

Surveillance et investigation des cas de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine

Mise à jour du 30/01/2025

Ce document détaille la définition de cas de grippe zoonotique (c'est-à-dire une grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire (influenza aviaire, ou IA) ou porcine (influenza porcin, ou IP)), ainsi que la conduite à tenir face à une suspicion de grippe zoonotique. On parle ici de **grippe zoonotique** lorsqu'un être humain est infecté par un virus influenza d'origine animale, de **grippe aviaire** lorsqu'un virus IA est impliqué, et de **grippe porcine** lorsqu'un virus IP est en cause.

Par rapport à la précédente version de cette conduite à tenir (en date du 25/10/2022) et à l'avis HCSP du 10/12/2021 relatif à la prévention de la transmission à l'Homme des virus influenza porcins et aviaires duquel celle-ci était adaptée, des changements substantiels ont été introduits, notamment concernant la définition de cas, afin de prendre en compte l'épidémiologie actuelle des virus influenza à potentiel zoonotique et les recommandations internationales en matière de surveillance.

La surveillance et l'investigation des cas humains de grippe aviaire ou porcine ont pour objectifs :

- D'identifier précocement tout cas survenant sur le territoire national ;
- De mettre en place une prise en charge médicale adaptée (notamment par prescription d'un antiviral) ;
- De réduire le risque d'émergence et de diffusion d'un virus à potentiel pandémique en isolant les cas confirmés et en investiguant les personnes-contacts et co-exposées ;
- De décrire et caractériser les cas humains d'infection par un virus influenza aviaire ou porcin et leurs expositions, notamment dans le but d'informer les autorités sanitaires dans le cadre de la surveillance internationale des virus influenza.

Trois documents complètent cette conduite à tenir et sont disponibles sur le site web de Santé publique France :

- Fiche de renseignements cliniques, à compléter pour toute suspicion clinique par le clinicien prenant en charge le patient, puis le laboratoire d'analyses médicales réalisant la recherche de grippe, [téléchargeable ici](#) ;
- Questionnaire "cas probable/cas confirmé", [téléchargeable ici](#) ;
- Questionnaire « personne-contact/co-exposée », [téléchargeable ici](#).

Sommaire

I.	Définition de cas de grippe zoonotique.....	3
1.	Cas possible de grippe zoonotique	3
2.	Cas probable de grippe zoonotique	3
3.	Cas confirmé de grippe zoonotique.....	3
4.	Exposition à risque.....	3
5.	Personne-contact.....	4
6.	Personne co-exposée	4
II.	Conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique.....	5
1.	Prise en charge d'un cas possible de grippe zoonotique	5
2.	Prise en charge d'un cas probable de grippe zoonotique	6
3.	Situations particulières	6
4.	Identification et suivi des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas probable.....	7
5.	Prise en charge d'un cas confirmé de grippe zoonotique.....	8
6.	Identification et suivi des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas confirmé.....	8
	Annexe 1 : Coordonnées des points focaux régionaux en ARS	9
	Annexe 2 : Coordonnées du CNR Virus des infections respiratoires.....	10

I. Définition de cas de grippe zoonotique

La définition d'un cas de grippe zoonotique repose sur **trois types de critères** (cf. Figure 1 *infra*) :

- **Un critère clinique** : signes cliniques d'infection respiratoire aiguë (fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et signes respiratoires) et/ou d'infection oculaire (notamment conjonctivite) quel que soit le niveau de gravité des symptômes¹ ;
- **Un critère épidémiologique** : exposition à risque (voir définition en section I.4 ci-dessous) dans les 10 jours précédant l'apparition des signes cliniques ;
- **Un critère virologique** : résultat de RT-PCR grippe positif pour un virus influenza de type A **ET** négatif ou non conclusif pour les sous-types d'influenza saisonnier H1 et H3.

1. Cas possible de grippe zoonotique

Toute personne présentant **un critère clinique ET un critère épidémiologique** (exposition à risque).

2. Cas probable de grippe zoonotique

- Tout cas possible présentant également un **critère virologique** ;
- Toute personne présentant **un critère clinique ET un critère virologique**, indépendamment de la notion d'une exposition à risque dans les 10 jours précédant l'apparition des symptômes ;
- Toute personne présentant **un critère épidémiologique ET un critère virologique**.

