; Min Z. Levine¹

- **Enquête sérologique auprès de 115 personnes travaillant dans des fermes de vaches laitières infectées par B3.13 (Michigan et Colorado, été 2024) : 8 / 115 ont séroconverti H5, dont 4 ne se rappellent pas avoir eu des symptômes au moment de l'infection des vaches**
- **Enquête sérologique autour du cas confirmé dans le Missouri en août 2024 : 1 personne de son entourage ayant développé des symptômes en même temps que lui (mais non testé en RT-PCR) a séroconverti, suggérant une contamination commune à la même source (inconnue)**

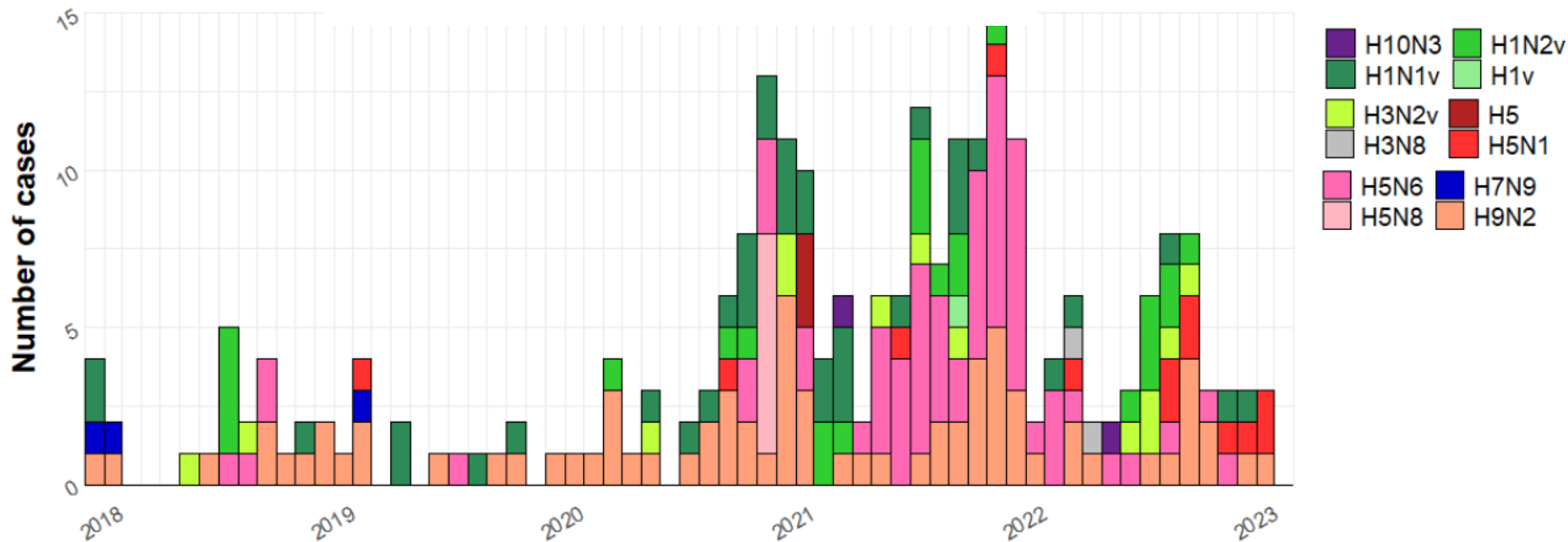
Cas humains dus à un virus IAHP confirmés par RT-PCR, période 2019 à octobre 2024
(source : EFSA/ECDC)



<https://doi.org/10.2903/j.efsa.2025.9191>

Mais également : H10N3 FP (3 cas en Chine depuis 2021), H3N8 FP (3 cas en Chine depuis 2022), H10N5 FP (1 cas en Chine en 2024), H5N2 FP (1 cas au Mexique en 2024)

Incidence mensuelle des cas de grippe zoonotique notifiés à l'OMS, 2018 à 16 mars 2023 (source : OMS)



