



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture



PLAN CONTINGENCE DE LUTTE CONTRE L'INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGÈNE EN CÔTE D'IVOIRE

Table des matières

CONTEXTE	1
I. LES OBJECTIFS	2
II. LÉGISLATION	2
III. FINANCEMENT	2
IV. COORDINATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE CONTINGENCE	3
V. L'INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGÈNE	5
VI. EVALUATION DES RISQUES	7
VII. SCÉNARIOS ET RÉPONSE	7
VIII. MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE CONTINGENCE	10
IX. COMMUNICATION	15
X. RECOUVREMENT DU STATUT « INDEMNE DE L'INFLUENZA AVIAIRE »	15
XI. FINANCEMENT DE L'INDEMNISATION DES ABATTAGES DE VOLAILLES	15
XII. RÉTABLISSEMENT	15
CONCLUSIONS	16
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	17

Figures et tableaux

Figure 1	Mécanisme de gestion de la lutte contre l'iahp
Figure 2	Répartition de l'iahp dans la sous-région
Figure 3	Délimitation des zones
Schéma 1	Scénario 1
Schéma 2	scénario 2
Tableau I	pays touchés par l'iahp en Afrique de l'Ouest

Contexte

En avril 2015, des mortalités de volailles ont été constatées dans des basses-cours, dans le Département de Bouaké, plus précisément à Koko et à Amanibo, au Centre de la Côte d'Ivoire ainsi que dans des marchés de volailles à Koumassi. Les prélèvements effectués se sont révélés positifs au virus de l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) du type A/H5N1 au laboratoire central vétérinaire de Bingerville (LCVB) et ont été confirmés par le laboratoire de référence internationale de Padoue (Italie). La notification à l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) a été faite le 28 mai 2015. D'autres foyers ont été à nouveau détectés tout au long de l'année 2015 dans les villes de Bouaké, de Bassam et d'Abidjan (dans des fermes et des marchés de volailles vivantes). Dès l'apparition de la maladie en avril 2015 en Côte d'Ivoire, le Gouvernement a immédiatement pris des mesures d'urgence et également sollicité l'appui de la FAO. Celle-ci a répondu d'abord en déployant une mission du Centre de gestion de crise - Santé animale (CMC-AH) qui a séjourné dans le pays du 12 au 21 mai 2015 puis en soutenant la mise en œuvre de mesures d'urgence du Gouvernement par une subvention de 100 000 US \$ via la composante FAO du programme des menaces des pandémies émergentes (EPT2/FAO) financé par l'Agence des Etats Unis pour le développement international (USAID). La lutte contre l'IAHP se poursuit aujourd'hui en appui au Gouvernement ivoirien avec les apports des projets TCP/IVC/3505 financé par la FAO pour une "Assistance d'urgence pour le contrôle des foyers d'IAHP" et OSRO/IVC/601/AFB pour "la lutte contre l'Influenza aviaire hautement pathogène" (financement BAD). Ces projets contribuent à soutenir les acteurs de la filière avicole à travers des actions sur le terrain: renforcement de la capacité du diagnostic de laboratoire par la fourniture d'équipements, de consommables et de réactifs de laboratoire; la formation et la sensibilisation des différents acteurs de la filière avicole ainsi que la conception et la diffusion de supports de communication. L'Influenza aviaire hautement pathogène continue de se propager en Côte d'Ivoire malgré la riposte sur le terrain. Depuis le début de l'année 2016, plusieurs cas d'alertes se sont révélés positives dans les régions d'Abidjan et d'Agnibilekrou. A la date du 21 Novembre 2016, 42 foyers sont notifiés avec deux foyers actifs (Bingerville et Songon) avec un total d'environ 80 000 volailles mortes et 122 707 volailles abattues depuis le début de la maladie. Les régions d'Abidjan et d'Agnibilekrou à elles seules, regroupent plus de 90 % de la production de la filière avicole moderne. A ce titre, la persistance de la maladie dans les élevages et les marchés avicoles fait craindre le risque d'endémicité de l'IAHP dans le pays sans une riposte

d'envergure dans les plus brefs délais. En plus de représenter une menace sérieuse pour la production avicole, la sécurité alimentaire et nutritionnelle, les revenus des acteurs de la filière et les moyens de subsistance des populations, l'IAHP constitue également un enjeu de santé publique majeur en raison de son caractère zoonotique. La phase préparatoire indispensable à la mise en œuvre d'un plan de contrôle a été totalement négligée depuis la dernière crise de l'IAHP en 2006. Ainsi au cours de la seconde crise de 2015, la pression des politiques et des acteurs de la filière ont fait prendre des mesures précipitées et des erreurs ont été commises. Par conséquent, les ressources n'ont pas été utilisées à bon escient. Les faiblesses du dispositif se sont vues rapidement amplifiées et mises en relief, favorisant ainsi la propagation de l'IAHP depuis le Centre de Côte d'Ivoire (Bouaké) pour atteindre le sud (Abidjan) et l'est du pays (Agnibilekrou). La planification et la préparation préalables à la gestion des situations d'urgence se sont révélées comme étant des déficiences majeures du dispositif actuel de lutte contre l'influenza aviaire hautement pathogène. Pour remédier à cette insuffisance, ce présent plan de contingence a été élaboré, afin de permettre à la Côte d'Ivoire de faire face aux urgences sanitaires liées à l'IAHP par la mise place d'une stratégie de réponse commune, cohérente et systématique, qui fixe le cadre d'intervention en déterminant, en fonction des risques, les actions et les priorités en termes de préparation et de réponse. Ce plan de contingence est un document de stratégie qui définit les actions à mettre en œuvre en cas d'apparition de l'IAHP, et les ressources nécessaires. Il a été préparé conformément aux directives de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et le projet de plan d'urgence de la CEDEAO pour la lutte contre l'influenza aviaire hautement pathogène. Pour remédier à cette insuffisance, ce présent plan de contingence a été élaboré, afin de permettre à la Côte d'Ivoire de faire face aux urgences sanitaires liées à l'IAHP par la mise place d'une stratégie de réponse commune, cohérente et systématique, qui fixe le cadre d'intervention en déterminant, en fonction des risques, les actions et les priorités en termes de préparation et de réponse. Ce plan de contingence est un document de stratégie qui définit les actions à mettre en œuvre en cas d'apparition de l'IAHP, et les ressources nécessaires. Il a été préparé conformément aux directives de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et le projet de plan d'urgence de la CEDEAO pour la lutte contre l'influenza aviaire hautement pathogène.

IV. Coordination de la mise en œuvre du plan de contingence



Afin d'assurer une préparation et une lutte efficace, il est important de disposer d'une organisation claire avec des rôles, responsabilités et obligations bien définis pour chaque niveau. La chaîne de commandement comporte trois (3) grands échelons.