3. Cas confirmé de grippe zoonotique

Toute personne avec un prélèvement respiratoire et/ou oculaire pour lequel le Centre National de Référence des virus des infections respiratoires (CNR) a confirmé la présence d'un virus influenza d'origine aviaire/porcine.

4. Exposition à risque

Une exposition à risque est définie comme un **contact direct** (ex : manipulation d'animaux vivants ou morts, de matériels ou de prélèvements contaminés, contact avec un cas confirmé de grippe zoonotique) **ou indirect** (ex : fréquentation d'un lieu contaminé) avec :

- des oiseaux domestiques (volailles), indépendamment de leur état de santé ;
- des porcs, indépendamment de leur état de santé ;
- des oiseaux sauvages malades ou trouvés morts ;
- des mammifères sauvages (terrestres ou marins) malades ou trouvés morts ;
- des carnivores domestiques (chat, chien...) ou d'élevage (vison...) suspectés (exposition de l'animal à un foyer confirmé d'IAHP et signes cliniques compatibles²) ou confirmés d'infection par un virus influenza aviaire ;
- des bovins ou tous autres ruminants suspectés (exposition des animaux à un foyer confirmé d'IAHP et signes cliniques compatibles³) ou confirmés d'infection par un virus influenza aviaire ;
- un environnement contaminé dans un foyer d'IA/IP suspecté ou confirmé (air, litière, déjections..) ;
- des animaux d'expérimentation infectés par un virus IA/IP, quelle que soit l'espèce et indépendamment de leur état de santé ;
- des prélèvements ou des matériels biologiques contaminés par un virus IA/IP, en laboratoire de recherche ou de diagnostic par exemple ;

¹ **Situation particulière** : une présentation clinique atypique peut être observée suite à une exposition avec un virus IA, notamment une atteinte du système nerveux central (encéphalite, méningo-encéphalite) ou digestive (cf. section II.3).

² Signes cliniques compatibles chez les carnivores : abattement, signes d'atteinte respiratoire et/ou neurologique.

³ Signes cliniques compatibles chez les ruminants : chute de la production laitière, modifications de l'aspect du lait.

- un cas humain d'infection à virus IA/IP confirmé biologiquement (cf. définition d'une personne-contact).

5. Personne-contact

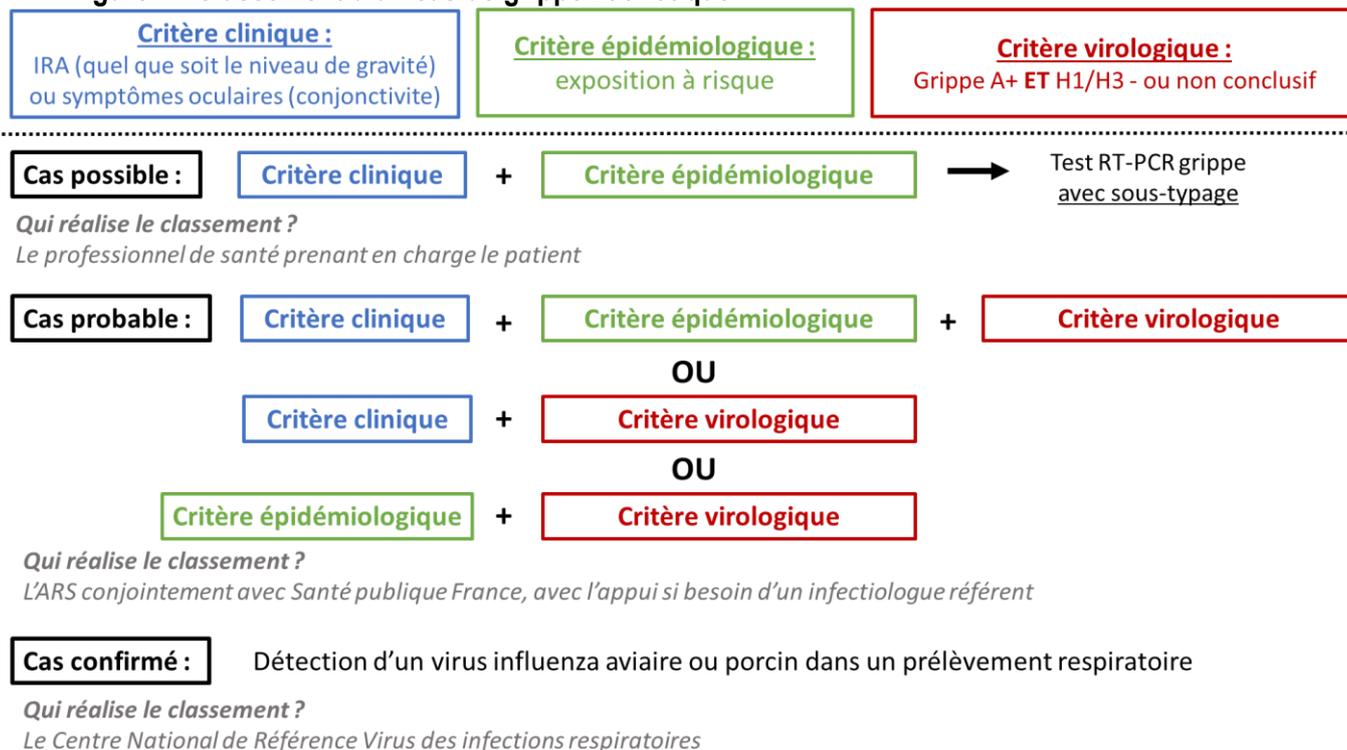
Une personne-contact est définie comme :

