

SURVEILLANCE ACTIVE DES PERSONNES EXPOSÉES À UN FOYER D'INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGÈNE (SAGA)

Equipes Projet

SAGA repose sur une collaboration étroite et concertée entre différentes parties prenantes :

- [La DGAL et les DDecPP](#) pour l'identification des foyers d'animaux ou animal infectés par un virus influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) et le recensement des personnes exposées ;
- [Le LNR Influenza Aviaire \(Anses\) ou réseau de laboratoires agréés](#) pour la confirmation de l'infection des animaux par un virus IAHP ;
- [Le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires](#) pour la confirmation de l'infection des personnes par un virus IAHP ;
- [La DGS et les ARS](#) pour l'organisation du dépistage des personnes exposées aux foyers infectés par un virus IAHP identifiés par la DGAL et les mesures de gestion à mettre en œuvre en cas de détection d'un cas confirmé de grippe aviaire ;
- [Santé publique France pour la coordination de la surveillance et](#) pour les investigations épidémiologiques à mener en cas de détection d'un cas confirmé de grippe aviaire ([Direction des maladies infectieuses et Direction des régions](#)).

Responsables du projet :

DGAL (et DDecPP)

Anses (LNR)

DGS (et ARS)

Santé publique France (Direction des maladies infectieuses et Direction des régions - CR)

TABLE DES MATIERES

SURVEILLANCE ACTIVE DES PERSONNES EXPOSÉES À UN FOYER D'INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGENE (SAGA).....	1
ABRÉVIATIONS	3
PARTIE 1 : CONTEXTE DE LA SURVEILLANCE ACTIVE DE LA GRIPPE AVIAIRE	4
Contexte épidémiologique	4
Justification de la surveillance.....	5
PARTIE 2 : PROTOCOLE SAGA RÉVISÉ POUR LA SAISON 2025-2026.....	8
1 Objectifs du traitement des données collectées	8
2 Méthodologie	8
2.1 Identification des foyers et des personnes exposées.....	9
2.1.1 Identification des foyers d'IAHP à inclure dans la surveillance active SAGA	9
2.1.2 Identification des personnes exposées	10
Dépistage, gestion et investigation des personnes exposées.....	12
2.1.3 Dépistage des personnes exposées	12
2.1.4 Mesures de gestion des cas confirmés de grippe aviaire	16
Investigation épidémiologique des personnes exposées et personnes-contact	17
2.2 Analyse des données épidémiologiques par Santé publique France.....	18
3 Aspects éthiques et légaux.....	19
3.1 Encadrement réglementaire.....	19
3.2 Information et droits des personnes.....	19
3.3 Durée de conservation des données et sécurité des données.....	19
4 Références bibliographiques	21
5 Annexes	23
5.1 Annexe 1 : Contacts DGS / ARS et Santé publique France.....	24
5.2 Annexe 2 : Questionnaire Foyer.....	26
5.3 Annexe 3 : Questionnaire coordonnées des personnes exposées au foyer	28
5.4 Annexe 4 : Lettre d'information	29
5.5 Annexe 5 : Coordonnées du CNR Virus des infections respiratoires en métropole	33
5.6 Annexe 6 : Fiche de renseignements pour les LABM à destination du CNR	34
5.7 Annexe 7 : Circuit des données	36
5.8 Annexe 8 : Traitement de données à caractère personnel – Protocole SAGA.....	37

ABRÉVIATIONS

IAHP	Influenza aviaire hautement pathogène
CNR	Centre national de Référence
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
MSA	Mutualité sociale agricole
COREB	Coordination Opérationnelle Risque Épidémique et Biologique
LNR	Laboratoire national de référence
DGAL	Direction générale de l'alimentation
DDPP	Direction départementale en charge de la protection des populations
ARS	Agence régionale de santé
CR	Cellules régionales de Santé publique France
SpF	Santé publique France
IDE	Infirmier.e diplômé.e d'Etat
DPO	Déléguée à la protection des données

PARTIE 1 : CONTEXTE DE LA SURVEILLANCE ACTIVE DE LA GRIPPE AVIAIRE

Contexte épidémiologique

A ce jour, près d'une trentaine de sous-type de virus influenza aviaires A ont été identifiés chez des cas humains. Parmi eux, les sous-types A(H7N9), A(H5N1) et A(H9N2) sont responsables de la très grande majorité des infections humaines rapportées à ce jour, et font de fait l'objet d'une surveillance accrue au niveau international [1-3].

Depuis 2020, des virus influenza aviaires ayant une hémagglutinine H5 issue de la lignée Goose/Guangdong émergée en 1997 et appartenant au clade 2.3.4.4b (H5Nx) circulent intensément au niveau mondial et présentent des caractéristiques épidémiologiques incitant à la plus grande vigilance [4]. En particulier, depuis 2021 le sous-type A(H5N1) de ce clade est responsable de mortalités de masse chez les oiseaux sauvages, de très nombreux foyers en élevages de volailles et de multiples contaminations de mammifères sauvages et domestiques, terrestres et marins, avec plus d'une cinquantaine d'espèces touchées, particulièrement de carnivores (dont des chats domestiques).

De plus, un génotype du virus A(H5N1) du clade 2.3.4.4b, le génotype B3.13, a été introduit fin 2023 dans les élevages de vaches laitières aux Etats-Unis, où il circule activement depuis. Il s'agit de la première incursion identifiée d'un virus influenza aviaire dans cette espèce [5]. Plusieurs dizaines de chats domestiques ont été retrouvés infectés et d'autres espèces de mammifères (souris, raton-laveur) ont été retrouvés infectés par ce génotype suite à une exposition à des élevages de vaches laitières infectées ou à l'ingestion de lait cru contaminé. Début 2025, deux nouvelles introductions indépendantes dans le cheptel bovin laitier d'un autre génotype (D1.1) ont été détectées dans le Nevada et l'Arizona. Il est à noter que les génotypes B3.13 et D1.1 ont été détectés uniquement aux Etats-Unis à ce jour, et qu'aucune infection par un virus A(H5N1) n'a été identifiée chez des vaches laitières ailleurs dans le monde, y compris en France. Toutefois quelques infections sporadiques ont été détectées depuis 2024 chez d'autres espèces de ruminants (chez des chevreux en mars 2024 aux Etats-Unis (génotype B3.6) et un mouton en Angleterre en mars 2025), ainsi que chez des alpagas en mai 2024 (génotype B3.13) et des porcs en novembre 2024 (génotype D1.2) aux USA [8].

Les virus A(H5N1) du clade 2.3.4.4b sont également responsables d'infections sporadiques chez l'être humain depuis son émergence fin 2020, principalement aux Etats-Unis. Dans ce pays, 70 cas ont été détectés entre début 2024 et le 24 mars 2025, dont plus de la moitié ont été exposés à des vaches laitières infectées par le génotype B3.13 [9]. Plusieurs cas dus à un autre génotype, D1.1, ont également été détectés aux Etats-Unis et au Canada depuis 2024, suite à une exposition à des volailles ou des vaches laitières infectées. Des cas d'infections humaines par ce virus ont également été identifiés en Amérique du Sud (Equateur, Pérou), en Asie (Chine, Vietnam) et en Europe (Angleterre). La grande majorité des cas humains dus à ce virus sont bénins, avec principalement une conjonctivite accompagnée ou non de signes respiratoires légers et de fièvre. Des virus du sous-type A(H5N1) appartenant à d'autres clades circulent également en Asie, et ont causé des infections humaines récentes avec une fréquence plus élevée de formes graves, notamment au Cambodge et au Vietnam, où circule un nouveau réassortant entre un virus H5N1 du clade endémique en Asie du Sud-Est 2.3.2.1c et le clade 2.3.4.4b, ainsi qu'en Chine (clade 2.3.4.4b) et en Inde (clade 2.3.2.1a).

D'autre part, quatre autres virus influenza aviaires, de sous-types H9N2, H5N6, H10N3 et H3N8, ont été responsables de cas humains au cours des dernières années, majoritairement en Chine.

À ce jour, aucun cas de grippe humaine dû à un virus influenza aviaire (dit cas de « grippe aviaire ») n'a été détecté en France.

Aucune transmission de personne à personne n'a été documentée à ce stade à partir des infections humaines récentes. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies infectieuses) considèrent que le risque posé par les virus influenza aviaires à potentiel zoonotique qui circulent à l'heure actuelle est faible pour la population générale, et faible à modéré pour les personnes directement exposées à ces virus. Les US CDC considèrent en revanche que si le risque pour la population générale est faible, celui pour les personnes directement exposées aux virus IAHP est modéré à élevé.

Les capacités élevées d'évolution génétique et d'adaptation à de nouveaux hôtes par des virus influenza n'excluent pas l'émergence d'un virus capable d'être transmis efficacement de personne à personne, ce qui pourrait le cas échéant être à l'origine d'une épidémie voire d'une pandémie liée à ces virus. La forte circulation des virus A(H5N1) au niveau mondial y compris dans plusieurs espèces de mammifères domestiques et sauvages, avec une situation particulièrement évolutive aux Etats-Unis depuis l'automne 2024, augmente le risque d'émergence d'un virus mieux adapté à l'être humain, et incite à une vigilance accrue.

Dans ce contexte, les organisations sanitaires internationales appellent à un renforcement de la surveillance des cas de grippe zoonotique à l'interface animal/être humain.

Justification de la surveillance

Jusqu'à fin 2023, la surveillance des cas humains de grippe zoonotique reposait uniquement sur l'identification précoce de tout cas symptomatique survenant sur le territoire national. Cette surveillance passive repose sur le signalement aux autorités sanitaires de tout cas probable de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine. Toute personne présentant une clinique compatible avec une grippe zoonotique (infection respiratoire aiguë (IRA) et/ou signes d'atteinte du système nerveux central) et rapportant une exposition à risque dans les 10 jours précédant les symptômes doit faire l'objet d'un test RT-PCR ciblant la grippe avec sous-typage. La notion d'exposition à risque est définie dans la conduite à tenir rédigée par Santé publique France (SpF) en cas de suspicion de grippe zoonotique [10]. Cette surveillance permet de mettre en place au plus vite une prise en charge médicale adaptée et des investigations visant à de réduire le risque de transmission secondaire (isolement des cas confirmés et investigation des personnes-contacts et des co-exposées), de décrire et caractériser les cas humains d'infection par un virus influenza aviaire ou porcine et leurs expositions, notamment dans le but d'informer les autorités sanitaires dans le cadre de la surveillance internationale des virus influenza.

Néanmoins, le contexte de l'influenza aviaire en France et au niveau international a incité Santé publique France à renforcer la surveillance de ces virus à l'interface animal/homme, pour trois raisons principales :

- La fréquence accrue, dès 2022 mais particulièrement depuis le printemps 2023, de détections de virus IAHP chez des carnivores domestiques et animaux d'élevage, chez qui des mutations d'adaptation aux mammifères apparaissent très rapidement et une transmission de mammifère à mammifère a été suspectée ou décrite à plusieurs reprises ;
- La détection accrue depuis 2024 du virus H5N1 du clade 2.3.4.4b chez l'homme avec un spectre très large de symptômes et de sévérité clinique, y compris une absence totale de signes cliniques. Or les infections subcliniques sont par nature très difficiles à détecter par les systèmes de surveillance traditionnels. Elles ne sont toutefois pas à négliger en raison du potentiel élevé des virus influenza à évoluer rapidement chez leur hôte ce qui peut entraîner une aggravation clinique dans un second temps (comme observé lors du cas Canadien fin 2024) ou l'acquisition de la capacité de transmission interhumaine ;
- La capacité actuelle à détecter des cas de grippe zoonotique repose sur le fait qu'une personne exposée symptomatique consulte un médecin, même en cas de symptômes légers, et que ce dernier pense à prescrire un test RT-PCR grippe avec sous-typage, ce qui n'est pas fait en routine en ville.