- **>70 cas humains dus à 3 sous-types porcins** entre 2018 et 2023 (H1N1, H1N2, H3N2) dont 55 aux USA et 1 en France (H1N2, 2021)
- Symptômes majoritairement bénins
- Quelques cas récents sans exposition à des porcs

- **Aucune transmission interhumaine** détectée autour des cas de grippe zoonotique récents
- Virus influenza à potentiel zoonotique restent adaptés aux oiseaux/porcs, pas à l'être humain
- **Analyses de risque pour la santé humaine OMS / ECDC / US CDC inchangées : faible pour la population générale, faible à modérée pour les personnes exposées à des animaux ou un environnement contaminés**
- **Situation internationale préoccupante**, notamment aux USA

Les organisations internationales encouragent les états-membres à renforcer la prévention de la transmission et les dispositifs de surveillance :

- À l'interface animal/homme (monitoring actif, dépistage)
- **Recours au sous-typage H1/H3** (hôpital et surveillance sentinelle) pour détecter des grippe d'origine animale sans exposition à risque identifiée ou importés de l'étranger

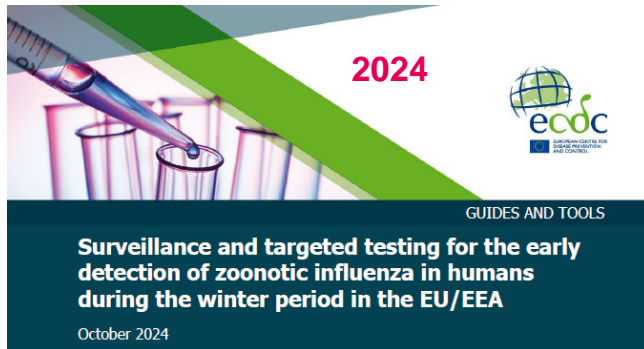
2023

Public health resource pack for countries experiencing outbreaks of influenza in animals



World Health
Organization

2024



GUIDES AND TOOLS

Surveillance and targeted testing for the early detection of zoonotic influenza in humans during the winter period in the EU/EEA

October 2024

Summary

This document gives recommendations to EU/EEA Member States on testing, typing and subtyping to identify zoonotic influenza virus infections in humans during the influenza season, 2024–2025 in the European Union/European Economic Area (EU/EEA). The recent detection of a human case of avian influenza A(H5N1) in Missouri, United States through the state's surveillance system for seasonal influenza emphasises the importance of influenza virus typing, subtyping and further virus characterisation.

Raising awareness among healthcare workers (in primary and secondary care)

- In areas where outbreaks of avian influenza in birds or mammals have occurred, there is a possibility that there may be human cases of zoonotic influenza infection with unknown exposure and therefore public health authorities should encourage laboratories and hospitals/clinicians to consider increasing testing for influenza, typing and subtyping.
- Raising awareness should include communicating the local epidemiological situation, including avian influenza in birds and animals, to healthcare workers (including primary care workers) in the region.
- In order not to miss or delay diagnosis of potential human zoonotic influenza cases, healthcare workers should ask patients about any symptoms compatible with zoonotic influenza infection and their history of exposure to animals, particularly in the context of any ongoing avian influenza outbreaks in birds or mammals.

Testing of exposed persons to infected animals with zoonotic influenza

- Persons exposed to zoonotic influenza should be monitored for 10–14 days from last day of exposure.
- If exposed individuals develop symptoms, they should self-isolate and be tested immediately.
- Asymptomatic individuals who have been exposed to zoonotic influenza may be tested on a case-by-case basis, taking into account the level of exposure and the epidemiological context.