- toute personne partageant ou ayant partagé le même lieu de vie que le cas probable/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
- 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.

6. Personne co-exposée

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.

Figure 1 : Classement d'un cas de grippe zoonotique



II. Conduite à tenir en cas de suspicion de grippe zoonotique

1. Prise en charge d'un cas possible de grippe zoonotique

Toute personne répondant à la définition de cas possible de grippe zoonotique (c'est-à-dire présentant un critère clinique et un critère épidémiologique) doit se voir prescrire sans délai, par le clinicien le prenant en charge :

- **Un prélèvement naso-pharyngé.**
- Si le patient présente des symptômes oculaires, il convient de réaliser, en plus d'un prélèvement respiratoire (à réaliser même en l'absence de symptômes respiratoires), **un prélèvement conjonctival** à l'aide d'un écouvillon adapté à la recherche d'une infection virale de l'œil.
- Si le patient est hospitalisé pour atteinte respiratoire, la réalisation d'un **prélèvement respiratoire profond** est recommandée en plus du prélèvement naso-pharyngé.

Une recherche de grippe par RT-PCR doit être réalisée sur le(s) prélèvement(s) réalisé(s) et doit **obligatoirement cibler le type** (type A et B) **et le sous-type grippal** (H1 et H3) (cf. Figure 2 *infra*).

Un patient vu en ville pourra être référé en laboratoire de biologie médicale de proximité pour réaliser les analyses. Le médecin renseigne alors les parties le concernant de la **fiche de renseignements grippe zoonotique** ([disponible ici](#)), et confie cette fiche au patient, pour que celle-ci soit remise au laboratoire de biologie médicale qui réalisera le prélèvement et complètera le document.

Si le sous-typage n'est pas possible dans le laboratoire local ou régional le plus proche, le(s) prélèvement(s) doit être envoyé sans délai au Centre National de Référence des virus des infections respiratoires (CNR), pour caractérisation virologique et séquençage (voir Annexe 2 pour plus d'informations).

Dans le cas où le prélèvement n'est plus disponible, il conviendra de faire réaliser à nouveau le(s) prélèvement(s) approprié(s) pour envoi immédiat au CNR **sous emballage conforme** accompagné de la fiche de renseignement complétée.

Si le patient présente des signes de gravité nécessitant une prise en charge hospitalière, le clinicien le prenant en charge devra l'orienter vers le Samu/Centre 15. Un échange avec un infectiologue référent peut être réalisé si besoin, afin de déterminer le meilleur circuit de prise en charge. Les recommandations de prise en charge hospitalière d'un patient présentant des signes de gravité et suspecté d'infection par un virus influenza aviaire ou porcine sont détaillées dans [l'avis du HCSP du 10 décembre 2021](#) ainsi que dans [la fiche-réflexe de la Coreb](#).