Au vu de la situation fin 2023, il apparaissait très probable que les virus continuent de circuler à court et moyen terme dans l'avifaune sauvage en France, avec un risque d'incursion chez les volailles d'élevage au cours de la saison hivernale 2023-24, notamment dans les zones à forte densité de volailles. Des élevages mixtes

volailles/porcs pouvaient également être touchés, augmentant le risque d'émergence d'une nouvelle souche réassortante mieux adaptée à l'homme, le porc étant réceptif aux virus influenza porcins (qui circulent activement toute l'année dans le cheptel porcin français), humains et aviaires. Deux récentes publications indiquaient d'ailleurs que cette espèce est susceptible à l'infection par le virus H5N1 du clade 2.3.4.4b. La première décrivait une infection expérimentale [11], la seconde rapportait la séroconversion de porcs exposés à un foyer d'IAHP dans une petite ferme italienne en 2022, en l'absence de symptômes cliniques [12].

En 2023, plusieurs pays avaient déjà mis en place une surveillance active systématique des professionnels exposés notamment en Europe [13-14], aux Etats Unis [15] et au Canada (protocole non publié) ou avaient prévu de la faire (Belgique, Pays-Bas, Danemark). Cette surveillance, réalisée autour de tous les foyers d'IAHP est basée sur l'identification et le suivi actif des personnes exposées, ainsi que, généralement, sur des prélèvements respiratoires pour rechercher la présence de virus IAHP ayant conduit à une infection productive chez l'Homme.

Fin 2023, Santé publique France a donc proposé, en lien avec le ministère de la Santé (DGS), la Direction Générale de l'Alimentation (DGAL), le Centre National de Référence (CNR) Virus des infections respiratoires, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et la Mutuelle Sociale Agricole (MSA), de mettre en place en France, une surveillance active permettant de détecter toute transmission à l'être humain dans un contexte de foyer d'IAHP. Ce dispositif avait pour vocation d'identifier précocement tout élément en faveur d'une adaptation de ce virus à l'Homme.

L'objectif principal de cette surveillance était d'identifier précocement des cas humains d'infection par un virus influenza aviaire chez des personnes exposées à des foyers confirmés d'IAHP, grâce à un dépistage proposé par l'ARS malgré l'absence de tout symptôme clinique, afin de leur proposer une prise en charge médicale adaptée et de mettre en place des actions de contact-tracing pour réduire le risque de transmission interhumaine sur le territoire national.

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

La mise en place de cette surveillance active a fait l'objet d'**une phase pilote** ciblant les quatre régions françaises les plus touchées par l'IAHP depuis octobre 2021: la Bretagne, les Pays-de-la-Loire, la Nouvelle-Aquitaine et l'Occitanie. L'objectif du pilote était d'évaluer la faisabilité d'une telle surveillance, d'identifier les circuits adaptés (notamment les modalités de prélèvements), d'évaluer la pertinence d'une généralisation de cette surveillance à l'ensemble des personnes exposées aux foyers d'IAHP et à tout le territoire national (en fonction de la situation épidémiologique en santé animale), et enfin, le cas échéant, d'estimer les moyens humains et financiers à mettre en œuvre ou à renforcer pour le maintien de ce dispositif à terme. La durée de ce pilote a été de 4 mois.

A l'issue de ce pilote, Santé publique France a réalisé une évaluation de la pertinence et de l'efficacité de ce dispositif grâce à i) un questionnaire, afin de recueillir les avis des différents acteurs impliqués (DGS, ARS, CNR, centres régionaux de Santé publique France, DGAL, DRAAF, DDPP) ii) un RETEX organisé avec ces mêmes acteurs.

Le dispositif SAGA a été globalement bien perçu par les différents acteurs en santé humaine et animale, qui considèrent que dans l'ensemble il répond aux objectifs fixés de renforcement de la surveillance de la grippe aviaire à l'interface animal/homme. Les acteurs soutiennent la reconduction du projet et proposent son extension géographique voire à d'autres espèces animales, selon les ressources humaines disponibles (au niveau local et national).

Il a été noté lors du RETEX que des ajustements seraient néanmoins nécessaires pour en améliorer l'efficacité et l'acceptabilité, tels que :

- Amélioration du partage d'information entre les différents acteurs, notamment par la mise en place d'un outil partagé DGAL/SpF pour suivre les foyers

- Révision de la définition des foyers d'IAHP ou de tout animal infecté à investiguer, au vu de la situation internationale : ajouter les mammifères, dont les bovins et les chats
- Elaboration de critères de priorisation des foyers à investiguer en cas de multiplication
- Réflexion à mener sur l'extension de la couverture géographique à d'autres régions impactées par le virus IAHP (élargissement au-delà des 4 régions initialement ciblées).
- Etude de la possibilité d'avoir recours aux auto-prélèvements (en particulier pour les agents du dépeuplement, non investigués dans le pilote)

Le protocole du pilote SAGA a donc été révisé pour la saison 2025-2026 en prenant en compte la plupart des ajustements proposés.

PARTIE 2 : PROTOCOLE SAGA RÉVISÉ POUR LA SAISON 2025-2026

1 Objectifs du traitement des données collectées

Les objectifs et responsabilités de traitement pour chaque opération du protocole SAGA sont détaillés dans l'annexe 8.

2 Méthodologie

Il s'agit de mettre en place une surveillance active pour les personnes exposées à un foyer confirmé d'IAHP afin d'identifier d'éventuels cas humains confirmés d'infection à un virus IAHP. Cette surveillance est déployée **sur l'ensemble du territoire national pour toutes les régions**.

Il convient de rappeler que les personnes investiguées dans le cadre de ce protocole sont impérativement asymptomatiques. En effet, toute personne ayant été exposée à un foyer d'IAHP et développant des signes cliniques dans les 10 jours suivant la dernière exposition doit être prise en charge conformément à la conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique [6].

Cette surveillance SAGA se découpe en **trois phases** :

1. Identification du foyer ou animal infecté par un virus IAHP et identification des personnes exposées à ce dernier par la DDecPP. Transmission de l'ensemble de ces informations par la DGAL et la DDecPP concernées à l'ARS et Santé publique France ;
2. Proposition d'un dépistage aux personnes exposées au foyer d'IAHP par l'ARS, avec l'appui si besoin de Santé publique France pour le contact de ces personnes ;
3. En cas de détection d'un cas confirmé parmi celles-ci, investigation épidémiologique par Santé publique France, en lien avec l'ARS, des personnes exposées au foyer et de leurs contacts, conformément à la CAT grippe zoonotique.

2.1 Identification des foyers et des personnes exposées

2.1.1 Identification des foyers d'IAHP à inclure dans la surveillance active SAGA

Les structures détenant des oiseaux, y compris les élevages mixtes (porcs et volailles), font l'objet d'une surveillance active et passive réglementée vis-à-vis de l'IAHP.

Les contrôles sur l'application de ces réglementations sont du ressort des directions départementales en charge de la protection des populations (DDecPP).

Lorsque des animaux sont suspectés d'être infectés par l'influenza aviaire, sur la base de critères de suspicion clinique, des prélèvements standardisés sont effectués et immédiatement envoyés aux laboratoires vétérinaires agréés qui réalisent les tests RT-PCR. Selon les situations, ces mêmes laboratoires agréés ou le LNR de l'Anses assurent les analyses de confirmation.

Dans le cadre du protocole SAGA, tous les foyers d'IAHP confirmés par un laboratoire agréé ou le LNR IA (Anses) sont susceptibles d'être investigués.

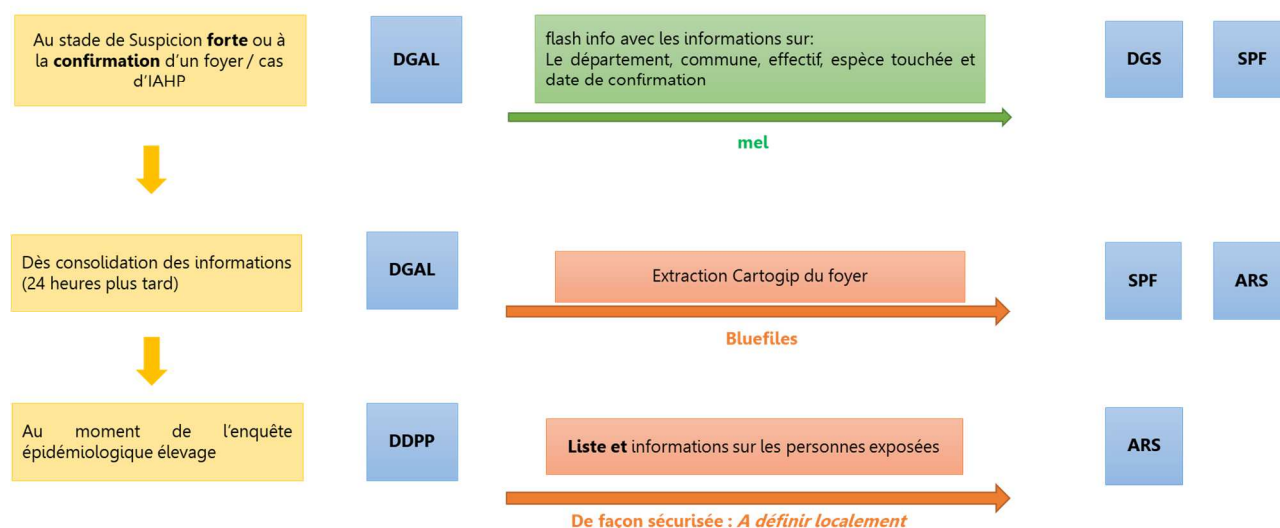
Dans le cadre de SAGA, les foyers d'IAHP investigués concernent les élevages commerciaux de volailles ou mixtes volailles/toute espèce de mammifères, ou tout autre type de structure (parc zoologique, ferme pédagogique, centre de soins pour oiseaux sauvages, basse-cour privative...) dans laquelle un ou plusieurs oiseaux ont été retrouvés infectés par un virus IAHP.

Par ailleurs, toute infection d'un ou plusieurs mammifères (porc, chat, bovin, chien, mammifère marin, etc.) par un virus IAHP donnera lieu systématiquement à l'investigation des personnes qui y ont été exposées selon la définition d'une exposition définie ci-après.

A la détection d'un foyer d'IAHP, la plaquette « [Les bons réflexes face aux grippez aviaire et porcine](#) » est systématiquement transmise au détenteur des animaux infectés par la DDecPP et si possible à l'ensemble des personnes ayant pu être exposées.

Ensuite, après l'aval de la DDecPP, la DGAL envoie par mail à la DGS ainsi qu'à SpF (équipe grippe zoonotique nationale et cellule régionale (CR) concernée), un message de pré-alerte (flash info) les informant de l'existence d'un foyer d'IAHP et précisant le département de survenue, la commune, les espèces animales présentes et leurs effectifs ainsi que la date de confirmation de l'infection (cf. Circuit d'échange d'informations Santé animale – Santé humaine).

Circuit d'échange d'informations Santé animale – Santé humaine



Dès consolidation des informations, dans un délai de 24h, la DGAL envoie un second message à l'ARS concernée ainsi qu'à SpF (équipe grippe zoonotique nationale et cellule régionale (CR) concernée) comportant une extraction de données issue de sa base de données Cartogip comprenant, les éléments suivants (contacts ARS en Annexe 1):

- Contact référent DDPP (nom, prénom, téléphone, email)
- Date de signalement
- Numéro d'identification du foyer (N°SIGNAL)
- Nom de la structure (élevage, parc zoologique ...), si pertinent ou nom du particulier
- Adresse complète, coordonnées téléphoniques et email
- Type d'entreprise ou d'élevage si pertinent
- Animaux présents (nb approximatif, espèces ...)
- Espèce infectée
- Date de suspicion clinique
- Date de confirmation biologique et type de virus IAHP confirmé, clade

L'envoi de ces données se fera les jours ouvrés de façon sécurisée *via* la plateforme Bluefiles.

