



Conduite à tenir devant un cas d'influenza aviaire à risque établi de transmission humaine

Version du 3 février 2004

*Cette version est susceptible d'être modifiée en fonction de l'évolution des connaissances.
Elle concerne toutes les infections liées à un virus influenza aviaire hautement pathogène,
notamment le virus A(H5/N1)*

Ce document s'adresse :

- aux professionnels de santé de la région concernée, y compris aux laboratoires d'analyses médicales (fiches 1 à 5).
- aux exploitants des élevages avicoles ou mixtes (avicoles et porcins) contaminés par un virus de l'influenza aviaire et à leur famille (fiche 6);
- aux exploitants des élevages avicoles ou mixtes (avicoles et porcins) et à leur famille dans le périmètre de protection¹ défini par les Services vétérinaires autour de l'élevage contaminé (fiche 6);
- aux professionnels exerçant ou intervenant dans des exploitations avicoles ou mixtes (avicoles et porcins)² situées dans le périmètre de protection (fiche 6)

Les recommandations proposées ici³ constituent les mesures de base à appliquer pour les professionnels et les autres personnes vivant dans les exploitations potentiellement exposées. Des mesures spécifiques pourront être déclinées par la médecine du travail selon les tâches et les professions.

¹ Le périmètre de protection, dont le rayon est de 3 kilomètres, est défini par la directive européenne 92/40/CEE. A l'intérieur de cette zone, des mesures spécifiques et renforcées de bio-sécurité et de contrôles sont mises en œuvre. La décision d'abattage préventif des élevages avicoles de cette zone est prise par le Ministère de l'agriculture après avis du groupe d'experts ad hoc.

² Dans un 2^{ème} temps après évaluation du risque, la conduite à tenir pourra être étendue aux élevages strictement porcins.

³ élaborées à partir d'un avis du CSHPF du 16 mai 2003 suite à l'épizootie de grippe aviaire A/H7N7 aux Pays-Bas. Protocole "Grippe aviaire". Version du 28 janvier 2004 - 1

Source: Direction générale de la santé / Bureau des maladies infectieuses et de la politique vaccinale

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| 1. Conduite à tenir en l'absence de suspicion légitime ou de foyer d'influenza aviaire en élevage | 3 |
| 2. Conduite à tenir en présence d'une suspicion légitime⁴ ou d'un foyer d'influenza aviaire en élevage..... | 3 |
| 2.1 Alerte..... | 3 |
| 2.2 Mesures à prendre..... | 3 |
| Surveillance renforcée..... | 3 |
| Mesures d'hygiène et de protection..... | 4 |
| Prophylaxie | 4 |
| 3 Conduite à tenir en présence d'un cas humain d'infection à virus influenza aviaire | 6 |
| 3.1 Conduite à tenir vis à vis d'un cas suspect | 6 |
| 3.2 Suivi épidémiologique | 7 |
| 3.3 Prise en charge des malades | 7 |
| 3.4 Prise en charge des personnes contact | 7 |
| FICHES..... | 8 |
| <i>Fiche 1 : Définitions</i> | 9 |
| <i>Fiche 3 : Professionnels du secteur avicole potentiellement exposés</i> | 11 |
| <i>Fiche 4 : Schéma de conduite à tenir devant un cas suspect d'infection à virus influenza A au cours d'une alerte pendant la phase interpandémique avec infection à l'homme confirmée (niveau 2) ou avec transmission inter humaine confirmée (niveau 3).....</i> | 12 |
| <i>Fiche 5 : Fiche de signalement d'une infection humaine à virus influenza A/HxNx.....</i> | 13 |
| <i>Fiche 6 : Mesures de protection à mettre en œuvre pour les éleveurs, leur famille et les autres professionnels, selon la situation</i> | 14 |

Ces recommandations sont valables pour la situation d'alerte dès le signalement d'une épizootie sur le territoire national. Elles seront ré-évaluées en cas d'aggravation de la situation justifiant un changement de niveau (classification OMS des pandémies grippales www.who.int). Elles seront réactualisées en cas de nouvelles données issues de l'expérience clinique.

