



Ordre de service d'action

MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION	MINISTERE DE L'INTERIEUR
Direction générale de l'alimentation Mission des urgences sanitaires 251 rue de Vaugirard 75 732 PARIS CEDEX 15 0149554955 Direction Général de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises Service de la planification et de la gestion des crises Sous-direction de la préparation à la gestion des crises Bureau de la planification, des exercices et des retours d'expérience	Note de service DGAL/MUS/2017-585 29/11/2017

Date de mise en application : Immédiate

Diffusion : tout public

Période de confidentialité : Indéfinie

Cette instruction abroge :

DGAL/SDSPA/C2002-8005 du 05/06/2002 : PLANS D'URGENCE CONTRE LES EPIZOOTIES MAJEURES : MISSIONS DES SERVICES DE L'ETAT

DGAL/SDSPA/N2006-8117 du 15/05/2006 : Plans d'urgence contre les épizooties majeures : missions des services de l'Etat

Cette instruction ne modifie aucune instruction.

Nombre d'annexes : 1

Objet : Plan national d'intervention sanitaire d'urgence (PNISU)

Destinataires d'exécution
DRAAF DAAF DDT(M) DD(CS)PP

Résumé : Cette note introduit le plan national d'intervention sanitaire d'urgence dans le domaine de la santé animale et sa partie portant sur les principes généraux et précise les attentes en termes de déclinaison locale.

Textes de référence :

- Ordonnance n° 2011-862 du 22 juillet 2011 relative à l'organisation de l'épidémiosurveillance, de la prévention et de la lutte contre les maladies animales et végétales et aux conditions de délégation de certaines tâches liées aux contrôles sanitaires et phytosanitaire à déterminé les conditions générales dans lesquelles divers organismes peuvent concourir aux actions de surveillance, de prévention et de lutte contre les dangers sanitaires auxquels sont exposés les animaux et les végétaux, et notamment en ce qui concerne les dangers sanitaires de première et deuxième catégorie.
 - Décret n° 2012-845 du 30 juin 2012 relatif aux dispositions générales organisant la prévention, la surveillance et la lutte contre les dangers sanitaires de première et deuxième catégorie.
 - Article L201-5 du code rural et de la pêche maritime
 - Arrêté ministériel du 29 juillet 2013 relatif à la définition des dangers sanitaires de première et deuxième catégorie
- Circulaire ministérielle NOR INT/E/06/001120/C du 29 décembre 2006 relative à la planification ORSEC départementale.

Une rénovation du dispositif de gestion de crise pour le domaine animal a été conduite pour constituer un plan national d'intervention sanitaire d'urgence (PNISU), dispositif au sens de l'article L201-5 du code rural et de la pêche maritime (CRPM).

Ce plan national d'intervention sanitaire d'urgence est décliné et mis en œuvre dans chaque département dans le cadre du dispositif ORSEC prévu par le Code de la sécurité intérieure (*Livre VII - Titre IV : Organisation des secours et gestion des crises, notamment ses articles L741-1 et suivants*), dont il constitue une disposition spécifique.

Cette note présente le nouveau format du PNISU et propose des modalités pour sa déclinaison départementale.

I. Le plan national d'intervention sanitaire d'urgence

La rénovation a consisté à la création d'un document générique à visée pédagogique et à la simplification des plans d'urgence spécifiques actuels en retirant de ceux-ci les parties relatives aux actions communes des différents plans de lutte (dépeuplement, élimination des cadavres, décontamination, etc). Ces actions communes se présentent sous la forme de guides techniques.

Ainsi, le plan national d'intervention sanitaire d'urgence est composé de :

- **principes généraux** qui expliquent l'organisation de la gestion d'un événement sanitaire majeur et les différentes étapes chronologiques de la gestion d'une épizootie, de la phase de suspicion jusqu'à la phase de retour à la normale.
- **plans spécifiques** qui précisent et détaillent les modalités de gestion pour les principales maladies visées par le plan national d'intervention.
- **guides techniques** sur des thématiques transversales à l'ensemble des plans spécifiques.

Les plans spécifiques et les guides techniques se complètent (*figure 1*) et constituent des documents évolutifs susceptibles d'être amendés autant que nécessaire.

Par ailleurs, afin que le lecteur puisse aisément s'y retrouver, le document présentant les principes généraux et les plans spécifiques respectent la même architecture sous la forme de chapitres.

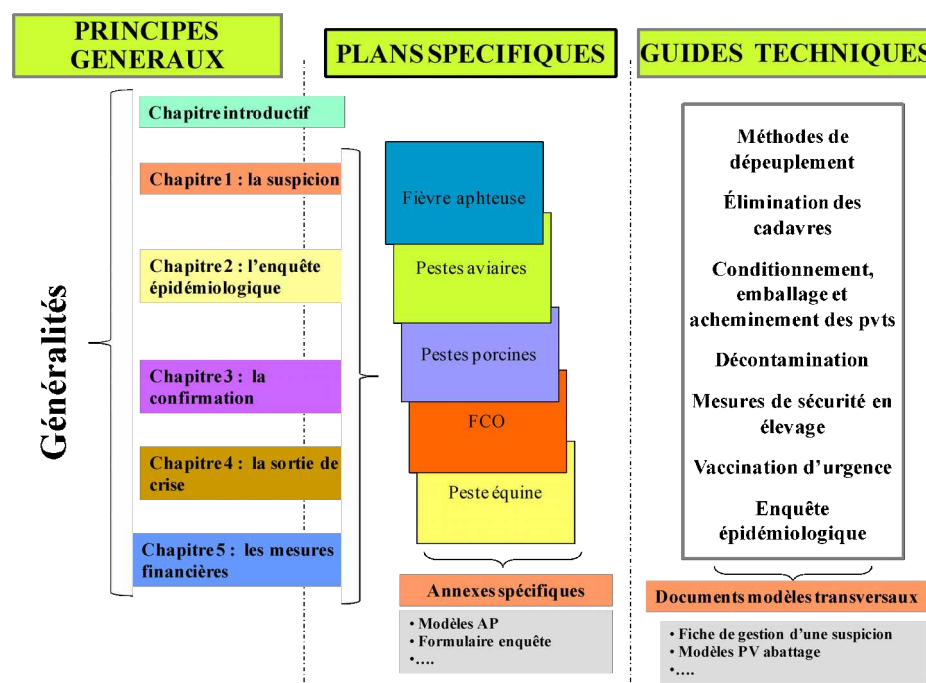


Figure 1 : architecture du plan national d'intervention sanitaire d'urgence

Vous trouverez en annexe le document consacré aux principes généraux mis en ligne sur le site internet du MAA. Les guides techniques et plans spécifiques seront diffusés progressivement par note de service du MAA et également mis à disposition sur le site intranet.

II. La déclinaison du plan national d'intervention sanitaire d'urgence

Conformément aux dispositions de l'article L201-5 du CRPM, la déclinaison et la mise en œuvre du plan national d'intervention sanitaire d'urgence au niveau départemental s'inscrivent dans le dispositif opérationnel ORSEC.

L'organisation de la réponse de sécurité civile (ORSEC) repose sur des dispositions générales définissant une organisation qui est en mesure de s'adapter à tout type d'événement, auxquelles s'ajoutent des dispositions spécifiques propres, par exemple relatives aux épizooties. Les épizooties font partie des risques faisant l'objet de modalités de préparation et d'entraînement qui s'inscrivent dans ce dispositif global d'organisation inter-services de gestion des situations d'urgence.

L'ensemble des acteurs mobilisant les compétences et les moyens nécessaires pour faire face aux épizooties doit s'organiser autour du préfet de département pour aboutir à une maîtrise partagée d'un savoir faire opérationnel.

Dans cette perspective, les dispositions locales spécifiques « épizooties » sont définies au sein d'un document « ORSEC épizootie départemental » en collaboration avec le Service Interministériel de Défense et de Protection Civile (S.I.D.P.C.) de la préfecture.

Ainsi ce document comprend d'une part des documents cadres nationaux évoqués supra et d'autre part des documents définis localement.

Parmi ces derniers figurent notamment :

- les éventuelles dispositions « épizooties » pré-existant au niveau départemental ;
- l'analyse des risques et des effets potentiels des menaces ;
- l'annuaire des contacts de crise et des acteurs locaux (cliniques vétérinaires, laboratoires d'analyse agréés, organismes à vocation sanitaire...) ;
- les listes des éleveurs, des abattoirs, des entreprises agro-alimentaires et des sociétés d'équarrissage ;
- des éléments de cartographie : élevages, emplacement des moyens de désinfection et de protection sanitaire, zones potentiellement favorables à l'enfouissement de cadavres d'animaux (BRGM).

Le dispositif ORSEC départemental épizooties est ensuite approuvé par arrêté préfectoral et publié au recueil des actes administratifs.

Nous vous invitons à nous faire part de toutes difficultés rencontrées à la lecture et à la mise en œuvre de ces documents.

Le Directeur Général de l'Alimentation

Patrick DEHAUMONT

Le Directeur Général de la Sécurité Civile et de la
Gestion des Crises

Jacques WITKOWSKI.

PLAN NATIONAL D'INTERVENTION SANITAIRE D'URGENCE SANTÉ ANIMALE

Principes généraux

ORSEC DÉPARTEMENTAL
DISPOSITION SPÉCIFIQUE
ÉPIZOOTIES

Guide S 5

Octobre 2017



DIRECTION GÉNÉRALE
DE L'ALIMENTATION

Ce document a été rédigé par la Direction générale de l'alimentation

Préface

Les effets conjoints de la mondialisation et du changement climatique exposent plus largement aujourd'hui nos filières d'élevage aux risques sanitaires connus ou émergents. Anticiper ces risques potentiels et adapter notre organisation en conséquence est l'une des priorités du Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation.

La mise en œuvre d'une chaîne de commandement opérationnelle et d'outils de gestion réactifs, adaptés et performants est indispensable pour répondre efficacement aux événements sanitaires et limiter leur impact sanitaire ou économique sur nos filières agricoles et agroalimentaires.

La planification de la gestion des maladies ou dangers exotiques majeurs pour la santé des animaux constitue l'un des éléments-clé dans la maîtrise des risques sanitaires.

Les plans d'intervention opérationnels s'articulent autour d'un objectif commun de prévention du danger, de préparation et de réponse face à la crise et enfin de retour à une situation stabilisée. Le dispositif national des plans d'intervention est conçu pour mobiliser et coordonner l'action des différents acteurs d'une crise sanitaire (publics ou privés) dans ces situations exceptionnelles.

Ce document s'inscrit dans ce dispositif des plans nationaux d'intervention sanitaire d'urgence et décrit les principes généraux pour la gestion de maladies animales épizootiques. Sa validation constitue une étape déterminante dans la nécessaire harmonisation de l'action de nos services .

L'anticipation, l'organisation, la réactivité conditionnent le succès de la maîtrise de la propagation des maladies contagieuses. Au-delà de ce document organisationnel, c'est l'implication entière et la mobilisation collective des services de l'État et de leurs partenaires qui doit ici être saluée et qui doit perdurer.

Stéphane TRAVERT

Ministre de l'Agriculture et de l'Alimentation

Avant-propos

La survenue d'événements sanitaires majeurs peut avoir des conséquences redoutables. C'est notamment le cas des « dangers sanitaires » de première catégorie tels que définis par le *Code rural et de la pêche maritime* et tout particulièrement de certaines maladies animales qui constituent de réelles menaces pour la collectivité. La gravité de ces menaces peut être liée à leur impact sur la santé publique et/ou sur l'économie des productions animales.

Dans le premier cas, il s'agit de **zoonoses, maladies animales transmissibles à l'Homme**. Dans le second, il s'agit de maladies exclusivement animales dont la contagiosité élevée peut être à l'origine d'épizooties responsables de graves conséquences économiques.

Une épizootie est une maladie animale susceptible d'affecter rapidement un très grand nombre d'animaux dans une région donnée. Elle correspond pour l'animal à ce qu'est une épidémie pour l'Homme.

Les épizooties sont généralement à l'origine de pertes économiques, directes et indirectes, considérables (mortalités, chutes de production, limitation de la commercialisation des animaux et des produits, entraves commerciales, pertes de marchés...).