Ces données permettent à la CR-SpF de renseigner le questionnaire « Foyer » (Annexe 2). Ces informations concernent l'identification de la source d'exposition investiguée, et sont saisies par la CR-SpF dans le questionnaire en ligne hébergé sur un serveur sécurisé de SpF (Voozanoo4). A noter qu'aucune donnée identifiante (nom de la structure, adresse complète et coordonnées téléphonique et mail) n'est saisie dans l'application à cette étape de l'investigation.

Décision collégiale de l'investigation d'un foyer d'IAHP :

Tout foyer confirmé d'IAHP est à inclure selon ce protocole de surveillance active, dans la mesure où les capacités de chacune des entités concernées par SAGA le permettent (DDPP/DGAL, ARS et/ou Santé publique France). En cas de dépassement des capacités de l'une de ces entités (par exemple en cas de multiplication de foyers au sein d'une même région et de façon concomitante ou toute autre situation sanitaire de forte intensité ou urgente), rendant difficile l'investigation de tous les foyers d'IAHP, une **priorisation des foyers à investiguer sera réalisée collégialement par l'ARS, Santé publique France et la DGAL, en lien avec la DGS**, sur la base de différents critères, comme :

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

L'avis du CNR VIR et de l'Anses (LNR IA) pourra être sollicité si besoin.

2.1.2 Identification des personnes exposées

2.1.2.1 Définition d'une personne exposée à un foyer d'IAHP

L'exposition à risque est définie comme un contact direct ou indirect avec des animaux infectés par l'IAHP :

- Contact direct avec des volailles ou tout autre animal présentant une infection IAHP confirmée (ex : manipulation d'animaux infectés, vivants ou morts) ;
- Fréquentation pendant au moins 15 minutes d'un lieu confiné où des animaux infectés par un virus IAHP ont séjourné ;
- Contact direct avec du matériel ou une surface d'un foyer confirmé d'IAHP (ex : manipulation d'outils ou de litière, nettoyage des déjections...).

Cette surveillance active s'adresse à toute personne exposée dans les 8 jours précédant la confirmation d'IAHP et jusqu'à la fin du nettoyage des zones concernées.

Le type de personnes à cibler en priorité dans un contexte de foyer d'IAHP dans une structure détenant des animaux en captivité (élevage de volaille ou mixte, parc animalier, ferme pédagogique, etc.) sera :

- Eleveur(s) et tout personnel de la structure ;
- Tout technicien ou artisan externe ou membre de l'entourage de l'éleveur (y compris la famille), étant intervenu sur le site de la structure et ayant eu un contact direct ou indirect avec les animaux infectés ;
- Vétérinaire, assistant vétérinaire ou soigneur étant intervenu sur un ou plusieurs animaux infecté(s) ou fortement suspecté(s) de l'être.

Une personne sera considérée comme exposée dans le cadre du présent protocole dans ces conditions, indépendamment du port ou non d'équipement de protection individuelle (EPI) au moment de l'exposition¹.

Les professionnels exposés dans le cadre d'activités d'équarrissage ou des sociétés procédant au dépeuplement du foyer d'IAHP ne sont pas *a priori* incluses dans le cadre du protocole SAGA. Il est prévu que ces personnes, exposées de façon régulière à des virus IAHP lors d'une épizootie active dans le cadre de leur profession, fassent l'objet d'une surveillance spécifique mise en place en lien avec la médecine du travail.

Néanmoins, les agents de la DDecPP et les vétérinaires pourront se voir proposer un dépistage dans le cadre de SAGA s'ils n'en ont pas déjà bénéficié dans les 4 dernières semaines.

2.1.2.2 Recensement des personnes exposées à un foyer d'IAHP

Dès les informations transmises par la DGAL à l'ARS et à SpF et après décision collégiale d'investigation dudit foyer d'IAHP, la DDecPP informe l'exploitant / le particulier de l'enquête afin de faciliter son adhésion au dispositif SAGA. Par ailleurs, dans le cadre de l'enquête épidémiologique dans le foyer afin d'identifier l'origine de la contamination des animaux mais aussi la diffusion du virus à d'autres exploitations (enquête amont/aval), la DDecPP recense les personnes ayant été exposées à ce foyer selon la définition d'une exposition à risque ci-dessus, qui correspondent aux personnes à plus haut risque d'infection.

A noter qu'à ce stade de l'investigation, il est demandé à la DDecPP d'effectuer un recensement uniquement des personnes correspondant à la définition d'une l'exposition à risque ci-dessus. Un recensement plus large des personnes présentant une exposition à moindre risque (ex : personne étant entrée de façon courte (<15 minutes) et ponctuelle dans un bâtiment d'élevage sans toucher d'animaux ou de surface) sera fait dans le cadre de l'investigation épidémiologique menée par la CR-SpF en lien avec l'ARS si un cas humain confirmé est détecté parmi les personnes avec une exposition à plus haut risque.

Pour chaque personne identifiée, la DDecPP recueille :

- Nom et prénom
- Numéro de téléphone et email
- Type d'exposition
- Date de la dernière exposition à risque

La DDecPP renseigne le questionnaire « Coordonnées des personnes exposées au foyer » (Annexe 3) et transmet l'ensemble de ces données de manière sécurisée (via par exemple Bluefiles, RESANA,...) à l'ARS. L'ARS informe ensuite la CR de SpF du nombre de personnes exposées au foyer identifiées.

En cas de notion d'une ou plusieurs personne(s) symptomatique(s) parmi celles exposées au foyer, la DDecPP transmet l'information sur le nombre de personnes concernées de façon sécurisée, à l'ARS et SpF (équipe grippe zoonotique et CR concernées), en mentionnant le numéro SIGNAL du foyer. Il est à noter qu'il **n'est pas attendu des DDecPP de chercher activement des personnes symptomatiques, mais de les faire connaître à l'ARS et à SpF si l'information est immédiatement disponible lors de leur intervention.**

¹ Le respect du port des EPI ne peut en effet être vérifié lors de la définition de la liste des personnes exposées

Dépistage, gestion et investigation des personnes exposées

Les personnes identifiées comme répondant à la définition de personnes exposées asymptomatiques se voient proposer :

1. Un dépistage de première intention réalisé par un laboratoire d'analyses biomédicales de proximité, organisé sous la responsabilité de l'ARS. Ce dépistage est réalisé sur prélèvement naso-pharyngé et cible un virus grippal de type A. En cas de test positif, le prélèvement est envoyé sans délai au CNR Virus des infections respiratoires pour recherche d'un virus IAHP. Un second prélèvement naso-pharyngé sera à réaliser au plus vite, avec envoi directement au CNR sans être testé au préalable pour une grippe A dans le laboratoire préleveur.
2. En cas de confirmation par le CNR d'une infection humaine due à un virus IAHP, des investigations épidémiologiques et cliniques sont réalisées par Santé publique France en lien avec l'ARS, conformément à la **conduite à tenir grippe zoonotique**. Toutes les personnes co-exposées et contacts du cas confirmé sont identifiées et contactées, et un questionnaire d'investigation épidémiologique leur est administré par la CR-SpF en lien avec le Pôle régional de veille sanitaire de l'ARS (cf Questionnaires « Personne co-exposée et Personne-contact » dans la CAT grippe zoonotique) relatif à :
 - Leurs expositions à risque dans les 8 jours précédant la confirmation du foyer
 - Leur état de santé

A noter que les personnes mineures ou dépendantes ne sont pas contactées directement et que le contact est pris avec leurs représentants légaux.

En tant que de besoin et en fonction de ses capacités, la CR de SpF apporte, à la demande de l'ARS, son soutien à l'ARS, dans les phases de contact des personnes (par exemple, la CR pourra se charger de joindre une partie des personnes exposées pour leur proposer le dépistage ou encore contacter des personnes dépistées pour les informer du résultat positif du test de dépistage)

En cas de refus de participer à cette surveillance active, la personne est informée des mesures recommandées (cf Plaquette « [Les bons réflexes face aux gripes aviaire et porcine](#) ») notamment le fait de surveiller son état de santé dans les 10 jours après la dernière exposition et de consulter sans délai un médecin en cas de symptôme.

2.1.3 Dépistage des personnes exposées

2.1.3.1 Organisation du dépistage

L'ARS est en charge de l'organisation du dépistage des personnes ayant eu une exposition à risque au foyer d'IAHP. Ainsi, elle :

- Identifie les laboratoires de proximité pouvant prendre en charge le dépistage de première intention ;
- Contacte les personnes par téléphone (sur la base de la liste des personnes transmise par la DDecPP) pour les informer du dépistage proposé et de ces modalités (objectifs de surveillance, prélèvements, laboratoire, restitution des résultats ...) ainsi que des mesures recommandées en particulier en cas d'apparition de symptômes, avec le soutien de la CR SpF si besoin (cf. supra) ;
- Envoie simultanément aux participants un mail contenant la lettre d'information (Annexe 4) ainsi que la plaquette « [Les bons réflexes face aux gripes aviaire et porcine](#) » ;
- Transmet la fiche de renseignements au laboratoire préleveur, pour chaque personne exposée ayant accepté le dépistage (Annexe 6) ;
- Centralise les résultats du laboratoire de proximité et du CNR ;
- Contacte les personnes pour les informer du résultat positif du test de dépistage et de la prise en charge qui lui est proposée dans l'attente du résultat du CNR : mesures de prévention ainsi que réalisation au plus vite d'un second prélèvement naso-pharyngé avec envoi directement au CNR.

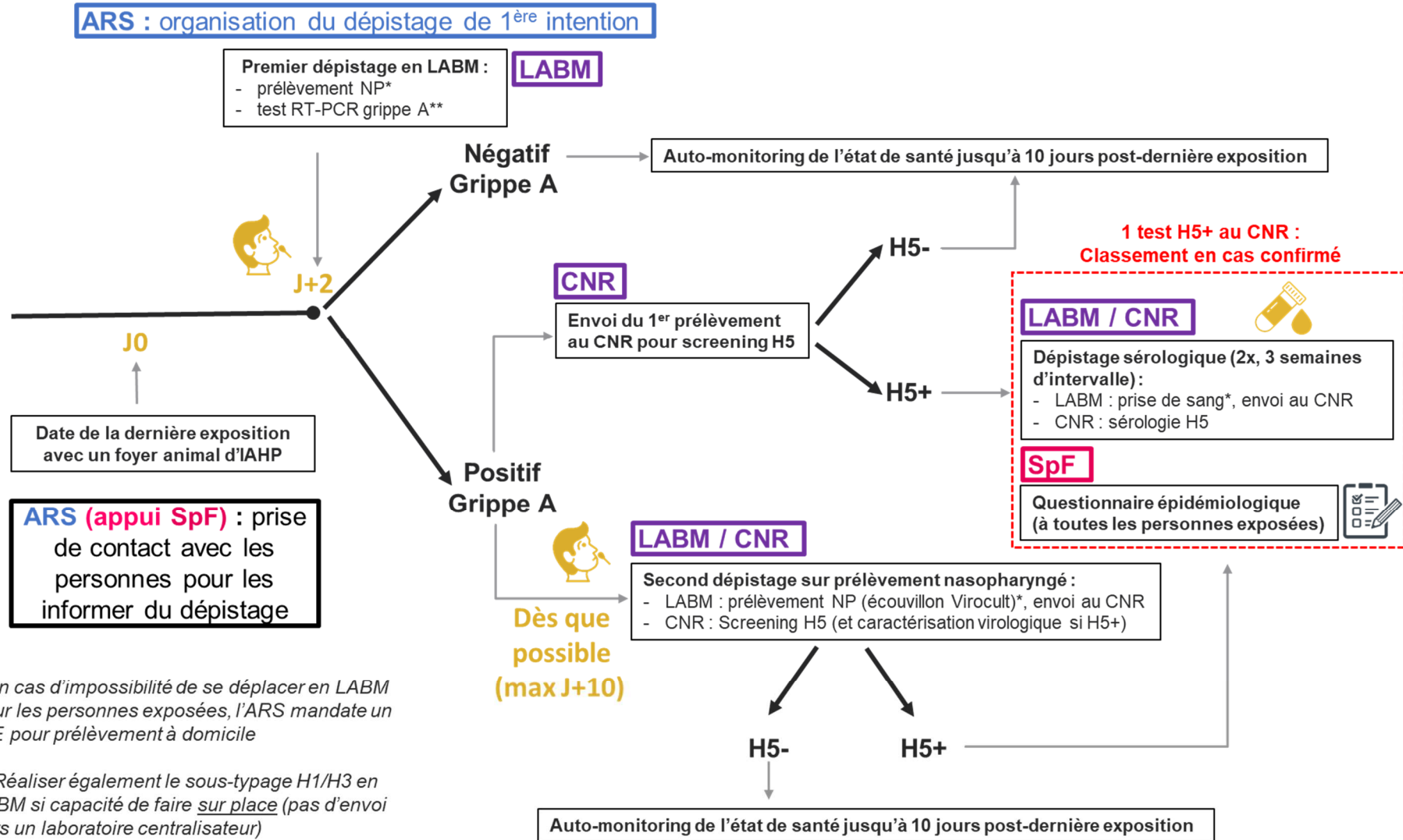
Les prélèvements et les tests de première intention sont réalisés autant que possible dans un laboratoire de proximité. S'il n'est pas possible à la personne de se déplacer, un IDE pourra être mandaté par le laboratoire pour se rendre au domicile de la personne exposée. Dans la mesure du possible, les prélèvements seront centralisés dans un unique laboratoire. A noter que, sauf situation exceptionnelle, il n'est pas attendu de mobiliser un laboratoire en dehors de ses heures d'ouverture.