Conduites à tenir (cf. fiche 6)

1. Conduite à tenir en l'absence de suspicion légitime⁴ ou de foyer d'influenza aviaire en élevage

Pour les professionnels, les mesures d'hygiène habituelles doivent impérativement être respectées, dans tous les lieux où séjournent ou transitent des volailles.

- Laver fréquemment les mains au savon et les rincer
- A la sortie du bâtiment : laver et désinfecter les bottes

2. Conduite à tenir en présence d'une suspicion légitime⁴ ou d'un foyer d'influenza aviaire en élevage

2.1 Alerte⁵

Devant la survenue de toute suspicion légitime⁴ d'influenza aviaire ou d'un foyer dans un élevage, les services de la Direction générale de l'alimentation (DGAL) du ministère de l'Agriculture informent sans délai la Direction générale de la santé des mesures prises par les services vétérinaires. Les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) sont informées par la DGS des mesures à prendre.

2.2 Mesures à prendre

Les mesures ci-dessous sont destinées à protéger les personnes travaillant, intervenant ou résidant dans une exploitation avicole contaminée ou dans le périmètre de protection défini par les services vétérinaires autour de l'élevage contaminé et ne se substituent pas aux mesures à prendre pour éviter la dissémination du virus dans l'environnement (voir la réglementation du ministère de l'Agriculture sur la biosécurité environnementale⁵).

2.2.1. Surveillance renforcée

Dans les zones où se trouve(nt) une ou plusieurs exploitation(s) contaminée(s) ou suspecte(s) :

- **Les médecins du réseau du Groupe Régional d'Observation de la Grippe (GROG)** sont informés par leur coordination nationale pour réactiver ou renforcer la surveillance des infections grippales : devant toute infection grippale ou signes évocateurs connus d'une grippe aviaire, ils réalisent des prélèvements habituels à adresser aux Centres nationaux de référence (CNR) du virus influenza de la zone géographique concernée⁶. **Les médecins généralistes** sont mis en alerte : ils sont

⁴ Suspicion légitime : présence chez les volailles, en dehors d'un contexte épizootique, de symptômes évocateurs d'influenza aviaire associés à des résultats de laboratoires positifs vis-à-vis du sous-type H5 H7 ou, dans un contexte épidémiologique évocateur (notamment lien avec un foyer avéré), présence de symptômes évocateurs d'influenza aviaire, sans attendre les résultats de la sérologie.

⁵ Plan d'urgence pestes aviaires, notes de service DGAL/SDSPA/N2001-8097 et DGAL/SDSPA/N2001-8114.

⁶ **Pour la zone Nord** : Institut Pasteur – Unité de Génétique Moléculaire des Virus Respiratoires – 25 rue du Dr Roux – 75724 PARIS CEDEX 15 . Tél. 01.45.68.87.25 ou 01.40.61.33.54. **Pour la zone Sud** : Laboratoire de Virologie – Domaine Rockefeller – 8 rue Rockefeller – 69373 LYON CEDEX 08. Tél. 04.78.77.70.29.

informés de l'existence de foyers d'influenza aviaire dans leur zone et des syndromes chez l'homme compatibles avec le sous-type du virus influenza aviaire hautement pathogène en cause ou à risque établi de transmission humaine (qui seront précisés) .
Devant toute infection grippale ou des signes évocateurs de la grippe aviaire en cause, avec une notion d'exposition ou de contact avec une personne exposée, ils adressent le patient à un laboratoire pour faire les prélèvements nécessaires, lesquels prélèvements seront adressés au CNR virus influenza ⁶ de la zone.

2.2.2.Mesures d'hygiène et de protection

Le respect des mesures d'hygiène constitue le **moyen essentiel de prévention** et de **protection** des personnes.

- Laver fréquemment les mains au savon et les rincer
- Porter une surcombinaison ou une surblouse à usage unique, un masque de protection respiratoire (au moins de niveau FFP2), des lunettes ou une visière de protection, une charlotte, des gants et des sur-bottes à usage unique. Les protections individuelles jetables doivent être retirées dès la sortie du bâtiment contaminé. Elles sont jetées dans un sac poubelle qui sera hermétiquement fermé et qui sera éliminé selon les recommandations des services vétérinaires.
- Installer des pédiluves à la sortie du bâtiment contaminé, afin d'éviter la contamination de l'habitation ou des autres bâtiments de l'exploitation.
- Désinfecter les roues des véhicules sortant de l'exploitation par l'installation de rotoluves ou par d'autres moyens.
- Limiter le nombre de personnes accédant à l'exploitation suspecte (dans l'attente de la confirmation ou de l'infirmité du risque).
- Reporter toutes les tâches à l'intérieur des bâtiments contaminés qui peuvent l'être.
- Eviter la mise en suspension de poussières (pas de balayage à sec, réaliser un balayage après humidification) et la formation d'aérosols pouvant contenir des particules infectieuses (pas de jets à haute pression), lors des différentes tâches effectuées dans l'exploitation et les bâtiments.