La fièvre aphteuse en est une bonne illustration. C'est une redoutable maladie virale, d'une contagiosité extrême, qui affecte pour l'essentiel les bovins, les porcins, les ovins et les caprins.

En février 2001, une épizootie de fièvre aphteuse de grande ampleur s'est déclarée dans l'Union Européenne, touchant en premier lieu le Royaume-Uni (2001 foyers), puis l'Irlande (1 foyer), la France (2 foyers) et les Pays-Bas (26 foyers). Ces pays ont consacré quelques 2,7 milliards d'euros pour l'indemnisation des exploitants agricoles concernés par les mesures d'intervention sanitaire d'urgence : abattage et décontamination.

Plus de 4 millions d'animaux ont été abattus et les exploitations rigoureusement décontaminées. Les produits agricoles (lait, viandes) ont été traités pour garantir la destruction du virus. Les mouvements d'animaux et de produits ont été strictement régulés.

Les échanges commerciaux ont été gravement perturbés. Allant bien au-delà des mesures préconisées par l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale), certains pays ont même abusivement interdit les importations de poissons et de volailles en provenance de France.

Le coût total de cette épizootie s'est élevé au Royaume-Uni à plus de 8 milliards de Livres et pour les autres pays à plus de 7,6 milliards d'euros.

L'influenza aviaire illustre également cette problématique. Maladie très contagieuse, elle affecte les oiseaux et notamment les volailles domestiques et autres oiseaux captifs ou l'avifaune. Certaines souches peuvent être pathogènes pour l'Homme. Deux épisodes avec souches non zoonotiques se sont succédés en France en 2015/16 et 2016/17 avec de lourdes conséquences économiques pour la filière palmipèdes gras du sud ouest, qui a été la plus touchée. Ces deux crises n'ont pu être gérées avec une même stratégie.

Pour la première avec une souche moins virulente, un dépeuplement progressif sur 17 départements du sud ouest de la France a permis de maîtriser la maladie. Le coût total a été estimé à plus de 130 millions d'euros. La seconde épizootie avec la souche hautement pathogène H5N8, beaucoup plus virulente a obligé les pouvoirs publics à mettre en place une stratégie plus offensive basée principalement sur des mesures d'abattages préventifs.

Face à de tels dangers sanitaires, il convient d'abord de réduire nos vulnérabilités par des mesures de prévention mais aussi de préparer à l'avance une organisation solide et rodée pour répondre efficacement et dans l'urgence à la survenue éventuelle de tels événements.

La lutte contre les épizooties, à ce titre, exige une planification appelée plan d'intervention sanitaire d'urgence. L'enjeu est de décliner des actions à conduire permettant de faire face à tout type d'épizootie et, à l'instar de la fièvre aphteuse ou de l'influenza aviaire, de se préparer aux situations d'urgence pouvant impliquer des maladies « multi-foyers » qui se propagent rapidement, en particulier dans des zones à forte densité de population animale ou lorsque plusieurs espèces domestiques et/ou sauvages sont touchées simultanément.

Le plan national d'intervention sanitaire d'urgence (PNISU) en santé animale vise à définir le cadre national de la préparation et de la réponse sanitaire aux menaces que représentent certains dangers sanitaires.

Il se compose de :

➔ **principes généraux :**

- le premier chapitre introductif, a trait à la définition des dangers sanitaires, à l'organisation de la gestion d'un événement sanitaire majeur et présente sommairement les objectifs et les grands principes des mesures de lutte contre les maladies animales épizootiques. Ce chapitre concerne tout acteur amené à intervenir dans la gestion d'un événement sanitaire et s'adresse tout particulièrement à toute personne peu initiée aux risques infectieux,
- les chapitres suivants traitent, de manière générale des différentes étapes chronologiques de la gestion d'une épizootie, de la phase de suspicion jusqu'à la phase de rétablissement de la situation. Ils concernent tout particulièrement les services techniques. Leur contenu, essentiellement pédagogique, est axé sur le « pourquoi » des différentes mesures de gestion,

➔ **plans spécifiques** qui précisent et détaillent les modalités de gestion pour chacune des maladies visées par le PNISU,

➔ **guides techniques** qui détaillent les modalités de gestion portant sur des actions transversales visées par le PNISU.

Ces deux derniers types de documents à caractère opérationnel sont à destination des acteurs publics qui auront à mettre en œuvre ces actions.

Ce plan national est mis en œuvre dans chaque département dans le cadre du **dispositif opérationnel ORSEC** défini par le Code de la sécurité intérieure (Livre VII - Titre IV : *Organisation des secours et gestion des crises, notamment ses articles L741-1 et suivants*), qui constitue **le dispositif unique** pour la gestion des situations d'urgence en vue de la sécurité des personnes, des biens et de l'environnement.

Sommaire

CHAPITRE INTRODUCTIF	9	CHAPITRE II : LES ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES	26
1) Les dangers sanitaires	9	CHAPITRE III : LA GESTION D'UNE CONFIRMATION	28
1.1 Les définitions et fondements juridiques	9	1) La stratégie de lutte	28
1.2 Les dangers sanitaires de première catégorie concernés par le plan national d'intervention sanitaire d'urgence	10	1.1 Les cas des maladies contagieuses	28
2) Le plan national d'intervention sanitaire d'urgence et le dispositif ORSEC	11	1.2 Les cas des maladies vectorielles	28
2.1 Le dispositif ORSEC : rappels	11	2) Les mesures dans le foyer	28
2.2 L'articulation du plan national d'intervention sanitaire et du dispositif ORSEC	12	2.1 La mise à mort des animaux	29
2.3 L'organisation des niveaux de responsabilités et chaînes de commandement	14	2.2 Les mesures de décontamination	29
2.4 La communication	16	3) La gestion des exploitations en lien avec les foyers	29
2.5 L'évaluation et dispositif d'amélioration continue	16	3.1 Les exploitations en lien avec le foyer	29
3) Les principes généraux de la lutte contre les maladies animales transmissibles	17	3.2 Les mesures dans les exploitations en lien avec le foyer	29
3.1 Quelques éléments de définition	17	4) Le zonage et mesures de zones	30
3.2 Les mesures de lutte contre les virus	17	5) La surveillance renforcée du territoire	32
CHAPITRE I : LA GESTION D'UNE SUSPICION	21	6) La vaccination	32
1) La réception d'un signalement	22	CHAPITRE IV : LA SORTIE DE CRISE	33
2) L'évaluation du signalement	22	CHAPITRE V : LES MESURES FINANCIÈRES	34
2.1 Les éléments d'aide à la décision	22	GLOSSAIRE	36
2.2 La décision	23		
3) La suspicion retenue	23		
3.1 L'information de la DGAI	23		
3.2 La réalisation et l'acheminement des prélèvements	23		
3.3 Les mesures conservatoires dans l'exploitation suspecte	23		
3.4 Les autres mesures et anticipation d'une éventuelle confirmation	24		
4) La sortie de la phase de suspicion	25		

1) Les dangers sanitaires

1.1 Les définitions et fondements juridiques

Dans le domaine de la santé animale, le code rural et de la pêche maritime (CRPM) faisait auparavant référence aux «maladies réputées contagieuses» et aux «maladies à déclaration obligatoire». Dorénavant ces termes ont été remplacés par ceux de «**dangers sanitaires**».

Cette notion est plus large puisqu'elle recouvre non seulement des maladies animales mais également des pathologies végétales ainsi que des contaminations alimentaires.

Le code rural et de la pêche maritime (CRPM) définit **les dangers sanitaires** en fonction de leur niveau de gravité, ces dangers sanitaires sont classés en 3 catégories :

Dangers sanitaires (au sens de l'art. L.201-1 du CRPM)	Portant atteinte à la santé des animaux ou des végétaux
	Portant atteinte à la sécurité sanitaire des aliments
	Maladies d'origine animale ou végétale qui sont transmissibles à l'homme

➔ Certains dangers sanitaires relevant de la 1^{ère} catégorie doivent donner lieu à l'établissement d'un **plan national d'intervention sanitaire d'urgence** (art. L.201-5 du CRPM).

➔ En application de ce plan le préfet dispose de pouvoirs étendus.

Le chapitre 1^{er} du titre préliminaire du Livre II (partie législative) du CRPM a trait aux dispositions générales relatives à la prévention, à la surveillance et à la lutte contre les dangers sanitaires concernant les animaux et les végétaux. L'article L. 201-1 définit **les dangers sanitaires** :

« Pour l'application du présent livre, sous réserve de dispositions particulières, on entend par dangers sanitaires les dangers qui sont de nature à porter atteinte à la santé des animaux et des

végétaux ou à la sécurité sanitaire des aliments et les maladies d'origine animale ou végétale qui sont transmissibles à l'homme » ;

Il distingue **3 catégories** de dangers sanitaires en fonction de leur gravité :

« 1°) Les dangers sanitaires de **première catégorie** sont ceux qui étant de nature, par leur nouveauté, leur apparition ou persistance, à porter une atteinte grave à la santé publique ou à la santé des végétaux et des animaux à l'état sauvage ou domestique ou à mettre gravement en cause, par voie directe ou par les perturbations des échanges commerciaux qu'ils provoquent, les capacités de production d'une filière animale ou végétale, requièrent, dans un but d'intérêt général, des mesures de prévention, de surveillance ou de lutte rendues obligatoires par l'autorité administrative ;

2°) Les dangers sanitaires de **deuxième catégorie** sont les dangers sanitaires autres que ceux mentionnés au 1° pour lesquels il peut être nécessaire, dans un but d'intérêt collectif, de mettre en œuvre des mesures de prévention, de surveillance ou de lutte définies par l'autorité administrative ou approuvées dans les conditions prévues à l'article L. 201-12 ;

3°) Les dangers sanitaires de **troisième catégorie** sont les dangers sanitaires autres que ceux mentionnés aux 1° et 2° pour lesquels les mesures de prévention, de surveillance ou de lutte relèvent de l'initiative privée.

La liste des dangers sanitaires des première et deuxième catégories est établie dans des conditions prévues par voie réglementaire. »

➤ Les dangers sanitaires de première catégorie

Les critères d'inclusion d'une maladie dans cette catégorie sont de deux ordres :

- ➔ la gravité de la menace qu'elle représente pour l'élevage et/ou la santé publique ;
- ➔ la justification que les mesures destinées à la combattre relèvent, dans l'intérêt général, de la responsabilité de l'État.

Les conséquences de cette inscription sont les suivantes :

- ➔ la **déclaration** de la maladie est rendue **obligatoire** sur l'ensemble du territoire national ;
- ➔ la maladie peut être soumise à **des mesures de surveillance et de police sanitaire**. Cela permet au Ministre de

l'agriculture de déterminer (par arrêté ministériel) les mesures de lutte applicables à cette maladie et au préfet de les appliquer (sur la base d'un arrêté préfectoral) dès la phase de suspicion ;

- en outre, certaines de ces maladies font l'objet **d'un plan national d'intervention sanitaire d'urgence**.

Ce classement répond à un double objectif :

- **d'épidémiosurveillance** : destiné à permettre la détection précoce d'une maladie grave ;
- **opérationnel** : permettant de disposer d'un outil juridique qui rend obligatoires les mesures de lutte réglementairement définies, le cas échéant dans le cadre d'un dispositif d'urgence.

L'arrêté ministériel du 29 juillet 2013 établit la liste des dangers sanitaires de première et de deuxième catégories pour les espèces animales.

1.2 Les dangers sanitaires de première catégorie concernés par le plan national d'intervention sanitaire d'urgence

Pour certaines maladies classées dans les dangers sanitaires de première catégorie, les mesures de lutte obligatoires, relèvent d'un dispositif de planification conformément à la réglementation européenne : **le plan national d'intervention sanitaire d'urgence**.

« Parmi les dangers sanitaires de 1^{ère} catégorie, certains doivent donner lieu à l'établissement d'un plan national d'intervention sanitaire d'urgence. Ce plan définit les principes d'organisation et les moyens à mobiliser pour faire face à ces dangers sanitaires et prévoit les mesures à mettre en œuvre en cas de suspicion ou de confirmation d'un foyer » (Art. L.201-5 du CRPM).

