

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DATE : 31/01/2025

REFERENCE : MINSANTE N°2025_01

OBJET : VIGILANCE RENFORCÉE VIS-A-VIS DU RISQUE DE TRANSMISSION À L'HOMME DES VIRUS INFLUENZA D'ORIGINE ZOONOTIQUE : CONDUITE À TENIR

☒ **Pour action**

☒ **Pour information**

Mesdames, Messieurs,

La circulation de virus Influenza sur les populations animales, y compris dans des espèces au contact de l'homme et reconnues comme favorables aux recombinaisons avec des souches humaines (porcs, dindes...), constitue un sujet de préoccupation et fait l'objet de programmes de surveillance et de lutte depuis de nombreuses années.

La large circulation mondiale depuis quelques années du virus influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) H5N1 chez les oiseaux sauvages et captifs, puis chez de nombreuses espèces de mammifères carnivores et mammifères marins et, plus récemment et pour la première fois chez des bovins aux États-Unis, avec des impacts cliniques importants sur de nombreuses espèces de mammifères, fait craindre une prochaine adaptation du virus à l'homme.

Face à un risque croissant, il est nécessaire de **renforcer la surveillance et mettre en place des actions d'anticipation pour se préparer à l'émergence et la diffusion (de l'animal à l'homme ou interhumain) d'un virus zoonotique adapté à l'homme.**

A. Situation épidémiologique à l'international et évaluation du risque en France

Aux États-Unis, les Centres de prévention et de contrôle des maladies (CDC) ont rapporté l'émergence, le 25 mars 2024, de foyers d'IAHP sur leur territoire dus à un virus réassortant de **génotype B3.13 A(H5N1) du clade 2.3.4.4b** dans plusieurs états chez des **vaches laitières**, signalés pour la première fois chez cette espèce. La situation en lien avec l'IAHP en Amérique du Nord est très évolutive depuis le mois d'octobre, avec au 8 janvier 2025, un nombre croissant de troupeaux de bovins contaminés (plus de 910) et un total de 66 cas humains de grippe aviaire A(H5) signalé dans huit États des États-Unis en 2024. Parmi ceux-ci, 40 étaient des individus exposés à des bovins laitiers connus ou présumés infectés par A(H5N1) et 23 étaient des travailleurs exposés à des foyers d'IAHP A(H5) dans des élevages de volailles. Deux cas n'avaient aucune exposition connue aux animaux. Un premier décès humain lié à la grippe aviaire a été rapporté aux États-Unis le 6 janvier 2025 en Louisiane, dû au **génotype DI.1** appartenant au clade 2.3.4.4b (génotype différent du génotype B3.13 qui circule chez les bovins aux USA).

Au Canada, un premier cas humain autochtone a été confirmé début novembre, dû au virus IAHP H5N1. La source de contamination n'a pas encore été identifiée pour ce cas (a priori pas d'exposition à un élevage de volailles). Les données de séquençage ont montré que **le génotype en cause est DI.1, avec une mutation qui est impliquée dans l'adaptation et l'augmentation de la réplication chez les mammifères.**

Un cas humain confirmé d'infection par le virus de la grippe A(H5N1) a été rapporté au Royaume Uni le 27 janvier 2025. Il s'agit d'un génotype DI.2 connu pour circuler parmi les oiseaux sauvages au Royaume-Uni cette saison. **Le génotype B3.13 identifié aux États-Unis et au Canada n'a pas été détecté en Europe.**

Analyse de risque pour la France

Le niveau de risque en santé animale pour les oiseaux en France a été augmenté au **niveau « élevé »** par un arrêté du 31 octobre 2024 par le ministère chargé de l'agriculture, en raison de la situation sanitaire défavorable en avifaune sauvage. La situation reste toutefois maîtrisée sur le territoire français pour les oiseaux détenus, avec un nombre de foyers limité

à ce jour ; les opérations de vaccination des canards se poursuivent et une surveillance passive et active des élevages de volailles est mise en œuvre.

Le niveau de risque en santé humaine demeure considéré comme **faible pour la population générale et faible à modéré pour les individus exposés professionnellement** par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) et les CDC des Etats-Unis. Les cas humains détectés dans le monde jusqu'à présent sont principalement liés à des contacts étroits avec les oiseaux et d'autres animaux infectés, ainsi qu'à des environnements contaminés, et aucune transmission interhumaine de ce virus n'a été détectée à ce jour. Toutefois, la nette recrudescence de la détection d'infections humaines par le virus A(H5N1) en 2024 (en particulier aux Etats-Unis et en Asie du Sud-Est) incite à une grande vigilance vis-à-vis de ces événements de transmission à l'interface animal/être humain.