Voir également la fiche 6.

2.2.3.Prophylaxie

2.2.3.1 Mesures de prophylaxie individuelle : la chimioprophyllaxie

Les mesures de protection individuelle visent à prévenir l'infection par le virus influenza aviaire dans la population humaine

➤ **Chimioprophyllaxie par oseltamivir des populations cibles.**

A / Populations cibles

- Toutes les personnes travaillant ou résidant dans l'exploitation avicole ou mixte contaminée,
- Tous les professionnels intervenant directement (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires...) dans l'élevage contaminé,

- Toutes les personnes travaillant ou résidant dans une exploitation avicole ou mixte (avicole et porcine)² située dans le périmètre de protection défini par les Services vétérinaires autour de l'élevage contaminé¹
- Tous les professionnels intervenant directement (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires...) dans les exploitations avicoles ou mixtes (avicole et porcine) située dans le périmètre de protection défini par les Services vétérinaires autour de l'élevage contaminé

B / Modalité de mise en œuvre de la chimioprophylaxie par oseltamivir

- La liste des personnes devant bénéficier de la chimioprophylaxie par oseltamivir est établie conjointement par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et la Direction des services vétérinaires (DSV) du département concerné.
- La prescription se fait dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) (dose prophylactique). Elle n'est donc pas réalisée chez les enfants de moins de 13 ans, vis à vis desquels les mesures d'hygiène doivent donc être renforcées.
- La chimioprophylaxie débute le plus tôt possible et au maximum dans les 48 heures après l'exposition au risque de contamination pour les populations cibles. Elle est prescrite au minimum pendant 10 jours ou jusqu'à la fin des opérations d'abattage et de nettoyage-désinfection de l'exploitation contaminée réalisées sous le contrôle des services vétérinaires, si la durée des opérations excèdent les 10 jours. Pour les professionnels intervenant dans plusieurs exploitations contaminées, le traitement prophylactique doit être prescrit tant que dure l'exposition au risque de contamination et au maximum 6 semaines (dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché AMM). Au delà de 6 semaines d'exposition, si la personne ne peut être soustraite au risque, il y a lieu de réévaluer le bénéfice risque du traitement.

2.2.3.2 Mesures de protection collective

Les mesures de protection collective visent à limiter au maximum le réassortiment génétique viral⁷ dans la population humaine.

➤ **Vaccination des populations cibles par le vaccin inactivé contre le virus de la grippe humaine circulant de la saison en cours**

A / Les populations cibles sont :

- toutes les personnes travaillant ou résidant dans l'exploitation avicole ou mixte contaminée,
- tous les professionnels intervenant directement (abatteurs, équarrisseurs, vétérinaires...) dans l'élevage contaminé,
- toutes les personnes travaillant ou résidant dans une exploitation avicole ou mixte (avicole et porcine) située dans le périmètre de

⁷ Echange de matériel génétique entre le virus grippal humain circulant dans l'année avec le virus influenza aviaire, à l'origine du risque d'adaptation du virus influenza aviaire chez l'homme qui permettrait ensuite à un tel virus de diffuser sur un mode pandémique.

- protection défini par les Services vétérinaires autour de l'élevage contaminé,
- tous les professionnels intervenant directement (abatteurs, équarisseurs, vétérinaires...) dans les exploitations avicoles ou mixtes (avicole et porcine) situées dans le périmètre de protection défini par les Services vétérinaires autour de l'élevage contaminé.