Testing, typing and subtyping for influenza in hospital settings

- Patients admitted to hospital with respiratory symptoms or other symptoms compatible with avian influenza virus infection should be asked about their history of exposure to animals potentially infected with avian influenza or other sick/dead animals.
- Patients admitted to hospital due to respiratory or other influenza-related symptoms should be tested for influenza A/B infection in accordance with a clinical decision, including subtyping. Decisions on who to test and type/subtype should take into account the epidemiological situation (e.g. avian influenza outbreaks in the area) and the risk of exposure and be linked to a national risk assessment. As the avian influenza epidemiological situation is dynamic, ECDC is continuously re-assessing the risk and will update the risk assessment as necessary in the quarterly ECDC/EFSA avian influenza monitoring report.

Suggested citation: European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance and targeted testing for the early detection of zoonotic influenza in humans during the winter period in the EU/EEA. Stockholm: ECDC, 2024.

Stockholm, October 2024. ISBN 978-92-9498-755-6; doi: 10.2900/8449586; Catalogue number TQ-01-24-011-EN-N

Adopted: 12 December 2024

DOI: 10.2900/8449586

SCIENTIFIC OPINION

2025



Preparedness, prevention and control related to zoonotic avian influenza

EFSA Panel on Animal Health and Animal Welfare (AHAW)* | ECDC* | Julio Alvarez¹ | Anette Boklund¹ | Sabine Dippe¹ | Fernanda Dórea¹ | Jordi Figuerola¹ | Mette S. Herskin¹ | Virginie Michel¹ | Miguel Ángel Miranda Chueca¹ | Eleonora Nannoni¹ | Søren Saxmose Nielsen¹ | Romolo Nonno¹ | Anja B. Riber¹ | Jan Arend Stegeman¹ | Karl Ståhl¹ | Hans-Hermann Thulke¹ | Frank Tuytens¹ | Christoph Winckler¹ | Claire Brugerolles² | Thorsten Wolff² | Anna Parys² | Erika Lindh² | Neus Latorre-Margalef² | Marie-Anne Rameix Welti² | Ralf Dürwald² | Ramona Trebbien² | Sylvie Van der Werf² | Magnus Gisslén² | Isabella Monne³ | Alice Fusaro³ | Claire Guinat³ | Alessio Bortolami³ | Leonidas Alexakis⁴ | Theresa Enkirsch⁴ | Olov Svarstrom⁴ | Katriina Willgert⁴ | Francesca Baldinelli⁵ | Ludovica Preite⁵ | Malin Grant⁵ | Alessandro Broglia⁵ | Angeliki Melidou⁴

*EFSA Panel on Animal Health and Animal Welfare members

¹ECDC external experts

²EFSA external experts

³ECDC

⁴EFSA

⁵Correspondence: kishaw@efsa.europa.eu

and ecdc.influenza@ecdc.europa.eu

The declarations of interest of all scientific experts active in EFSA's work are available at <https://open.efsa.europa.eu/experts>

*Both agencies contributed equally to the Scientific Opinion.

Abstract

A risk assessment framework was developed to evaluate the zoonotic potential of avian influenza (AI), focusing on virus mutations linked to phenotypic traits related to mammalian adaptation identified in the literature. Virus sequences were screened for the presence of these mutations and their geographical, temporal and subtype-specific trends. Spillover events to mammals (including humans) and human seroprevalence studies were also reviewed. Thirty-four mutations associated with five phenotypic traits (increased receptor specificity, haemagglutinin stability, neuraminidase specificity, enhanced polymerase activity and evasion of innate immunity) were shortlisted. All viruses (AIVs) carrying multiple adaptive mutations and traits belonged to both low and highly pathogenic subtypes, mainly to A(H5N2), A(H7N9), A(H5N6) and A(H3N8), were sporadic and primarily detected in Asia. In the EU/EEA, H5Nx viruses of clade 2.3.4.4b, which have increased opportunities for evolution due to widespread circulation in birds and occasional cases/outbreaks in mammals, have acquired the highest number of zoonotic traits. Adaptive traits, such as enhanced polymerase activity and immune evasion, were frequently acquired, while receptor-specific mutations remained rare. Globally, human cases remain rare, with the majority overall due to A(H5N1), A(H5N6), A(H7N9) and A(H3N2) that are among the subtypes that tend to have a higher number of adaptive traits. The main drivers of mammalian adaptation include virus and host characteristics, and external factors increasing AIV exposure of mammals and humans to wild and domestic birds (e.g. human activities and ecological factors). Comprehensive surveillance of AIVs targeting adaptive mutations with whole genome sequencing in animals and humans is essential for early detection of zoonotic AIVs and efficient implementation of control measures. All preparedness, preventive and control measures must be implemented under a One Health framework and tailored to the setting and the epidemiological situation;