B. Anticipation et préparation au risque de circulation d'un virus zoonotique chez l'être humain

- Définition de cas de grippe zoonotique et conduite à tenir face à une suspicion

Santé publique France a actualisé en date du 30/01/2025 [sa conduite à tenir « Surveillance et investigation des cas de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine »](#) pour tenir compte des nouvelles données épidémiologiques disponibles. Des changements substantiels ont été introduits par rapport à la précédente version de ces documents, notamment concernant la définition de cas, afin de prendre en compte l'épidémiologie actuelle des virus influenza à potentiel zoonotique et les recommandations internationales en matière de surveillance.

La conduite à tenir précise :

- **Les définitions de cas possible, probable et confirmé ;**
- Pour les cas possibles, les consignes de mesures d'hygiène et de prévention afin de réduire le risque de transmission dans l'attente des résultats : **limitation au strict minimum des contacts, port du masque et respect des gestes barrières** (lavage des mains, aération du logement, etc.) ;
- Pour les cas probables, les mêmes consignes avec la possibilité de recommander l'isolement du patient sans attendre la confirmation ou l'exclusion du cas par le Centre national de référence des virus des infections respiratoires (CNR VIR) (par exemple lorsqu'une personne immunodéprimée est présente dans l'entourage du cas). **Cette décision est réalisée au cas par cas ;**
- **Que pour les cas confirmés, l'isolement est systématique pendant 10 jours après l'apparition des symptômes.** En fonction de la gravité de son état clinique, l'isolement sera réalisé à domicile ou dans une chambre individuelle à l'hôpital ;
- Que la **recherche des personnes contacts et des co-exposés** :
 - o N'est pas réalisée pour les cas possibles ;
 - o Est réalisée **en anticipation** pour les cas probables : les personnes contacts ou co-exposées ne sont pas contactées ni suivies par les ARS avant la réception du résultat du test confirmant l'infection par un virus influenza d'origine porcine ou aviaire sauf 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) ;
 - o **Est réalisée sans délai pour les cas confirmés.** L'ARS 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 ;
 - 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. Toute apparition de symptômes doit être immédiatement signalée à l'ARS ainsi qu'à un médecin. Un prélèvement devra alors être réalisé sans délai et envoyé au CNR VIR ;
 - 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 ;
 - [Selon l'avis du Haut conseil de santé publique relatif à la prévention de la transmission à l'homme des virus influenza porcins et aviaires](#), les personnes co-exposées des cas confirmés doivent recevoir, après avis de l'infectiologue référent et sauf contre-indication, un traitement préemptif (pleine dose pendant 5 jours bien qu'il s'agisse d'un traitement hors AMM) par un antiviral inhibiteur de la neuraminidase (INA), même si elles sont asymptomatiques, dans les 10 jours

suivant l'exposition. Ce traitement est à instituer le plus rapidement possible après prélèvement pour le diagnostic virologique, si possible, mais sans attendre son résultat. Pour les personnes contact asymptomatiques, le traitement par INA n'est pas recommandé (l'instauration d'un traitement préemptif par INA pourra toutefois être décidée au cas par cas selon le potentiel de transmission interhumaine du virus influenza porcin ou aviaire en cause, le niveau d'exposition au cas et le terrain sous-jacent de la personne).

En tant qu'Agence régionale de santé, vous avez un rôle crucial à jouer dans :

- **La sensibilisation des professionnels de santé**, pour que les cas possibles (critères clinique et épidémiologique) de grippe zoonotique puissent être orientés vers la réalisation d'un test RT-PCR de la grippe suivie d'un sous-typage ;
- **Le déploiement et la cartographie des laboratoires** en capacité de réaliser ces sous-typages sur votre territoire ;
- **La réception des signalements de cas** répondant à la définition de cas probables et leur classement en lien avec la cellule régionale de Santé publique France et si besoin avec l'appui d'un infectiologue référent ;
- La vérification de l'envoi des prélèvements au **CNR VIR** pour confirmation d'un cas et la communication des résultats à l'ensemble des parties prenantes ;
- **Le contact-tracing** : l'identification des personnes contact et des co-exposées des cas probables qui seront contactées en cas de confirmation du cas ;
- **Le suivi des personnes contact et co-exposées des cas confirmés** ;
- **Le renforcement du lien avec les Directions départementales en charge de la protection des populations (DD(ETS)PP) en Hexagone et les Directions de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) en Outre-mer** pour la surveillance, le partage d'informations et la mise en œuvre des mesures de gestion ;
- **Le signalement au CORRUSS** (alerte@sante.gouv.fr) des cas probables et confirmés.