B / Modalités de déclenchement de la vaccination

- La décision de vaccination est prise par la DGS en fonction de la circulation des virus grippaux humains en France au moment de la survenue de cas d'influenza aviaire.
- Elle est relayée par la DGAI selon le protocole d'alerte.
- La liste des personnes à vacciner est établie par la DDASS et la DSV du département concerné.
- Une re-vaccination peut être recommandée à toutes les personnes ayant été vaccinées lors de la campagne de vaccination antigrippale précédente et appartenant aux populations cible définies ci-dessus.

La vaccination se fait dans le cadre de l'AMM, sur prescription médicale. Elle n'est donc pas réalisée chez les enfants de moins de 6 mois, vis à vis desquels les mesures d'hygiène et particulièrement le lavage des mains doivent donc être renforcées.

Une information par les professionnels de santé auprès des populations ciblées par la vaccination précisera **l'objectif de cette vaccination, qui n'est pas une mesure de protection individuelle contre la souche aviaire.**

3 Conduite à tenir en présence d'un cas humain d'infection à virus influenza aviaire

(cf. fiche 4 et 5)

Le schéma de conduite à tenir devant un cas suspect d'infection à virus influenza hautement pathogène ou à risque établi de transmission humaine décrit en fiche 4 ainsi que la fiche de signalement (fiche 5) est applicable en **phase 0⁸** niveau 2 et 3 (OMS) c'est à dire lors d'une alerte en phase interpandémique avec infection à l'homme confirmée (niveau 2) ou avec transmission inter humaine confirmée (niveau 3).

Devant toute personne présentant un syndrome compatible avec le sous-type du virus influenza aviaire hautement pathogène ou à risque établi de transmission humaine en cause :

- ET ayant séjourné dans une zone exposée dans les **7 jours** précédant le début des signes (notion d'exposition à un élevage de volailles/oiseaux, porc),
- OU en contact avec un cas probable ou confirmé,
- OU ayant séjourné dans une zone exposée avec une notion de contact avec l'un des proches d'un malade dans la semaine précédente, les mesures suivantes sont mises en place.

⁸ phase 0 : phase interpandémique

- ***Suivi épidémiologique***

L'alerte et le suivi épidémiologique sont coordonnés par l'InVS. Le médecin qui constate le cas suspect le signale au médecin de la DDASS. Le médecin de la DDASS remplit la fiche de signalement d'une infection humaine à virus influenza HP avec l'aide du médecin signalant, l'envoie à l'InVS et au CNR des virus influenza de sa zone si un prélèvement est fait. Le CNR complète le tableau et renvoie la fiche à la DDASS et à l'InVS. La DDASS se charge ensuite de la transmission au médecin (cf. fiche 5).

- ***Prise en charge des malades***

Tout cas suspect ou confirmé, provenant d'une zone affectée par l'influenza aviaire, ou ayant visité un élevage contaminé, ou ayant été en contact avec une personne infectée, reçoit un traitement curatif par un antiviral antineuraminidase sur prescription médicale. Il n'y a pas lieu de prendre des mesures d'isolement. Cependant il est recommandé au malade de limiter ses déplacements et ses contacts, en particulier avec des sujets à haut risque médical (maladies chroniques cardio-respiratoires).

- ***Prise en charge des personnes contact***

- Les sujets contact du cas reçoivent une prophylaxie d'une durée de 10 jours conformément aux données de l'AMM (dose prophylactique). Ils ne font pas l'objet de mesures de quarantaine.
- Il n'y a pas lieu de traiter les contacts des sujets contact.

FICHES

Fiche 1 : Définitions

◆ **Influenza aviaire (hautement pathogène : HP)**

(Source : directive européenne 92/40/CEE, et Journal officiel Arrêté du 8 juin 1994).

Infection des volailles causée par tout virus influenza de type A ayant un indice de pathogénicité par voie intraveineuse (IPIV) supérieur à 1,2 (chez le poulet EOPS âgé de 6 semaines) ou toute infection causée par des virus influenza de type A et de sous-type H5 ou H7 pour lesquels le séquençage des nucléotides a prouvé la présence d'acides aminés basiques multiples au niveau du site de coupure de l'hémagglutinine

◆ **Personne contact**

Toute personne ayant eu un contact direct avec un cas suspect dans un espace clos, dans les 5 jours suivant la date des premiers signes d'un cas adulte ou dans les 7 jours si le cas est un enfant (période de contagiosité)

Fiche 2 : Données cliniques et virologiques humaines

Elles feront l'objet d'une information ad hoc en fonction du virus influenza HP ou à risque établi de transmission humaine en cause.