4.1. Le Comité national de lutte contre l'influenza aviaire hautement pathogène (CNLGA)

Il est constitué des hauts responsables politiques sous la conduite du Premier ministre. Ce comité est présidé par le Premier ministre avec trois vices présidents (les ministères en charge des Ressources animales et halieutiques, de la Santé publique et des Eaux et forêts). Ce comité pourrait bien être assimilé au Comité «One Health» qui devra être créé au niveau de la Primature. Il est composé comme suit:

- la primature;
- le ministère en charge des ressources animales et halieutiques;
- le ministère en charge de la santé publique;
- le ministère en charge des eaux et forêts;
- le ministère en charge de la défense;
- le ministère en charge de l'intérieur;

- le ministère en charge de l'agriculture et du développement rural;
- le ministère en charge du plan;
- le ministère en charge du budget;
- le ministère en charge de l'économie;
- le ministère en charge de la communication;
- le ministère en charge de la salubrité, de l'environnement et du développement durable;
- les partenaires techniques et financiers;
- l'interprofession avicole.

Ce comité a pour rôle de :

- définir la politique globale en situation d'urgence due à l'iahp;
- coordonner la mise en œuvre des mesures de lutte;
- valider les plans de préparation aux urgences;
- veiller à ce que la législation requise ait été adoptée;
- veiller à ce que les fonds soient disponibles (y compris l'indemnisation);
- susciter et approuver les plans d'urgence et de rétablissement.

Instance de décision: Comité National de lutte contre l'Influenza Aviaire Hautement Pathogène
(Comité One Health)

Instance de Gestion, Coordination et d'exécution de la lutte contre IAHP

Instance de mise en Œuvre au niveau Local

Comité Technique National

Comités Locaux de lutte

Figure 1: Mécanisme de Gestion de la lutte contre IAHP

4.2. Le Comité technique de lutte contre l'IAHP (CNLGA-CT)

Ce comité doit s'assurer de maintenir un bon niveau de préparation et de coordination de la lutte contre l'influenza aviaire hautement pathogène.

Ce comité est présidé par le ministre en charge des ressources animales et halieutiques. Le secrétariat est assuré par la direction des services vétérinaires. Les autres ministères concernés désignent leurs représentants. Le secteur privé et les partenaires techniques et financiers prennent part aux travaux de ce comité. Il a pour mission de:

- susciter des analyses de risque;
- désigner une équipe chargée de préparer, suivre et approuver les plans d'urgence;
- rédiger et faire adopter la législation requise;
- élaborer et appliquer les mesures préventives requises pour réduire le risque de réapparition et de propagation de l'IAHP ;
- renforcer le système d'intervention d'urgence;
- renforcer les capacités des laboratoires;
- mettre en place une surveillance active et des moyens de communication d'urgence;
- concevoir et superviser l'application des mesures prophylactiques;
- sensibiliser le personnel et les acteurs de la filière avicole;

- former le personnel et les acteurs de la filière avicole;
- estimer les ressources nécessaires;
- effectuer des exercices de simulation pour tester et modifier les plans de préparation;
- créer un cadre de concertation avec les différents partenaires techniques et financiers;
- élaborer des plans de financement en collaboration avec les ministères en charge de la planification et des finances.

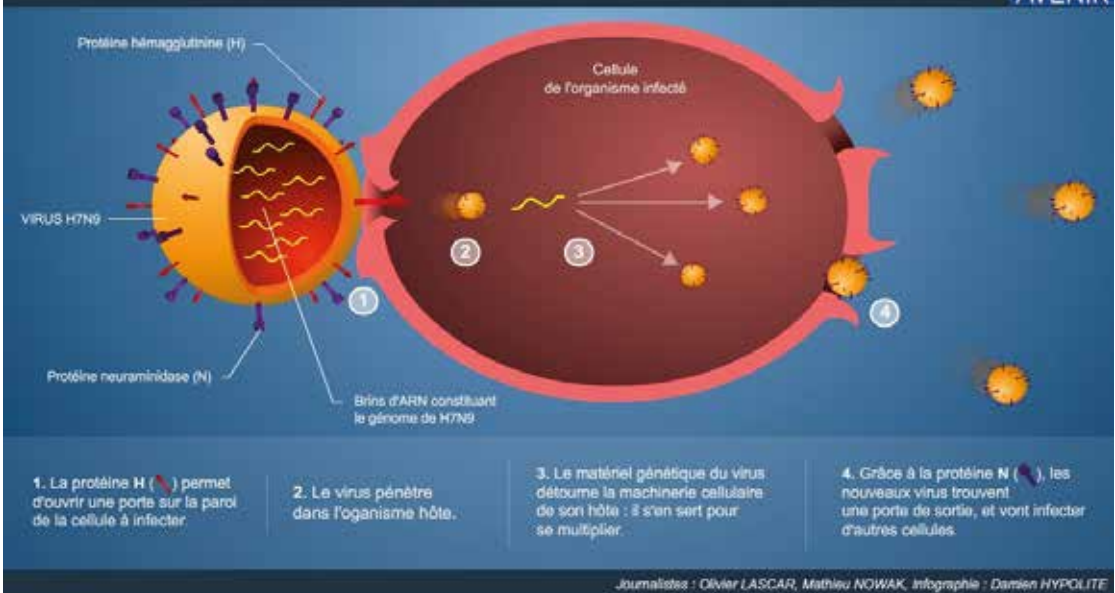
4.3. Comités locaux de lutte contre l'IAHP (CLLGA)

Ces comités sont présidés par les Préfets. Le secrétariat est assuré par la représentation régionale ou départementale du ministère en charge des Ressources Animales et Halieutiques.

Ces comités sont chargés de:

- appliquer et de faire respecter les mesures de lutte;
- participer à la préparation des manuels de procédures et leurs révisions;
- assurer et suivre la mobilisation communautaire.

NB: La maîtrise d'œuvre de ce dispositif, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures de lutte dans le domaine de la santé animale est assurée par la direction des services vétérinaires. Cette disposition doit être notifiée par le Ministère en charge des Ressources animales et halieutiques.



V. L'Influenza aviaire hautement pathogène

5.1. Définition

L'IAHP est une maladie virale affectant les systèmes digestifs, nerveux et respiratoires des oiseaux domestiques et sauvages. Elle entraîne un taux élevé de morbidité et de mortalité chez les oiseaux. La phase d'incubation varie de quelques heures à quelques jours. Elle est fortement contagieuse et infectieuse chez les oiseaux et peut être fatale pour l'homme.

Dans le Code terrestre de l'OIE, l'influenza aviaire sous sa forme dite « à déclaration obligatoire » est définie comme une infection des volailles causée par tout virus influenza de type A appartenant au sous-type H5 ou H7 ou par tout virus influenza ayant un indice de pathogénicité intraveineux supérieur à 1,2 (ou entraînant une mortalité d'au moins 75 % des volailles).

Les virus responsables de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire peuvent être classés en deux catégories: le virus de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire hautement pathogène et le virus de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire faiblement pathogène (OIE, 2007a).

5.2. Étiologie

Il existe plusieurs souches du virus influenza aviaire classées en deux catégories : les souches faiblement pathogènes (IAFP) provoquant généralement peu ou pas de manifestation clinique chez les oiseaux et les souches hautement pathogènes (IAHP) entraînant de graves manifestations cliniques et ou une forte mortalité.