Dans l'attente du résultat, des consignes de mesures d'hygiène et de prévention devront être données au patient par le clinicien le prenant en charge, afin de réduire le risque de transmission de l'agent pathogène en cause à son entourage (limitation au strict minimum des contacts, port du masque et adoption des gestes barrières). Un dépliant d'information sur les bons réflexes face aux grippe aviaire et porcine est disponible sur [le site de Santé publique France](#).

En cas de résultat du test positif pour un virus influenza de type A et négatif ou non conclusif pour un sous-type H1 ou H3, le patient correspond à la définition de cas probable de grippe zoonotique. Il doit être **signalé sans délai au point focal de l'ARS par le médecin prenant en charge le patient** (cf. Annexe 1). **Le classement formel en cas probable doit être réalisé conjointement par l'ARS et SpFrance (via la cellule régionale concernée),** avec l'appui d'un infectiologue référent si besoin.

Le signalement à SpFrance par l'ARS se fait :

- En heure ouvrée : à la cellule régionale, qui informe à son tour et sans délai la direction des maladies infectieuses (grippe-zoonotique@santepubliquefrance.fr) et la direction alerte et crise (alerte@santepubliquefrance.fr) ;
- En soirée ou le weekend : à l'astreinte épidémiologique de SpFrance, *via* l'adresse mail alerte@santepubliquefrance.fr.

2. Prise en charge d'un cas probable de grippe zoonotique

Dès le classement d'un patient en cas probable (c'est-à-dire présentant au moins les critères clinique et biologique), l'ARS, en liaison avec le médecin ayant pris en charge le patient, veille à ce qu'un **prélèvement respiratoire (et oculaire le cas échéant) soit envoyé sans délai au CNR** pour confirmation du cas (cf. Annexe 2).

Dans le cas où le prélèvement initial n'est plus disponible, l'ARS veille à ce qu'un nouveau prélèvement respiratoire (et oculaire le cas échéant) soit prescrit au plus vite et envoyé dans les meilleurs délais par le laboratoire l'ayant réalisé sous emballage conforme accompagné de la fiche de renseignement complétée, au CNR.

En cas d'éléments épidémiologiques préoccupants (par exemple, cas groupés d'IRA dans l'entourage du cas probable) **et hors jours ouverts**, il pourra être envisagé une demande d'ouverture de la Cibu (Institut Pasteur, cf. Annexe 2) pour analyser le prélèvement en urgence. Cette décision sera prise au cas par cas par la DGS, suite à une concertation avec Santé publique France, l'ARS et le CNR.

En cas de classement en cas probable, l'ARS, en lien avec SpFrance :

- **complète le questionnaire « cas probable/confirmé »**. Ce questionnaire comprend une partie concernant l'identification d'éventuelles personnes-contacts et co-exposées que le cas probable a pu avoir à partir de 48h avant et jusqu'à 10 jours après l'apparition des symptômes. Sauf situation exceptionnelle (cf. section III.3 ci-dessous), les personnes-contacts ou co-exposées ne sont pas contactées ni suivies par l'ARS avant la réception du résultat du test confirmant l'infection par un virus influenza d'origine porcine ou aviaire ;
- **veille à l'envoi effectif du(des) prélèvement(s) au CNR ;**
- **assure le suivi du cas probable jusqu'à confirmation ou exclusion du cas par le CNR**. Des messages de prévention sont à nouveau transmis au patient : limiter au strict minimum les contacts, porter un masque (chirurgical) en présence d'autres personnes, respecter les autres mesures barrières (lavage des mains, aération du logement, éternuement et toux dans son coude, utilisation de mouchoirs à usage unique, éviter de serrer les mains et d'embrasser, etc.). Il pourra être décidé au cas par cas de recommander l'isolement du patient dès le classement en cas probable (ex : personne immunodéprimée dans l'entourage du cas probable). Quel que soit le résultat définitif du test (confirmation ou exclusion du cas), l'ARS s'assurera que les résultats ont été correctement transmis au patient et au prescripteur par le laboratoire.