(projet OMS en cours) :

Cas Possible de grippe A (H5N1)

- a. Personne présentant une pathologie respiratoire aiguë, avec de la fièvre (température ≥ 38 C) et une toux et/ou un mal de gorge
ET SOIT
- b. Un contact avec un cas confirmé de grippe aviaire A (H5N1) pendant la phase infectieuse
SOIT
- c. Une visite récente (moins d'une semaine) dans une ferme ou un élevage de volailles dans une région où il y a une épizootie de grippe aviaire à virus influenza aviaire hautement pathogène
SOIT
- d. Ayant travaillé dans un laboratoire qui manipule des prélèvements d'origine humaine ou animale pouvant être infectés par du virus influenza aviaire hautement pathogène

Cas Probable de grippe A (H5N1)

- a. Cas possible
ET
- b. Mise en évidence limitée par résultats de laboratoire de la grippe A (H5N1) (ex: IFA + utilisation d'Anticorps monoclonaux HF5)
OU
- c. Pas d'autre cause mise en évidence

Cas Confirmé de H5N1 :

- a. culture virale positive pour le virus influenza A (H5N1)
OU
- b. PCR positive pour le virus influenza (H5)
OU
- c. Une augmentation de 4 fois du titre d'Ac H-5 spécifique

Fiche 3 : Professionnels du secteur avicole potentiellement exposés

[Extrait du rapport de l'AFSSA du 10 juillet 2002 sur "le risque de transmission à l'homme des virus influenza aviaries" Sur le site Internet <http://www.afssa.fr/dossiers> - rubrique "autres dossiers"].

Les voies de contamination envisageables pour la transmission du virus influenza aviaire à l'homme sont la voie respiratoire si contact étroit et dose virale élevée et la voie intraoculaire pour des contaminations ponctuelles et accidentelles.

L'intensité de l'exposition potentielle chez les populations humaines sera appréciée en fonction de la fréquence des contacts, par ces voies de contamination, avec les matières virulentes.

Dans un contexte d'épizootie, les professionnels les plus exposés aux matières virulentes sont :

- Les éleveurs et leur famille ;
- Les techniciens de coopérative et les vétérinaires avicoles (salariés ou libéraux) ;
- Les techniciens et vétérinaires des services du Ministère de l'agriculture ;
- L'équipe de dépeuplement (personnel qui, dans le poulailler, ramasse les volailles vivantes contaminées ou mortes après l'euthanasie et les morts suite à la maladie) ;
- L'équipe d'euthanasie (personnel qui manipule le matériel spécifique à l'euthanasie) ;
- L'équipe de nettoyage et de désinfection (personnel spécialisé dans le dépoussiérage, le nettoyage et la désinfection des élevages) ;
- Les équipes d'intervention et de ramassage des cadavres / équarrisseurs ;
- Le personnel technique des laboratoires de diagnostic et de recherche vétérinaires (autopsie, prélèvements, expérimentation).

Fiche 4 : Schéma de conduite à tenir devant un cas suspect d'infection à virus influenza A au cours d'une alerte pendant la phase interpandémique avec infection à l'homme confirmée (niveau 2) ou avec transmission inter humaine confirmée (niveau 3).

Consultation pour syndrome évocateur → Signes en faveur d'une autre étiologie que la grippe



Diagnostic d'un syndrome grippal (fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires, myalgies...) et/ou (autres signes)



Interrogatoire du patient :

- séjour dans une zone exposée dans les 7 jours précédant le début des signes (élevage de volailles/oiseaux, porc)
- ou contact avec un cas probable ou confirmé ou séjour dans une zone exposée de l'un des proches du patient dans la semaine précédente

↓

Oui
Cas suspect

↓
Non

1. Faire pratiquer :

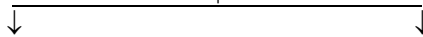
- un prélèvement naso-pharyngé

A envoyer au CNR du virus influenzae (région Nord ou Sud selon le cas), avec la fiche de signalement (fiche 5)

