

MINSANTE / CORRUSS

MINISTÈRE EN CHARGE DE LA SANTÉ DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DATE : 03/11/2025

REFERENCE : MINSANTE N°2025_10

OBJET : GRIPPE ZOONOTIQUE – SURVEILLANCE ET MESURES DE PREVENTION RENFORCEES

☒ **Pour action**

☒ **Pour information**

Mesdames, Messieurs,

Chaque année, des virus de l'*influenza aviaire* hautement pathogènes (IAHP) circulent de façon persistante au niveau international et notamment en Europe. Sur le territoire national, leur détection conduit à l'identification de foyers en population animale. Dans ce contexte, et bien que le risque de transmission à l'être humain soit actuellement considéré comme faible en population générale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), il demeure nécessaire de maintenir un haut niveau de vigilance. **Nous vous invitons en conséquence à renforcer les actions de prévention du risque, de surveillance et de contrôle, ainsi qu'à poursuivre les efforts visant à anticiper le risque d'émergence ou de diffusion zoonotique.**

I. La situation épidémiologique à l'international et l'évaluation du risque pour la France

A l'international, plusieurs virus IAHP circulent activement chez les oiseaux sauvages, en particulier des virus de sous-type A(H5N1). Parmi eux, les virus appartenant au clade 2.3.4.4b, qui a émergé fin 2020 et a diffusé sur la quasi-totalité des continents depuis, sont à l'origine de multiples foyers en élevages de volailles, d'infections létales chez plus de soixante-dix espèces de mammifères (en particulier chez plusieurs espèces de ruminants et les chats domestiques), ainsi que de cas humains sporadiques dans une dizaine de pays (Amérique, Asie, Europe).

En Europe, la circulation d'IAHP est très active dans l'avifaune sauvage depuis août, et se situe à des niveaux nettement supérieurs à ceux observés à la même période lors des deux années précédentes. De fait, le nombre de foyers d'IAHP en élevages de volailles augmente rapidement dans les pays voisins (Espagne, Portugal, Royaume-Uni, Allemagne, Italie) ainsi qu'en France ces dernières semaines. La saison 2025-2026 commence donc précocement et de façon plus défavorable que les deux saisons précédentes (source [Plateforme ESA](#)).

En France, entre le 10 et le 28 octobre 2025, 6 foyers en élevages commerciaux et 4 foyers en basse-cours ont été détectés. Par ailleurs, une forte mortalité est observée sur les grues en cours de migration.

Analyse de risque en santé animale et en santé humaine

Le niveau de risque en santé animale pour les oiseaux en France est considéré comme « élevé » depuis le 22 octobre 2025 sur l'ensemble du territoire métropolitain.

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'OMS et l'ECDC. Une analyse de risque nationale pour la santé publique en France, réalisée conjointement par Santé publique France (SpF), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et le Centre national de référence des virus des infections respiratoires (CNR VIR), sera prochainement disponible sur le site de SpF.

II. L'actualisation de la conduite à tenir face à une suspicion de grippe zoonotique de Santé publique France

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

Santé publique France a actualisé en date du **16/10/2025** 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 de l'avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP) du 6 mai 2025 sur la « prévention de la grippe zoonotique chez l'être humain ». Plusieurs changements substantiels ont été introduits par rapport à la précédente version de ces documents, à savoir :

- Des précisions ont été apportées sur la réalisation d'un **prélèvement conjonctival** pour les cas probables de grippe zoonotique présentant une conjonctivite ; cet examen n'est pas pris en charge par l'assurance maladie ;
- La proposition d'un **dépistage systématique des personnes-contacts et co-exposées** d'un cas confirmé de grippe zoonotique. Les tests RT-PCR grippe n'étant pas remboursés pour les personnes asymptomatiques, des modalités spécifiques de prise en charge de ces derniers devront être mises en œuvre par l'ARS dans ce cadre ;
- La prescription d'un **traitement** antiviral, curatif pour les cas confirmés, et prophylactique pour les personnes-contacts et co-exposées d'un cas confirmé (cf. page 3 de l'[avis du HCSP](#) du 06/05/2025) ;
- La modification des **questionnaires rattachés à cette conduite à tenir** (fusion des questionnaires « Cas probable/cas confirmé » et « Personne-contact/co-exposée ») ;
- La mise à jour de la **fiche de renseignements cliniques**.