5.2.1. Agent causal

Il s'agit d'un virus de la famille des Orthomyxoviridae, du genre Influenza virus A, B, C. À ce jour, toutes les souches hautement pathogènes chez les oiseaux étaient des virus A appartenant aux sous-types H5 et H7. Ils sont à déclaration obligatoire auprès de l'OIE. En Afrique de l'Ouest, le virus détecté dans les différents pays est le sous type H5 N1. Cependant, depuis le début de l'année 2017, le Sous type H5N8 a été découvert au Nigéria.

5.2.2. Résistance aux agents physiques et chimiques

Température: Inactivé à 56 ° C/3 h ou 60 ° C/30 mn

pH : Inactivé à pH acide

Agents chimiques: Inactivé par les agents oxydants, le dodécylsulfate de sodium, les solvants des lipides, la β -propiolactone

Désinfectants: Inactivé par le formol et les composés iodés

Résistance: Résiste pendant de longues périodes dans les tissus, les fèces et l'eau

5.3. Signes cliniques

La période d'incubation de l'influenza aviaire varie de 2 à 14 jours. Les symptômes de l'influenza aviaire sont très semblables à ceux de la maladie à virus vélogène de Newcastle et d'autres maladies aviaires. Les signes cliniques dépendent grandement de la souche du virus et de sa virulence.

Influenza aviaire faiblement pathogène (IAFP):

- parfois, aucun signe clinique;
- éternuements;
- toux;
- écoulements nasaux et oculaires;
- œdème autour des yeux;
- diminution de la production (pondeuses).

Influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) :

- tête, crête et barbillons bleutés et enflés;
- enflure et coloration rougeâtre des pattes;
- sécrétions nasales et buccales rougeâtres;
- diarrhée verdâtre fréquente;
- mortalité importante, souvent avant l'apparition de signes cliniques;
- signes nerveux (torticolis, problèmes de coordination, paralysie, ailes tombantes);

5.4. Mode de transmission

La transmission du virus survient par ingestion ou inhalation, lors de contacts directs ou indirects avec des sécrétions nasales, buccales, oculaires, des fientes ou de l'urine d'oiseaux infectés ou des carcasses. La transmission entre les fermes survient lorsque les mesures de biosécurité sont inadéquates, surtout suite aux déplacements d'oiseaux ou de personnel/matériel contaminés par des sécrétions d'oiseaux infectés. La transmission aérienne est possible sur de courtes distances.

5.5. Répartition

L'IA est présente dans le monde entier avec différentes souches plus présentes dans certaines parties du monde. Il faut tout particulièrement noter l'apparition de foyers d'IA H5N1 hautement pathogènes en Asie du Sud Est fin 2003. D'autres foyers ont été signalés ces dernières années par plusieurs pays d'Asie et pour certains, la maladie est désormais considérée comme endémique (toujours présente). Il a également été fait état de l'apparition de foyers d'IAHP H5N1 en Afrique et en Europe. En Afrique de l'Ouest après les apparitions de 2006 du virus H5N1 dans 7 pays. Le virus est réapparu officiellement depuis décembre 2014 au Nigéria et s'est propagé dans cinq (5) autres pays dont la Côte d'Ivoire en 2015 et 2016. En 2017 l'Afrique de l'ouest vient de voir apparaître au Nigéria le virus H5N8.

PAYS	DATES DE CONFIRMATION
Burkina faso	31 / 3 / 2015
Côte d'Ivoire	20 / 5 / 2015
Ghana	12 / 5 / 2015
Niger	21 / 4 / 2015
Nigéria	8 / 1 / 2014
Togo	23 / 8 / 2016

Tableau 1 : Pays touchés par l'IAHP en Afrique de l'Ouest (donnée OIE)

• Évolution en Côte d'Ivoire

Au cours de la seconde crise relative à l'IAHP qu'a connue la Côte d'Ivoire, le virus a été détecté pour la première fois dans une basse-cour à Bouaké le 1^{er} avril 2015 (date d'apparition des premiers signes) et notifié par l'OIE le 28 mai 2015. Il s'est ensuite propagé dans la région d'Abidjan, dans la ville de Bassam et à l'est de la Côte d'Ivoire (Agnibilékrou) où un cas a été détecté dans un marché de volaille.

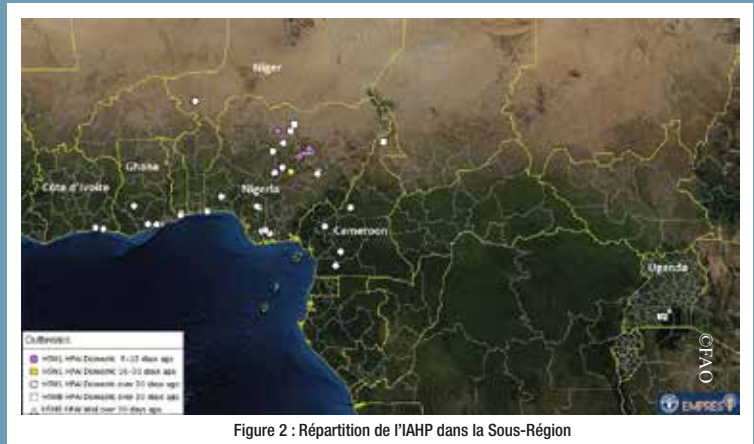


Figure 2 : Répartition de l'IAHP dans la Sous-Région

VI. Évaluation des risques

Les sources d'infection de l'Influenza Aviaire Hautement Pathogène (IAHP) dans notre sous-région n'ont pas été déterminées. Néanmoins certains facteurs de risque ont favorisé l'introduction et la propagation de l'IAHP en Côte d'Ivoire.

6.1. Les facteurs de risque d'introduction

Les facteurs qui ont favorisés l'introduction du virus de l'IAHP en Côte d'Ivoire sont entre autres:

- oiseaux migrateurs;
- porosité des frontières nationales;
- importation illégale de volailles vivantes, de matériels d'élevages usagers et de produits aviaires ;
- insuffisance dans le contrôle aux frontières ;
- absence de moyens de quarantaine aux frontières ;
- coopération insuffisante avec les services de contrôle aux frontières des pays voisins ;
- insuffisance de ressources techniques et financières.

6.2. Les facteurs de risque de propagation et de maintien

Les facteurs qui ont favorisés la propagation et le maintien du virus de l'IAHP en Côte d'Ivoire sont entre autres :

- Faible niveau de biosécurité dans les élevages ;
- Faible niveau de biosécurité dans les marchés de volaille ;

- transport de la volaille dans des conditions inadéquates;
- la divagation de la volaille traditionnelle;
- insuffisance de préparation; formation des services vétérinaires pour faire face aux urgences sanitaires;
- faible capacité de détection rapide;
- non-respect de la réglementation en matière d'installation des élevages;
- forte concentration des élevages dans les zones avicoles;
- insuffisance du contrôle sanitaire tout le long de la chaîne des valeurs;
- insuffisance d'application des mesures de police sanitaire;
- absence de traçabilité des produits avicoles;
- formation insuffisante des acteurs de la filière (bonnes pratiques d'élevage, reconnaissance des maladies, biosécurité...);
- encadrement sanitaire insuffisant des acteurs;
- insuffisance de communication sur l'indemnisation et la réglementation;
- commercialisation des alvéoles usagers, produits aviaires (fientes).