2. Traitement antiviral spécifique à discuter au cas par cas

3. Le médecin qui diagnostique un cas suspect le signale immédiatement à la DDASS qui informera l'InVS

Prélèvement



Détection directe du virus grippal A

Détection négative ou détection d'un virus B



Cas probable

→ Culture / PCR →

Identification HxNx négative

↓
Cas Exclu

↓
Identification HxNx
positive

↓
Cas confirmé

1. Signalement du cas probable ou confirmé à l'InVS par la DDASS (fiche 5)

2. Interrogatoire du patient, identification des sujets contacts: sujet dans l'entourage du cas ayant eu un contact dans les 5 jours suivant les premiers signes cliniques du cas si ce dernier est un adulte dans les 7 jours si le cas est un enfant

Fiche 5 : Fiche de signalement d'une infection humaine à virus influenza A/HxNx

La DDASS remplit cette fiche avec l'aide du médecin traitant et l'envoie à l'InVS, et au CNR qui recevra les prélèvements pendant la phase d'alerte (phase 0) avec infection à l'homme confirmée (niveau 2) ou avec transmission inter humaine confirmée (niveau 3).

Alerte grippe A(HxNx)

N° identifiant : ____

Caractéristiques du malade

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F
Date de naissance : /__/_/___/ (ou Age : _____) Profession : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

Nom du médecin traitant : _____
Adresse et téléphone du médecin traitant : _____

Exposition à risque

Pendant les sept jours précédant les premiers signes, le patient a-t-il été en contact avec :
Elevage de poule Elevage de porc Autres oiseaux préciser _____

Durant la même période, le patient a-t-il eu un contact avec une personne ayant :
Syndrome grippal Conjonctivite Autres infections aiguës préciser _____
En contact avec des poules/oiseaux En contact avec des porcs

Lieu (code postal ou nom) de l'exposition : _____

Etat clinique

Date des premiers signes cliniques : /__/_/___/
Fièvre Courbature Diarrhée Toux Conjonctivite
Autres symptômes préciser _____

Evolution

Hospitalisé Oui Non NSP Si oui, date /__/_/___/ lieu: _____
Guérison Décès Complications _____ NSP

Chimioprophylaxie antivirale

Oui Non Posologie _____ Débuté le /__/_/___/ NSP

Date du dernier vaccin grippal : _____

Diagnostic biologique

Prélèvements faits : Oui Non NSP Si oui, date prélèvement : _____

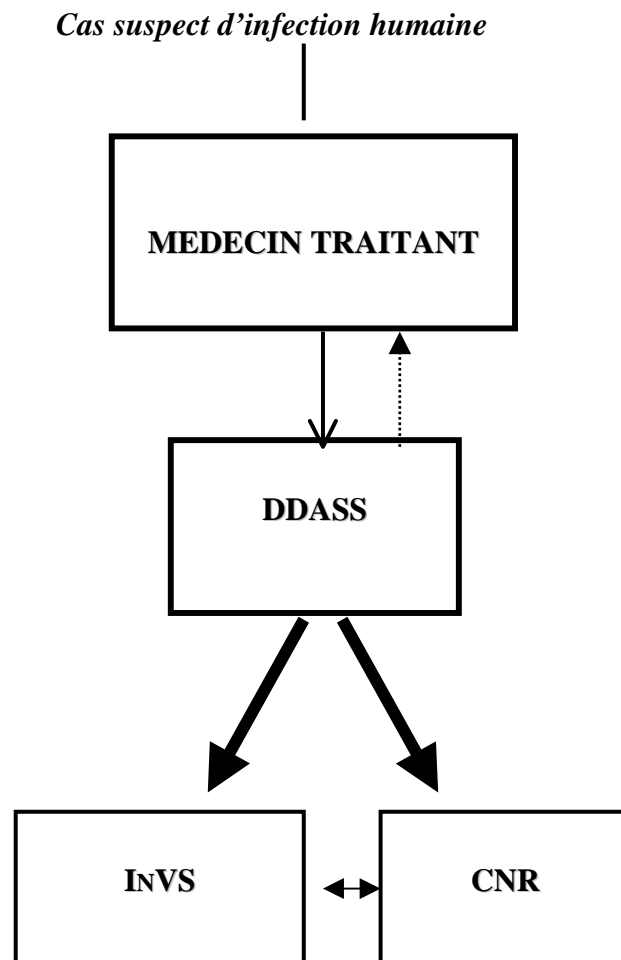
| Tableau à remplir par CNR | Diagnostic direct | Immuno fluorescence | ELISA | PCR/IF | Culture | Sérum précoce | Sérum tardif |
|---------------------------|-------------------|---------------------|-------|--------|---------|---------------|--------------|
| Type prélèvement | | | | | | | |
| Résultats | | | | | | | |