Les personnes en charge du prélèvement devront appliquer les mesures de protection habituellement recommandées.

A noter que les personnes testées n'ont aucun frais à avancer pour les prélèvements ou les analyses réalisées. Les frais liés à l'acte de prélèvement, au déplacement éventuel d'un IDE, aux analyses réalisées par les laboratoires de proximité sont intégralement pris en charge par l'ARS.

S'il y a lieu, les frais d'acheminement des prélèvements du laboratoire de proximité au CNR sont pris en charge par l'ARS.

Logigramme de l'organisation du dépistage et de l'investigation dans le cadre de SAGA



* En cas d'impossibilité de se déplacer en LABM pour les personnes exposées, l'ARS mandate un IDE pour prélèvement à domicile

** Réaliser également le sous-typage H1/H3 en LABM si capacité de faire sur place (pas d'envoi vers un laboratoire centralisateur)

2.1.3.2 Prélèvements et tests biologiques (LABM et CNR) et rendu des résultats du dépistage

Dépistage de première intention

Le dépistage de première intention est à réaliser à **J2 de la dernière exposition**, ou au plus tôt si cette exposition remonte à plus de 2 jours à partir d'un **écouvillon naso-pharyngé**. Dans tous les cas, ce prélèvement doit être réalisé dans les 10 jours suivant l'exposition. Au-delà de ce délai il ne sera plus proposé de dépistage à la personne exposée.

A ce stade, aucune précaution particulière pour la vie de tous les jours n'est recommandée à la personne exposée (Voir paragraphe 2.2.2 Mesures de gestion).

Le laboratoire préleveur effectue la **recherche de grippe par RT-PCR** sur le prélèvement réalisé **en ciblant le type (type A et B) et si possible le sous-type grippal (H1N1 et H3N2)**. A noter que les tests antigéniques rapides ciblant la grippe ne sont pas indiqués.

En cas de test grippe A négatif (ou de test grippe négatif si le typage n'est pas réalisable):

Le laboratoire préleveur :

- communique les résultats aux personnes prélevées conformément à sa procédure habituelle de rendu des résultats ;
- informe l'ARS des résultats qui en informe la CR de SpF ;

Conformément aux informations qu'elles ont reçues lors de l'appel de l'ARS ainsi que par la Lettre d'informations, les personnes dépistées continuent à suivre leur état de santé jusqu'à 10 jours après la dernière exposition. En cas d'apparition de signes cliniques, elles doivent immédiatement prendre contact avec le point focal de l'ARS.

En cas de test grippe A positif (ou de test grippe positif si le typage n'est pas réalisable):

Le laboratoire préleveur :

- communique les résultats aux personnes prélevées conformément à sa procédure habituelle de rendu des résultats, ainsi qu'à leur médecin traitant, qui pourra évaluer l'intérêt de mettre en place un traitement antiviral, conformément à la conduite à tenir grippe zoonotique ;
- informe l'ARS des résultats qui en informe la CR de SpF ;

Le LABM envoie sans délai le prélèvement positif au CNR VIR (voir Annexe 5 pour identifier le laboratoire du CNR dont dépend la région concernée par l'investigation), sous emballage conforme, pour une recherche d'infection par un virus IAHP et le cas échéant, sa caractérisation virologique ainsi que le séquençage. Le prélèvement est accompagné d'une fiche de renseignements (Annexe 6) complétée par le laboratoire préleveur, mentionnant que les prélèvements sont envoyés dans le cadre du protocole SAGA. Cette fiche de renseignements est transmise au laboratoire par l'ARS. Le laboratoire préleveur doit prendre contact avec le CNR pour le prévenir de l'envoi du prélèvement. Des recommandations concernant les prélèvements et leur transport sont détaillées dans l'Annexe 6.

A noter que si le laboratoire de proximité est en capacité de réaliser le sous-typage grippe et que le résultat du test est négatif pour les cibles H1 et H3 avec Ct<32 pour le typage, alors la personne correspond à la définition d'un **cas probable** de grippe zoonotique selon la définition de cas de la [conduite à tenir grippe zoonotique de Santé publique France](#) (critère épidémiologique + critère virologique).

Simultanément, la personne est invitée par l'ARS (ou la CR SpF venant en appui de l'ARS, cf. supra) à faire un **second prélèvement naso-pharyngé dès que possible**, selon les mêmes modalités de prélèvement que le premier en utilisant un kit de prélèvement équipé d'un milieu de transport UTM non inactivant (exemple: Virocult®). Toutefois, le prélèvement sera cette fois immédiatement envoyé au CNR pour recherche d'un virus IAHP, sans être techniqué par le laboratoire préleveur.

Si le second prélèvement naso-pharyngé est réalisé dans les 24h suivant le premier prélèvement, le laboratoire peut réaliser un envoi groupé des deux prélèvements au CNR.

Après analyse du premier prélèvement, le CNR envoie les résultats individuels de la recherche d'un virus IAHP, incluant les données nominatives :

- au laboratoire préleveur de façon sécurisée, par messagerie sécurisée MSSanté ou par Bluefiles ;
- à l'ARS et à SpF (CR concernées et équipe grippe zoonotique), via Bluefiles.

Le laboratoire préleveur communique le résultat, positif ou négatif pour un virus IAHP, à chaque personne qu'il a prélevée dès réception des résultats du CNR, conformément à ses pratiques habituelles.

Pour tout résultat positif pour un virus IAHP au 1^{er} prélèvement naso-pharyngé, deux prélèvements de sérum itératifs à 3 semaines d'intervalle seront proposés à la personne afin de détecter toute séroconversion vis-à-vis d'un virus IAHP. Le premier prélèvement de sérum sera réalisé en même temps que le second prélèvement naso-pharyngé, et le deuxième prélèvement trois semaines plus tard. De même que pour le 2nd prélèvement naso-pharyngé, si le 1^{er} prélèvement de sérum est réalisé dans les 24h suivant le premier prélèvement naso-pharyngé, le laboratoire peut réaliser un envoi groupé des trois prélèvements au CNR.

Comme pour les prélèvements naso-pharyngés, le coût des prélèvements de sérum sera intégralement pris en charge par l'ARS, et les analyses sérologiques seront réalisées par le CNR.

Les résultats des analyses sérologiques ne pourront pas être rendus dans un délai court, en raison du temps d'analyse important qu'elles nécessitent. Les modalités de restitution des résultats sérologiques sont similaires à celles des analyses virologiques : le CNR transmet les résultats au laboratoire préleveur, qui les restitue à la personne prélevée (ainsi qu'à son médecin traitant, qui pourra évaluer l'intérêt de mettre en place un traitement antiviral, conformément à la conduite à tenir grippe zoonotique). L'ARS appelle également le patient afin d'expliquer ces résultats et ce qu'ils impliquent.

L'ARS veillera à confirmer la capacité du laboratoire à acheminer les prélèvements au CNR par les canaux habituels, d'ordinaire gratuits si utilisation des « valises Cerba ou Biomnis ». En cas d'impossibilité pour le laboratoire, la prise en charge financière se fera par l'ARS via le Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour l'ensemble des prestations fournies, incluant le prélèvement et, le cas échéant, le déplacement d'un(e) IDE.

En cas d'apparition de symptômes dans les 10 jours suivant la dernière exposition au foyer d'IAHP, la personne devra bénéficier d'un prélèvement naso-pharyngé le plus rapidement possible, indépendamment des délais propres à ce protocole, et suivant la conduite à tenir grippe zoonotique Santé publique France.

2.1.4 Mesures de gestion des cas confirmés de grippe aviaire

Tout résultat de RT-PCR considéré comme positif à un virus IAHP par le CNR lors du premier et/ou du second prélèvement entraînera le classement de la personne **en cas confirmé de grippe aviaire**.

Une prise en charge adaptée du cas confirmé sera réalisée par l'ARS, en lien avec la CR-SpF dès le premier prélèvement positif pour un virus IAHP et **conformément à la CAT grippe zoonotique**. Il sera demandé à la personne de respecter les gestes barrières, notamment en limitant au maximum ses contacts et en portant un masque dans l'attente du résultat de second prélèvement. L'intérêt de la mise en place d'un traitement par antiviral sera évalué sans délai par un médecin et conformément à [l'avis HCSP en vigueur](#).

Les modalités précises d'isolement et de suivi de la personne seront déterminées de façon collégiale par Santé publique France, l'ARS, le CNR et un infectiologue référent, en lien avec la DGS.

Les résultats des analyses sérologiques n'étant pas disponibles dans un délai court, elles ne conditionneront pas les mesures de gestion autour des personnes exposées

Investigation épidémiologique des personnes exposées et personnes-contact

Dès lors que la personne est classée en **cas confirmé de grippe aviaire** et conformément à la conduite à tenir, la CR SpF, en lien avec l'ARS, initie une investigation épidémiologique autour du foyer. Après s'être assurée de l'exhaustivité de la liste initiale des personnes exposées fournie par la DDecPP, elle invite :

- l'ensemble des personnes co-exposées et contacts à répondre au **questionnaire « Personne co-exposée et contact »** (de la CAT grippe zoonotique).
- **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.
- **Une personne-contact est définie comme :**
 - o toute personne partageant ou ayant partagé le même lieu de vie que le cas 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
 - o 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.

Conformément à la conduite à tenir, lors du contact avec les personnes co-exposées ou contact, la CR SpF :

- s'assure qu'elles sont asymptomatiques au moment de la prise initiale de contact ;
- les informe 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 IAHP. En cas de signes de gravité nécessitant une hospitalisation, le patient doit être référé au Samu/Centre 15.
- leur transmet 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.

Les principales étapes sont résumées dans le schéma en Annexe 7.

Les données collectées dans les questionnaires « Cas probables/cas confirmés » et « Personnes-contacts et co-exposées » (cf. conduite à tenir grippe zoonotique) sont saisies par la CR-SpF dans le logiciel Voozanoo4 prévu à cet effet et hébergé sur un serveur sécurisé de SpF.

La DGS et la DGAL sont informées sans délai par SpF dès la détection d'un virus grippal de type A lors du dépistage de 1^{ère} intention (dans le cas où le sous-typage n'est pas possible sur place) ou dès le classement d'une personne en cas probable (1^{er} prélèvement positif pour un virus grippal de type A et négatif pour H1 et H3 si le sous-typage est réalisable sur place). Santé publique France informe également le LNR IA (Anses) en lui transmettant l'information sur le foyer d'IAHP concerné et le nombre de cas détectés.