VII. Scénarios et réponses

1-Scénario 1: l'IAHP est détecté dans un pays de la région (CEDEAO). Les mesures sont mises en œuvre pour empêcher l'introduction de l'IAHP en Côte d'Ivoire.

Des mesures préventives de limitation des échanges basées sur les facteurs de risques d'introduction sont mises en œuvre.

Mesures techniques

- Réactiver le comité technique national de lutte contre l'IAHP;
- Interdire l'importation de volailles et de produits avicoles en provenance de pays atteints;
- Renforcer la vigilance aux ports et aéroports et les différentes frontières terrestres;
- Renforcer la veille sanitaire auprès des instances régionales et internationales;
- Réactiver le système d'alerte rapide;

- Renforcer le dispositif de quarantaine dans les postes de contrôle aux frontières;
- Renforcer la surveillance épidémiologique au niveau des points critiques (aires de repos des oiseaux migrateurs, marchés de volailles vivantes, fermes)
- Former le personnel technique vétérinaire de terrain (reconnaissance des signes d'alerte, prélèvement et transferts d'échantillons, méthodes d'abattage et d'assainissement des foyers, communication des crises)
- Renforcer les capacités des GDS avicoles (formations, supports de communication et de sensibilisation...)
- Renforcer les capacités de diagnostic du laboratoire;
- Organiser des exercices de simulation à l'endroit de toutes les parties prenantes (Services vétérinaires, la santé Publique, les forces de défense et de sécurité, l'administration de territoire, les maires);
- Actualiser le plan d'urgence de lutte contre IAHP;

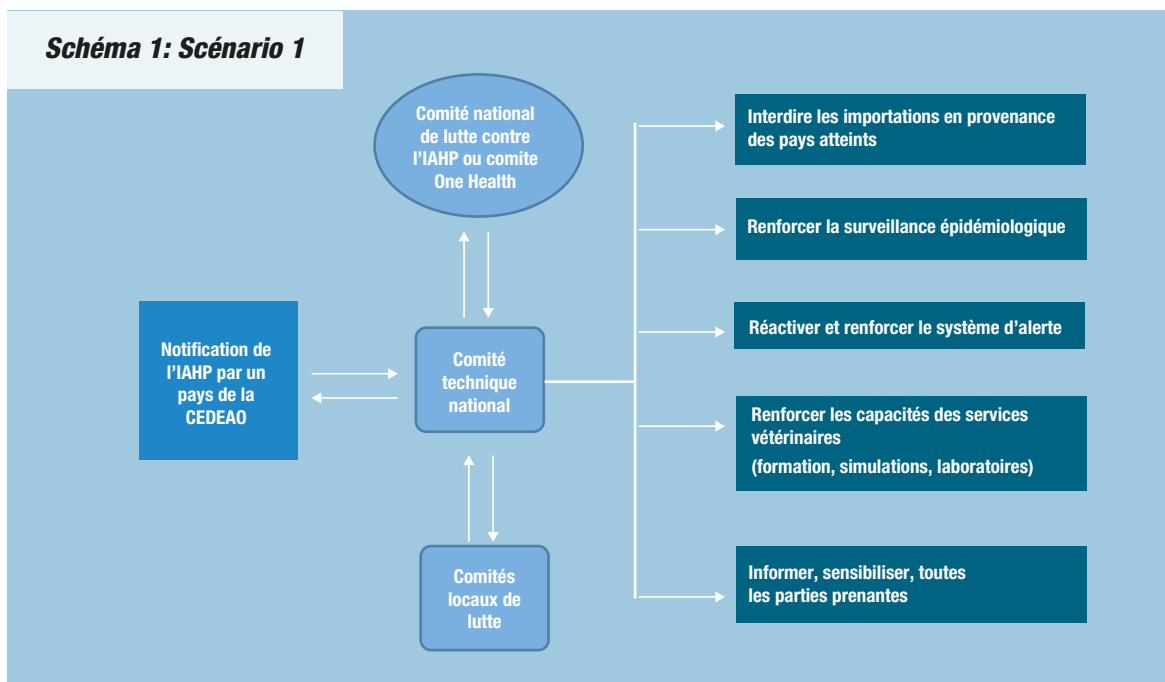
- Diligenter des enquêtes sur les échanges commerciaux illégaux;
- Définir les processus d'indemnisation avec toutes les parties prenantes.

Information, sensibilisation des parties prenantes et du grand public

- Informer, tenir des réunions et maintenir des contacts permanents avec les services de terrain;
- Informer les responsables administratifs dans les régions et départements;
- Informer et former les acteurs de l'interprofession avicole;

- Diffuser l'information sur la grippe aviaire au public via les canaux de communication adaptés (réseau sociaux, presse écrite, télévision, radio, caravanes)
- Sensibiliser les services des douanes, des forces de sécurité et diffuser des messages spécifiques aux voyageurs.

Schéma 1: Scénario 1



2- Scénario 2: le virus de l'Influenza Aviaires Hautement pathogène est détecté en Côte d'Ivoire et les mesures urgentes de riposte sont mises en œuvre pour contrôler et éliminer le virus.

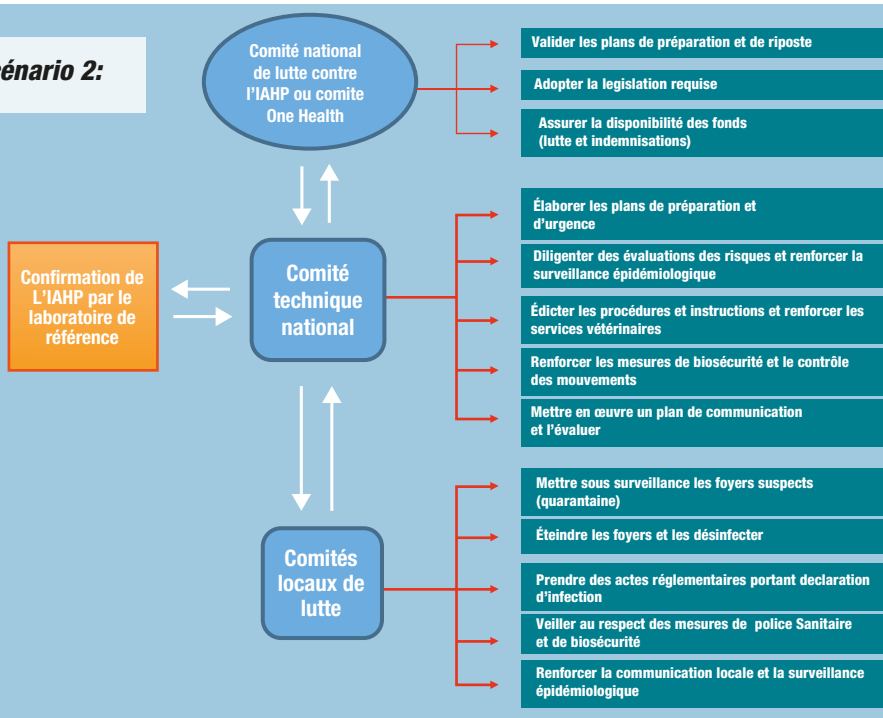
Mesures techniques de riposte

- Mettre le foyer en quarantaine;
- Recenser les animaux et délimiter la zone d'abattage ;
- Prise d'actes réglementaires portant déclarations d'infection et mesures de lutte à entreprendre ;
- Informer les éleveurs et les parties prenantes ;
- Abattre les animaux sensibles et assainir la zone du foyer ;
- Faire suivre le personnel d'abattage et les personnes à risque

par l'Institut National de l'Hygiène Publique ;