Le même article précise : « un décret fixe la liste des dangers sanitaires donnant lieu à un plan national d'intervention sanitaire d'urgence, en détermine les conditions d'élaboration et d'adoption ainsi que les conditions selon lesquelles il est mis en œuvre et adapté dans chaque département dans le cadre du plan ORSEC prévu aux articles L741-1 à 741-5 du code de la sécurité intérieure ».

Ainsi le décret n° 2012-845 du 30 juin 2012 relatif aux dispositions générales organisant la prévention, la surveillance et la lutte contre les dangers sanitaires de première et deuxième catégorie a établi **la liste des dangers pour lesquels des plans nationaux d'intervention sanitaire d'urgence doivent être élaborés**.

Pour les maladies animales, il s'agit des maladies suivantes :

- maladie de Newcastle ;
- influenza aviaire ;
- fièvre aphteuse ;
- pestes porcines classique et africaine ;
- maladie vésiculeuse des suidés ;
- peste équine ;
- sérotype exotique de la fièvre catarrhale du mouton ;
- peste bovine ;
- peste des petits ruminants ;
- maladie hémorragique épizootique des cerfs ;
- clavelée et la variole caprine ;
- stomatite vésiculeuse ;
- dermatose nodulaire contagieuse ;
- fièvre de la vallée du Rift.

2) Le plan national d'intervention sanitaire d'urgence et le dispositif ORSEC

2.1 Le dispositif ORSEC : rappels

2.1.1 L'organisation générale

L'actuel dispositif ORSEC (acronyme d'Organisation de la Réponse de Sécurité Civile) découle de la loi de modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004, codifiée depuis. Les dispositions relatives à la sécurité civile figurent dans le livre VII du code de la sécurité intérieure.

Le dispositif ORSEC place l'organisation des secours sous **une direction unique : le préfet du département**.

Il assure la direction des opérations (**DO**). Il dispose :

- ➔ du **centre opérationnel départemental (COD)** : installé à la préfecture, sa composition est nécessairement multi-services et adaptée à la nature de l'événement en cause,
- ➔ du **poste de commandement opérationnel (PCO)** : installé au plus près de l'événement, sous l'autorité d'un membre du corps préfectoral. Son activation n'est pas systématique.

Lorsque l'événement critique touche plusieurs départements, le **préfet de zone** assure la coordination des actions menées par les DO. Il reçoit les demandes départementales de moyens supplémentaires, coordonne l'utilisation des renforts zonaux, sollicite des moyens nationaux et assure le lien avec le centre opérationnel de gestion interministérielle des crises (**COGIC**). Le respect de cette chaîne de commandement opérationnelle est fondamental pour permettre :

- ➔ la mobilisation et la mise à disposition de renforts ;
- ➔ l'anticipation de l'épuisement en ressources (humaines et matérielles), lors notamment d'événements s'inscrivant dans la durée.

Il dispose d'un état-major interministériel de zone (**EMIZ**) et d'un centre opérationnel de zone (**COZ**), activé en permanence et pouvant être renforcé en cas de besoin.

2.1.2 Le dispositif ORSEC au niveau départemental

Placé sous l'autorité unique du préfet, le dispositif ORSEC est conçu pour mobiliser et coordonner l'ensemble des acteurs, au-delà du niveau de réponse courant ou quotidien des services. Le but est de développer la préparation de tous les acteurs ORSEC, publics ou privés, susceptibles d'intervenir. Chaque acteur doit s'approprier les missions relevant de sa compétence et les intégrer dans son organisation interne de gestion de crise. **L'objectif est de mettre en place une organisation opérationnelle permanente et unique de gestion constituant un outil de réponse commun aux événements graves quelle que soit leur origine** (accidents, catastrophes naturelles, sanitaires, épizooties...).

Ce dispositif opérationnel doit prendre en compte de manière pragmatique et précise tous les aspects nécessaires à son fonctionnement : organisationnels, humains, techniques et matériels.

Pour être pleinement efficace, cette organisation s'appuie sur des acteurs formés. Elle ne doit pas se découvrir lorsque l'événement survient mais être rodée par des entraînements et des exercices. Il s'agit d'aboutir à une maîtrise partagée entre tous les acteurs et à une pérennisation d'un savoir-faire opérationnel.

Chaque acteur public ou privé recensé dans le dispositif doit être en mesure d'assurer en permanence les missions qui lui sont dévolues dans ce cadre par le préfet :

- ➔ préparer sa propre organisation de gestion de l'événement et en fournir la description au préfet ;
- ➔ désigner en son sein un responsable correspondant du préfet ;
- ➔ préciser les dispositions internes lui permettant à tout moment de recevoir ou de transmettre une alerte ;
- ➔ préciser les informations et les moyens dont il dispose pouvant être utiles.

2.2 L'articulation du plan national d'intervention sanitaire et du dispositif ORSEC

L'article D.201-5-1 du CRPM précise que le **plan national d'intervention sanitaire d'urgence** doit être arrêté par le ministre de l'agriculture et **adapté et mis en œuvre dans le cadre de chaque dispositif ORSEC**.

« Le ministre chargé de l'agriculture arrête le plan national d'intervention sanitaire d'urgence mentionné à l'article L. 201-5, après avis du Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail en ce qui concerne les mesures de maîtrise des dangers sanitaires. L'adaptation et la mise en œuvre de ce plan sanitaire au niveau départemental s'inscrit dans le dispositif opérationnel ORSEC défini par les articles L741-1 à L741-5 et R741-1 à R741-14 du code de la sécurité intérieure. »

Ainsi les risques sanitaires identifiés dans le PNISU doivent être pris en compte et s'inscrire dans le cadre de chaque dispositif ORSEC. **Les dispositions générales de chaque dispositif ORSEC départemental doivent être complétées par des dispositions spécifiques** (DS) intégrant les éléments de gestion particuliers aux risques sanitaires épizootiques.

Il convient de souligner qu'en application de ce dispositif le **préfet dispose de pouvoirs étendus en matière de gestion de crise**. Le préfet peut ainsi mobiliser ou réquisitionner tous les moyens nécessaires (article L742-2 du Code de la sécurité intérieure).

L'article L. 201-5 du CRPM précise en outre : *« en application du plan, le préfet peut, pour la durée strictement nécessaire à la maîtrise ou à l'extinction du danger sanitaire :*

1°) restreindre la circulation des personnes et des biens en provenance ou à destination d'un site qui fait l'objet d'un arrêté de mise sous surveillance ou d'un arrêté portant déclaration d'infection ou dans lequel a été découverte ou suspectée la présence de l'organisme nuisible à l'origine du danger sanitaire, et imposer des conditions sanitaires propres à éviter la contagion, la contamination ou l'infestation,

2°) délimiter des périmètres au sein desquels la circulation des personnes et des biens est restreinte et soumise à conditions sanitaires destinées à éviter la contagion, la contamination ou l'infestation. Tout rassemblement de personnes et de biens risquant de favoriser la propagation du danger peut en outre être interdite dans ces périmètres. »

2.2.1 Les particularités du risque « épizootie »

Pour la plupart des risques, le dispositif ORSEC doit se fonder sur un inventaire et une analyse spécifiques à chaque département. Il en va tout autrement du risque « épizootie », susceptible de concerner l'ensemble du territoire national, sa prise en compte s'impose à chaque département.

Par ailleurs, la stratégie en réponse à ce type de risque étant encadrée par des dispositions législatives et réglementaires (européennes et nationales), son adaptation éventuelle ne peut relever que du niveau central. En conséquence, les actions à réaliser sont prédéterminées et peu sujettes à variation.

2.2.2 Les dispositions spécifiques « épizooties »

Les dispositions locales spécifiques « épizooties » s'attacheront essentiellement, dans le cadre réglementaire, à préciser les missions et les actions à conduire par chaque acteur public ou privé intervenant dans le dispositif, sous l'autorité du préfet.

► Les missions

Elles consistent à mettre en œuvre localement les mesures de lutte applicables vis-à-vis des maladies concernées dès la phase de suspicion jusqu'au retour à une situation normale. Le paragraphe 3 - Principes généraux de lutte contre les maladies animales transmissibles - illustre les différentes catégories de mesures applicables dans le cadre de la surveillance et de la lutte contre les épizooties.

► Les acteurs

Le réseau habituel des acteurs ORSEC (Service interministériel de défense et de protection civile, services de secours et de sécurité, autres services de l'État) pourra être élargi à d'autres intervenants : entreprises, associations qui seraient en capacité d'apporter une prestation ou un appui dans les actions techniques de lutte sanitaire (par exemple relais d'information, regroupement et contention des animaux, décontamination de bâtiments, matériels, véhicules...).

Dans le domaine spécifique des épizooties les organismes tels que les **OVS** (Organismes à Vocation Sanitaire) et **OVVT** (Organisation Vétérinaire à Vocation Technique) sont des acteurs particulièrement impliqués. Cela suppose de bien définir, au préalable, le cadre de collaboration avec les acteurs en situation d'urgence (organisation et modalités d'alerte, délai de mobilisation ou de réponse...). Il peut être utile de fixer et de formaliser ce cadre par des conventions. Si le préfet dirige et coordonne l'ensemble des intervenants, il appartient néanmoins à chaque acteur recensé dans le dispositif ORSEC de se préparer en interne en prenant en compte dans son organisation propre, les missions et les actions dont il aura la responsabilité dans la gestion de l'événement.

► La proposition de méthode

La déclinaison du plan sanitaire passe par l'élaboration de dispositions locales spécifiques « épizooties » du dispositif ORSEC qui peuvent utilement s'appuyer sur la méthode « QQQQCP » :

- Qui,
- Quoi,
- Où,
- Quand,
- Comment,
- Pourquoi.

Cette approche interrogative permet d'analyser chaque activité, avant d'arrêter les dispositions locales spécifiques précisant la répartition des rôles entre les différents acteurs ainsi que les modes opératoires.

Les différentes séquences des mesures de lutte à mettre en œuvre peuvent être examinées selon cette approche.

Quelques exemples de cette méthode :

a) Dans la plupart des cas, la suspicion d'une maladie épizootique est essentiellement fondée sur la constatation de troubles chez des animaux (suspicion clinique).

Le schéma classique est le suivant :

Un éleveur constate un comportement/état inhabituel de ses animaux, susceptible d'évoquer une maladie, il fait appel à son vétérinaire dont le diagnostic le conduit à suspecter une maladie identifiée dans le PNISU. Dans ce cas, il y a une obligation de déclaration auprès de la DdecPP. Il importe donc que la DDecPP soit en mesure de réceptionner cette alerte et d'y donner suite.

L'analyse QQQQCP conduit aux questionnements suivants :

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit de recevoir une alerte provenant d'un vétérinaire

Qui reçoit l'alerte : comment ? quand ?

Ne risque-t-elle pas d'aboutir à un standard téléphonique tenu par une personne mal informée ? Existe-t-il une procédure connue de l'ensemble des agents qui permette de s'assurer que l'alerte sera transmise à un responsable compétent pour y donner suite ? Tous les vétérinaires sont-ils informés des modalités pour joindre la DDecPP ? Est-on en mesure de réceptionner un appel téléphonique en dehors des heures d'accueil ? Existe-il un dispositif de permanence formalisé ?...

b) Des « zones à risque » autour d'une exploitation infectée peuvent être délimitées. Elles font l'objet de mesures de surveillance particulières ainsi que de limitation de mouvements. Dans certaines circonstances des dispositifs de désinfection des véhicules peuvent y être installés. Ces dispositifs devront être aménagés, surveillés, approvisionnés en consommables (eau, désinfectants)...

L'analyse QQQQCP conduit aux questionnements suivants sur ces différentes activités :

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit de mettre en place des périmètres réglementés ; aménager, surveiller, approvisionner... *Qui les mets en place // comment // quand ?* Qui a le matériel pour matérialiser les accès et quelle signalétique ? Qui peut surveiller ces accès ? Faut-il fermer ou dévier des routes ? Quel véhicule peut circuler ? Y'a-t-il des modèles de laissez-passer ? Quel lieu semble approprié pour mettre en place les dispositifs de désinfection ...