En cas de confirmation d'un cas d'infection par un virus IAHP dans le cadre du protocole SAGA, une collaboration entre CNR et LNRIA se met en place afin de mettre en commun et d'analyser les données virologiques humaines et animales au sein d'un même foyer d'IAHP, par des échanges coordonnés dans le cadre de leurs missions respectives et sous leur responsabilité, notamment dans le cadre du consortium EMERGEN 2.0.

Pour tout cas confirmé de grippe aviaire, SpF informe également la MSA ainsi que les autorités sanitaires internationales (OMS, ECDC) par EWRS, en lien avec la DGS, conformément au Règlement Sanitaire International (2005)

Les modalités de communication publique concernant tout cas confirmé de grippe aviaire détecté dans le cadre de ce protocole sont décidées de façon collégiale entre les différents acteurs concernés (SpF, ARS, DGS, DGAL et DDecPP). Aucune communication n'est initiée dès le classement en cas probable avant que le résultat de la recherche d'IAHP n'ait été rendu par le CNR.

2.2 Analyse des données épidémiologiques par Santé publique France

Dès lors qu'une personne investiguée dans le cadre du protocole SAGA est classée en cas probable ou cas confirmé de grippe aviaire, Santé publique France procède à l'analyse en continu des données recueillies, conformément à la conduite à tenir grippe zoonotique, à partir :

- du questionnaire « Foyer » ;
- des résultats du dépistage virologique de première intention réalisé à partir du premier prélèvement nasopharyngé par un LABM de proximité (fiche de renseignements) ;
- des résultats des analyses virologiques effectuées par le CNR à partir des deux prélèvements nasopharyngés réalisés en cas de classement en cas probable ;
- des questionnaires « Cas probable/confirmé » et « Personnes co-exposées et personnes-contact »
- pour tout cas confirmé :
 - o des résultats de séquençage des virus détectés par le CNR ;
 - o des résultats de sérologie réalisée par le CNR ;

Dès lors qu'un foyer d'IAHP est investigué selon le protocole SAGA, un rapport détaillé est produit à la clôture de l'investigation par Santé publique France et partagé avec la DGS et l'ensemble des acteurs : DGAL, DDecPP, Anses, ARS, CNR, MSA. Ces rapports portent sur :

- la nature du foyer animal
- le suivi du dépistage des personnes exposées au foyer
- l'investigation épidémiologique éventuelle, en cas de personne testée positive pour un virus IAHP

Parallèlement, un point d'information est régulièrement réalisé par Santé publique France résumant, par région :

- Nombre de foyers confirmés
- Nombre de foyers investigués
- Nombre de personnes exposées par foyer
- Nombre de personnes contactées par foyer
- Nombre de personnes prélevées
- Nombre de cas probables et confirmés de grippe aviaire

La régularité avec laquelle ce point d'information est réalisé sera adaptée en fonction de la situation épidémiologique nationale en lien avec l'IAHP.

L'analyse de ces données se fait sous une forme agrégée, et fait l'objet d'une rétro information (mail) :

- Par l'équipe grippe zoonotique de Santé publique France à la DGS, la DGAL, l'Anses et le CNR ;
- Par les cellules régionales de Santé publique France à leurs ARS et DDecPP.

En fin de saison hivernale (mai), un bilan de la saison sera organisé par Santé publique France en lien avec les différents partenaires (DGAL, DDecPP, Anses, ARS, CNR, MSA) pour échanger notamment sur :

- La pertinence d'une reconduction du protocole lors de la saison suivante ;
- les modalités de la surveillance : entités en charge des investigations, modalités de prélèvement et de diagnostic, flux d'informations, recueil de données, etc. ;
- les moyens humains et financiers à mettre en œuvre en cas de reconduction du protocole.

3 Aspects éthiques et légaux

3.1 Encadrement réglementaire

Dans le cadre de ce protocole, le dépistage proposé aux personnes par l'ARS exposées à un foyer d'IAHP dans le cadre d'une surveillance active ainsi que le traitement de données mis en œuvre par Santé publique France relatif aux investigations épidémiologiques de tout cas confirmé de grippe aviaire, sont mis en place pour répondre à une alerte sanitaire dans le cadre de l'article 67 de la Loi Informatique et Libertés (Loi n°78-17 du 06 Janvier 1978 modifiée).

Ces traitements sont fondés sur l'exécution d'une mission d'intérêt public (article 6.1.e du RGPD) et le traitement des données de santé est fondé sur des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique (article 9.2.i du RGPD).

Cette surveillance permettra en particulier d'identifier tout élément en faveur d'une adaptation à l'homme des virus IAHP circulant en France.

Cette surveillance n'est pas une recherche impliquant la personne humaine car :

- elle s'appuie sur des données biologiques existantes et, en cas de suspicion et de confirmation de grippe zoonotique, sur des questionnaires épidémiologiques relevant de la conduite à tenir grippe zoonotique ;
- elle n'a pas pour finalité d'améliorer les connaissances biologiques ou médicales mais de répondre à une situation en urgence et de mettre en place les mesures de gestion adaptées selon les standards acceptés, au bénéfice des individus et de la communauté ;

Le traitement relatif à l'investigation épidémiologique sera consigné dans le registre d'activité des traitements de Santé publique France et une analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD) sera réalisée avant sa mise en œuvre.

3.2 Information et droits des personnes

Dans le cadre spécifique de cette surveillance, les personnes concernées (contactées uniquement par téléphone) reçoivent une information orale lors de la proposition du dépistage portant sur l'organisation du dépistage qui nécessite un ou plusieurs prélèvement(s) respiratoire(s), et le cas échéant, deux prélèvements de sérum, ainsi que de la mise en œuvre d'une investigation en cas de résultats positifs. L'information orale indique l'existence d'une lettre d'information qui pourra être délivrée aux personnes exposées, selon leur souhait, par voie électronique par l'ARS (Annexe 4).

Les personnes peuvent exercer leur droit d'opposition, d'accès, de rectification, de suppression et de limitation en s'adressant à :

- L'ARS compétente pour la partie dépistage ;
- Santé publique France pour la partie investigation à dpo@santepubliquefrance.fr ou Santé publique France, délégué à la protection des données (CQMR), 12 rue du val d'Osne 94415 Saint Maurice cedex.

En cas de classement en cas probable ou confirmé d'une personne investiguée dans le cadre du protocole SAGA, les investigations épidémiologiques, virologiques et cliniques qui seront initiées par Santé publique France, en lien avec l'ARS, se feront conformément à la CAT grippe zoonotique.

3.3 Durée de conservation des données et sécurité des données

Les extractions de données du logiciel Cartogip de la DGAJ sont conservées sur un serveur sécurisé de la CR-SPF concernée ainsi que sur un serveur sécurisé de SpF et conservées pendant 1 an après la fin de l'année d'activité.

Les questionnaires papiers (« Foyer » et « Personnes exposées » et « Personnes contact ») et électroniques sont détruits dès la saisie des éléments dans la plateforme sécurisée (Voozanoo) de SpF. Aucune donnée identifiante n'est enregistrée dans Voozanoo en l'absence de confirmation d'un cas d'IAHP parmi les personnes exposées à un foyer et investiguées dans le cadre du protocole SAGA.

Les données d'identification des personnes présentes dans le questionnaire « Personnes exposées » et « Personnes contact » sont saisies dans la plateforme Voozanoo de SpF. Aucune donnée individuelle n'est enregistrée en dehors de la plateforme Voozanoo. Seules des données pseudonymisées ou anonymes sont exportées de la plateforme Voozanoo.

Pour chaque personne incluse dans l'investigation, un identifiant anonyme est créé par Santé publique France et les données directement identifiantes sont supprimées de la base Voozanoo dans les 12 mois suivant le recueil. La date de naissance est tronquée pour ne conserver que l'année et le mois. L'adresse de résidence et de l'élevage sont supprimées et remplacées par le code de la commune.

Les données ne contiennent aucune donnée liée à l'affiliation ethnique, politique, religieuse, philosophique ou syndicale, ni donnée génétique, ni donnée biométrique, ni donnée sur la vie ou l'orientation sexuelle.

La base de données constituée dans le cadre de la surveillance est conservée 2 ans après la dernière publication des résultats de la surveillance ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche. Elle fait ensuite l'objet d'un archivage sur support papier ou informatique pour une durée conforme à la réglementation en vigueur.

Les échantillons sont conservés 10 ans après la fin des investigations par le CNR.

4 Références bibliographiques

- [1] Influenza (Avian and other zoonotic). WHO Website. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic))
- [2] Global Avian Influenza Viruses with Zoonotic Potential situation update. FAO Website. <https://www.fao.org/animal-health/situation-updates/global-aiv-with-zoonotic-potential/en>
- [3] <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire>
- [4] Avis relatif à la prévention de la transmission à l'Homme des virus influenza porcins et aviaires. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1142>
- [5] Mostafa A, Naguib MM, Nogales A, Barre RS, Stewart JP, García-Sastre A, Martínez-Sobrido L. Avian influenza A (H5N1) virus in dairy cattle: origin, evolution, and cross-species transmission. mBio. 2024; 15(12):1-13. <https://doi.org/10.1128/mbio.02542-24>
- [6] H5N1 Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) in Livestock Information for small ruminant (sheep and goat) and camelid stakeholders. USDA Website. <https://www.aphis.usda.gov/sites/default/files/small-ruminant-camelid-h5n1-info.pdf>
- [7] Influenza of avian origin confirmed in a sheep in Yorkshire. GOV.UK Website. <https://www.gov.uk/government/news/influenza-of-avian-origin-confirmed-in-a-sheep-in-yorkshire>
- [8] USDA Animal and Plant Health Inspection Service Shares Update on H5N1 Detection in Oregon Swine, Bovine Vaccine Candidate Progression. USDA Website. <https://www.aphis.usda.gov/news/agency-announcements/usda-animal-plant-health-inspection-service-shares-update-h5n1-detection>
- [9] H5 Bird Flu: Current situation. CDC Website. <https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>
- [10] Surveillance et investigation des cas de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine. Santé publique France. 10 février 2025. <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/grippe-aviaire/conduite-a-tenir-vis-a-vis-des-personnes-exposees-au-virus-grippe-d-origine-animale>
- [11] Graaf A, Piesche R, Sehl-Ewert J, Grund C, Pohlmann A, Beer M, et al. Low Susceptibility of Pigs against Experimental Infection with HPAI Virus H5N1 Clade 2.3.4.4b. Emerg Infect Dis. 2023;29(7):1492-1495. <https://doi.org/10.3201/eid2907.230296>
- [12] Rosone F, Bonfante F, Sala MG, Maniero S, Cersini A, Ricci I, Garofalo L, Caciolo D, Denisi A, Napolitan A, et al. Seroconversion of a Swine Herd in a Free-Range Rural Multi-Species Farm against HPAI H5N1 2.3.4.4b Clade Virus. Microorganisms. 2023; 11(5):1162. <https://doi.org/10.3390/microorganisms11051162>
- [13] Managing the human health risk of avian influenza in poultry and wild Birds. Guidance for health protection teams. Version 6.0: January 2023. UK Health Security Agency. Managing the human health risk of avian influenza in poultry and wild birds: Guidance for health protection teams (publishing.service.gov.uk)
- [14] GUÍA DE ACTUACIÓN EN EXPLOTACIONES EN CASO DE SOSPECHA DE INFLUENZA AVIAR (IA). https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/guiadecampoiadic_22_tcm30-640417.pdf

[15] Kniss K, Sumner KM, Tastad KJ, et al. Risk for Infection in Humans after Exposure to Birds Infected with Highly Pathogenic Avian Influenza A(H5N1) Virus, United States, 2022. Emerging Infectious Diseases. 2023;29(6):1215-1219. doi:10.3201/eid2906.230103.