- Fermer les lieux de rassemblement des volailles vivantes dans la zone de foyer ;
- Renforcer le contrôle des mouvements des animaux vivants ;
- Renforcer la surveillance épidémiologique dans les élevages, marchés en lien avec le foyer et les points à risque;
- Promouvoir le renforcement du niveau de biosécurité dans les élevages ;
- Renforcer la communication à l'endroit des éleveurs, des consommateurs, et des administrations ;
- Mettre en place le numéro vert ;
- Indemniser les éleveurs ;
- Renforcer les capacités des services vétérinaires (Laboratoires, vétérinaires privés, services vétérinaires déconcentrés).

Schéma 2: Scénario 2:



3-Scénario 3: Plusieurs foyers sont déclarés, les différentes mesures prises ne permettent pas d'empêcher la propagation de l'IAHP et un cas humain est déclaré.

Au niveau de la santé Animale

En plus des mesures prises dans le scénario 2, il faut ajouter les activités suivantes:

- renforcer la restriction des mouvements ;
- renforcer la surveillance active nationale pour déterminer l'étendue réelle de la propagation virale ;
- renforcer et suivre la mise en œuvre des mesures de biosécurité et bio sûreté dans les zones indemnes.

NB: La vaccination peut être utilisée en dernier recours au niveau des fermes reproducteurs et d'oiseaux d'ornement dans les conditions suivantes:

- utilisation d'un vaccin spécifique au virus circulant;
- seromonitoring effectif;
- haut niveau de biosécurité;
- moyens suffisants pour sécuriser la vaccination.

Au niveau de la santé publique

- Renforcer la surveillance des affections respiratoires aiguës (notamment les acteurs de la filière avicole dans zone atteintes) ;
- Former et informer le personnel soignant sur la grippe humaine d'origine aviaire;
- Constituer des stocks de médicaments antirétroviraux et de chimioprophylaxie;
- Avoir un plan de restructuration et de gestion des services médicaux dans les établissements soignant en prévision d'une éventuelle épidémie;
- Former le personnel sur l'épidémiosurveillance de la grippe humaine;
- Promouvoir l'hygiène dans les lieux publics;
- Renforcer les équipements de protection dans les services médicaux;
- Renforcer les capacités techniques des laboratoires de diagnostic;
- Mettre en œuvre un programme d'Information, d'éducation et de Communication à destination du grand public.



Des agents des services vétérinaires en investigation dans une ferme

VIII. Mise en œuvre du plan de contingence

8.1. Création des équipes d'intervention rapide

Pour une détection précoce et un suivi efficace des cas d'IAHP, la mise en place d'une équipe d'intervention rapide au niveau central et régional est nécessaire. Ces équipes auront pour rôle de mener des investigations. Elles participeront également à l'application des mesures de lutte visant à empêcher la propagation de la maladie, en appui aux équipes de terrain. L'équipe d'intervention du niveau central vient en appui aux équipes du niveau régional en cas de besoin. Chaque équipe d'intervention est composée en cas de besoin de:

- un vétérinaire;
- un spécialiste de la faune sauvage;
- un médecin épidémiologiste;
- un spécialiste de laboratoire;
- un spécialiste de communication;
- toute autre compétence pourra être sollicitée en cas de nécessité.

8.2. Détection précoce des foyers

La détection précoce comporte les phases suivantes :

Phase de veille

La veille sanitaire est renforcée lorsque:

- un pays de la sous-région ou un pays voisin est déclaré atteint par l'IAHP. Des investigations devront être réalisées en tenant compte des résultats de l'analyse des risques d'introduction de l'IAHP dans le territoire ivoirien.

- le service vétérinaire reçoit une information faisant état d'une menace probable liée à l'IAHP dans une zone.

Pendant cette phase, tout éleveur ou acteur suspectant l'IAHP dans son exploitation doit obligatoirement informer le Services en charge de la santé animale les plus proches. Toute personne constatant des mortalités inhabituelles d'oiseaux doit également informer les services techniques compétents les plus proches.

A la notification des alertes, les services vétérinaires de la zone informent la DSV et diligenter une investigation afin de:



©FAO/Andriyev Murkenjia

- collecter des informations plus précises sur la localisation et l'ampleur des cas; les signes cliniques, etc. Prélever des échantillons et les acheminer au laboratoire (LANADA, IPCI...);
- prendre des mesures conservatoires (quarantaine, etc.) lorsque les signes orientent vers une suspicion d'IAHP;

Après les investigations, le responsable du service vétérinaire au niveau local (directeur départemental ou directeur régional) rapporte les informations collectées à la direction des services vétérinaires.

A la réception des informations, la DSV doit :

- analyser les informations et diligenter des investigations plus approfondies ;
- prendre des mesures complémentaires pour limiter la diffusion du virus ;
- conseiller le responsable quant à la suite à donner (soit déclarer une fausse alerte ou passer à l'étape d'alerte);

Phase d'Alerte

Lorsque les signes cliniques et la situation épidémiologique permettent d'établir une forte suspicion de l'IAHP, la phase d'alerte est déclenchée.

Le mécanisme d'alerte rapide prend en compte toutes les initiatives. Il est basé sur la surveillance de la maladie et les collectes d'informations relatives à l'Influenza Aviaire.

L'éleveur ou toute autre personne qui suspecte l'IAHP dans un élevage ou une localité, est tenu d'en informer le responsable des Services Vétérinaires le plus proche (chef de poste, direction départementale, direction régionale.). Ce dernier se rend immédiatement sur les lieux pour vérification. Si la suspicion lui paraît légitime, il rassemble les données essentielles sur le foyer et remplit la fiche d'alerte. Une copie de la fiche d'alerte est immédiatement transmise à ses supérieurs hiérarchiques avec des commentaires éventuels sur la nature et l'ampleur de la maladie suspectée. Ces derniers prennent des dispositions pour informer immédiatement la direction des services vétérinaires.

Un second exemplaire de la fiche d'alerte sera joint aux prélèvements à envoyer au laboratoire. En effet, l'agent devra prélever un échantillon des animaux suspects, et ou l'écouvillonnage laryngo-trachéal ou cloacal chez les animaux malades afin d'envoyer le tout au laboratoire national de diagnostic (LANADA).