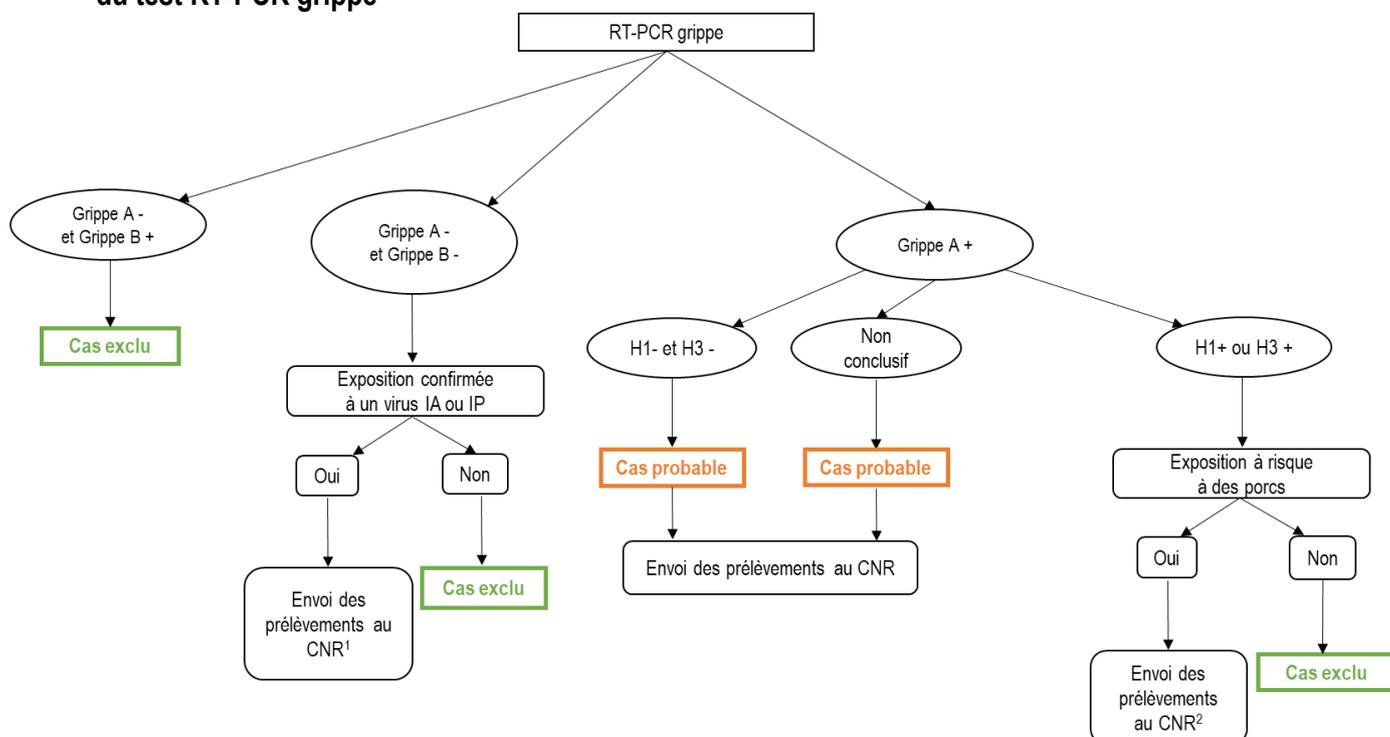
3. Situations particulières

Il est important de noter qu'un **résultat de typage** (généralement ciblant le gène M des virus influenza de type A et de type B) **négalif ne permet pas d'exclure formellement une grippe zoonotique**, en raison de l'évolution génétique constante des virus influenza y compris dans cette zone du génome viral (cf. Figure 2 *infra*). C'est la raison pour laquelle la présente conduite à tenir prévoit qu'**en cas de forte suspicion de grippe zoonotique** (exposition confirmée à un virus influenza aviaire ou porcine et signes cliniques évocateurs, avec notamment signes de gravité), le prélèvement respiratoire négatif pour une grippe A doit systématiquement être envoyé au CNR pour séquençage et caractérisation virologique. En terme de prise en charge du patient, la conduite à tenir ne prévoit pas de classement en cas probable à ce stade du parcours diagnostique.