Contact

Depuis le début des symptômes,
Nombre des personnes ayant eu un contact direct avec le malade : _____
Parmi elles, nombre des personnes ayant reçu une chimioprophylaxie par oseltamivir : _____

Date de déclaration /__/_/___/ Nom et institution du déclarant : _____

Circuit de la fiche de signalement d'une infection humaine à virus influenza A/HxNx



Fiche 6 : Mesures de protection à mettre en œuvre pour les éleveurs, leur famille et les autres professionnels, selon la situation

Fiche établie en collaboration avec l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

L'influenza aviaire est transmissible à l'homme (atteintes pulmonaires et/ou conjonctivite). La principale voie de contamination humaine est la voie respiratoire, par inhalation de poussières contaminées par des fientes issues de volailles infectées. Il existe également un risque par contact de ces poussières avec les muqueuses oculaires.

Ces mesures de protection s'adressent aux personnes pouvant être exposées aux matières virulentes :

- Les éleveurs et leur famille ;
- Les techniciens de coopérative et les vétérinaires avicoles (salariés ou libéraux) ;
- Les techniciens et vétérinaires des services du Ministère de l'agriculture ;
- L'équipe de dépeuplement (personnel qui, dans le poulailler, ramasse les volailles vivantes contaminées ou mortes après l'euthanasie et les morts suite à la maladie) ;
- L'équipe d'euthanasie (personnel qui manipule le matériel spécifique à l'euthanasie) ;
- L'équipe de nettoyage et de désinfection (personnel spécialisé dans le dépoussiérage, le nettoyage et la désinfection des élevages) ;
- Les équipes d'intervention et de ramassage des cadavres / équarrisseurs ;
- Le personnel technique des laboratoires de diagnostic et de recherche vétérinaires (autopsie, prélèvements, expérimentation).

Suspicion banale / suspicion légitime / foyer avéré⁹

- ◆ **Suspicion banale** : Dès lors que la contamination d'un élevage par l'influenza aviaire est suspectée par un vétérinaire, des mesures minimales doivent être mises en œuvre → voir §1 suspicion banale.
- ◆ **Suspicion légitime** : En présence chez les volailles, en dehors d'un contexte épizootique, de symptômes évocateurs d'influenza aviaire associés à des résultats de laboratoires positifs vis-à-vis du sous-type H5 ou H7 **ou** dans un contexte épidémiologique évocateur (notamment lien avec un foyer avéré), présence de symptômes évocateurs d'influenza aviaire, sans attendre les résultats de la sérologie, des mesures médicales associées à des mesures d'hygiène rigoureuses sont mises en œuvre → voir §2 suspicion légitime.

⁹ "En épidémiologie humaine, on classe souvent les cas en possible, probable et confirmé. Il est judicieux de rapprocher les termes de suspicion banale et foyer possible / suspicion légitime et foyer probable / foyer avéré et foyer confirmé"

1 – Suspicion banale

Une mortalité anormalement élevée dans un élevage peut faire suspecter une épizootie. Sans attendre les résultats des prélèvements effectués par le vétérinaire inspecteur ou sanitaire, des dispositions doivent être prises.

1.1. Mesures de prévention collective

- Limiter le nombre de personnes accédant à l'exploitation suspecte (dans l'attente de la confirmation ou de l'infirmité du risque).
- Reporter toutes les tâches à l'intérieur des bâtiments contaminés qui peuvent l'être.
- Eviter la mise en suspension de poussières (pas de balayage à sec, si nécessaire humidifier avant de balayer) et la formation d'aérosols pouvant contenir des particules infectieuses (pas de jets à haute pression), lors des différentes tâches effectuées dans l'exploitation et les bâtiments.