Il pourra éventuellement effectuer une autopsie pour observer les lésions et effectuer les prélèvements (trachées, poumons, rate, pancréas..) qui seront expédiés au laboratoire. Il conservera une copie de la fiche d'alerte comme document d'archive. Il est important de noter que la définition des cas (voir manuel de procédures) est primordiale pour harmoniser la détection des cas sur le terrain.

Détection du foyer

En cas de détection d'un foyer, il va falloir le circonscrire pour éviter la diffusion de l'agent pathogène, détruire l'agent pathogène partout où il se trouve (animal vivant, cadavre, milieu extérieur) et appliquer les mesures de prophylaxie sanitaire et renforcer la surveillance épidémiologique.

8.3. Premières mesures en cas de détection d'un foyer

• Mesures conservatoires

En attendant les résultats d'analyse de laboratoire et les instructions de la direction des services vétérinaires qui déterminent la nature des mesures complémentaires à prendre, les volailles suspectes et les lieux suspects seront, séquestrés et mis en quarantaine. Pour faciliter le respect des mesures, il va falloir deux approches: la sensibilisation des éleveurs et l'application des mesures réglementaires par les autorités compétentes. Ceci nécessite une implication à la fois des autorités vétérinaires, des autorités administratives et communales, des forces de l'ordre et des autorités communautaires.

• Enquêtes complémentaires

Après l'analyse des informations reçues et en fonction de l'ampleur du foyer, le Directeur des services vétérinaires devra dépêcher sur les lieux une équipe d'experts constituée d'un ou de deux épidémiologistes, un spécialiste en matière de lutte contre l'IAHP, un spécialiste de laboratoire, le chef de service régional en charge des services vétérinaires, un représentant de l'INHP et le directeur départemental de la localité avec pour missions de:

• mener des enquêtes en amont et en aval en vue d'approfondir le diagnostic, évaluer l'ampleur de la maladie, et détecter les éventuels foyers cachés ou les contacts antérieurs qui ont pu avoir lieu entre l'élevage infecté et les autres élevages de la région, qui sont susceptibles de générer de nouveaux foyers;

• faire des examens cliniques;

• effectuer d'autres prélèvements et les expédier d'urgence au LANADA, si c'est nécessaire;

• s'assurer que le (s) élevage(s) atteint (s) et les lieux suspects ont été mis en quarantaine;

• étudier les modalités de mise en place d'un cordon sanitaire pour protéger les zones et les animaux extérieurs au foyer dans l'éventualité de la confirmation du diagnostic par le laboratoire;

• évaluer les moyens à mobiliser pour éteindre rapidement le foyer.

A l'issue de ces enquêtes, l'équipe rédige un premier rapport adressé au Directeur des Services Vétérinaires. Dans ce rapport, elle propose les mesures à mettre en œuvre en cas de confirmation du diagnostic par le laboratoire, en indiquant les moyens nécessaires pour l'exécution du plan de lutte.

• Déclaration de l'infection et mobilisation des cellules de lutte.

Il est fortement recommandé que les résultats du laboratoire soient transmis au directeur des services vétérinaires par l'entremise du directeur du LANADA. Si la suspicion est confirmée par les analyses de laboratoire, le Préfet, sur proposition du directeur régional du ministère en charge des ressources animales et halieutiques, prendra un Arrêté portant déclaration de l'infection (APDI) de la région concernée par l'IAHP. Il notifie la prise de ces actes au directeur des services vétérinaires qui, à son tour, notifiera le foyer auprès des organisations internationales (UEMOA, UA-BIRA, OIE, FAO, etc.) et informera par ailleurs les pays voisins. Les comités nationaux et locaux de lutte seront mobilisés pour conduire le processus de lutte contre l'IAHP. Ainsi, au niveau central, sur proposition de la DSV, le Ministre de l'Elevage, activera les organes nationaux et régionaux de gestion de crises sanitaires liées à l'IAHP, afin de déclencher l'application de toutes les mesures réglementaires concernant l'IAHP. Il convoquera rapidement une réunion du comité technique national de lutte contre l'IAHP pour étudier les modalités pratiques de mise en exécution du plan d'urgence notamment la mobilisation de moyens de lutte, en exploitant le rapport des experts, et les recommandations éventuelles faites par la cellule régionale de lutte. Le comité technique nationale mettra également en place un plan de communication afin d'informer régulièrement l'opinion publique, les institutions internationales, les pays voisins, les bailleurs de fonds et d'autres partenaires sur l'évolution du foyer et la conduite des opérations sur le terrain. A l'échelle régionale, le comité local de lutte se réunira dès confirmation du diagnostic afin d'adopter une stratégie d'intervention et de planifier les différentes actions. Il effectue des investigations afin de déterminer les limites du périmètre interdit et les points d'implantation des équipes d'intervention rapide. Le comité local de lutte coordonnera l'exécution du plan d'intervention rapide, c'est-à-dire la mobilisation du personnel, la logistique et le déploiement des équipes d'intervention rapide. Il assure la liaison entre le terrain et le comité technique nationale de lutte. Il gère la communication au niveau régional afin de sensibiliser les éleveurs, les marchands de volailles et d'obtenir leur adhésion à l'application des mesures de lutte. Il veille par ailleurs à l'application des mesures réglementaires régissant la circulation des animaux dans les zones infectées. C'est également lui qui gèrera, le cas échéant, le dossier d'indemnisation des éleveurs victimes d'abattage sanitaire.

• Isolement du foyer et délimitation en trois zones

L'application des mesures de lutte est effectuée par les équipes d'intervention rapide. La première disposition consistera à isoler totalement le foyer du reste du territoire par un cordon sanitaire établi sur trois zones concentriques. La zone infectée, la zone de surveillance et la zone de sécurité. Les limites de ces zones sont

précisées par un acte des autorités administratives (arrêté portant déclaration d'infection (APDI)) signé par le Préfet territorialement compétent. Ces limites peuvent être modifiées en cas d'extension du foyer.

Dans chacune des zones, les mesures suivantes seront appliquées: l'isolement du foyer et l'interdiction ou la réglementation de la circulation des animaux et des personnes, l'abattage sanitaire et la désinfection dans la zone de foyer et trois Km autour du foyer (zone infectée), le renforcement de la surveillance épidémiologique et la séquestration de la volaille dans un rayon de 7 km autour de la zone infectée (Zone de surveillance).

Mesures à prendre dans la zone contaminée

• Préalables

Les limites géographiques de la zone infectée dépendent de l'ampleur de l'épizootie (taille du foyer). Elles suivront autant que possible les limites administratives des localités concernées (villages, cantons, arrondissements, département, etc.) afin de faciliter l'application des mesures sanitaires. A défaut, les barrières naturelles telles que les montagnes, les cours d'eau, ou les voies de communication peuvent servir pour sa délimitation.

• Les actions à entreprendre

Les actions à entreprendre dans ces zones sont les suivantes:

- interdiction ou limitation des mouvements des volailles
- conduite d'une campagne de sensibilisation de la population;
- fermeture des lieux de rassemblement de volailles vivantes pour éviter la propagation de la maladie;
- isolement et abattage des animaux sensible dans le foyer et les carcasses de ces animaux abattus seront détruits conformément aux règles de biosécurité;
- vide sanitaire d'au moins 21 jours;
- visites quotidiennes dans les zones infectées par l'équipe locale de la cellule de lutte.