2.3 L'organisation des niveaux de responsabilités et chaînes de commandement

(cf. schéma page suivante)

2.3.1 La chaîne opérationnelle interministérielle (ORSEC)

Cette chaîne de commandement est celle du ministère de l'intérieur. Elle s'appuie sur les préfets et a été confortée dans le cadre du code de la défense, du code de la sécurité intérieure, de la loi de modernisation de la sécurité civile et des nouvelles dispositions ORSEC.

En matière de gestion d'un événement majeur à composante sanitaire, initiale ou induite, elle concerne **les niveaux opérationnels** :

- **départemental (en première intention)**
- **et zonal (en cas de dépassement de capacité qualitative ou quantitative ou lorsque l'événement intéresse plusieurs départements).**

Elle s'appuie notamment sur le circuit des centres opérationnels du niveau départemental, zonal et national :

- le **COD** (déjà défini plus haut) activé par le préfet, directeur des opérations (DO). Ont vocation à y participer pour le MAAF, les DDecPP et DDT(M) ;
- le **COZ**, activé en permanence et pouvant passer en mode renforcé ou élargi selon les nécessités, il peut faire appel en particulier aux chefs de la mission défense et sécurité de zone (CMDSZ), placés auprès des DRAAF délégués ministériels de zone ;
- le **COGIC**, activé en permanence et pouvant mobiliser des renforts extérieurs selon l'ampleur de l'événement majeur, notamment en provenance de la DGAL.

Lors d'événement de grande ampleur et de particulière durée et/ou gravité, le Premier ministre peut également activer la cellule interministérielle de crise (**CIC**) et en confier le pilotage au ministre le plus impliqué dans la gestion de la phase de l'événement en cours. Les ministères y sont généralement représentés par les directeurs de cabinet, les hauts fonctionnaires de défense et de sécurité, les secrétaires ou directeurs généraux.

2.3.2 La chaîne technique ministérielle

La communication dite technique (ou métier) en cas d'événement majeur est indispensable entre l'administration centrale (DGAL) et les services opérationnels départementaux (DDecPP, DDT(M)) ou les services régionaux (DRAAF-SRAL), de même qu'entre le haut fonctionnaire de défense et de sécurité (HFDS) et les délégués de zone, ces derniers étant également sous l'autorité du préfet de zone ainsi que le précise le code de la défense.

En situation de crise, le niveau régional apporte un soutien au niveau départemental. Ainsi, la DRAAF doit dans ce domaine exercer pleinement ses missions, notamment en matière de coordination, d'appui, d'expertise et de synthèse. Elle apporte un appui budgétaire et économique notamment en situation post accidentelle et de retour à la normale. Elle constitue ainsi une ressource à destination du département, de l'administration centrale et de la zone de défense.

La chaîne technique ministérielle s'articulera sur les dispositifs opérationnels suivants :

- **au niveau central** : installation de la cellule de direction des opérations à la DGAL ;
- **au niveau départemental** : formalisation des cellules opérationnelles qui se montent généralement dans les DDI lors d'événements majeurs et ont principalement pour but de structurer l'action des services et de servir de base arrière au(x) représentants de la DDI en COD. Elles portent la dénomination de cellule départementale d'appui (CDA) ;
- **au niveau régional** : activation de cellules régionales d'appui (CRA) qui assureront les missions définies ci-dessus, en réponse à des sollicitations du niveau départemental (appui, expertise, mutualisation...), du niveau zonal (coordination, synthèse, ...) ou de leur propre initiative ;
- **au niveau zonal** : mobilisation du réseau mission défense et sécurité du secteur de compétence du ministère de l'agriculture ; HFDS, DRAAF délégué de zone, chef de la mission défense et sécurité de zone (CMDSZ), responsables sécurité défense (RSD) qui doivent être identifiés dans les services déconcentrés et les établissements d'enseignement supérieur agricole et vétérinaire⁽¹⁾. La circulation de l'information entre les membres du

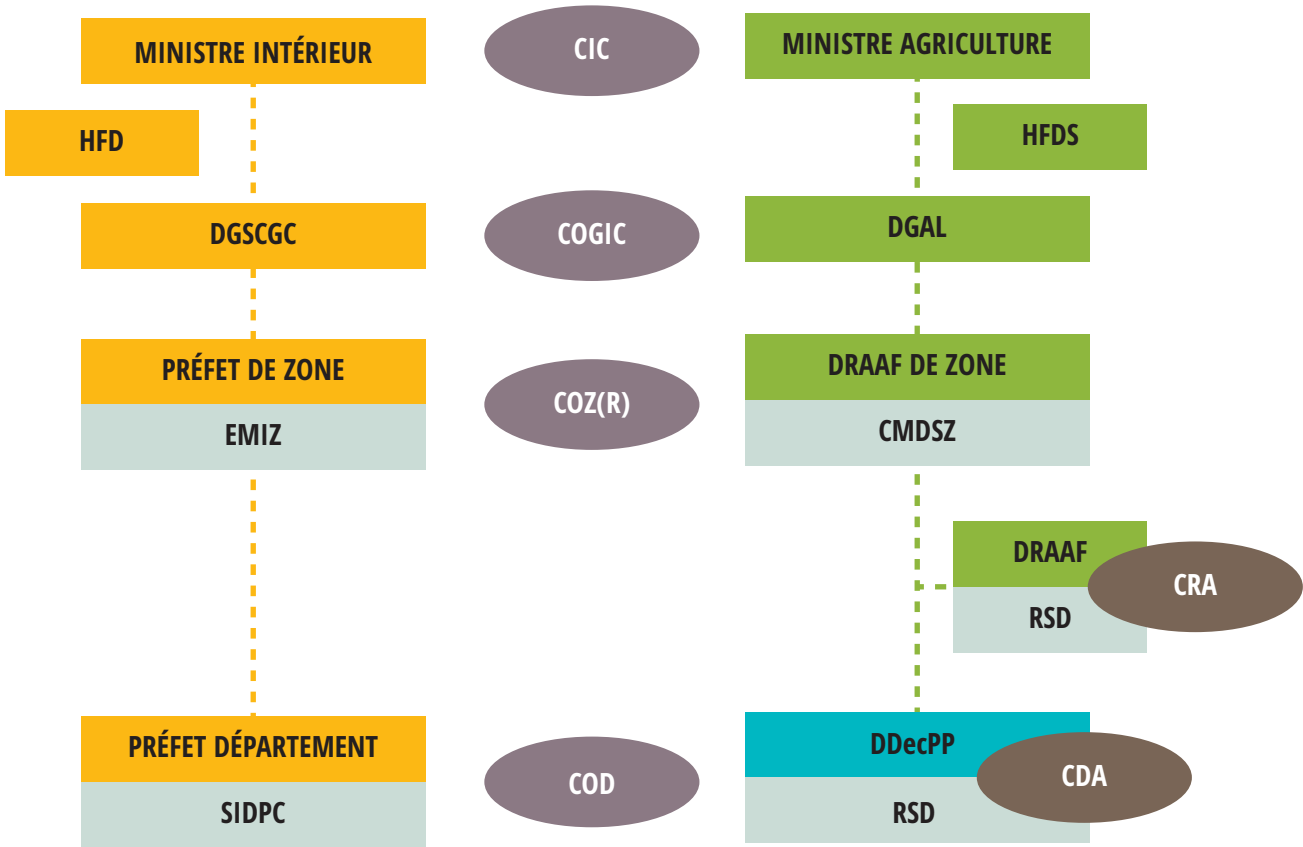
(1) Note de service CAB/MD/N2010-001 du 2 février 2010 : Organisation de la défense et de la sécurité nationale dans le secteur de compétence du ministère chargé de l'agriculture et CAB/MD/2016-790 du 7 octobre 2016 : organisation des missions de défense et sécurité en DRAAF de zone.

réseau à l'intérieur de la zone de défense et de sécurité est indispensable, la collecte et le relais des informations pouvant s'effectuer au sein des CDA et CRA précédemment définies ;

Dans la chaîne ORSEC, les demandes de renfort sont formulées par les préfets de département (DO), au préfet de zone

(COZ). Néanmoins, la DRAAF de zone assure la synthèse de la situation de sa zone et peut relayer au COZ via son représentant les demandes émanant des DRAAF de sa zone en matière de coordination opérationnelle, de mutualisation des compétences techniques ou des moyens. C'est à ce niveau que s'opéreront le croisement des sollicitations, leur priorisation et l'arbitrage éventuel avant attribution.

LA CHAÎNE DE RESPONSABILITÉ



--- : chaîne opérationnelle ORSEC
--- : chaîne technique ministérielle

EMIZ : état-major interministériel de zone
SIDPC : service interministériel de défense et de protection civile
CIC : cellule interministérielle de crise
COGIC : centre opérationnel de gestion interministérielle des crises
COZ (R) : centre opérationnel de zone (renforcé)
COD : centre opérationnel départemental

HFD(S) : haut fonctionnaire de défense (et de sécurité)
CMDSZ : chef de la mission défense et sécurité de zone
RSD : responsable sécurité défense

CRA : cellule régionale d'appui
CDA : cellule départementale d'appui

2.4 La communication de crise

La maîtrise de **la communication est déterminante** dans la gestion du risque sanitaire.

La clarté des messages diffusés dans les médias est essentielle pour éviter des réactions excessives de la population, des comportements irrationnels des consommateurs et des décisions inadaptées des opérateurs économiques. Il s'agit d'informer, voire de rassurer, mais également de montrer l'engagement et l'efficacité des services de l'État.

La communication de crise est d'autant plus complexe qu'elle implique un grand nombre d'acteurs, le foisonnement d'informations parfois peu fiables, d'événements qui se succèdent à un rythme rapide, entraînent la perte de vue de la globalité du problème. La pression médiatique s'ajoute à la pression existante pour la gestion de l'urgence (préfecture, cabinets ministériels, etc.).

C'est pourquoi il est important, que la communication en matière de risque épizootique, soit parfaitement harmonisée entre l'échelon départemental et l'échelon central. La communication locale relève du Préfet alors que la communication nationale relève du Ministre.

La communication est ainsi représentée à part entière dans la cellule de crise. Dès le début de la situation d'urgence ou de crise, elle définit un plan de communication qui détaille :

- ➔ les cibles,
- ➔ les messages ou éléments de langage validés,
- ➔ les outils à déployer,
- ➔ les relais appropriés,
- ➔ le calendrier des actions à mener.

La communication doit distinguer deux cibles prioritaires :

➔ **Les différents acteurs concernés**, tant nationaux que locaux, par les mesures prises dans la gestion de crise, soit à titre institutionnel, soit au regard de l'impact que les mesures de gestion vont avoir sur eux.

- ➔ Au niveau national, il s'agira de communiquer vers les services publics nationaux, agences techniques, autres ministères, services déconcentrés, européens et internationaux, partenaires professionnels, fédérations, groupements, coopératives, syndicats, etc., scientifiques, ...

- ➔ Au niveau local, outre les partenaires locaux, la communication portera sur la transmission des mesures auprès des détenteurs et professionnels directement concernés.

➔ **Le grand public** et plus spécifiquement les personnes présentes dans les zones où s'appliquent des mesures de restriction.

En parallèle, la France **doit notifier auprès de l'OIE et de la Commission Européenne**, les événements sanitaires.

2.5 Le dispositif d'amélioration continue

L'efficacité du plan doit être testée de façon régulière en appliquant des modalités pré-établies, constituant un cercle vertueux d'amélioration continue du dispositif : formation, mise en situation, évaluation, retour d'expérience et plan d'action.

► La formation (théorique et pratique)

Tous les niveaux d'organisation de stages de formation continue (départemental, régional et national) doivent concourir à former les acteurs potentiellement impliquables dans la gestion d'une crise sanitaire. La formation passe soit par des mises en situation décrits ci-après, soit par tout autre type de formation en salle sur les différents aspects de la gestion d'une épizootie.

► Les mises en situation

Elles regroupent deux modalités complémentaires de mise en œuvre : les entraînements et les exercices. Des instructions de l'administration centrale en définissent la politique et en fixent les objectifs et modalités.