Annexe 1 : Contacts ARS et SpF

Annexe 2 : Questionnaire foyer

Annexe 3 : Questionnaire coordonnées des personnes exposées au foyer

Annexe 4 : Lettre d'information

Annexe 5 : Contact CNR

Annexe 6 : Fiche de renseignement à compléter par les LABM à destination du CNR

Annexe 7 : Circuit des données

Annexe 8 : Traitement de données à caractère personnel

5.1 Annexe 1 : Contacts DGS / ARS et Santé publique France

Contacts DGS / ARS

Région	Courriel alerte	Plateforme alerte
Auvergne Rhône-Alpes	ars69-alerte@ars.sante.fr	Tél. 0810 224 262
Bourgogne Franche-Comté	ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr	Tél. : 0809 404 900
Bretagne	ars35-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 09 74 50 00 09
Centre Val de Loire	ars45-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 38 77 32 10
Corse	ars2a-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 04 95 51 99 88
Grand Est	ars-grandest-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 09 69 39 89 89
Guadeloupe	ars971-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 05 90 41 02 00
Guyane	ars973-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 05 94 25 72 37
Hauts de France	ars-hdf-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 03 62 72 77 77
Ile-de-France	ars75-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0825 811 411
Martinique	ars972-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0820 202 752
Mayotte	ars976-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 69 61 83 20
Normandie	ars14-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0809 400 600
Nouvelle Aquitaine	ars33-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0809.400 004
Occitanie	ars-oc-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0800 301 301
PACA	ars13-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 04 13 55 80 00
Pays de la Loire	ars44-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0800 277 303
La Réunion	ars-974-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 62 93 94 15

Au niveau national :

- CORRUSS : alerte@sante.gouv.fr

Contacts Santé publique France

Région	Courriel	Téléphone
Antille (Martinique)	Antilles@santepubliquefrance.fr	+33 5 96 39 43 54
Antille (Guadeloupe)	Antilles@santepubliquefrance.fr	+33 5 96 39 43 55
Auvergne Rhône-Alpes	cire-ara@santepubliquefrance.fr	+33 4 72 34 31 16
Bourgogne Franche-Comté (Dijon)	cire-bfc@santepubliquefrance.fr	+33 3 39 59 53 67
Bretagne	cire-bretagne@santepubliquefrance.fr	+33 2 22 06 74 41
Centre Val de Loire	cire-cvl@santepubliquefrance.fr	+33 2 38 77 47 82
Grand Est	GrandEst@santepubliquefrance.fr	+33 3 83 39 29 44
Guyane	guyane@santepubliquefrance.fr	
Hauts de France	HautsdeFrance@santepubliquefrance.fr	+33 3 62 72 88 88
Ile de France	cire-idf@santepubliquefrance.fr	
Mayotte	Mayotte@santepubliquefrance.fr	
Normandie	cire-normandie@santepubliquefrance.fr	+33 2 32 18 31 65
Nouvelle Aquitaine	Nouvelle.Aquitaine@santepubliquefrance.fr	+33 5 57 01 46 16
La Réunion	oceanindien@santepubliquefrance.fr	+33 2 62 93 94 24
Occitanie	occitanie@santepubliquefrance.fr	+33 5 34 30 26 35
Pays de la Loire	cire-pdl@santepubliquefrance.fr	+33 2 49 10 43 62
Paca-Corse	paca-corse@santepubliquefrance.fr	+33 4 13 55 81 01

Au niveau national :

- Equipe grippe zoonotique : grippe.zoonotique@santepubliquefrance.fr
- Direction Alerte et Crise : alerte@santepubliquefrance.fr

QUESTIONNAIRE FOYER

PROTOCOLE SAGA (Surveillance Active de la Grippe Aviaire)

A compléter par la cellule régionale de SpF, à partir de l'extraction de Cartogip (DGAL) et des informations recueillies auprès de la DDPP et de l'ARS pour tout foyer d'IAHP investigué dans le cadre du protocole SAGA.

CONTACT RÉFÉRENT AUPRÈS DE LA DDPP

Nom : Prénom :
 Téléphone : ____/____/____/____ Téléphone portable : ____/____/____/____
 Email :

Date de signalement : ____/____/____

IDENTIFICATION DU FOYER d'IAHP

Numéro d'identification du foyer (Id Foyer): ____ - ____ - ____

Nom de la structure :

Adresse de la structure :

Commune : Code postal : ____/____/____

Téléphone : ____/____/____/____ Tél portable : ____/____/____/____

Email :

Date d'apparition des premiers symptômes cliniques chez les animaux : ____/____/____

Confirmation biologique du foyer : Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Si oui, date de confirmation biologique du foyer : ____/____/____

Sous-type d'IAHP : ☐ H5N1 ☐ H5NX ☐ Autre, Préciser.....

Clade : ☐ 2.3.4.4b ☐ NSP ☐ Autre, Préciser.....

CARACTERISATION DU FOYER

Animaux confirmés d'infection IAHP (plusieurs réponses possibles) : ☐ Volaille ☐ Mammifère(s)

Si le foyer d'IAHP concerne à la fois des volailles et une ou plusieurs espèces de mammifères, renseigner les deux sections ci-dessous.

Tout foyer d'IAHP touchant une structure mixte (hébergeant des volailles et des mammifères) sera systématiquement investigué dans le cadre du protocole SAGA. De même, en cas de confirmation de l'infection par un virus IAHP chez un ou plusieurs mammifère(s), une investigation SAGA sera systématiquement réalisée.

a. Foyer touchant des volailles

Espèce de volaille concernée (plusieurs réponses possibles) :

☐ Canard ☐ Dinde ☐ Poule(t)s de chair ☐ Poules pondeuses ☐ Pintades
☐ Cailles ☐ Oies ☐ Pigeons ☐ Autres, préciser :

Type de structure : ☐ Elevage commercial ☐ Elevage non commercial (ex basse-cour)
☐ Parc zoologique ☐ Autre, préciser :

Si élevage commercial, préciser le type de structure d'élevage :

☐ Démarrage ☐ Filière chair ☐ Pré gavage ☐ Gavage ☐ Pondeuse
☐ Pedigree ☐ Repeuplement ☐ Sélectionneur futur reproducteur
☐ Multiplicateur reproducteur ☐ Multiplicateur futur reproducteur ☐ Future pondeuse
☐ Sélectionneur reproducteur ☐ Non renseigné
☐ Autres, préciser :

D'autres espèces animales (autres que de la volaille) sont-elles présentes sur le site de l'élevage ?

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Si oui, préciser l'espèce (ou les espèces) concernée(s) :

Type d'élevage : ☐ Plein air ☐ En claustration ☐ Basse-cour ☐ Autres, Préciser :

Si plein air : Animaux confinés ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Vaccination : Est-ce que les animaux ont été vaccinés contre l'IAHP? Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Si oui, préciser : la date du début de la vaccination : ____/____/____ et le nombre de doses administrées :

b. Foyer touchant des mammifères

Espèces de mammifères concernée (plusieurs réponse possibles) :

☐ Porcs ☐ Bovins ☐ Equins ☐ Chats ☐ Autres félins
☐ Chiens ☐ Furets, visons ☐ Autres, préciser :

Type de structure : ☐ Elevage commercial ☐ Animaux de compagnie
☐ Parc zoologique ☐ Autre, préciser :

Si élevage commercial de porcs, préciser la spécialisation (plusieurs réponses possibles) :

☐ Naisseur ☐ Post-sevreur ☐ Engraisseur ☐ Autres, préciser :

Mode d'hébergement : ☐ Plein air ☐ En Claustration ☐ Autres, Préciser :

Commentaires sur le/les mammifère(s) confirmé(s) d'infection IAHP (circonstances de découverte de l'infection, symptômes, contact possible avec d'autres animaux...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Commentaires sur la source suspectée / confirmée d'infection IAHP (espèce, circonstances de découverte de l'infection, date de confirmation éventuelle, symptômes, contact possible avec d'autres animaux...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SUIVI DU FOYER

Nombre de personnes exposées identifiées par la DDPP :

Nombre de personnes dépistées (test RT-PCR grippe sur prélèvement naso-pharyngé) :

Détection d'un ou plusieurs cas confirmé(s) d'IAHP parmi les personnes dépistées : Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Statut de l'investigation du foyer :

☐ EN COURS D'INVESTIGATION ☐ NON INVESTIGUÉ ☐ CLÔTURÉ

Ce questionnaire sera détruit après saisie dans Voozanoo 4.

5.3 Annexe 3 : Questionnaire coordonnées des personnes exposées au foyer

Grippe d'origine aviaire QUESTIONNAIRE SURVEILLANCE SAGA Coordonnées des personnes exposées au foyer, avec ou sans port d'EPI, dans les 8 jours avant la confirmation du foyer (A REMPLIR PAR LA DDecPP):			
Ce questionnaire sera rempli par la DDPP suite au contact avec le responsable de la structure			
Nom et prénom	Date de dernier contact à risque au sein de l'élevage	Type d'exposition au sein de l'élevage concerné (professionnels dans l'élevage, famille, vétérinaires, services vétérinaires, soigneur, particulier, autres) et entité professionnel Indiquer si l'exposition a été ponctuelle ou prolongée	Coordonnées téléphoniques

5.4 Annexe 4 : Lettre d'information

Lettre d'information patient

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que vous avez récemment été exposé à un foyer d'animaux infectés par l'influenza aviaire, qui peut provoquer dans de rares cas une grippe aviaire chez l'Homme. En conséquence, vous êtes invité à participer à une surveillance active qui permettra de nous assurer que vous n'avez pas été contaminé par le virus et de mieux comprendre sa transmission à l'Homme.

Cette surveillance est menée en collaboration par l'ARS et Santé publique France avec l'appui de la Direction générale de l'alimentation (DGAL), de la Direction générale de la santé (DGS) et de l'Anses.

Son objectif est de détecter précocement toute contamination humaine afin de proposer une prise en charge médicale adaptée le plus tôt possible et de réduire le risque de transmission de la grippe aviaire de personne à personne.

Dans le cadre de cette surveillance, il vous sera proposé :

1. De participer sans frais à un dépistage ;
2. En cas de résultat positif, de répondre à un questionnaire d'investigation permettant de détailler les facteurs d'expositions et de recenser les personnes ayant été en contact avec vous ou exposées à la même source de contamination

Votre participation à la surveillance est libre, et vous pouvez changer d'avis à tout moment ou refuser que vos données personnelles soient utilisées par l'ARS et Santé publique France (voir verso –note RGPD). Toutes les informations que nous collectons resteront privées et confidentielles. Les informations recueillies au cours de cette enquête seront uniquement utilisées à de gestion et de réponse à l'alerte sanitaire par Santé publique France ou la/les Agences régionales de Santé compétentes.

➤ Déroulement du dépistage

Si vous acceptez de participer, l'ARS vous proposera d'effectuer un prélèvement à l'aide d'un écouvillon naso-pharyngé pour recherche du virus influenza aviaire par un test RT-PCR. Votre participation demeure entièrement libre et volontaire. Ce prélèvement devra être effectué dans la mesure du possible **48 heures après votre dernière exposition** aux animaux infectés. Le prélèvement sera de préférence effectué dans un laboratoire d'analyses biomédicales. L'ARS vous adressera par email l'information sur le laboratoire de biologie médicale de proximité auquel vous rendre, vous permettant d'effectuer ce prélèvement sans frais (gratuitement). S'il ne vous est pas possible de vous déplacer dans ce laboratoire, vous devrez le signaler à l'ARS pour envisager l'organisation d'un prélèvement à votre domicile.

En cas de résultat positif pour un virus influenza de type A, le prélèvement sera envoyé au Centre National de Référence Virus des infections respiratoires pour recherche d'un virus influenza aviaire. De plus, un second prélèvement naso-pharyngé vous sera proposé et sera à réaliser au plus vite. Il vous sera également proposé de réaliser deux prélèvements sanguins successifs pour les sérologies, afin de rechercher la présence d'anticorps dirigés contre le virus en cause dans votre infection. Ces anticorps mettant plusieurs semaines à être produits en quantité détectable dans le sang, le premier prélèvement

sera réalisé en même temps que le second prélèvement naso-pharyngé (J5) et le second 3 semaines plus tard.

➤ **Investigation des personnes testées positives**

En cas de résultat positif pour un virus influenza aviaire, vous serez contacté(e) par Santé publique France afin de répondre à un court questionnaire portant sur les expositions à risque auxquelles vous avez pu être soumis(e), les éventuels comorbidités et facteurs de risques; les éventuels signes cliniques présentés depuis l'exposition à risque; ainsi que les personnes avec lesquelles vous avez été en contact.

