



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

Version du 7 juillet 2003

*Cette version est susceptible d'être modifiée en fonction de l'évolution des connaissances..
Elle remplace la version du 9 mai 2003 (les modifications sont indiquées en rouge)*

Ce document s'adresse :

- aux professionnels de santé de la région concernée, y compris aux laboratoires d'analyses médicales (fiche 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 ici 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.

Concernant la prévention de la grippe aviaire, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France a émis le 16 mai 2003³, des recommandations relatives à la prévention de la transmission du virus influenza aviaire (VIA) A/H7N7 chez l'homme sur la base des travaux d'un groupe de travail réunissant le Comité technique des vaccinations et des représentants du Groupe sur les traitements anti-infectieux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

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 www.sante.gouv.fr

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
Fiche 1 : Définitions	9
Fiche 2 : Données cliniques et virologiques humaines issues de l'expérience hollandaise (avril 2003).....	10
Fiche 3 : Professionnels du secteur avicole potentiellement exposés	11
Fiche 4 : Schéma de conduite à tenir devant un cas suspect d'infection à virus influenza A/H7N7 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).....	12
Fiche 5 : Fiche de signalement d'une infection humaine à virus influenza A/H7N7.....	13
Fiche 6 : Mesures de protection à mettre en œuvre pour les éleveurs, leur famille et les autres professionnels, selon la situation	15

Source:

Direction générale de la Santé

Bureau des maladies infectieuses et de la politique vaccinale SD5-C

8 avenue de Ségur

75007 Paris

Ces recommandations sont valables pour la situation d'alerte actuelle de niveau 0 phase 3 du plan de pandémie grippale de l'OMS. 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. A la sortie du bâtiment :

- 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).

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) de la grippe de la zone géographique concernée⁶.

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 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.

Protocole "Grippe aviaire". Version du 7 juillet 2003-18h30

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

- **Les médecins généralistes** sont mis en alerte : ils sont informés de l'existence de foyers d'influenza aviaire dans leur zone et des signes cliniques de l'influenza aviaire chez l'homme : syndromes grippaux ou dans le cas de l'influenza aviaire à virus A/H7N7, conjonctivites isolées ou conjonctivites associées à un syndrome grippal (cf fiche 1). Devant toute infection grippale ou signes évocateurs connus d'une grippe aviaire, ils adressent le patient à un laboratoire pour faire les prélèvements nécessaires (conjonctival, nasopharyngé, selon la symptomatologie), lesquels prélèvements seront adressés aux. CNR⁶.

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.

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

Pour la zone Sud : Laboratoire de Virologie – Domaine Rockefeller – 8 rue Rockefeller – 69373 LYON CEDEX 08. Tél. 04.78.77.70.29.

- 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,

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.

- 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 protection défini par les Services vétérinaires autour de l'élevage contaminé
- 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 / 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, après avis de l'Institut de veille sanitaire (InVS).
- 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 est recommandée à toutes les personnes ayant été vaccinées lors de la campagne de vaccination antigrippale 2002-2003 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 A/H7N7 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).

3.1 Conduite à tenir vis à vis d'un cas suspect

Devant toute personne présentant un syndrome grippal et ou une conjonctivite et ayant séjourné dans une zone exposée dans les 3 jours précédents 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

⁸ phase 0 : phase interpandémique

Protocole "Grippe aviaire". Version du 7 juillet 2003-18h30

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

3.2 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 A/H7N7 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).

3.3 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 de cinq jours par oseltamivir selon l'AMM (dose curative, dès l'âge de un an) 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).

3.4 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.

Source:

Direction générale de la Santé

Bureau des maladies infectieuses et de la politique vaccinale SD5-C

8 avenue de Ségur

75007

Mise à jour : Juillet 2003

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"

- ◆ **Cas humain suspect d'influenza (grippe) aviaire à virus influenza A/H7N7**

Patient présentant une conjonctivite (larmoiement OU rougeur oculaire OU douleur oculaire OU sensation de brûlure ou de démangeaison oculaire OU sécrétion purulente OU photophobie) ou les signes cliniques d'une grippe (au moins un des symptômes suivants : toux OU rhinorrhée OU mal de gorge OU myalgie OU céphalées ASSOCIE à une fièvre d'apparition brutale.) et ayant eu des contacts dans les 3 jours précédant la maladie (période d'incubation de la maladie) avec des animaux infectés (volailles, porcs) ou ayant eu un contact direct avec un malade ayant été lui-même en contact avec des animaux infectés (volailles, porcs).

- ◆ **Cas humain confirmé d'influenza (grippe) aviaire à virus influenza A/H7N7**

Cas suspect chez qui le virus H7N7 a été détecté.