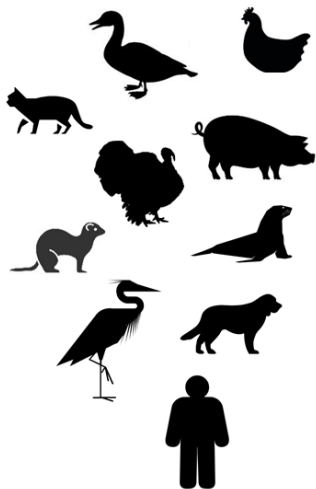
This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited and to any modifications or adaptations are made.

© 2025 European Food Safety Authority. EFSA Journal published by Wiley-VCH GmbH on behalf of European Food Safety Authority.

EFSA Journal 2025;23:e9191.
<https://doi.org/10.2900/8449586>

[efsa.onlinelibrary.wiley.com/journal/1831-4732](https://onlinelibrary.wiley.com/journal/1831-4732) | 1 of 109

Exposition à risque



Infection respiratoire aiguë /
conjonctivite



RT-PCR grippe
avec sous-typage



Possibilité de **manifestations cliniques atypiques** : signes d'atteinte du système nerveux central, digestifs

Surveillance passive des cas de grippe zoonotique en France

Critère clinique :

IRA (quel que soit le niveau de gravité)
ou symptômes oculaires (conjonctivite)

Critère épidémiologique :
exposition à risque

Critère virologique :
Grippe A+ ET H1/H3 - ou non conclusif

Cas possible :

Critère clinique

+

Critère épidémiologique



Test RT-PCR grippe
avec sous-typage

Qui réalise le classement ?

Le professionnel de santé prenant en charge le patient

- Prescription d'un test RT-PCR grippe avec sous-typage
- Prélèvement (à minima nasopharyngé) à réaliser en LABM ou laboratoire hospitalier (si patient hospitalisé)
- Fiche de renseignements grippe zoonotique à remplir par le clinicien et le laboratoire préleveur



FICHE DE RENSEIGNEMENTS GRIPPE ZOOZOTIQUE

A compléter par le médecin prescripteur et le laboratoire préleveur pour tout patient correspondant à la définition d'un cas possible ou probable de grippe zoonotique (cf. définitions indiquées dans la conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique de Santé publique France)

En cas de classement en cas probable ou de situation particulière (cf. page 2) : envoi sans délai d'un dossier (prélèvement(s) accompagné de cette fiche de renseignements au CNR Virus des infections respiratoires)

MEDICIN PRESCRIPTEUR DU TEST RT-PCR GRIPPE

Nom du médecin : _____ Hôpital - Service : _____
Commune : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____
Email : _____

PATIENT

Nom du patient : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ____/____/____ Sexe : M F
Code postal de domicile : _____ Commune : _____
Téléphone : _____ Email : _____
Date du classement en cas possible de grippe zoonotique : ____/____/____

RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES (à compléter par le médecin prescripteur)

Exposition à risque dans les 10 jours précédant l'apparition des symptômes ? OUI NON

Si OUI, préciser l'espèce / type d'exposition :