Pour les personnes mineures, l'enquête téléphonique se fera auprès de leurs représentants légaux. Les représentant légaux devront informer les personnes mineures du contexte de l'étude et de leur droit.

En attendant le résultat des tests nous vous proposerons les recommandations suivantes :

- 1) **Surveiller l'apparition de symptômes** pendant les **10 jours** après avoir été exposé (fatigue, fièvre, courbatures, maux de tête, nez qui coule, toux, yeux rouges, difficultés respiratoires, désorientation, vertiges...). **Si l'un de ces symptômes se manifeste, je prends immédiatement contact avec un médecin.**
- 2) **Le laboratoire de biologie médicale vous contactera pour vous informer des résultats du test.** En cas de résultat positif, le rendu des résultats sera accompagné d'un appel téléphonique de l'Agence régionale de santé.

Si le résultat est positif (on retrouve la présence de virus) :

- Un médecin évaluera immédiatement l'intérêt de mettre en place un traitement antiviral ;
- L'Agence régionale de Santé vous contactera pour vous informer des mesures à prendre et du suivi qui vous sera proposé ;
- Santé publique France vous contactera pour réaliser une investigation épidémiologique à l'aide d'un questionnaire.

Si le résultat est négatif (on ne retrouve pas la présence du virus), il ne sera pas nécessaire de réaliser de tests complémentaires. En revanche, il conviendra de poursuivre le suivi de votre état de santé jusqu'à la fin de la période des 10 jours après avoir été exposé.

➤ **FAQ relative aux prélèvements**

1. J'ai été exposé à un foyer animal positif à l'influenza aviaire et j'ai accepté de participer à des investigations. **Le laboratoire et l'Agence régionale de santé m'ont informé que le résultat de mon test était positif pour l'Influenza aviaire.**

Que signifie un résultat positif au virus de grippe aviaire ?

Je serai considéré comme ayant été contaminé par le virus de la grippe aviaire. Dans ce cas, il me sera demandé de maintenir mon isolement et de porter systématiquement un masque chirurgical en cas de contact étroit avec d'autres personnes pendant 10 jours après le premier test positif. Les autorités sanitaires me contacteront afin d'identifier toutes les personnes avec qui j'ai été en contact afin de s'assurer que je ne leur ai pas transmis le virus.

Que signifie un résultat positif pour un autre virus grippal hors influenza aviaire (ex : H1N1pdm09, H3N2) ?

Cela veut dire que j'ai été contaminé par un virus grippal saisonnier de type A. Il s'agit des virus grippaux hivernaux circulant chaque année généralement entre les mois de novembre et avril.

Quel est l'intérêt des sérologies ?

Les sérologies recherchent la présence d'anticorps spécifiques contre le virus dans le sang, ce qui permet d'identifier si une personne a été contaminée par le virus même si le second test RT-PCR est négatif. Ils offrent ainsi un complément d'informations essentiel pour un diagnostic précis. Toutefois, ces tests sont complexes à mettre en œuvre et nécessitent plusieurs semaines pour être analysés. Le résultat obtenu n'affectera donc pas la prise en charge qui vous sera proposée.

2. J'ai été exposé à un foyer d'influenza aviaire et j'ai réalisé un prélèvement naso-pharyngé pour un test recherchant le virus de la grippe aviaire. **Le laboratoire m'a informé que le résultat de ce test était négatif.**

Que signifie un premier résultat négatif au virus de grippe aviaire ?

Il est très probable que vous n'avez pas été contaminé par le virus de la grippe aviaire, et il n'est donc pas nécessaire d'effectuer d'autres tests complémentaires. **Toutefois il est important de surveiller l'apparition de symptômes pendant les 10 jours** après avoir été exposé (fatigue, fièvre, courbatures, maux de tête, nez qui coule, toux, yeux rouges, difficultés respiratoires, désorientation, vertiges...). **Si l'un de ces symptômes se manifeste, je prends immédiatement contact avec un médecin qui me prescrira un nouveau test nasopharyngé.**

Pour plus d'informations, consultez [le site internet de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

➤ Vos droits en tant que participant

La surveillance active met en œuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la réponse en urgence à une l'alerte sanitaire. Ce traitement, fondé sur la réalisation d'une mission d'intérêt public en santé (article 6.1.e et 9.2.i RGPD) est mis en œuvre sous la responsabilité :

- De l'ARS pour l'organisation du dépistage précoce
- De Santé publique France pour la mise en œuvre des investigations épidémiologiques en cas de détection d'un cas confirmé de grippe aviaire

Pour l'organisation du dépistage sont traitées, par l'ARS avec l'appui si besoin de Santé publique France :

- Vos données de contact (nom, prénom coordonnées téléphonique, mail, postale) transmises par la DDecPP
- Vos résultats de dépistage transmis à l'ARS par les laboratoires

Pour l'évaluation de l'épidémie, sont traitées par Santé publique France

- Vos données de contact (nom, prénom coordonnées téléphonique, mail, postale) transmises par la DDecPP pour la passation des questionnaires
- Pour l'évaluation, seront analysées sous une forme pseudonymisées (sans vos nom, prénom, coordonnées mail et téléphone) :
 - Vos résultats d'analyse
 - Vos réponses aux questionnaires

- Les données relatives à la description du foyer d'infection de grippe aviaire auquel vous appartenait

Vos données de contact seront supprimées dans les 12 mois suivant votre participation. Les données pseudonymisées d'étude seront conservées 2 ans après la dernière publication des résultats de la surveillance ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la surveillance. Elle fera ensuite l'objet d'un archivage sur support papier ou informatique pour une durée conforme à la réglementation en vigueur. Les échantillons seront conservés pendant 10 ans par le Centre National de Référence.

Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 Informatique et Libertés et au Règlement n° 2016/679 Général sur la Protection de Données, vous avez le droit de :

- stopper l'utilisation de vos données (empêche toute utilisation de ces données (opposition) ou conservation de ces données (effacement)) ;
- limiter temporairement l'utilisation de vos données ;
- demander à consulter vos données et à en obtenir une copie ;
- demander de faire corriger ses données si vous constatez qu'elles contiennent une erreur.

Pour exercer ces droits, il faut contacter le délégué à la protection des données de :

- L'ARS pour le dépistage
- Santé publique France, pour les investigations suite à un résultat positif dpo@santepubliquefrance.fr

Pour rappel, si vous estimez que les droits sur vos données ou celles de votre enfant ne sont pas respectés par Santé publique France, il vous est possible de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) pour faire une réclamation (<https://www.cnil.fr>).

5.5 Annexe 5 : Coordonnées du CNR Virus des infections respiratoires en métropole

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@chu-lyon.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](#).

5.6 Annexe 6 : Fiche de renseignements pour les LABM à destination du CNR



FICHE DE RENSEIGNEMENTS PROTOCOLE SAGA (Surveillance Active de la Grippe Aviaire)

A compléter par l'ARS et le laboratoire d'analyses biomédicales pour toute personne dépistée dans le cadre du protocole SAGA (dépistage grippe proposé à des personnes exposées et asymptomatiques)

Le laboratoire réalise un prélèvement naso-pharyngé et effectue la recherche de grippe par RT-PCR. Dans la mesure des capacités du laboratoire, il convient de réaliser le typage (type A et B) et le sous-type grippal (H1N1 et H3N2).

En cas de détection d'un virus grippal (cf. algorithme décisionnel au verso en fonction des capacités de typage/sous-typage du laboratoire) :

- Le laboratoire réalise dans les plus brefs délais un 2^e prélèvement naso-pharyngé sans réaliser de nouvelle recherche grippe par RT-PCR, ainsi qu'un prélèvement de sérum.

- Si le 2nd prélèvement naso-pharyngé ainsi que le prélèvement sérologique sont réalisés dans les 48h suivant le 1^{er} prélèvement naso-pharyngé, **les trois prélèvements (1^{er} prélèvement positif pour grippe A, 2^e prélèvement NP et prélèvement sérologique) peuvent être envoyés simultanément, accompagnés de cette fiche de renseignements, au CNR Virus des infections respiratoires.**

Si les 2 prélèvements supplémentaires ne peuvent être faits dans les 48h après le 1^{er} prélèvement NP, le laboratoire envoie sans attendre le 1^{er} prélèvement, positif pour un virus grippal de type A, accompagné de la fiche de renseignements au CNR. Les deux autres prélèvements seront envoyés dans un second temps. Un 2^e prélèvement de sérum sera à réaliser trois semaines après le premier, et à envoyer également au CNR.

Aucune avance de frais ne sera demandée à la personne, c'est l'ARS qui règlera la facture des prélèvements, du test RT-PCR grippe et de l'envoi des prélèvements au CNR.

FOYER

Numéro d'identification du foyer (Id Foyer) :

PATIENT

Nom du patient : Prénom :

Date de naissance : __/__/____ Sexe : ☐ H ☐ F

Information remise/donnée au patient (pour les mineurs, au titulaire de l'autorité parentale / pour les majeurs sous tutelle, au tuteur) :

☐ Oui ☐ Non

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, le patient est informé de son droit d'accès aux informations qui le concernent en s'adressant à son médecin ou au médecin de son choix, qui seront alors ses intermédiaires auprès de Santé publique France. Le patient peut également faire connaître son refus de participation à la surveillance à son médecin qui effectuera la démarche auprès de Santé publique France. (Articles 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Pour toutes informations, contacter Santé publique France.

LABORATOIRE D'ANALYSES BIOMEDICALES

Nom du laboratoire :

Adresse Commune : Code postal :

Téléphone : __/__/____/____/____ Email :

PRÉLÈVEMENTS ET RESULTATS DE LA RECHERCHE DE GRIPPE PAR RT-PCR

Prélèvement naso-pharyngé n°1 : Date du prélèvement : __/__/____

☐ RT-PCR grippe	Date : __/__/____	Résultat : ☐ positif ☐ négatif ☐ NSP	Technique : Ct : ...
☐ RT-PCR grippe A	Date : __/__/____	Résultat : ☐ positif ☐ négatif ☐ NSP	Technique : Ct : ...
☐ RT-PCR grippe B	Date : __/__/____	Résultat : ☐ positif ☐ négatif ☐ NSP	Technique : Ct : ...
☐ RT-PCR H1	Date : __/__/____	Résultat : ☐ positif ☐ négatif ☐ NSP	Technique : Ct : ...
☐ RT-PCR H3	Date : __/__/____	Résultat : ☐ positif ☐ négatif ☐ NSP	Technique : Ct : ...