• Les acteurs de la mise en œuvre des actions

Ces différentes actions seront entreprises par les personnes suivantes:

- le directeur régional qui aura pour tâche de sensibiliser l'ensemble des autorités (administratives et traditionnelles) de la région de manière à les préparer rapidement au respect des mesures de police sanitaire;
- le préfet compétent du territoire qui coordonne la mise en œuvre des mesures de lutte;
- les éleveurs, sous la supervision des directeurs régionaux, s'occuperont de l'isolement des animaux malades. cet isolement intervient déjà dès la déclaration de la suspicion;

- les forces de sécurité, pour sécuriser les opérations et faciliter l'application des mesures de restriction;
- les collectivités, pour contribuer à la mise en œuvre des mesures d'abattage et de destruction des carcasses;
- les leaders communautaires contribuent à la sensibilisation des populations.

L'abattage sanitaire et l'indemnisation des éleveurs

Conformément au Code Sanitaire des animaux terrestre de l'OIE, l'abattage sanitaire est préconisé. Les responsables des Services Vétérinaires se chargeront d'apprécier la faisabilité de l'abattage. Ainsi, dans la zone contaminée ou Zone de Protection (3km de part et d'autre du foyer), le recensement de tous les foyers sera effectué; ensuite tous les animaux sensibles sont identifiés puis isolés et éventuellement abattus. Les carcasses sont incinérées ou ensevelies après dénaturation. Les lieux d'abattage, les étables, les équipements et autres matériels souillés sont nettoyés puis désinfectés. L'indemnisation des éleveurs favorise leur adhésion aux mesures visant à maîtriser les foyers, toutes les dispositions doivent donc être prises pour la régularisation des indemnisations dans un délai n'excédant pas six mois.



Cas d'abattage par inhalation gazeuse (monoxyde de carbone)

Mesures en zone de surveillance

Elle s'étend des limites de la zone contaminée jusqu'à un rayon de 7 km ou plus, en fonction de l'ampleur de l'épizootie. La délimitation de la zone de surveillance suit autant que possible les limites administratives ou le cas échéant les barrières naturelles

(cours d'eau, etc.). Dans la zone de surveillance, un dispositif renforcé de surveillance sera mis en place pour examiner au quotidien les animaux sensibles sur le plan clinique, dans le but de dépister ceux qui présentent les symptômes de la maladie. La recherche active des suspicions devra se poursuivre au moins pendant 21 jours après la détection du dernier cas clinique ou abattage du dernier animal. Les organisations des producteurs doivent être impliquées pour la recherche active de la maladie et doivent jouer un rôle de sensibilisateur des éleveurs pour favoriser le respect des mesures de police sanitaire. Les mouvements et les rassemblements d'animaux à l'intérieur de la zone de surveillance sont interdits et le respect de ces mesures est assuré par les autorités sanitaires vétérinaires, municipales et de sécurité. Quand ces mouvements sont autorisés, les animaux sont surveillés et conduits sous escorte dans un abattoir de volaille. Tout mouvement d'animaux de la zone de surveillance vers l'extérieur est interdit.

Mesures en zone de sécurité

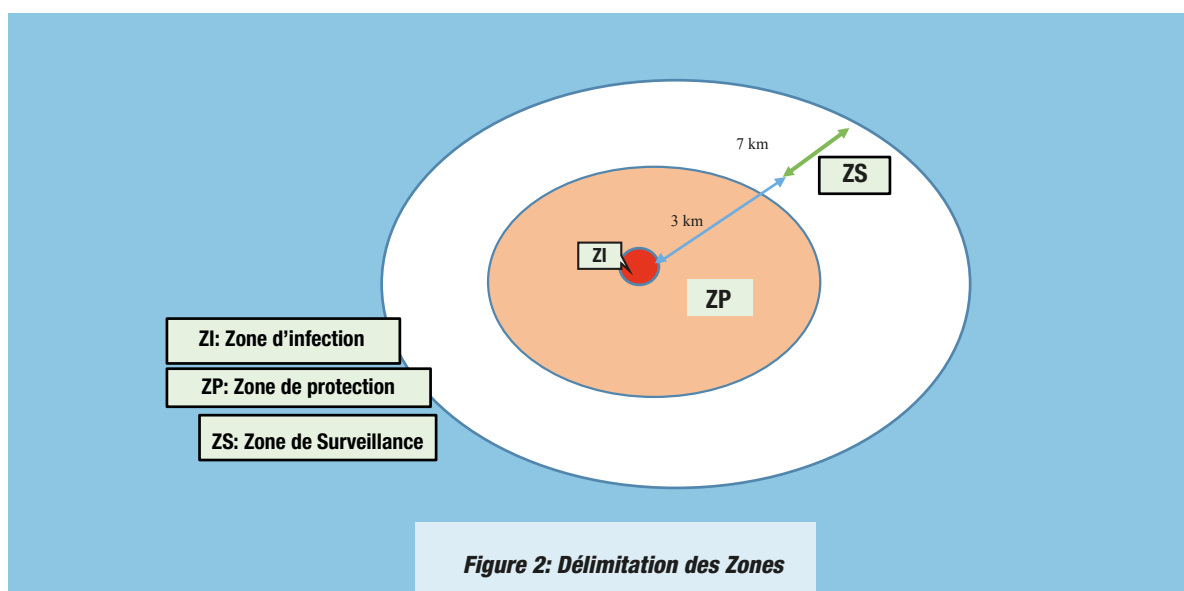
C'est une zone tampon qui s'étend du périmètre de la zone de surveillance jusqu'aux limites du territoire sous contrôle ou à défaut, à un rayon de 40 Km de part et d'autre de la zone de surveillance. Les animaux de la zone de sécurité ne doivent se déplacer ou se rassembler qu'à l'intérieur du périmètre de cette zone, sans possibilité de contact avec les animaux extérieurs pendant toute la durée de l'infection. La zone de sécurité est également concernée par la surveillance clinique mais elle n'aura lieu qu'une fois par semaine durant la période d'infection et au moins 21 jours chez les éleveurs et sur les marchés à volaille

vivante après la détection du dernier animal malade. Les équipes de surveillance doivent être rigoureuses sur la restriction du mouvement des animaux entre cette zone et les autres. Les équipes mobiles et les unités du réseau d'épidémiosurveillance ont pour rôle de former le personnel de santé animale en charge de la collecte des données épidémiologiques (détection précoce des cas) sur l'influenza aviaire, sur l'expédition des prélèvements pour le diagnostic, la conduite des campagnes de sensibilisation des éleveurs et l'application des mesures de police sanitaire.