- ◆ **Personne contact**

Toute personne ayant eu un contact direct avec un cas suspect dans un espace clos, dans les 5 jours suivants 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
issues de l'expérience hollandaise (avril 2003)**

Informations rapportées au cours de la réunion annuelle plénière du groupe European Influenza Surveillance Scheme à Uppsala, Suède le 25 avril 2003.

1 - Données cliniques

La situation aux Pays-Bas était la suivante :

Symptômes	Nombre de cas	Diagnostic de virus H7N7
• Syndrome grippal	22	2 (9%)
• Conjonctivite + Syndrome grippal	39	6 (15%)
• <u>Total</u> des cas de conjonctivite	256 (parmi eux, 217 avaient une conjonctivite seule)	79 (31%)
<i>Patients</i>		<i>314</i>
• Fermiers	93	14 (15%)
• "Abatteurs"	101	51 (50%)
• Autres	120	18 (15%)

2 Diagnostic virologique

Sur 314 cas humains parmi une population concernée de 4000 personnes, 270 cas ont eu une confirmation du diagnostic médical de conjonctivite. Pour 83 des 270 cas, l'infection par le virus A(H7N7) a pu être confirmée virologiquement.

Une infection à virus A(H7N7) a été confirmée dans seulement 2 syndromes grippaux.

Types de prélèvements sur lesquels du virus A/H7N7 a été retrouvé :

- 72 sur écouvillonnage des yeux seul
- 9 sur écouvillonnage des yeux et de la gorge
- 1 sur écouvillonnage de la gorge seul
- 1 sur le liquide de lavage broncho-alvéolaire, dans le poumon et autre organe.

Trois cas de transmission inter-humaine ont été démontrés à ce jour, dont 2 étaient l'épouse et la fille d'un employé du secteur avicole (ESA) et 1 était le fils d'un autre ESA.

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 aviaires" Sur le site Internet <http://www.afssa.fr/dossiers> voir 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 5 : Fiche de signalement d'une infection humaine à virus influenza A/H7N7

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(H7N7)

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 trois 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 :

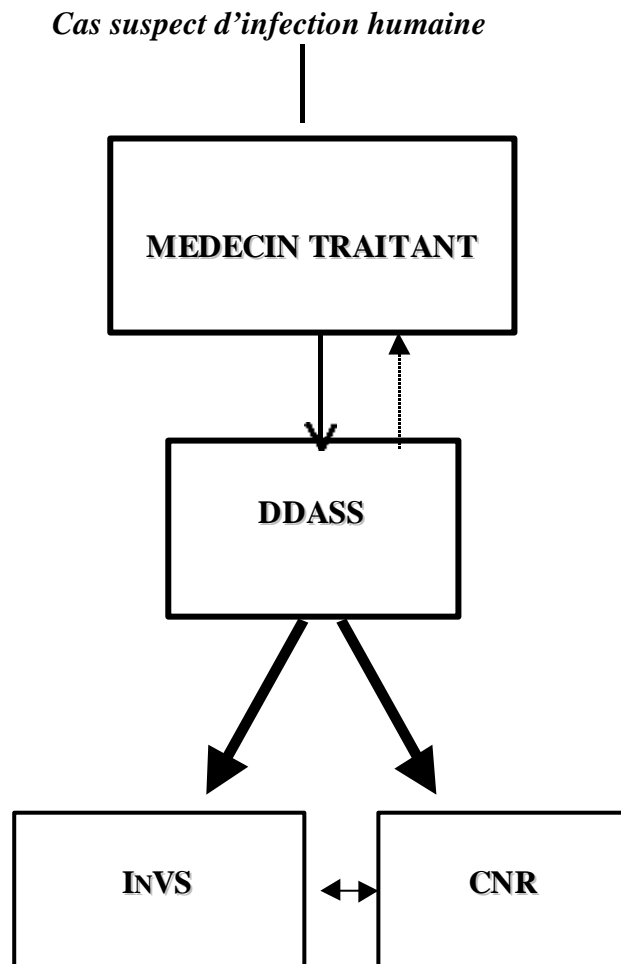
Tableau à remplir par CNR	<i>Diagnostic direct</i>	<i>Immuno fluorescence</i>	<i>ELISA</i>	PCR/IF	Culture	Sérum précoce	Sérum tardif
Type prélèvement							
Résultats							

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/H7N7



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 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 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)

Protocole "Grippe aviaire". Version du 7 juillet 2003-18h30

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

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
 - Protection du vétérinaire qui prélève : voir § suspicion banale
 - Autopsie et prélèvements en laboratoire départemental : règles d’hygiène habituelles + demi-masque FFP2 + protection oculaire
 - Isolement du virus : en laboratoire de référence

- Abattage / ramassage / désinfection des locaux
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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
 - 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.

 - 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.