A l'exception de ces évolutions, **les grands principes de la conduite à tenir demeurent (cf. MINSANTE n°2025-01) :**

- **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 CNR des virus respiratoires (par exemple lorsqu'une personne immunodéprimée est présente dans l'entourage du cas). Cette décision est réalisée au cas par cas à la suite d'une concertation entre les différentes parties concernées (ARS, SpF, DGS) et les experts du CNR-VIR et de la Mission nationale de coordination opérationnelle sur le risque épidémique et biologique (Coreb) peuvent être sollicités si besoin ;
- **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 à l'hôpital ;
- **La recherche des personnes contacts et des personnes co-exposées :**
 - N'est pas réalisée pour les cas possibles ;
 - 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) ;
 - 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.

b. La prise en charge des tests RT-PCR de la grippe et du sous-typage

En termes de prise en charge, 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 (A/B) et sous typage (H1/H3)) pour les **cas possibles** et de sensibiliser les laboratoires hospitaliers à l'importance de recourir systématiquement au **sous typage pour tout cas grave de grippe A admis en réanimation**.

Le sous-typage est réalisé dans les conditions définies par la conduite à tenir de Santé publique France. **En cas de résultat du test positif pour un virus influenza A et négatif ou non conclusif pour un sous-type H1 ou H3, et une charge virale élevée (Ct inférieur à 32), un prélèvement doit être adressé pour sous-typage au CNR.**

A noter qu'en anticipation d'une circulation chez l'être humain sur le territoire, une technique CNR permettant le sous typage spécifique H5 a été déployée dans plusieurs établissements de santé (Annexe 1). Pour autant, à ce stade, les prélèvements doivent être adressés en première intention au CNR dans les conditions rappelées dans le paragraphe précédent.

III. Le renforcement de la surveillance : l'extension au niveau national du protocole SAGA

Le protocole de Surveillance Active de la Grippe Aviaire (protocole SAGA) a pour objectif d'identifier d'éventuels cas humains d'infection par un virus IAHP, à la suite de l'exposition de personnes à des foyers animaux. Il se base sur la mise en œuvre d'un dépistage précoce par test RT-PCR ciblant un virus grippal de type A de toute personne exposée à un foyer d'IAHP, y compris en l'absence de symptômes, et s'inscrit en complément de la conduite à tenir. En effet, la conduite à tenir s'appliquera en cas de classement d'une personne identifiée comme exposée dans le cadre du protocole SAGA en cas probable ou confirmé.

Après la mise en œuvre d'un protocole pilote dès 2023 dans quatre régions (Bretagne, Pays-de-la-Loire, Occitanie, Nouvelle-Aquitaine), **le protocole SAGA est désormais étendu à l'ensemble du territoire national, dont les départements et régions d'outre-mer (DROM). Désormais, tout foyer d'IAHP (essentiellement en élevage commercial ou en basse-cour, mais également dans toute structure détenant des animaux infectés : parcs zoologiques, fermes pédagogiques, centres de soins animaliers) fait l'objet d'une mise en œuvre du protocole dans les modalités définies par ce dernier.**

L'application du protocole de surveillance SAGA repose sur une collaboration étroite entre plusieurs acteurs, dont les rôles sont définis de la manière suivante :