- Oiseaux domestiques (volailles), indépendamment de leur état de santé
- Fèces, indépendamment de leur état de santé
- Oiseaux sauvages (terrestres ou marins) malades ou trouvés morts
- Mammifères sauvages (terrestres ou marins) malades ou trouvés morts
- Carnivores domestiques (chat, chien, ... ou d'élevage (veau, ...)) suspectés d'exposition de l'animal à un foyer confirmé d'IAHP et signes cliniques compatibles ou souffrant d'infection par un virus influenza aviaire
- Bovins ou bœufs autres animaux suspects (exposition des animaux à un foyer confirmé d'IAHP et signes cliniques compatibles) ou souffrant d'infection par un virus influenza aviaire
- Envoisement consommé dans un foyer d'IAHP suspecté ou confirmé (ex. lait, déjections, ...)
- Animaux d'épandage infectés par un virus IAHP, quelle que soit l'espèce et indépendamment de leur état de santé
- Prélèvements ou des matériels biologiques contaminés par un virus IAHP, en laboratoire de recherche ou de diagnostic par exemple
- Cas humain d'infection à virus IAHP confirmé biologiquement (cf. définition d'une personne-contact)

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

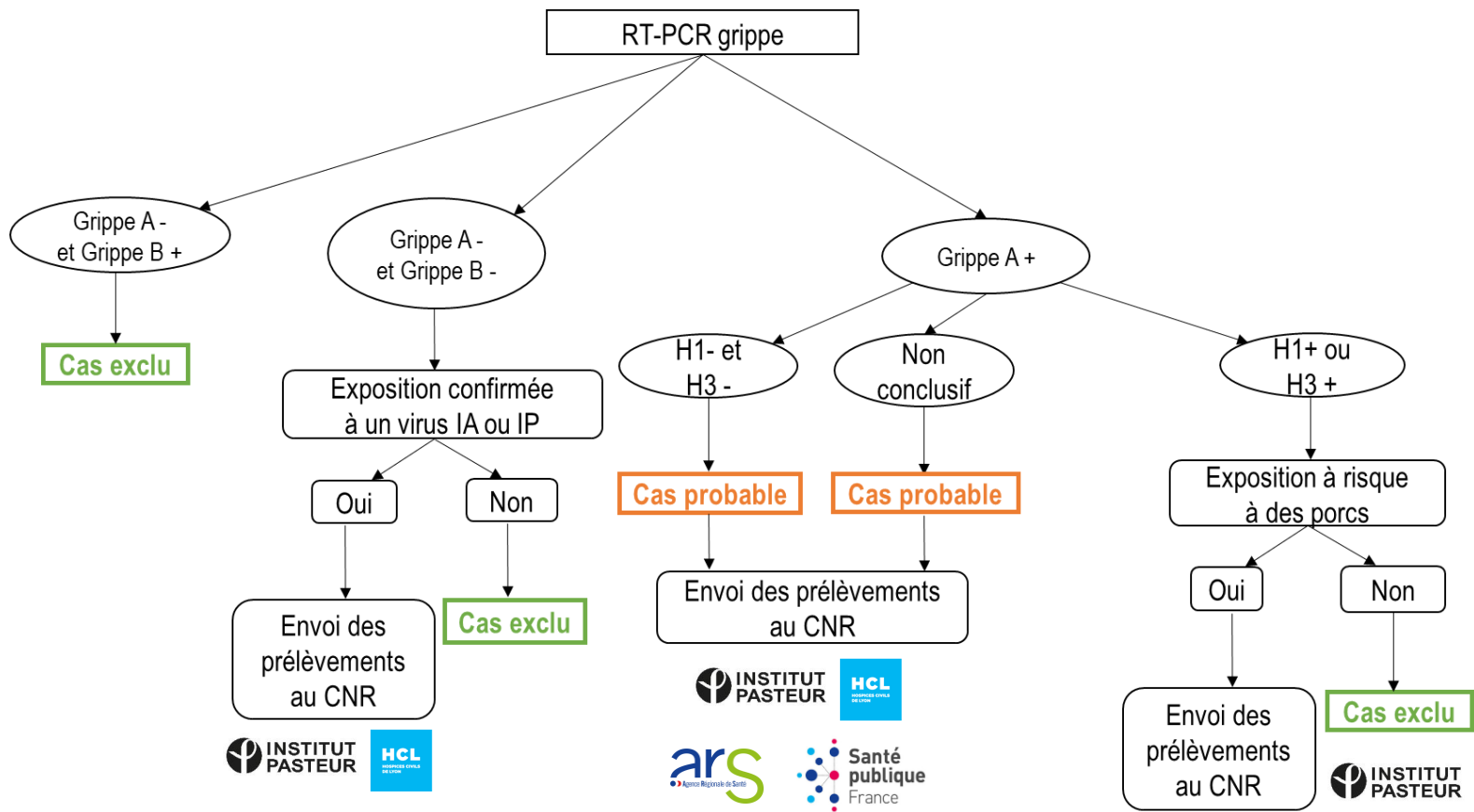
Signes cliniques :