Par ailleurs, pour toute personne présentant une IRA et rapportant **une exposition à des porcs**, il est recommandé **d'envoyer systématiquement pour séquençage au CNR** tout prélèvement respiratoire positif pour une grippe A, **quel que soit le résultat de sous-typage** (cf. Figure 2 *infra*). En effet, l'analyse par séquençage peut permettre d'identifier des marqueurs suggérant une circulation de virus porcine chez l'Homme, ou encore un virus influenza issu d'un réassortiment entre un virus porcine et un virus humain, qui constitueraient des événements importants à documenter dans le cadre de la surveillance internationale des virus influenza. En terme de prise en charge du patient, la conduite à tenir ne prévoit pas de classement en cas probable à ce stade du parcours diagnostique.

Enfin, l'infection par un virus influenza aviaire peut conduire à des formes cliniques particulières, notamment une atteinte du système nerveux central (méningo-encéphalite) ► pour toute forme clinique de ce type sans étiologie identifiée avec une exposition documentée à un foyer animal suspecté ou confirmé d'IA, il conviendra de suspecter une grippe aviaire et de classer le patient en cas possible.

Figure 2 : Algorithme décisionnel devant tout cas possible de grippe zoonotique en fonction du résultat du test RT-PCR grippe



¹ En cas d'une **forte suspicion de grippe zoonotique** (exposition confirmée à un virus influenza aviaire/porcin ET forte suspicion clinique d'une grippe zoonotique), un résultat de RT-PCR négatif pour une grippe A ne permet pas d'exclure le cas, en raison des capacités d'évolution élevées des virus grippaux. Un envoi du prélèvement au CNR est alors recommandé pour la réalisation d'une recherche de virus grippaux approfondie.

² Dans le contexte d'une **exposition à risque à des porcs**, un sous-typage H1 ou H3 positif ne permet pas d'exclure formellement une grippe zoonotique. Un envoi du prélèvement au CNR est nécessaire car seul le séquençage du génome viral peut confirmer ou infirmer une grippe d'origine porcine.

4. Identification et suivi des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas probable

Les personnes-contacts et co-exposées d'un cas probable sont listées dans le questionnaire cas probable, mais elles ne sont en principe pas contactées ni suivies avant la réception du résultat du test confirmant l'infection par un virus influenza d'origine porcine ou aviaire.

Toutefois, la recherche active et le suivi des personnes-contacts et co-exposées pourront être initiés dès la validation du cas probable et sans attendre le résultat de la confirmation biologique **en cas d'éléments épidémiologiques ou cliniques alarmants** (par exemple, si le sujet rapporte un nombre important de personnes symptomatiques parmi les personnes co-exposées ou ses contacts étroits, en cas de détection de plusieurs cas confirmés d'influenza d'origine porcine ou aviaire regroupés dans le temps et l'espace, ou encore si les personnes contacts/co-exposées doivent quitter le territoire national). **Une telle décision sera prise au cas par cas, à l'issue d'une concertation entre la DGS, l'ARS, SpFrance et le CNR.** L'expertise du laboratoire national de référence (LNR) influenza porcine ou aviaire pourra également être sollicitée pour la prise de décision.

5. Prise en charge d'un cas confirmé de grippe zoonotique

En cas de confirmation de l'infection par un virus influenza aviaire/porcin, **il sera demandé au patient de rester isolé pendant 10 jours après l'apparition des symptômes**. Il sera demandé au patient de limiter au maximum ses contacts, de porter un masque chirurgical en présence d'autres personnes (à qui il sera aussi fortement conseillé de porter un masque également), et de respecter les autres mesures barrières (lavage des mains, aération du logement, éternuement et toux dans son coude, utilisation de mouchoirs à usage unique, éviter de serrer les mains et d'embrasser, etc.). Tout contact avec des animaux sera également hautement déconseillé.

En fonction de la gravité de son état clinique (nécessité ou non d'une hospitalisation), l'isolement sera réalisé à domicile ou dans une chambre individuelle à l'hôpital.

Une concertation entre la DGS, l'ARS, Santé publique France, un infectiologue référent et le CNR sera réalisée afin de définir précisément les modalités de prise en charge du cas confirmé les plus adaptées.