- **Le Laboratoire national de référence (LNR) *Influenza Aviaire* (ANSES) (ou le réseau de laboratoires agréés)** confirme les foyers animaux d'infection par un virus IAHP ;
- **La Direction générale de l'alimentation (DGAI) informe le CORRUSS (alerte@sante.gouv.fr) et Santé publique France** de la détection d'un foyer aviaire ;
- **La Direction départementale en charge de la protection des populations (DDecPP) en Hexagone et Corse ou la Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) en Outre-mer :**
 - Identifie les foyers d'animaux infectés par un virus IAHP et recense les personnes exposées et leur distribue le flyer « Les bons réflexes » ;
 - Envoie par messagerie sécurisée la liste et les coordonnées des personnes exposées à l'Agence régionale de santé (ARS) ;
 - Informe l'exploitant / le particulier de la mise en œuvre du protocole SAGA.
- **L'ARS :**
 - Contacte les personnes exposées identifiées par la DDecPP / DAAF, leur présente le protocole et répond à leurs questions, et les oriente vers la réalisation d'un test RT-PCR ciblant un virus grippal de type A en laboratoire d'analyses médicales de proximité ;
 - Assure la prise en charge financière de la réalisation du test RT-PCR ;
 - **Ouvre systématiquement un signalement SISAC en cas de détection d'un cas humain probable ou confirmé** afin d'informer le CORRUSS et d'assurer un suivi et une traçabilité au niveau national.
- **La Cellule régionale (CR) de Santé publique France :**
 - Informe l'ARS et se coordonne avec la DDecPP / DAAF pour le déroulement de l'investigation, le cas échéant. La CR peut, en tant que de besoin, appuyer l'ARS pour le contact des personnes exposées ;
- **Le Centre national de référence des Virus des infections respiratoires (VIR) :** confirme l'infection des personnes par un virus IAHP ;
- **Santé publique France**, en charge de la coordination du dispositif au niveau national :
 - **Informe au fil de l'eau le CORRUSS (alerte@sante.gouv.fr) et la DGAI (alertes.dgal@agriculture.gouv.fr)** de la mise en œuvre du protocole SAGA à la suite de la validation de son déclenchement au niveau local ;
 - **Produit chaque semaine des indicateurs de suivi de la mise en œuvre du protocole SAGA** au niveau national (nombre de foyers investigués et état d'avancement) et les transmet à la DGS chaque mardi en amont de la réunion de sécurité sanitaire. En cas de détection d'un cas confirmé, l'information sera remontée par SpF **sans délai** au CORRUSS et une investigation sera mise en œuvre conformément à la conduite à tenir générale.
- **Le CORRUSS assure une rétro information hebdomadaire aux ARS de la synthèse des informations transmises par SpF.**

Face à une situation complexe ou un besoin de priorisation des investigations (nombre élevé de personnes exposées, multiplication de foyers, foyer à risque particulier comme les élevages mixtes ou la présence de mammifères etc.), **une réunion de coordination nationale, associant l'ensemble des parties prenantes, peut être organisée à l'initiative de SpF ou du Centre de crises sanitaires.**

Pour rappel, une personne sera considérée comme exposée dans le cadre du présent protocole, indépendamment du port ou non d'équipement de protection individuelle (EPI) au moment de l'exposition. Le respect du port des EPI ne peut en effet être vérifié lors de la définition de la liste des personnes exposées.

IV. Vaccination contre la grippe saisonnière : une mesure de prévention renforcée

La vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels pouvant être exposés aux virus *influenza* porcins et aviaires est recommandée et prise en charge par l'assurance maladie. Cette vaccination limite le risque de réassortiment entre des virus *influenza* animaux (aviaires ou porcins) et des virus humains, qui peut conduire à l'émergence d'un nouveau virus *influenza* mieux adapté à l'être humain. Par ailleurs, cette vaccination limite le risque de transmission aux animaux (porcs notamment) des virus de la grippe saisonnière.

Cette année, en plus des professionnels des filières aviaires et porcines, les vétérinaires, les agents des DDecPP / DAAF se déplaçant sur les exploitations et les personnes mobilisées dans le cadre du réseau SAGIR (surveillance des maladies de la faune sauvage) sont désormais invités à se faire vacciner. En lien avec l'Assurance maladie et la Mutualité sociale agricole (MSA), les bons de vaccination sont envoyés à l'ensemble de ces professionnels.

Afin de limiter au maximum le risque d'infection humaine par un virus *influenza* animal, 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). [Une plaquette « Les bons réflexes face aux gripes aviaire et porcine » disponible](#) sur le site de SpF rappelle ces mesures ainsi que la conduite à tenir en cas d'exposition et d'apparition de symptômes.