Uniquement en cas de résultat positif pour un virus grippal de type A au 1^{er} prélèvement NP (et H1/H3 négatif si sous-typage réalisé, cf. algorithme décisionnel au verso) :

Prélèvement naso-pharyngé n°2 : Date du prélèvement : __/__/____

Prélèvement de sérum n°1 : Date du prélèvement : __/__/____

Prélèvement de sérum n°2 : Date du prélèvement : __/__/____

RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX PRELEVEMENTS ET A LEURS CONDITIONS DE TRANSPORT VERS LE CNR

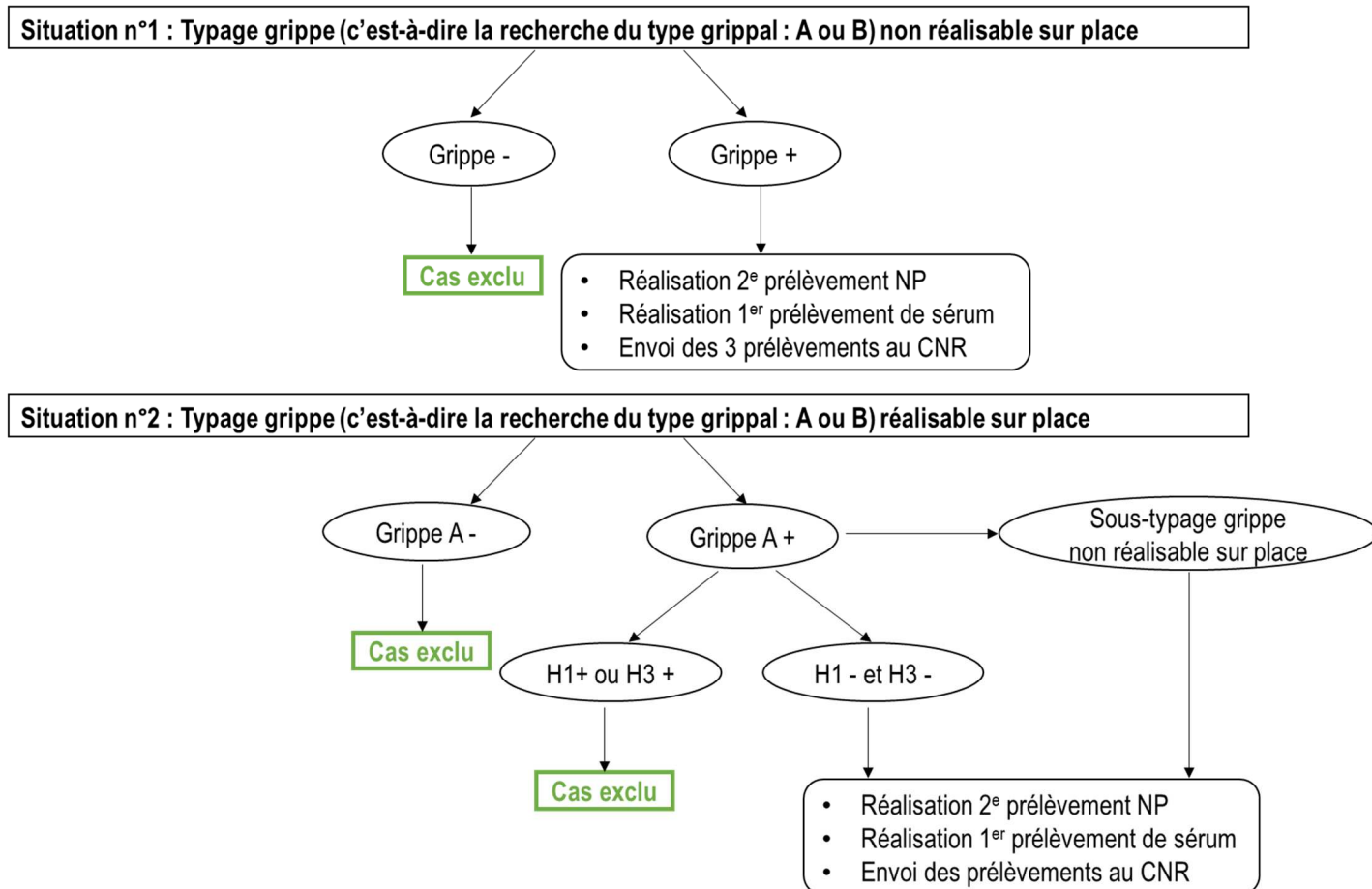
Pour le second prélèvement NP (à ne réaliser qu'en cas de résultat positif pour un virus grippal de type A au 1^{er} prélèvement NP), il est recommandé d'utiliser un kit de prélèvement équipé d'un milieu de transport UTM non inactivant (exemple: Virocult®).

Pour le transport des échantillons, il est préconisé d'utiliser les dispositifs conventionnels tels que les conteneurs ONU 3373.

En cas d'impossibilité pour le laboratoire préleveur de transmettre les prélèvements au CNR via la navette habituelle, l'ARS couvrira les frais d'envoi.

Pour plus d'informations sur les modalités d'envoi de prélèvements au CNR Virus des infections respiratoires, contacter directement le CNR ou consulter [son site internet](#).

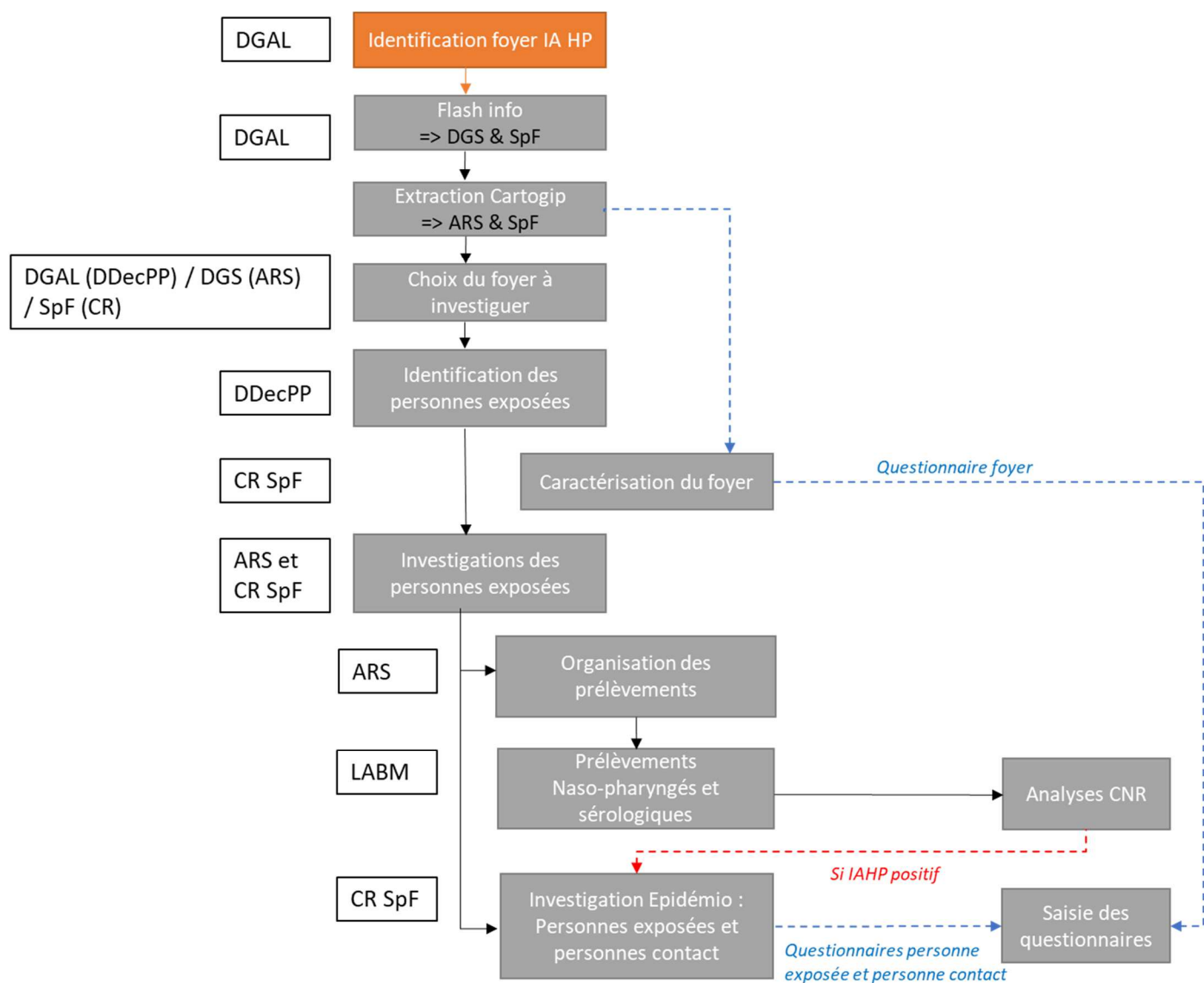
ALGORITHME DECISIONNEL POUR TOUTE PERSONNE TESTÉE DANS LE CADRE DU PROTOCOLE SAGA, SELON LE RÉSULTAT DU TEST RT-PCR GRIPPE RÉALISÉ SUR LE 1^{ER} PRÉLÈVEMENT NASO-PHARYNGÉ



COORDONNÉES DU CNR VIRUS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES

Régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur	Régions : Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val-de-Loire, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie, Pays-de-la-Loire
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) – Fax : 04 72 07 37 54 Email : ghe.grippe-france-sud@chu-lyon.fr	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) – Fax : 01 40 61 32 41 Email : grippe@pasteur.fr
Régions : Antilles, Guyane	Régions : La Réunion, Mayotte
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 – Fax : 05 94 29 58 09 Email : drousset@pasteur-guyane.fr	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 Email : laurent.soupy@chu-reunion.fr

5.7 Annexe 7 : Circuit des données



5.8 Annexe 8 : Traitement de données à caractère personnel – Protocole SAGA

Finalités	L'objectif de cette surveillance est : • Caractériser les foyers d'infection de grippe aviaire grâce à un questionnaire sur les caractéristiques du lieu hébergeant l'infection • D'identifier d'éventuels cas humains confirmés d'infection à un virus IAHV et d'évaluer les caractéristiques et impact de ces infections afin de mettre en place les mesures de gestion individuelle et collective nécessaire au contrôle de l'épidémie. Ce second point repose sur - Un dépistage précoce des personnes asymptomatique exposée à l'infection - En cas de test positif une enquête épidémiologique et la mise en place de contact tracing
Base légale	Article 6.1. e RGPD Article 9.2. i RGPD
Responsables de traitements	Conformément à ses missions (article L. 1431-2 CSP), l'ARS est responsable de traitement de : * organisation du dépistage * organisation du contact tracing Conformément à ses missions (article L. 1413-1 CSP) Santé publique France est responsable de : • Investigations épidémiologiques des personnes testées positives et de leurs personnes-contacts et co-exposées
Sous-traitant	<u>Organisation du dépistage</u> : • Contact avec les personnes : ARS (Santé publique France, si besoin, sur demande de l'ARS)
Responsables de traitement tiers participant à la mise en œuvre	<i>DDPP</i> : identification des foyers d'influenza aviaire hautement pathogène <i>Laboratoire de biologie médicale</i> : réalisation du dépistage grippe A <i>CNR</i> : recherche de virus influenza aviaire et conservation des échantillons positifs
Catégorie de personnes concernées	<i>Organisation du dépistage</i> : personnes identifiées comme exposées au foyer d'infection <i>Investigations épidémiologiques</i> : personnes identifiées comme exposées au foyer d'infection testées positives pour un virus influenza aviaire (cas confirmés) et personnes-contacts et co-exposées des cas confirmés.
Catégorie de Données traitées	<i>Pour l'organisation du dépistage, sont traitées par les ARS</i> : • des données de contact (nom, prénom coordonnées téléphoniques, mail, postales) transmises par la DDPP • les résultats de dépistage transmis par les laboratoires <i>Pour les investigations épidémiologiques, sont traitées par Santé publique France</i> : * pour la passation des questionnaires : les données de contact (nom, prénom coordonnées téléphonique, mail, postale) transmises par la DDPP * pour les analyses : - résultats d'analyse transmis par l'ARS - réponses aux questionnaires - description du foyer d'infection de grippe aviaire (données transmises par DPP).
Durée de conservation	<i>Données de contact</i> : 1 an

	<i>Données pseudonymisées d'évaluation</i> : 2 ans après la dernière publication des résultats de la surveillance ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la surveillance. Elle fera ensuite l'objet d'un archivage sur support papier ou informatique pour une durée conforme à la réglementation en vigueur. Les échantillons seront conservés pendant 10 ans par le CNR.
Information et exercice des droits	Information individuelle orale qui renvoie au site internet de Santé publique France où sera affichée la note d'information Information mail adressée aux personnes acceptant la transmission de leur mail Information collective sur le site de l'ARS Exercice des droits auprès de l'ARS (dépistage) et de Santé publique France (investigation)
Sécurité	Santé publique France : *Document numérique (scan questionnaire foyer et scan questionnaire individuel ; export voozanoo) : lecteur S * questionnaire foyer et individuel pseudonymisé : Voozanoo * Document papier : armoire fermée * transmission de document : bluefiles Les ARS mettent en œuvre les mêmes mesures de sécurité que pour le traitement des maladies à signalement obligatoire