➔ Les entraînements :

Que ce soit à l'échelon individuel ou collectif, des séances d'entraînement permettent à chacun d'acquérir les attitudes réflexes nécessaires pour tenir son rôle. Le plus souvent interne à une structure, l'entraînement vise un effet à obtenir, défini le plus souvent dans une procédure ou une fiche réflexe ou à valider une formation. Souvent de durée limitée, l'entraînement ne nécessite pas de préparation lourde. Il peut concerner par exemple : la gestion d'un appel de déclai-

ration de suspicion, le contrôle des malles plans d'urgence, le port des EPI, la réalisation d'une carte de zonage, etc.

➔ Les exercices :

Les exercices sont destinés à tester la mise en œuvre d'un ou plusieurs dispositifs de planification, au cours d'un « jeu » scénarisé proche des conditions réelles de gestion de crise et ainsi d'apprécier le degré de formation, de mobilisation et de réactivité des acteurs.

Cela implique le plus souvent que l'exercice concerne l'ensemble des acteurs potentiels autour de l'autorité gestionnaire, le préfet de département (et, éventuellement, de zone).

L'administration centrale fixe les objectifs en matière d'exercice.

► L'évaluation et le retour d'expérience

Toutes les mises en situation doivent être évaluées pour être bénéfiques. Ceci nécessite d'identifier des évaluateurs (internes et/ou externes) qui en observeront le déroulement et fourniront un bilan de leurs constatations, au moyen d'une grille établie préalablement en fonction des objectifs définis.

L'ensemble de ces éléments (auxquels il faut ajouter l'examen des documents produits, de la main-courante, etc.) va contribuer à la rédaction du retour d'expérience (RETEX) de l'entraînement ou de l'exercice.

Le RETEX est une phase essentielle qui permet d'identifier les forces et les faiblesses d'un dispositif. Il doit se faire à l'issue de chaque entraînement ou exercice et de chaque gestion réelle de foyer d'épizootie afin de contribuer à l'amélioration de la planification.

► Le plan d'action

Issu du RETEX ou de l'évaluation, le plan d'action a pour objectif de définir les modifications à apporter au dispositif de planification de façon à en améliorer l'efficacité et l'efficience. Il doit en prévoir l'échéance de mise à jour et définir les moyens d'évaluation des évolutions apportées au plan. *De manière générale, la planification est un processus continu et des mises à jour régulières sont indispensables au regard des*

retours d'expériences, de l'évolution du contexte réglementaire, de l'analyse de risque ou bien suite à une évaluation réalisée dans le cadre d'un audit. La Commission européenne demande par exemple aux États membres, une révision des plans de lutte contre la fièvre aphteuse, les pestes porcines ou l'influenza aviaire tous les 5 ans.

3) Les principes généraux de la lutte contre les maladies animales transmissibles

Cette partie décrit les objectifs et les grandes lignes des mesures de lutte à mettre œuvre en cas d'apparition dans le secteur de l'élevage d'une des maladies concernées par le PNISU. Dans certains cas, la faune sauvage peut être impliquée en termes de mesure de prévention, surveillance et lutte.

3.1 Quelques éléments de définition

Toutes les maladies animales concernées par le PNISU sont des maladies :

- ➔ **Infectieuses** : consécutives à la pénétration puis à la multiplication dans un organisme d'un agent pathogène. L'organisme (ou l'espèce) est dit réceptif s'il héberge l'agent pathogène et en permet le développement de façon inapparente, tandis qu'un organisme (ou une espèce) est dit sensible s'il exprime de façon clinique (symptômes) l'état d'infection.
- ➔ **Virales** : les agents pathogènes responsables sont des virus.
- ➔ **Transmissibles** : c'est-à-dire que l'agent pathogène peut être transmis d'un organisme à un autre.

Selon les modalités de transmission, on distingue :

- ➔ les **maladies contagieuses** qui nécessitent un contact, direct ou indirect, avec un organisme infecté (le contact indirect s'effectuant par l'intermédiaire d'un support qui a été préalablement contaminé par un organisme infecté),
- ➔ les **maladies non contagieuses** qui exigent l'intervention d'un vecteur biologique (arthropodes hématophages : tiques, insectes) et ne permettent pas la transmission par contact direct ou indirect. On parle encore de maladies vectorielles.

3.2 Les mesures de lutte contre les virus

Habituellement dans la lutte contre les maladies animales transmissibles, on distingue :

- ➔ des **mesures sanitaires** qui visent à détruire l'agent pathogène et à éviter sa circulation c'est-à-dire sa transmission d'organismes infectés à des organismes indemnes.
- ➔ des **mesures médicales** qui reposent essentiellement sur une vaccination destinée à rendre les animaux résistants au virus et à supprimer ou réduire l'excrétion virale. Le traitement médical antiviral des animaux n'est pas envisagé ici, car souvent inexistant ou pas assez spécifique et efficace.

3.2.1 Les mesures sanitaires

Parmi les mesures sanitaires, on distingue :

- ➔ les mesures sanitaires **défensives** qui sont destinées à protéger une exploitation (ou un territoire) indemne de l'introduction d'un agent pathogène.
- ➔ les mesures sanitaires **offensives** qui ont pour but d'éliminer l'agent pathogène présent dans une exploitation infectée.

Cas particuliers des maladies vectorielles : la lutte contre les vecteurs.

3.2.1.1 Les mesures sanitaires défensives

Les maladies animales concernées par le PNISU sont des maladies absentes du territoire national, **maladies dites exotiques**.

Sévissant dans d'autres pays, elles représentent ainsi une menace potentielle permanente.

Elles font l'objet d'une surveillance et de normes internationales destinées à éviter l'introduction des agents pathogènes responsables.

L'introduction d'agents pathogènes exotiques dans un pays indemne peut se faire selon des modalités variées : mouvements d'animaux, produits d'origine animale, vecteurs mécaniques, vecteurs biologiques, supports divers...

Les dispositions réglementaires ne pouvant pas apporter une garantie absolue, et, par ailleurs, certaines modalités d'introduction n'étant pas maîtrisables (animaux sauvages, insectes vecteurs...), il est indispensable de pouvoir détecter le plus précocement possible la présence d'un agent pathogène concerné par le PNISU et d'engager des mesures offensives propres à l'éliminer avant qu'il ne diffuse.

3.2.1.2 La détection / identification de la maladie : de la suspicion à la confirmation ou à l'infirmité

➤ Circonstances de la suspicion

➔ Surveillance « événementielle »

Dans la plupart des cas, la suspicion d'une maladie concernée par le PNISU est essentiellement fondée sur une suspicion clinique.

L'éleveur constate un état/comportement susceptible d'évoquer une maladie :

- ➔ il fait appel,
- ➔ ce dernier informe l'autorité publique locale (DDecPP) qui expertise et valide la suspicion (obligation - CRPM),
- ➔ des prélèvements biologiques nécessaires à la confirmation sont réalisés et acheminés au laboratoire de diagnostic habilité,
- ➔ le résultat du laboratoire confirme ou infirme la maladie.

À noter que l'abattoir peut également être à l'origine d'une suspicion lors de la constatation de symptômes (inspection ante-mortem) ou de lésions (inspection post-mortem) évocateurs.

➔ La surveillance « active ou programmée »

Certaines maladies peuvent faire l'objet de programmes de surveillance particuliers qui font appel à un plan d'échantillonnage et à des tests de dépistage. Dans ce cas, c'est un laboratoire qui est à l'origine de la suspicion, suspicion qui devra être confirmée ou infirmée par un laboratoire de référence.

► La suspicion retenue : arrêté préfectoral de mise sous surveillance (APMS)

Dans l'attente des résultats du laboratoire de référence, il est indispensable de prendre des mesures appropriées destinées à éviter la diffusion de la maladie. Ainsi l'exploitation à l'origine de la suspicion fait l'objet d'un « **arrêté préfectoral de mise sous surveillance** » prescrivant des mesures de blocage.

3.2.1.3 Les mesures sanitaires offensives

« L'agent pathogène est dans la place. Il s'agit de l'éliminer »

► La confirmation de l'infection

Dès lors que la maladie est officiellement confirmée, l'exploitation est placée sous « **arrêté préfectoral portant déclaration d'infection** ».

Les **mesures prescrites** par cet arrêté ont pour objectifs :

a) **d'éviter la diffusion de l'agent pathogène en dehors du foyer** : blocage de l'exploitation.

Les mesures destinées à éviter la diffusion de l'agent pathogène mises en œuvre dès la phase de suspicion sont maintenues voire renforcées.

Le principe est : « rien ne doit sortir qui puisse véhiculer l'agent pathogène hors de l'exploitation ». Cela concerne les mouvements d'animaux, de personnes, les produits et sous-produits et tout autre support.

b) **de contrôler la diffusion de l'agent pathogène hors du foyer**

• **Au cas où la source à l'origine du foyer identifié aurait également contaminé d'autres exploitations** (enquête épidémiologique / volet amont)

Il s'agit là d'essayer de déterminer, si possible, l'origine du foyer identifié.

Les investigations portent sur les mêmes catégories de flux entrants (mouvements d'animaux, de personnes, les produits et sous-produits ou tout autre support).

Cette enquête peut débuter dès la phase de suspicion pour gagner du temps.

• Au cas où il aurait déjà diffusé hors du foyer

La détermination des exploitations en lien épidémiologique (enquête épidémiologique / volet aval).

Le principe est d'identifier l'ensemble des exploitations ayant pu être contaminées à partir du foyer identifié. C'est un point essentiel pour maîtriser la propagation d'une maladie. Il nécessite une enquête approfondie.

Les flux sortants qui doivent être pris en compte sont les mêmes que ceux précédemment cités : en priorité les animaux puis les produits d'origine animale ainsi que le matériel et les véhicules.

Cette enquête peut débuter dès la phase de suspicion pour gagner du temps.

La délimitation d'un périmètre à risque (zonage / mesures de zones)

L'agent pathogène ayant déjà pu « sortir » du foyer avant qu'il ne soit reconnu infecté ou encore, en étant véhiculé par différents supports, il est nécessaire de déterminer des « zones à risque » autour de l'exploitation infectée. Leur étendue est variable selon la maladie.

➔ Pour les **maladies contagieuses**, le zonage s'étend classiquement sur 10 km autour de l'exploitation infectée et comprend deux zones concentriques successives :

- ➔ une **zone de protection**, d'un rayon minimal de 3 km,
- ➔ une **zone de surveillance**, un rayon minimal de 10 km.

Les distances mentionnées sont indicatives. Elles peuvent être modulées pour tenir compte du risque épidémiologique, notamment de la densité des élevages sensibles mais également de la topographie du terrain, des infrastructures et plus généralement de tous éléments susceptibles d'influencer la diffusion de la maladie.

Dans certaine situation où les maladies sont très diffusibles, des zones à risque supplémentaires au-delà du « zonage classique » ou en anticipation de la confirmation, peuvent être mises en place ; par exemple des zones de contrôle temporaire comme établies lors de l'épisode IAHP de 2016-2017.

➔ Pour les **maladies vectorielles**, la zone à risque est plus large et correspond à une zone dont l'étendue tient compte

de la répartition et des possibilités naturelles de déplacement des insectes vecteurs.

Par exemple, pour la fièvre catarrhale ovine (FCO), dont la transmission est assurée par des insectes piqueurs du genre Culicoides, la zone de séquestration englobe toutes les exploitations hébergeant des espèces sensibles dans un rayon minimal de 20 km autour de la première exploitation reconnue infectée. Elle est complétée par une zone de protection d'un rayon de 100 km (incluant la zone de séquestration) et d'une zone de surveillance s'étendant sur un rayon de 50 km au-delà de la zone de protection.

Dans tous les cas, les « **zones à risque** » ainsi définies font l'objet de mesures particulières de **surveillance** et de **limitation de mouvements**.

c/ d'éliminer l'agent pathogène présent dans l'exploitation :

- **Les mesures d'abattage sanitaire : l'abattage de tous les animaux sensibles dans le foyer** permet de **supprimer la production** de l'agent pathogène.