- Fièvre, précises : _____ °C
- Conjonctivite ou autre symptôme oculaire
- Syndrome fébrile (frissons, sueurs) sans fièvre mesurée
- Signes gastro-intestinaux
- Asthénie / fatigue / malaise
- Toux
- Myalgies / courbatures
- Dyspnée
- Oligurie
- Auscultation pulmonaire anormale
- Rhinorrhée
- Signes
- Signes d'atteinte du système nerveux central : ____/____/____
- Précises : _____
- Autres signes cliniques : ____/____/____
- Précises : _____

Vaccination contre la grippe saisonnière pour la dernière saison hivernale : OUI NON NSP

Si oui, préciser la date de la vaccination : ____/____/____

Cas d'infection respiratoire récent dans l'entourage en cours ou récemment ? OUI NON NSP



Critère clinique :

IRA (quel que soit le niveau de gravité)
ou symptômes oculaires (conjonctivite)

Critère épidémiologique :

exposition à risque

Critère virologique :

Grippe A+ ET H1/H3 - ou non conclusif

Cas possible :

Critère clinique

+

Critère épidémiologique



Test RT-PCR grippe
avec sous-typage

Qui réalise le classement ?

Le professionnel de santé prenant en charge le patient

Cas probable :

Critère clinique

+

Critère épidémiologique

+

Critère virologique

OU

Critère clinique

+

Critère virologique

OU

Critère épidémiologique

+

Critère virologique



Surveillance active SAGA :
dépistage de personnes
exposées asymptomatiques

Qui réalise le classement ?

L'ARS conjointement avec Santé publique France, avec l'appui si besoin d'un infectiologue référent



Classement en cas probable : ARS + SpF, appui infectiologue référent

- ▶ Envoi du prélèvement initial au CNR ; si plus dispo nouveau prélèvement
- ▶ Information du patient : limitation des contacts, mesures barrières
- ▶ Questionnaire cas probable/confirmé par ARS/SpF, listing des personnes-contacts et co-exposées
- ▶ Décision d'isoler le patient et/ou de contacter les personnes-contacts et co-exposées dès le classement en cas probable au cas par cas si éléments épidémiologiques ou cliniques alarmants

Document Santé publique France – Mis à jour le 04/12/2024

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
- 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 ET sous-type H1/H3 négatif / non conclusif

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 (corticostéroïdes, 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 : / / / /

Critère clinique :

IRA (quel que soit le niveau de gravité)
ou symptômes oculaires (conjonctivite)

Critère épidémiologique :

exposition à risque

Critère virologique :

Grippe A+ ET H1/H3 - ou non conclusif

Cas possible :

Critère clinique

+

Critère épidémiologique



Test RT-PCR grippe
avec sous-typage

Qui réalise le classement ?

Le professionnel de santé prenant en charge le patient

Cas probable :

Critère clinique

+

Critère épidémiologique

+

Critère virologique

OU

Critère clinique

+

Critère virologique

OU

Critère épidémiologique

+

Critère virologique

Qui réalise le classement ?

L'ARS conjointement avec Santé publique France, avec l'appui si besoin d'un infectiologue référent

Cas confirmé :

Détection d'un virus influenza aviaire ou porcin dans un prélèvement respiratoire

Qui réalise le classement ?