8.4 - Mesures à prendre en période post-infection

Levée de l'arrêté d'infection

La levée de l'Arrêté d'infection n'intervient qu'après un délai de 21 jours au moins après observation du dernier cas clinique, l'application des mesures sanitaires (destruction des cadavres, le nettoyage et la désinfection des lieux et matériels contaminés) et après les résultats concluants de la surveillance épidémiologique dans la zone de surveillance et que la surveillance ait permis de montrer l'absence de circulation virale.



IX. Communication

La communication préfectorale suite à tout nouveau foyer ou suspicion forte doit être impérativement coordonnée avec le cabinet du ministre en charge de la santé Animale, notamment le comité technique national.

Cette précaution permet de s'assurer du partage des mêmes informations et des messages d'accompagnement sur les mesures de mises en œuvre.

Il est indispensable d'activer un numéro vert en début d'alerte afin de collecter les préoccupations des populations, de recevoir les alertes pour une détection rapide et d'ajuster les messages à l'endroit des différentes cibles.

Les différents types de détenteurs recensés et les professionnels pouvant être appelés à intervenir en élevage doivent pouvoir avoir accès aux informations sur les mesures les concernant: vétérinaires, GDS, abattoirs, couvoirs, collecteurs d'œufs, centres de conditionnement d'œufs, usines de fabrication d'aliments, marchés de volailles vivantes. Des messages seront par ailleurs diffusés au niveau national.

Il est fortement recommandé d'organiser des réunions avec les collectivités locales concernées, les chefs coutumiers et leaders des zones affectées.

Des informations factuelles sur les mesures concernant le grand public et les mesures de biosécurité sont mises en ligne sur le site du ministère en charge des Ressources Animales et Halieutiques.

X. Recouvrement du statut «indemne de l'influenza aviaire»

Pour être déclaré pays provisoirement indemne de l'influenza aviaire, les mesures à prendre sont principalement d'ordre technique.

Il s'agit d'entreprendre des analyses sérologiques au laboratoire à partir de prélèvements réalisés dans les zones à haut risque (dans les anciens foyers, dans un rayon de 15 kilomètres autour de ces foyers et dans les zones frontalières de la Côte d'Ivoire). Les prélèvements se feront tous les mois pendant trois mois, en raison de six échantillons par unités épidémiologique (marché, abattoir, le centre de collecte et toute ferme située dans une zone à haut risque).

Les volailles seront prélevées prioritairement et le choix est fonction de cette priorité. Durant cette opération, les aires de

repos des oiseaux sauvages seront surveillées et tout oiseau sauvage retrouvé mort sera acheminé au laboratoire pour analyse. Pour la mise en œuvre de cette opération, il y aura des équipes mobiles, une équipe pour l'analyse des échantillons au laboratoire et une équipe de supervision des opérations.

Le nombre des équipes et la répartition dépendront de l'étendue de l'infection.

XI. Financement de l'indemnisation des abattages de volailles

Elaborer les modalités d'indemnisation des éleveurs après abattage d'urgence des volailles.

Pour le dédommagement des éleveurs, les bases de calcul doivent être murement réfléchies pour avoir l'adhésion des éleveurs et garantir leur collaboration. Le budget comprendra: le nombre d'éleveurs à indemniser, l'effectif des animaux abattus, l'effectif des animaux déclarés morts, l'effectif des animaux détruits, le type de production.

La certification de tous ces chiffres sera faite par les services techniques, la cellule de coordination en collaboration l'Interprofession Avicole Ivoirienne (IPRAVI).

L'indemnisation doit être faite au plus tard trois mois après l'abattage sanitaire et l'assainissement du foyer.

XII. Rétablissement

- Elaborer une campagne de communication en vue d'assurer la promotion des produits avicoles,
- Organiser un atelier pour définir les stratégies et le plan de relance de la filière avicole,
- Multiplier les opportunités locales de production de poussins d'un jour, de reproducteur et d'aliment;
- Renforcer les capacités du circuit de commercialisation des produits avicoles;
- Améliorer le niveau des prestations en matière de crédit d'investissement dans le secteur avicole.

Conclusions

Pour limiter la propagation des maladies épizootiques nouvellement émergentes ou ré-émergentes, y compris l'IAHP, il est nécessaire de renforcer les capacités des services vétérinaires à détecter rapidement leur présence et de prendre des mesures d'urgence appropriées permettant d'éliminer les agents pathogènes en cause.

Cette action implique une bonne coopération entre les éleveurs, les vétérinaires du secteur privé et les services vétérinaires qui constituent un trépied pour la détection précoce des maladies animales.

L'éradication immédiate de l'IAHP réduira les coûts qu'aurait engendrés son élimination en cas de propagation du virus. C'est pourquoi des mesures doivent être prises pour garantir l'efficacité des Services Vétérinaires qui sont responsables de la formulation de la législation applicable et du contrôle efficace de son application. La réussite de la mise en œuvre du plan de contingence nécessite une bonne préparation aux urgences sanitaires des Services Vétérinaires et toutes les parties prenantes (politiques, services vétérinaires, les services de santé, les communautés, les eaux et forêts, la sécurité, etc.).

Le pays doit se doter d'un bon système globale d'épidémiologie capable de détecter très rapidement l'apparition d'une ou de plusieurs maladies animales prioritaires et de tout autre maladie émergente ou exotique grave inattendue. La mise en œuvre des mesures de lutte du plan de contingence doivent être rapide et efficace.

Ce plan doit être appliqué, évalué et actualisé.

Références bibliographiques

- Anses, 2014: Avis de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail à une évaluation du niveau de risque d'introduction en France du virus IAHP H5N8 via l'avifaune et du risque potentiel pour la santé publique lié à cette circulation d'IAHP. One line Access (11/12/2014):
<https://www.anses.fr/sites/default/files/documents/SANT2014sa0239.pdf> /.
- Direction Général de l'Alimentation (DGAL) 2016: Instruction Technique. Mesures Applicables suite à la mise en évidence de foyer d'IAHP, France.
- Direction Général de l'Alimentation (DGAL) 2015: Instruction Technique. Mesures de contrôle vis-à-vis de l'IAHP, France.
- Direction des Services Vétérinaires 2016: Rapport Atelier de Bassam Octobre 2016: Plan d'urgence de lutte contre l'IAHP. FAO, Bassam.
- FAO, 2013: Méthode de Bonne Gestion des Urgences: Fondamentaux. FAO, Rome.
- Federal Department of Livestock and Pest control Services 2006: Emergency Action Plan, Nigeria.
- OIE, WAHIS data Base: http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid-php/Diseaseinformation/statudetail.
- Rapport Atelier Régional de Revue des Outils de Gouvernance des Maladies CEDEAO. 2016: Plan de Contingence communautaire. Abidjan, Août 2016.



Représentation de la FAO en Côte d'Ivoire - Bureau de Partenariat et de Liaison
Rivière Africaine Golf Zone II, Lot N° 107 B, Ilot 5
01 BP 3894 Abidjan 01, Côte d'Ivoire
Tél : (+ 225) 22 40 59 20 / Email: FAO-CI@fao.org / www.fao.org/cote-divoire/fr



GRUPE DE LA BANQUE AFRICAINE
DE DEVELOPPEMENT
AFRICAN DEVELOPMENT BANK GROUP