Dans les exploitations en lien épidémiologique ou à proximité du foyer, des mesures d'abattage préventif et de décontamination prévues pour la gestion d'un foyer, peuvent directement être mises en œuvre.

Ainsi, par exemple, si une exploitation a reçu des animaux contaminés en provenance d'un foyer (avant que celui-ci ne soit reconnu officiellement infecté) ou si elle est située à proximité du foyer, la probabilité qu'elle soit elle-même infectée peut être très forte. Cela peut conduire à envisager de manière anticipée l'abattage de ces animaux avant qu'ils soient excréteurs de virus. **Il s'agit d'abattages préventifs.**

Cas particulier des maladies vectorielles : ces mesures ne sont pertinentes que dans certains cas très particuliers.

- **Les mesures de décontamination :**

Les opérations de nettoyage, de désinfection, de traitement des cadavres, des produits et sous-produits ont pour but de détruire l'agent pathogène partout où il est susceptible de se trouver.

Cas particulier des maladies vectorielles : ces mesures ne s'appliquent pas en général aux maladies vectorielles. Des mesures de désinsectisation peuvent être envisagées.

3.2.2 Les mesures médicales

La vaccination **préventive** vise à conférer une immunité à des animaux avant qu'ils ne soient exposés à un risque de contamination.

On peut dire, de manière très générale et dans la plupart des cas, que si la vaccination protège contre l'expression clinique de la maladie (les symptômes), elle ne fait que réduire la multiplication et l'excrétion de l'agent pathogène.

Elle est donc susceptible de permettre une « circulation silencieuse » de l'agent pathogène.

C'est d'ailleurs pour cette raison, que la vaccination à titre préventif est interdite vis-à-vis de la plupart des maladies visées par le PNISU.

Une **vaccination dite d'urgence** (préventive ou suppressive) peut toutefois s'envisager dans une stratégie de lutte en complément des mesures sanitaires précédemment évoquées.

➔ Pour les **maladies contagieuses**, le recours à la vaccination, sous réserve bien sûr de disponibilités en vaccins, peut être envisageable notamment dans le cas où les mesures sanitaires ne suffiraient pas à maîtriser la diffusion de la maladie.

➔ Pour les **maladies vectorielles**, compte tenu de leur mode particulier de transmission, les seules mesures sanitaires sont souvent insuffisantes ou non pertinentes et le contrôle de la maladie nécessite un recours à la vaccination.

CHAPITRE 1 La gestion d'une suspicion

Introduction

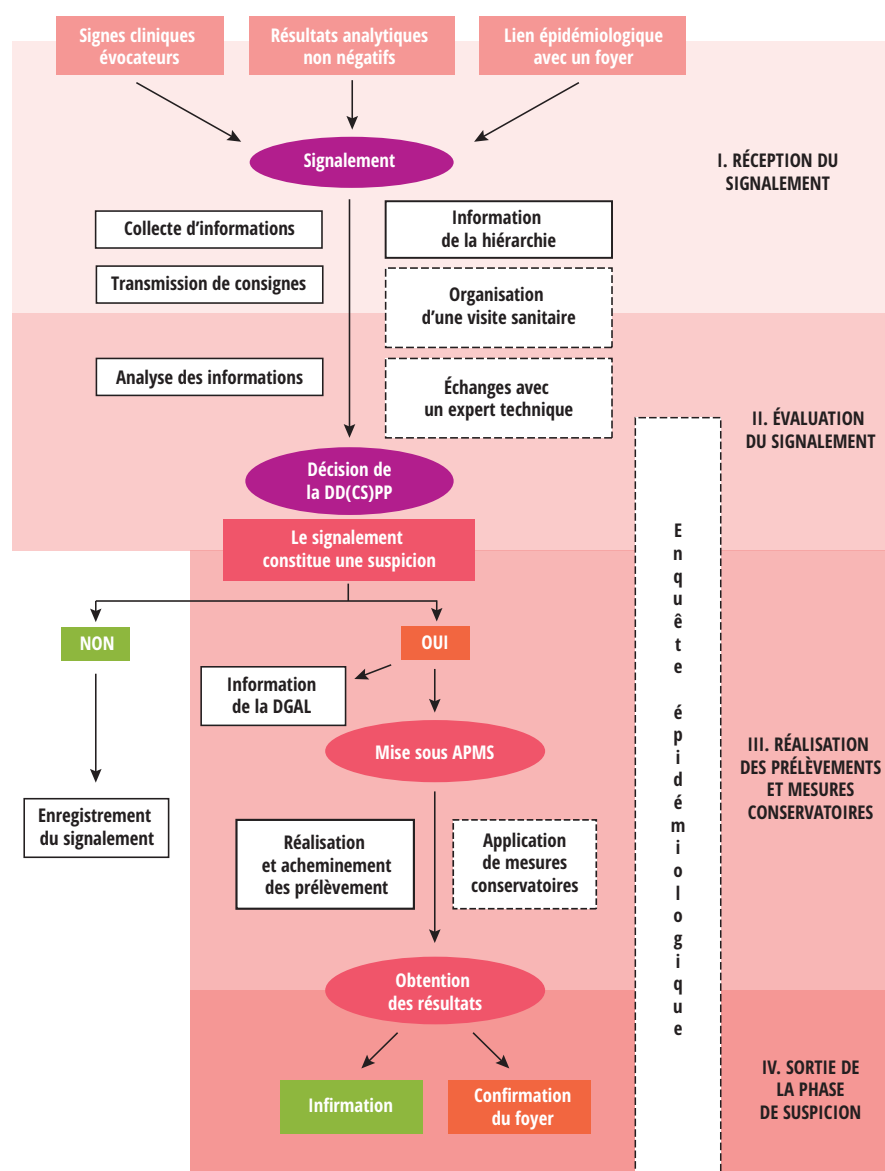
La gestion d'une suspicion débute à la réception par la DDecPP d'une information évocatrice d'une épizootie (**signalement**). Cette information peut provenir de différents acteurs du système de surveillance (éleveurs, vétérinaires, laboratoires, ...) et correspondre à différents types de suspicion ; clinique ou situation anormale (regroupement dans le temps et l'espace de malades ou de morts présentant des signes proches), analytique ou épidémiologique.

Après avoir collecté les premiers éléments d'information (**I. Réception du signalement**), il est nécessaire d'évaluer la plausibilité de ce signalement (**II. Évaluation du signalement**). L'enjeu crucial de cette phase est d'arriver à trouver un équilibre entre 2 types de risque : celui de ne pas détecter une épizootie débutante et celui de mettre en place des mesures conservatoires par excès.

Si le signalement constitue une suspicion, des actions doivent être engagées pour obtenir le plus rapidement possible la confirmation ou l'infirmer de la suspicion (**III.3.2 Réalisation des prélèvements**), tout en limitant le risque de diffusion de la maladie (**III.3.3 Mesures conservatoires**).

La phase de suspicion se termine soit par l'infirmer de la suspicion soit par sa confirmation par des résultats de laboratoire (**IV. Sortie de la phase de suspicion**).

LES ÉTAPES DE LA SUSPICION



1) La réception d'un signalement

Objectifs :

- s'assurer que tous les appels relatifs à un signalement sont pris en charge par une personne compétente dans les meilleurs délais et conditions ;
- collecter les éléments nécessaires pour évaluer le signalement (plausibilité et degré d'urgence) ainsi que les éléments nécessaires à la chronologie des faits, des actions engagées et à la diffusion de l'information ;
- donner des consignes à la personne donnant l'alerte, afin de contenir le foyer, dans l'hypothèse où il s'agirait bien d'une maladie contagieuse à PISU.

► **L'origine d'un signalement** d'un foyer peut provenir de sources d'informations diverses :

- constatation de signes cliniques (par un éleveur, un technicien d'élevage, un vétérinaire sanitaire ou un chargé d'inspection à l'abattoir) ;
- résultat d'analyse provenant d'un laboratoire ;
- résultat d'une enquête épidémiologique (sur le territoire national ou dans un autre pays).

► Localement, l'organisation d'un **dispositif de permanence** doit permettre la réception de toutes informations concernant un signalement, ceci, quelles que soient les circonstances. La réception, la prise en charge et la gestion de ce signalement doivent faire l'objet des enregistrements nécessaires pour en assurer la traçabilité.

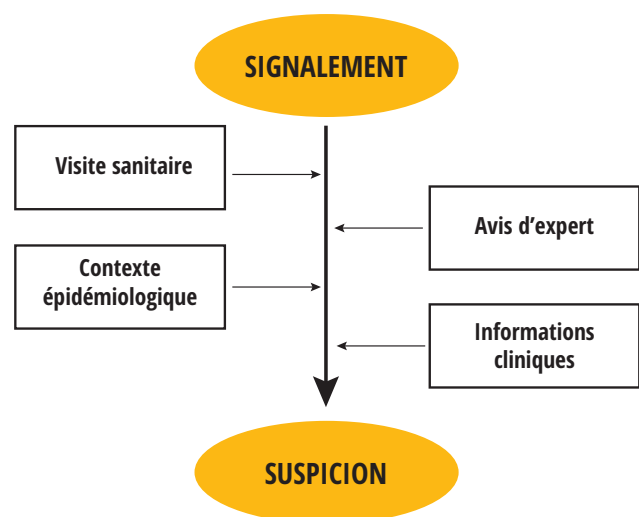
2) L'évaluation du signalement

Objectifs :

- qualifier le plus rapidement possible si le signalement constitue une suspicion (faible / forte ou non) ;
- et évaluer le degré d'urgence.

2.1 Les éléments d'aide à la décision

La responsabilité de la DDecPP est de décider si le signalement constitue une suspicion ou pas. Cette décision doit se fonder sur un recueil d'informations cliniques et épidémiologiques basé notamment sur la visite sanitaire et l'avis d'expert technique.



La plupart des maladies donnant lieu à un plan d'urgence sont détectées par une surveillance événementielle qui repose sur **la vigilance des détenteurs d'animaux et des vétérinaires sanitaires** (notification de signes cliniques ou de lésions).

Ainsi, dans la plupart des cas ce sont des signes cliniques qui sont à l'origine du signalement, celui-ci étant effectué par l'éleveur ou le vétérinaire sanitaire.

Si le signalement émane de l'éleveur, la DDecPP diligentera une visite sanitaire.

La visite, à l'origine du signalement ou diligentée par la DDecPP, effectuée par le vétérinaire sanitaire doit être complétée par des éléments épidémiologiques et de contexte propre à l'élevage. Le vétérinaire sanitaire doit disposer, en permanence, du matériel nécessaire pour faire face à un signalement :

- un dispositif de bio-sécurité afin d'éviter la diffusion de la maladie et d'assurer la protection des opérateurs ;
- le matériel pour étayer une demande d'appui auprès d'un expert ;
- le matériel de prélèvement au cas où la DDecPP validerait le signalement.

Le DDecPP peut également s'appuyer sur certains éléments pour prendre sa décision :

- les plans spécifiques qui proposent des critères pour orienter la qualification de la suspicion (non plausible / faible / forte) par la DDecPP ;
- le contexte épidémiologique international ;
- la documentation mise en ligne sur intranet du MAAF comme le **Guide pratique de diagnostic et de gestion des épizooties** ou sur le centre de ressources de la **plateforme ESA** pour ce qui concerne en particulier la présentation de la situation sanitaire de certaines maladies exotiques à l'international.

2.2 La décision

Sur la base des éléments collectés (informations lors du signalement initial, conclusions de la visite sanitaire, avis de l'expert technique), le DDecPP arrête la position définitive retenue (confirmation ou non de la suspicion) :

- soit le signalement ne constitue pas une suspicion : fin des actions, enregistrement du signalement pour estimer le niveau de sensibilité du système de surveillance ;
- soit la suspicion est jugée plausible et peut être qualifiée de faible ou forte : investigations et mesures conservatoires (paragraphe 3).

3) La suspicion retenue

Dès la suspicion retenue, la mobilisation des acteurs débute et varie selon le degré et la qualification de la suspicion.

3.1 L'information de la DGAL

La DGAL doit être systématiquement informée de toute suspicion retenue de maladie à PNISU et de son éventuel impact en vue d'estimer le risque de diffusion, selon les modalités qui sont définies par des instructions nationales.