Le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires



Classement en cas confirmé : CNR Virus des infections respiratoires

- ▶ Isolement du patient pendant 10 jours après le début des symptômes
- ▶ Questionnaire cas probable/confirmé complété
- ▶ Contact-tracing et identification des personnes co-exposées (questionnaire ad hoc) : information par l'ARS, monitoring de l'état de santé pendant 10 jours après la dernière exposition, messages de prévention
- ▶ Concertation DGS/ARS/SpF/infectiologue référent/CNR pour définir les modalités précises de prise en charge du cas confirmé et de ses contacts
- ▶ Information à l'ECDC et l'OMS par EWRS (conformément au RSI)

Document Santé publique France – Mis à jour le 04/12/2024

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
- 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 ET sous-type H1/H3 négatif / non conclusif

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 (corticostéroïdes, 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 : / /

Cibles : personnes exposées et professionnels de santé mais aussi le grand public

Information des personnes exposées (professionnellement ou non) :

- Quel est le risque que ces virus posent pour la santé humaine ?
- Qu'est-ce qu'une exposition à risque, comment se protéger ?
- Que faire en cas d'exposition ?
- Que faire en cas de symptômes ?
- Recommandation de vaccination contre la grippe saisonnière

Information des cliniciens de première ligne et hospitaliers sur :

- L'épidémiologie de la grippe zoonotique
- Les conditions d'exposition à risque
- La conduite à tenir en cas de suspicion
- Les modalités de prise en charge du patient

Les bons réflexes face aux grippes aviaire et porcine.



INFLUENZA ET GRIPPE : QUELLE DIFFÉRENCE ?

L'influenza aviaire et l'influenza porcine sont des maladies animales, causées par des virus influenza, qui touchent, respectivement, de très nombreuses espèces d'oiseaux et le porc. Ces maladies peuvent parfois se transmettre à d'autres mammifères.

Certains virus influenza aviaires et la plupart des virus influenza porcins peuvent contaminer l'être humain, on parle alors de grippe aviaire ou porcine.

L'INFLUENZA AVIAIRE DANS LE MONDE.

Depuis octobre 2021, les volailles domestiques et les oiseaux sauvages sont touchés de façon massive par des virus influenza aviaires A(H5N1). Des mammifères sauvages et domestiques peuvent également être contaminés par ce virus, et des cas d'infections par des virus influenza aviaires ont été détectés chez l'être humain avec parfois des formes graves.

- **Enjeu de renforcer la surveillance virologique de la grippe saisonnière:** augmenter le recours au sous-typage des gripes A hospitalisées (~80% des gripes A ne sont pas sous-typées à l'hôpital, source : réseau RENAL/CNR) **pour être capable de détecter les cas sans exposition à risque ou importés de l'étranger**
- **Surveillance active de la grippe aviaire (protocole SAGA) :**
 - Dépistage des personnes asymptomatiques suite à une exposition à un foyer d'IAHP
 - Pilote depuis fin 2023 dans 4 régions hexagonales (Bretagne, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire)
 - Travaux en cours avec les partenaires (CNR, DGS, DGAL, Anses) afin d'optimiser et étendre le protocole



Direction des maladies infectieuses

Anabelle Gilg Soit Ilg
Alexandra Septfons
Isabelle Parent du Châtelet
Harold Noel
Bruno Coignard

Direction des Régions

Yvan Souares
Guillaume Spaccaferri
Didier Che



Anses

Béatrice Grasland
Gaëlle Simon
Axelle Scoizec
Nicolas Rose
Nicolas Eterradosi
Gilles Salvat



CNR Virus des infections respiratoires

Bruno Lina
Marie-Anne Rameix-Welti
Vincent Enouf
Antonin Bal
Sylvie van der Werf



DGS

Bruno Vion
Walid Mokni
Alexis Pernin



DGAL

Séverine Rautureau
Guillaume Gerbier
Sophie Belichon