1.2 Equipements de protection individuelle

La tenue de travail habituelle doit être complétée pour toute personne qui entre dans l'élevage.

◆ Tenue :

- combinaison à usage unique,
- bottes qui seront nettoyées puis désinfectées ou surbottes à usage unique,
- charlotte à usage unique,
- gants à usage unique,
- protection oculaire (lunettes, visière) qui sera nettoyée puis désinfectée,
- demi-masque¹⁰ jetable (protégeant le nez et la bouche) de type FFP2 répondant à la norme EN149. Un demi-masque avec une soupape peut être choisi afin de faciliter l'expiration.

Les protections individuelles à usage unique sont retirées dès la sortie du bâtiment contaminé et disposées dans un sac à déchets qui sera évacué selon les directives des services vétérinaires.

1.3 Mesures d'hygiène dans l'exploitation

- Lavage fréquent au savon et rinçage des mains
- Installer des pédiluves à la sortie du bâtiment contaminé, afin d'éviter la contamination de l'habitation ou des autres bâtiments de l'exploitation.
- Désinfecter les roues des véhicules sortant de l'exploitation par l'installation de rotoluves ou par d'autres moyens.

Ces mesures évitent la dissémination du virus dans l'environnement, y compris l'environnement familial.

¹⁰ Un demi-masque protège le nez et la bouche ; Un masque protège le nez, la bouche et les yeux (cf Fiche pratique de sécurité de l'INRS ED 98 « Les appareils de protection respiratoire sur www.inrs.fr)

2 – Suspicion légitime / foyer avéré

Les mesures indiquées au paragraphe « suspicion banale » sont complétées par l'instauration d'un traitement anti-viral préventif pour les personnels intervenant sur l'élevage contaminé, et, pour des raisons de santé publique, par une campagne de vaccination pour les populations ciblées (voir autres fiches).

- Réalisation et traitement des prélèvements à visée diagnostique
 - o Protection du vétérinaire qui prélève : voir § suspicion banale
 - o Autopsie et prélèvements en laboratoire départemental : règles d'hygiène habituelles + demi-masque FFP2 + protection oculaire
 - o Isolement du virus : en laboratoire de référence

- Abattage / ramassage / désinfection des locaux
 - o Le ramassage manuel de volailles gazées au CO2 expose moins aux risques de contamination que la manipulation de volailles vivantes qui vont se débattre et mettre en suspension des poussières contaminées.
 - o Il est possible d'abaisser le niveau de risque de formation d'aérosols de poussières en aspergeant d'eau les cadavres, qu'il s'agisse de ramassage manuel ou de ramassage au tractopelle.
 - o Tenue de protection décrite au § suspicion banale. Pour les tâches entraînant un effort physique soutenu, par exemple pour la capture des volailles vivantes (avant euthanasie) ou pour le ramassage manuel des cadavres, un appareil de protection respiratoire à ventilation assistée est préférable à une protection respiratoire jetable de type FFP2 car il offre davantage de confort et de protection.
 - o Lavage des mains et douche si possible avant de sortir de l'exploitation et en tout état de cause tout de suite après avoir terminé la visite.

- Equarrissage
 - o Pour le transport :
 - Soit, il s'agit d'une benne d'équarrissage que le chauffeur vient chercher avec sa cabine. Le chauffeur ne fait que prendre livraison de la benne remplie et fermée. Il n'est pas nécessaire qu'il porte une protection particulière.
 - Soit, il s'agit d'un camion avec benne solidaire de la cabine. Si le chauffeur participe au chargement, il devra s'équiper comme les autres intervenants. La cabine du camion doit être soigneusement fermée pendant la durée du chargement.

 - o A l'équarrissage :
 - Le chauffeur doit se protéger avant de déverser sa cargaison dans la trémie : port d'un masque de protection respiratoire jetable et de lunettes de protection.
 - Lors du déversement des cadavres dans la trémie, la présence d'opérateurs non strictement nécessaires à cette tâche doit être évitée à proximité immédiate.
 - Les opérateurs intervenant sur la chaîne de transfert des cadavres ou sur les broyeurs peuvent être exposés à des projections oculaires ; ils doivent donc s'équiper de lunettes de protection avant toute intervention.
 - Après la cuisson du broyat, celui-ci ne contient plus de virus aviaire.