3.2 La réalisation et l'acheminement des prélèvements

Objectif : *obtenir un diagnostic de laboratoire dans les plus brefs délais et dans les meilleures conditions techniques.*

Les moyens nécessaires et les modalités de réalisation des prélèvements (catégories d'animaux à prélever, type de prélèvement, nombre) sont précisés dans les plans spécifiques à chaque maladie.

La DDecPP est responsable du conditionnement et de l'acheminement des prélèvements (cf. guide technique « conditionnement, emballage et acheminement des prélèvements »).

Elle doit également prendre contact avec le laboratoire pour l'informer de l'expédition des prélèvements et de s'assurer de leur bonne réception.

3.3 Les mesures conservatoires dans l'exploitation suspecte

Objectifs :

- empêcher la diffusion de l'agent pathogène hors du foyer présumé ;
- appliquer des mesures adaptées à la maladie pour prévenir toute dispersion du virus.

Dans l'attente des résultats de laboratoire, l'exploitation suspecte fait l'objet d'un arrêté préfectoral de mise sous surveillance (**APMS**).

Des **modèles d'arrêtés** de mise sous surveillance figurent dans les plans spécifiques et des mises à jour sont régulièrement publiées en ligne sur l'intranet du MAAF.

Cet arrêté prescrit en outre, les mesures suivantes :

- ➔ le recensement et l'isolement des animaux et/ou des produits;
- ➔ toute mesure propre à empêcher la diffusion de la maladie au sein et à l'extérieur de l'exploitation (« blocage » de l'exploitation).

► **La sortie de l'exploitation** : rien ne doit sortir de l'exploitation qui puisse véhiculer l'agent pathogène. Les sources potentielles diffèrent selon les caractéristiques épidémiologiques propres à chaque maladie.

➔ Pour les **maladies contagieuses** (contagion directe et indirecte) sont concernés par ordre d'importance décroissante : les animaux des espèces réceptives (notamment ceux en phase clinique), leurs cadavres, les produits d'origine animale ainsi que de nombreux « supports » pouvant être pollués (personnes, animaux non réceptifs, véhicules, matériels...).

Toute sortie nécessaire doit être contrôlée afin d'éviter la diffusion involontaire de l'agent pathogène : nettoyage des mains, changement de vêtements et de chaussures, abstention ultérieure de contact avec tout animal extérieur, inactivation des produits animaux, désinfection des supports inertes, désinfection des roues des véhicules (cf. guides techniques correspondants).

➔ Pour les **maladies vectorielles**, seuls les animaux réceptifs sont concernés par les mesures conservatoires.

► L'entrée dans l'exploitation

Les introductions doivent être limitées au strict nécessaire. La visite de personnes, l'entrée de véhicules, si elles sont nécessaires doivent être soumises aux mesures de décontamination prévues lors de leur sortie (cf. guides techniques correspondants).

Des dérogations aux diverses interdictions peuvent éventuellement être accordées par le DDecPP sous réserve du respect des conditions nécessaires pour éviter la diffusion

de l'agent pathogène. Les modalités de **dérogations/les modèles de laissez passer figurent dans les plans spécifiques**.

L'arrêté de mise sous surveillance est remis en main propre au responsable de l'exploitation. Il est explicité à l'aide d'une fiche de consigne.

Les mesures prévues par l'APMS ne sont levées qu'une fois la suspicion officiellement infirmée.

3.4 Les autres mesures et l'anticipation d'une éventuelle confirmation

La réalisation et l'acheminement des prélèvements sont prioritaires.

Toutefois dès la phase de suspicion, des mesures supplémentaires et spécifiques par maladie peuvent être réglementairement mises en place sur instruction ou avis de la DGAL (cf. plans spécifiques) :

- ➔ restriction de mouvements d'animaux dans une zone définie ;
- ➔ zone de contrôle temporaire avec mise sous surveillance des exploitations de la zone ;
- ➔ voire abattage préventif.

Par ailleurs, un travail de préparation doit être débuté pour anticiper les mesures en cas de confirmation :

- préparation des zones (cartographie, recensement des exploitations, abattoirs, centres de rassemblement, couvoirs, marchés...);
- préparation de l'abattage des animaux (estimation du nombre d'animaux à abattre et leur poids, choix de la technique d'abattage, informations pour l'organisation du chantier d'abattage) ;
- début de l'enquête épidémiologique.

4) La sortie de la phase de suspicion

Objectifs :

- *passer en phase de confirmation si nécessaire ;*
- *enregistrer et clore la suspicion en cas d'infirmer pour estimer le niveau de sensibilité du système de surveillance.*

Les résultats d'analyse du laboratoire de référence (ou laboratoire agréé) doivent permettre d'infirmer ou de confirmer la suspicion. La définition d'un cas confirmé et les délais habituels d'obtention d'un diagnostic, figurent dans les plans spécifiques :

- ➔ l'infirmer de la suspicion se traduit par la levée de l'APMS ;
- ➔ la confirmation de la suspicion se traduit par la prise d'un arrêté préfectoral portant déclaration d'infection (APDI) qui abroge l'APMS (chapitre III ; gestion de la confirmation).

A tous les stades de la gestion, l'enregistrement et la mise à jour des actions doivent être effectuées dans les systèmes d'information disponibles afin d'en assurer la traçabilité.

Un retour d'expérience sur la gestion de la suspicion est nécessaire. Il a notamment pour objectifs :

- ➔ l'amélioration éventuelle de la gestion interne de la DDecPP ;
- ➔ l'amélioration éventuelle ou la mise à jour du plan d'urgence.

■ CHAPITRE 2 Les enquêtes épidémiologiques

Dès lors qu'un foyer est confirmé, il est nécessaire de conduire des investigations pour connaître l'extension de la maladie.

Si cela n'a pas déjà été fait lors de la phase de suspicion, il s'agit d'abord de caractériser le foyer : son étendue, sa sévérité, son ancienneté, les espèces atteintes, le nombre d'animaux malades, contaminés etc. et de réaliser des enquêtes épidémiologiques :

- ➔ pour déterminer les élevages qui ont pu être contaminés ;
- ➔ pour formuler des hypothèses sur les origines possibles de la contamination du foyer.

Objectifs :

- identifier et appliquer des mesures de contrôle dans les élevages en lien épidémiologique avec le foyer ;
- dater l'introduction de l'agent pathogène dans l'élevage enquêté ;
- formuler des hypothèses sur les origines possibles de la contamination du foyer (amont)⁽¹⁾ ;
- identifier les autres élevages en lien épidémiologique avec le foyer (aval) ;
- hiérarchiser les liens selon leur probabilité d'infection ;
- définir des modalités de gestion du risque argumentées dans ces élevages ;
- identifier les facteurs de risque de diffusion et les maîtriser.

La réalisation des enquêtes épidémiologiques fait l'objet d'un **guide technique** qui rappelle les principes et les modalités de réalisation d'une enquête. Des supports d'enquête sont disponibles par maladie dans les plans spécifiques.

► Les sources d'agents pathogènes

Les agents pathogènes responsables de maladies infectieuses peuvent être transmis selon diverses modalités :

- ➔ **par contagion directe** résultant d'un contact entre un animal infecté et un animal sain ;
- ➔ **par contagion indirecte** qui s'effectue par l'intermédiaire de supports contaminés. Ceux-ci peuvent être extrêmement variés (produits d'origine animale, aliments, sous-produits, déchets, eau, air, véhicules, matériels, personnes...etc).

Certaines maladies vectorielles exigent l'intervention d'un vecteur arthropode hématophage et ne permettent pas la contamination d'un animal sain, ni par contact direct avec un animal infecté, ni par contact indirect avec des supports pollués.

La connaissance des modalités de transmission est essentielle pour conduire une enquête épidémiologique pertinente. Les éléments fondamentaux à connaître concernant les maladies épizootiques sont rappelées dans les plans spécifiques. Sinon, des informations sont disponibles en ligne sur l'intranet du MAA comme le guide pratique de diagnostic et de gestion des épizooties ou sur le centre de ressources de la plateforme ESA.

Les enquêtes épidémiologiques doivent envisager les risques d'introduction et de diffusion représentés par de multiples sources qu'il convient de hiérarchiser.

► Les fenêtres épidémiologiques (schéma ci-dessous)

La définition des fenêtres épidémiologiques a pour but de déterminer les périodes à risque au cours desquelles l'agent pathogène est susceptible :

- ➔ d'avoir été introduit dans l'exploitation (fenêtre amont) ;
- ➔ d'avoir diffusé hors de l'exploitation (fenêtre aval).

La connaissance de ces périodes est essentielle avant d'entamer le recueil des informations afin d'identifier les mouvements des sources potentielles (d'introduction et de diffusion) et de hiérarchiser les exploitations en lien épidémiologique à enquêter.

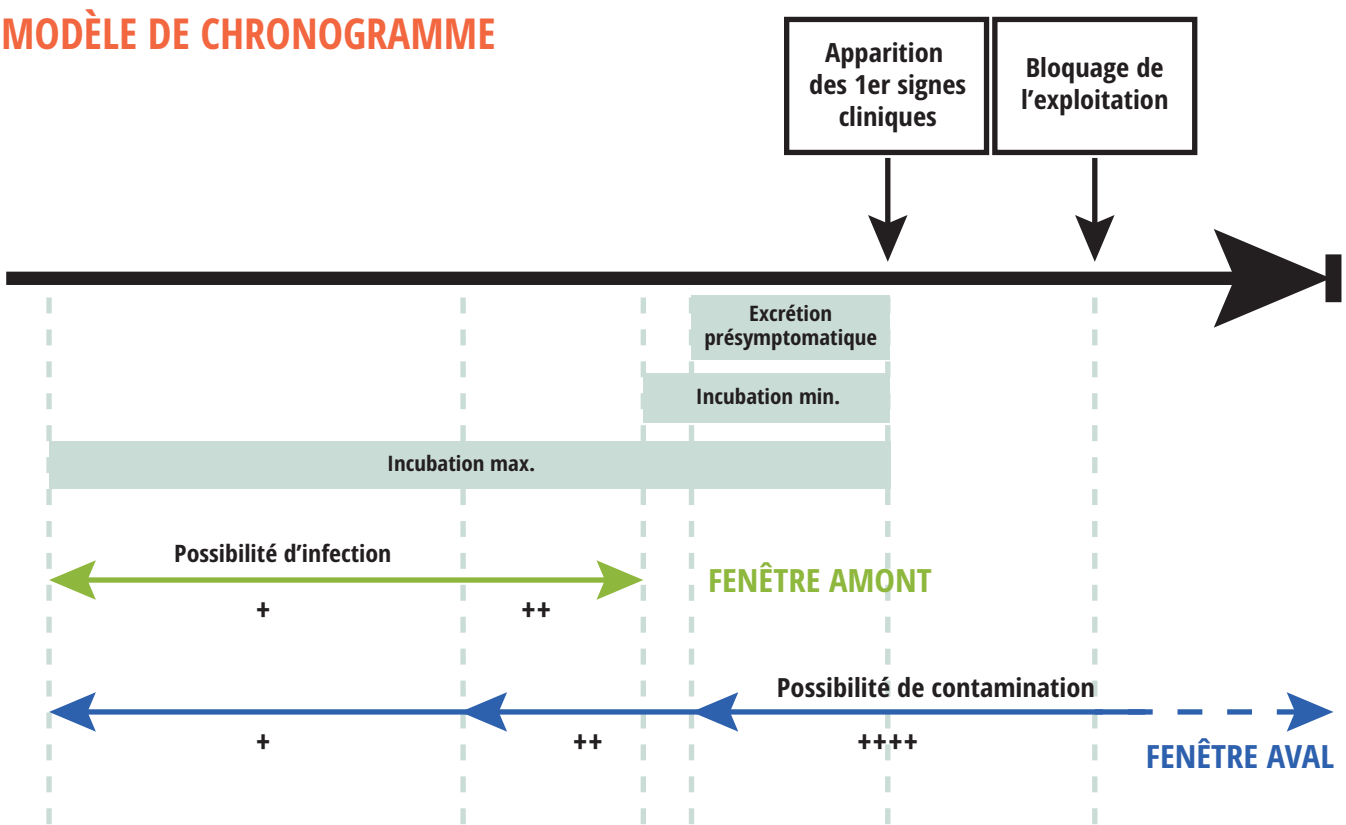
En cas de suspicion clinique, les éléments à prendre en compte sont :

- ➔ la date d'apparition des premiers signes cliniques ou âge des lésions ;
- ➔ la période d'excrétion pré-symptomatique ;
- ➔ le délai d'incubation (qui est variable).