Pour plus d'informations sur les modalités de prise en charge d'un cas confirmé de grippe zoonotique (**mesures d'hygiène, traitement, désinfection du matériel**, etc.), se référer à [l'avis HCSP](#) et à la [fiche-réflexe Coreb](#).

6. Identification et suivi des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas confirmé

En cas de confirmation de l'infection par un virus IA ou IP par le CNR, l'ARS en lien avec SpFrance, prend contact avec **les personnes-contacts et les personnes co-exposées du cas confirmé** qui ont été identifiées dès le classement en cas probable, afin de :

- s'assurer qu'elles sont asymptomatiques au moment de la prise initiale de contact ;
- les informer qu'elles doivent surveiller leur état de santé pendant les 10 jours suivant leur dernier contact à risque avec le cas confirmé et/ou la dernière exposition à risque, 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 influenza zoonotique. En cas de signes de gravité nécessitant une hospitalisation, le patient doit être référé au Samu/Centre 15.
- leur transmettre les messages de prévention à suivre au cours de cette période de suivi de 10 jours : limiter les contacts, porter un masque chirurgical en présence d'autres personnes, respecter les autres mesures barrières.

Toutes les informations recueillies lors de l'investigation des cas confirmés sont colligées dans les questionnaires « cas probable/confirmé » ([disponible ici](#)) et « personnes co-exposées/contact » ([disponible ici](#)), qui sont saisies par SpFrance dans l'application informatique dédiée (Voozano), hébergée par SpFrance.

Une concertation entre la DGS, l'ARS, Santé publique France, un infectiologue référent et le CNR sera réalisée afin de définir précisément les modalités de prise en charge des personnes-contacts ou co-exposées d'un cas confirmé les plus adaptées.

Annexe 1 : Coordonnées des points focaux régionaux en ARS

Région	Courriel alerte	Plateforme alerte
Auvergne Rhône-Alpes	ars69-alerte@ars.sante.fr	Tél. 0810 224 262 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 04 72 34 41 27
Bourgogne Franche-Comté	ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr	Tél. : 0809 404 900 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 03 81 65 58 65
Bretagne	ars35-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 09 74 50 00 09 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 90 01 25 25
Centre Val de Loire	ars45-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 38 77 32 10 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 34 00 02 58
Corse	ars2a-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 04 95 51 99 88 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 04 95 51 99 12
Grand Est	ars-grandest-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 09 69 39 89 89 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 03 10 01 01 61
Guadeloupe	ars971-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 05 90 41 02 00 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 90 99 49 24
Guyane	ars973-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 05 94 25 72 37 Fax : 05 94 25 72 91
Hauts de France	ars-hdf-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 03 62 72 77 77 Fax : 03 62 72 88 75
Ile-de-France	ars75-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0825 811 411 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 01 44 02 06 76
Martinique	ars972-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0820 202 752 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 96 39 44 26
Mayotte	ars976-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 69 61 83 20 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 69 61 83 21
Normandie	ars14-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0809 400 600 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 31 70 95 50
Nouvelle Aquitaine	ars33-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0809.400 004 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 67 76 70 12
Occitanie	ars-oc-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0800 301 301 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 05 34 30 25 86
PACA	ars13-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 04 13 55 80 00 (365 j/365) Fax : 04 13 55 83 44
Pays de la Loire	ars44-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 0800 277 303 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 49 10 43 89
La Réunion	ars-974-alerte@ars.sante.fr	Tél. : 02 62 93 94 15 (24h/24 ; 7j/7) Fax : 02 62 93 94 56

Annexe 2 : Coordonnées du CNR Virus des infections respiratoires

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@univ-lyon1.fr

Régions concernées : Auvergne-Rhône-Alpes, Corse, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Institut Pasteur (laboratoire associé)

Unité de génétique moléculaire des virus à ARN

Département de virologie

28 rue du Dr Roux 75724 PARIS CEDEX 15

Nom de la responsable : Dr 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 SOUPLY

Tél : 02 62 90 62 65

Secrétariat : 02 62 90 62 60

Email : laurent.souply@chu-reunion.fr

Régions concernées : La Réunion, Mayotte.