

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS GRIPPE ZONOTIQUE

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

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

## MEDECIN PRESCRIPTEUR DU TEST RT-PCR GRIPPE

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

## PATIENT

Nom du patient : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe :  H  F  
Code postal de domicile : ..... Commune : .....  
Téléphone : ..... Email : .....  
Date du classement en cas possible de grippe zoonotique : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

- Oiseaux domestiques (volailles), indépendamment de leur état de santé
- Porcs, indépendamment de leur état de santé
- Oiseaux sauvages malades ou trouvés morts
- Mammifères sauvages (terrestres ou marins) malades ou trouvés morts
- Carnivores domestiques (chat, chien...) ou d'élevage (vison...) suspectés (exposition de l'animal à un foyer confirmé d'IAHP et signes cliniques compatibles) ou confirmés d'infection par un virus influenza aviaire ;
- Bovins ou tous autres ruminants suspectés (exposition des animaux à un foyer confirmé d'IAHP et signes cliniques compatibles) ou confirmés d'infection par un virus influenza aviaire ;
- Environnement contaminé dans un foyer d'IA/IP suspecté ou confirmé (air, litière, déjections..) ;
- Animaux d'expérimentation infectés par un virus IA/IP, quelle que soit l'espèce et indépendamment de leur état de santé ;
- Prélèvements ou des matériels biologiques contaminés par un virus IA/IP, en laboratoire de recherche ou de diagnostic par exemple ;
- Cas humain d'infection à virus IA/IP confirmé biologiquement (cf. définition d'une personne-contact)

Date d'apparition des premiers symptômes : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signes cliniques :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fièvre, précisez : .....°C   | <input type="checkbox"/> Conjonctivite ou autre symptôme oculaire |
| <input type="checkbox"/> Syndrome fébrile (frissons, sueurs) sans fièvre mesurée                  | <input type="checkbox"/> Signes gastro-intestinaux                |
| <input type="checkbox"/> Asthénie / fatigue / malaise   | <input type="checkbox"/> Toux                                     |
| <input type="checkbox"/> Myalgies / courbatures   | <input type="checkbox"/> Dyspnée                                  |
| <input type="checkbox"/> Céphalées  | <input type="checkbox"/> Auscultation pulmonaire anormale         |
| <input type="checkbox"/> Rhinorrhée   | <input type="checkbox"/> SDRA                                     |
| <input type="checkbox"/> Signes d'atteinte du système nerveux central __/__/____ Précisez : ..... |   |
| <input type="checkbox"/> Autres signes cliniques __/__/____ Précisez : .....                      |   |

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

Si oui, précisez la date de la vaccination : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Cas d'infection respiratoire aiguë dans l'entourage en cours ou récemment ?  OUI  NON  NSP

## RESULTATS DE LA RECHERCHE DE GRIPPE PAR RT-PCR (à compléter par le LABORATOIRE PRELEVEUR)

### PRELEVEMENT n°1 :

Nom du laboratoire préleveur : ..... Commune : ..... Code postal : .....

Téléphone : ..... Email : ..... Date du prélèvement : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Type de prélèvement :  Naso/ Rhinopharyngé  Profond : crachat induit, LBA, etc..

Conjonctival  Autre type de prélèvement, préciser : .....

RT-PCR grippe A Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP  
 RT-PCR grippe B Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP  
 RT-PCR H1 Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP  
 RT-PCR H3 Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP

### PRELEVEMENT n°2 :

Nom du laboratoire préleveur : ..... Commune : ..... Code postal : .....

Téléphone : ..... Email : ..... Date du prélèvement : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Type de prélèvement :  Naso/ Rhinopharyngé  Profond : crachat induit, LBA, etc..

Conjonctival  Autre type de prélèvement, préciser : .....

RT-PCR grippe A Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP  
 RT-PCR grippe B Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP  
 RT-PCR H1 Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP  
 RT-PCR H3 Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP

### PRELEVEMENT n°3 :

Nom du laboratoire préleveur : ..... Commune : ..... Code postal : .....

Téléphone : ..... Email : ..... Date du prélèvement : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Type de prélèvement :  Naso/ Rhinopharyngé  Profond : crachat induit, LBA, etc..

Conjonctival  Autre type de prélèvement, préciser : .....

RT-PCR grippe A Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP  
 RT-PCR grippe B Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP  
 RT-PCR H1 Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP  
 RT-PCR H3 Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Résultat :  positif  négatif  NSP

Veuillez préciser si le patient  s'oppose ou  ne s'oppose pas à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur l'influenza zoonotique.

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.

### **SITUATIONS PARTICULIERES n'entraînant pas de classement en cas probable mais nécessitant l'envoi du prélèvement au CNR :**

- Résultat négatif pour une grippe A et une grippe B **ET** forte suspicion (exposition confirmée à un virus influenza aviaire ou porcine et signes cliniques fortement évocateurs)
- Résultat positif pour le sous-type H1 ou H3 **ET** exposition à risque à des porcs

Pour plus d'informations, consulter [la conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique de Santé publique France](#).

### COORDONNEES 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  |
| <b>Hospices civils de Lyon (HCL) (laboratoire coordonnateur)</b><br>Laboratoire de Virologie du CHU de Lyon /CNR des virus des Infections Respiratoires. Institut des agents infectieux<br>Hôpital de la Croix Rousse – GHN. 103, grande rue de la Croix Rousse 69317 Lyon CEDEX 04<br><b>Nom du responsable : Pr Bruno LINA</b><br>Tél : 04 72 07 11 11 (secrétariat) – Fax : 04 72 07 37 54<br>Email : <a href="mailto:ghe.grippe-france-sud@chu-lyon.fr">ghe.grippe-france-sud@chu-lyon.fr</a> | <b>Institut Pasteur (laboratoire associé)</b><br>Unité de génétique moléculaire des virus à ARN. Département de virologie<br>28 rue du Dr Roux 75724 PARIS CEDEX 15<br><b>Nom de la responsable : Dr Marie-Anne Rameix-Welti</b><br>Tel : 01 45 68 87 25 (secrétariat) – Fax : 01 40 61 32 41<br>Email : <a href="mailto:grippe@pasteur.fr">grippe@pasteur.fr</a> |
| Régions : Antilles, Guyane  | Régions : La Réunion, Mayotte   |
| <b>Institut Pasteur de la Guyane (laboratoire associé)</b><br>Laboratoire de virologie<br>23, avenue Pasteur BP 6010 97 306 Cayenne Cedex<br><b>Nom de la responsable : Dr Dominique ROUSSET</b><br>Tél : 05 94 29 26 09 – Fax : 05 94 29 58 09<br>Email : <a href="mailto:drousset@pasteur-cayenne.fr">drousset@pasteur-cayenne.fr</a>   | <b>CHU Réunion (laboratoire associé)</b><br>Laboratoire de virologie<br>Allée des Topazes, CS 11021 97400 Saint-Denis<br><b>Nom du responsable : Dr Laurent SOUPLY</b><br>Tél : 02 62 90 62 65<br>Email : <a href="mailto:laurent.souply@chu-reunion.fr">laurent.souply@chu-reunion.fr</a>  |

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