*

En tant qu'ARS, vous avez un rôle crucial à jouer dans :

- **Le rappel des gestes barrières aux personnes exposées en cas d'apparition de symptômes ;**
- **La sensibilisation des professionnels de santé**, pour que les cas possibles (critères cliniques et épidémiologiques) de grippe zoonotique puissent être orientés **vers la réalisation d'un test RT-PCR de la grippe, suivi d'un sous-typage ;**
- **Le déploiement et la cartographie des laboratoires** en capacité de réaliser ces sous-typages H1/H3 sur votre territoire ;
- **La mise en œuvre du protocole SAGA**, avec l'ensemble des parties prenantes, en cas de détection d'un foyer animal d'IAHP ;
- **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 personnes co-exposées (en dehors de celles identifiées par la DDecPP/DRAAF en cas d'activation du protocole SAGA) des cas probables qui seront contactées en cas de confirmation du cas ;
- **Le suivi en lien avec la CR de SpF des personnes contact et co-exposées des cas confirmés ;**
- **Le renforcement du lien avec les DDecPP en Hexagone et Corse, et les 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.**

Nous vous remercions de votre mobilisation.

Pr Didier LEPELLETIER
Directeur Général de la Santé

Signé

Annexe 1 : Repositionnement des capacités de sous-typage H5 par région, en anticipation de la survenue de cas IAHP sur le territoire, au 24 octobre 2025

Région	Hôpital / CNR	Date d'envoi du contrôle positif (ARN) par le CNR
Bourgogne-Franche-Comté	CHU Besançon	05/03/2025
Bretagne	CHU Rennes	07/04/2025
Centre-Val de Loire	CHRU Orléans	19/03/2025
Grand Est	CHRU Nancy	23/12/2024
	CHRU Strasbourg	03/03/2025
	CHU Reims	07/04/2025
Hauts-de-France	CHU Lille	06/01/2025
Île-de-France	Henri Mondor	27/11/2024
	Pitié	08/01/2025
	Bichat	06/01/2025
	CHU Versailles	12/03/2025
Martinique	CHU Martinique	06/01/2025
Normandie	CHU Rouen	06/01/2025
Nouvelle-Aquitaine	CH Niort	12/08/2025
Occitanie	Purpan	06/01/2025
Pays de la Loire	CHU Angers	06/01/2025
	CHU Nantes	19/02/2025
Provence-Alpes-Côte d'Azur	AMU	06/01/2025
Auvergne-Rhône-Alpes	CNR VIR - HCL	
	CHU Clermont-Ferrand	En cours
Guyane	CNR VIR – IP	
La Réunion	CNR VIR - CHU	

Annexe 2 : les documents utiles

Le protocole SAGA ainsi que ses documents annexes sont disponibles sur les pages web de Santé publique France :

- Protocole : <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/saga-protocole>
- Fiche d'information : <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/saga-fiche-information>
- Fiche de renseignements : <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/saga-fiche-renseignements>
- Questionnaire foyer : <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/saga-questionnaire-identification-foyer>
- Questionnaire Cas probable / cas confirmé / personne contact / personne co-exposée : <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/saga-questionnaire-cas-confirme-personne-contact-et-co-exposee>

Les vidéos et présentations du webinaire à destination des ARS et services déconcentrés de l'Agriculture, qui s'est tenu le 25/09/2025, sont disponibles par le lien ci-dessous :

<https://partage.santepubliquefrance.fr/public/folder/smjo2amfbukalt45y5y8gg/Webinaire%20lancement%20protocole%20SAGA%202025-2026> (le lien de téléchargement est actif jusque fin avril 2026).

L'avis HCSP du 06/05/2025 relatif à l'actualisation des recommandations concernant les cas humains d'infection à virus influenza zoonotiques : traitement antiviral et mesures de prévention, qui actualise l'avis du 10/12/2021, recommande de se référer aux définitions de cas régulièrement actualisées par SpF. Ainsi pour la définition de cas et conduite à tenir face à une suspicion de grippe zoonotique se référer à la page : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/notre-action/#block-599287>

Santé publique France a créé un « Repère pour votre pratique », nouveau document à destination des professionnels de santé pour les sensibiliser à la conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/documents/depliant-flyer/grippe-zoonotique-de-la-prevention-au-signalement-repere-pour-votre-pratique>).

La mission nationale de coordination opérationnelle des risques épidémiques et biologiques (COREB) a élaboré une fiche et un webinaire dédiés à ce sujet (<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/grippes-zoonotiques.html>).

L'École des hautes études en santé publique (EHESP) a développé un module d'autoformation IAHP à l'intention des professionnels (<https://formation.sse.ehesp.fr/course/view.php?id=795>).