En complément, la mission nationale de coordination opérationnelle des risques épidémiques et biologiques (COREB) a récemment actualisé [une fiche dédiée à ce sujet](#).

- **Prise en charge des tests RT-PCR de la grippe et de leur sous-typage**

Afin d'être en mesure de détecter rapidement toute circulation sur le territoire national d'un virus adapté à l'être humain, [l'arrêté du 6 décembre 2024](#) portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale permet une extension de l'indication de l'acte de détection des virus de la grippe A et B et du SARS-CoV-2 par RT-PCR (sur prélèvement respiratoire réalisé en ville ou à l'hôpital) **au profit des personnes symptomatiques exposées à un virus influenza zoonotique (définition de cas possible)**, comme le préconise l'avis de la Haute Autorité de santé du 6 juin 2024, et **cela toute l'année y compris en ville**.

Des messages MARS et DGS-Urgent seront également diffusés dans les prochains jours pour informer les professionnels de santé afin de préciser la conduite à tenir face à une suspicion de grippe zoonotique, les indications des tests RT-PCR et la nécessité de rechercher **le type** (type A et B) et **le sous-type** grippal saisonnier (H1 et H3).

- **Mesures de prévention et surveillance**

S'agissant de la prévention, la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires est recommandée et prise en charge par l'Assurance maladie. Cette vaccination ne constitue pas une mesure de protection individuelle contre les virus zoonotiques porcins ou aviaires mais limite le risque de réassortiment entre des virus animaux (aviaires ou porcins) et des virus humains et prévient la transmission aux animaux (porcs notamment) des virus de la grippe saisonnière.

Afin de limiter au maximum les risques, des **mesures de protection** doivent être respectées par tous les professionnels ou acteurs susceptibles d'être en contact étroit avec des oiseaux et mammifères infectés, ainsi qu'avec des sous-produits animaux contaminés (cadavres). Ces mesures doivent être renforcées en cas de circulation d'un virus à potentiel zoonotique avéré (transmission animal/homme). [Une plaquette « Les bons réflexes face aux grippes aviaire et porcine » disponible](#) sur le site de Santé publique France rappelle ces mesures. La Direction générale de l'alimentation (DGAI) et les DDPP/DAAF réalisent également des actions de sensibilisation régulières des professionnels pouvant être exposés.

S'agissant de la surveillance, un protocole pilote de surveillance active de la grippe aviaire (protocole SAGA) a été testé en 2023/2024 dans quatre régions (Bretagne, Pays de la Loire, Occitanie, Nouvelle Aquitaine). Ce dispositif vise à conduire

une investigation épidémiologique auprès des personnes exposées à un foyer de grippe aviaire et à les orienter vers la réalisation d'un test RT-PCR grippe, **même si elles sont asymptomatiques**, en complément de la surveillance dite « passive » qui doit être mise en place pour les personnes exposées symptomatiques. Une adaptation du protocole SAGA, qui reste en vigueur dans les quatre régions, est actuellement à l'étude pour permettre son extension à l'ensemble du territoire dès cette saison. Des consignes seront transmises prochainement. Dans l'attente de sa mise en application, en cas d'identification d'un foyer animal, il convient d'orienter, en lien avec les DDPP, les personnes symptomatiques vers la réalisation d'un test RT-PCR grippe suivi d'un sous typage. En complément de la réalisation de ces tests, une investigation épidémiologique pourra être décidée au cas par cas.

- **Préparation de l'offre de soins**

La préparation de l'offre de soins à un risque épidémique et biologique est prévue dans le cadre de la planification ORSAN et des travaux sont conduits en lien avec la mission nationale de coordination du risque épidémique et biologique (COREB) pour s'assurer des capacités diagnostiques des établissements de santé de référence. A ce sujet, nous vous remercions de bien vouloir promouvoir auprès des établissements de santé de votre territoire la recherche systématique des virus grippaux par RT-PCR (avec typage et sous typage) pour les cas possibles et sensibiliser les laboratoires hospitaliers à l'importance de recourir au **sous typage pour tout cas grave de grippe**.

Nous vous remercions de votre mobilisation.

Dr Grégory EMERY
Directeur Général de la Santé

Signé