En l'absence de tout signe clinique, l'établissement d'un tel chronogramme serait beaucoup plus imprécis et doit être adapté.

(1) A noter que les enquêtes permettent rarement d'identifier l'origine précise de l'infection.

MODÈLE DE CHRONOGRAMME



■ CHAPITRE 3 La gestion d'une confirmation

1) La stratégie de lutte

1.1 Le cas des maladies contagieuses

Dans le cas des maladies contagieuses, la stratégie de lutte repose sur des mesures sanitaires offensives :

- ➔ **l'abattage des animaux** dans les foyers qui met fin à la production de l'agent infectieux ;
- ➔ associé à **la destruction de l'agent infectieux partout où il se trouve** (traitement des cadavres et des produits, nettoyage et désinfection des locaux et du matériel...).

Ces mesures, indissociables, visent à supprimer toute source d'agent infectieux dans l'exploitation et son environnement et par voie de conséquence à mettre fin à la diffusion de la maladie.

Sur la base d'informations épidémiologiques ou d'autres éléments probants les mesures d'abattage peuvent même, à titre préventif, concerner des exploitations détenant des animaux susceptibles d'avoir été contaminés.

Toutefois, si l'application exclusive d'une stratégie sanitaire ne permettait pas d'empêcher la propagation de la maladie en dépit des mesures prises, il peut être décidé de recourir à des mesures médicales (vaccination d'urgence).

1.2 Les cas des maladies vectorielles

Pour être efficace une stratégie sanitaire doit aboutir à la suppression de toutes les sources d'agents infectieux dans un foyer. Si l'agent pathogène peut être produit ou conservé en dehors des animaux du foyer, les mesures d'abattage ne supprimeront qu'une partie des sources virulentes, ne permettant pas l'éradication de la maladie et n'empêchant pas sa diffusion.

Ainsi, pour les maladies à transmission vectorielle, l'abattage des animaux ne pourra se révéler efficace que dans des circonstances particulières :

- ➔ une introduction accidentelle, par transport à longue distance d'animaux infectés ;
- ➔ l'identification rapide de la maladie ;
- ➔ une période peu propice à l'activité vectorielle.

À l'inverse, l'abattage d'animaux d'un (de) foyer(s) en cas d'arrivée sur le territoire national de la maladie, par transmission naturelle « en tâche d'huile » et en période d'activité vectorielle serait inefficace. Seul le recours à une stratégie médicale (vaccination) sera de nature à empêcher la diffusion de la maladie.

2) Les mesures dans le foyer

Dès la confirmation l'exploitation concernée fait l'objet d'un arrêté portant déclaration d'infection (APDI) qui se substitue à l'APMS.

Des **modèles d'APDI** figurent dans les **plans spécifiques** et des mises à jour sont régulièrement publiées en ligne sur l'intranet du MAAF.

L'APDI maintient et renforce les mesures précédentes et prescrit des mesures visant à supprimer toutes les sources potentielles d'agents infectieux :

- ➔ **l'abattage des animaux sensibles** permet de mettre fin à la production de virus ;
- ➔ **les mesures de décontamination** (traitement des cadavres et des produits, nettoyage et désinfection de toutes zones, matériels, objets... ayant pu être en contact avec le virus) visent à assurer la destruction de l'agent infectieux partout où il se trouve.

Ces mesures sont systématiquement appliquées en cas de maladies contagieuses.

Cas particulier des maladies vectorielles : ces mesures ne sont pas de nature à permettre l'éradication de l'agent pathogène, si les populations de vecteurs sont déjà elles-mêmes infectées.

Toute mesure d'abattage est réalisée en concertation avec la DGAL.

2.1 La mise à mort des animaux

Les opérations de **dépeuplement** doivent respecter les principes suivants :

- intervenir **rapidement** « pour mémoire et à titre d'illustration : un porc atteint de fièvre aphteuse excrète, chaque minute, dans l'air expiré une quantité de virus suffisante pour infecter 70 000 bovins » ;
- intervenir dans des conditions assurant la **sécurité** des personnes ;
- intervenir dans des conditions permettant de **limiter la souffrance animale**.

Les opérations de dépeuplement doivent être conduites sur place (toute mise à mort sur un autre site que l'exploitation doit être exceptionnelle et avoir reçu l'aval de la DGAL). Un soutien psychologique de l'éleveur et des personnes impliquées dans les opérations de dépeuplement, peut-être mis en place.

De manière générale, la rotation des équipes d'intervention doit être prévue.

Les opérations de dépeuplement font l'objet d'un **guide technique**.

2.2 Les mesures de décontamination

Elles comportent les opérations suivantes :

- **traitement des cadavres** et des **produits animaux** ; Il doit préférentiellement se faire dans un établissement de transformation (équarrissage) après y avoir été acheminés par transport sécurisé au regard des risques de diffusion. Le recours à l'incinération des cadavres sur des bûchers ou leur enfouissement ne doivent pas être retenus en première intention ;
- **traitement des autres produits** ;
- **opérations de nettoyage et de désinfection** du site et du matériel.

Les opérations de décontamination feront l'objet d'un guide technique.

3) La gestion des exploitations en lien avec les foyers

3.1 Les exploitations en lien avec le foyer

Dès lors qu'un foyer est reconnu, les informations destinées à identifier les mouvements d'animaux, de personnes, de véhicules..., à partir et à destination du foyer, doivent être systématiquement recueillies dans le but de déterminer, d'une part, la source probable et, d'autre part, les foyers secondaires possibles (cf. enquêtes épidémiologiques).

Outre les exploitations pour lesquelles les enquêtes permettent d'établir l'existence d'une relation épidémiologique avérée (constatation de mouvements de sources potentielles pendant les périodes à risque), les exploitations directement au contact du foyer ou à proximité, doivent également être considérées comme susceptibles d'être infectées (risque de proximité lié aux relations de voisinage ou à une diffusion aérienne à courte distance).

Cas particulier des maladies contagieuses très diffusibles (fièvre aphteuse par exemple) : Le risque de diffusion aérienne s'étend bien au-delà de la notion stricte de voisinage et expose à la contamination, à des degrés variables (en fonction des conditions météorologiques, des espèces atteintes...) des exploitations situées dans un périmètre plus large. Ce périmètre est déterminé par un programme informatique de modélisation.

Des zones sont donc à définir (cf. paragraphe « zonage et mesures de zones »).

3.2 Les mesures dans les exploitations en lien avec le foyer

Les exploitations suspectes du fait du **voisinage** seront concernées par le zonage qui sera établi autour du foyer (cf. zonage et mesures de zone).

La modélisation du risque de diffusion aérienne doit être prise en considération afin d'adapter, au besoin, le zonage de première intention (3 km / 10 km).

Ainsi, dans ces deux cas les exploitations concernées seront à minima soumises aux mesures générales prescrites par le zonage (surveillance, blocage).

Il en va différemment pour les exploitations en relation épidémiologique du fait de mouvements entre celles-ci et le foyer où la notion de distance n'intervient pas.

Si elles sont situées à **longue distance**, en dehors du zonage, elles devront faire l'objet de prescriptions particulières. Ces exploitations suspectes font l'objet d'une surveillance officielle et d'un suivi (APMS).

La gamme des mesures applicables aux exploitations en lien, est variable selon les maladies et les circonstances. Elles vont de la surveillance (clinique, prélèvements...etc) et du blocage de l'exploitation (contrôle de toutes les sources potentielles susceptibles de transmettre la maladie), jusqu'à la mise en œuvre de mesures d'éradication (abattage préventif).

Chaque plan spécifique précise les modalités applicables dans ces exploitations.

4) Le zonage et les mesures de zones

Outre les mesures mises en œuvre dans le foyer, la confirmation d'une maladie entraîne la délimitation d'un périmètre considéré « à risque » autour du foyer.

Objectifs :

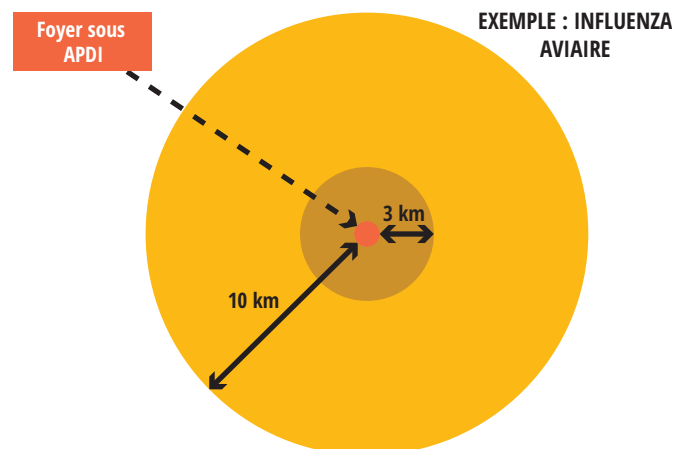
- contenir et éviter la diffusion de l'agent infectieux dans et hors de la zone par la mise en place de mesures sanitaires ;
- identifier tout nouveau foyer dans la zone par la mise en place de mesures de surveillance renforcée.

► **La délimitation et le signallement des zones** sont spécifiques à chaque situation mais il existe des principes généraux :

→ Pour **les maladies contagieuses**, les zones sont délimitées de façon concentrique autour du foyer :

- une zone de protection d'un rayon de 3 kilomètres ;
- une zone de surveillance d'un rayon de 10 kilomètres ;

Exemple de zonage en cas de maladie contagieuse



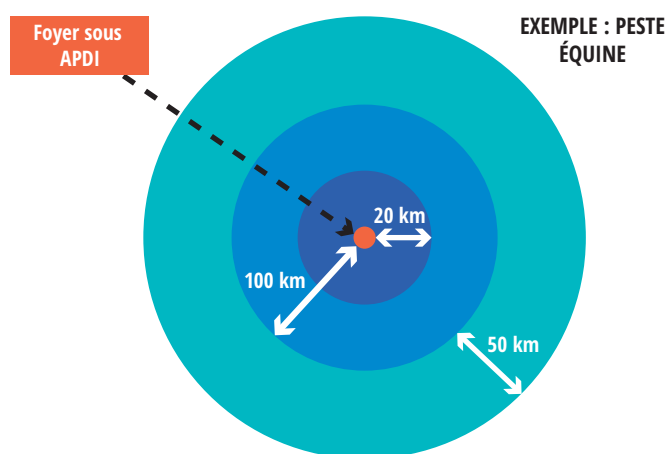
Il s'agit de distances minimales, toutefois la délimitation doit tenir compte du risque épidémiologique, de la densité des élevages, de la topographie du relief, ... et de façon générale de tous facteurs susceptibles d'influencer la diffusion de la maladie (modélisation du risque de diffusion par voie aérienne de la fièvre aphteuse par exemple). Cette délimitation est retenue en concertation avec la DGAL.

Cas particulier des maladies contagieuses très diffusibles (fièvre aphteuse par exemple) : les zones de protection et de surveillance doivent être signalées par des panneaux indicateurs postés à leurs entrées sur les axes routiers.

➔ Pour **les maladies à transmission vectorielle**, le risque, plus diffus, aboutit à un zonage beaucoup plus étendu qui regroupe :

- ➔ un périmètre interdit d'un rayon de 20 kilomètres autour du foyer ;
- ➔ une zone de protection d'un rayon de 100 kilomètres autour du foyer ;
- ➔ une zone de surveillance d'un rayon de 50 kilomètres autour de la zone de protection.

Exemple de zonage en cas de maladie vectorielle



Dans tous les cas, l'identification de tout nouveau foyer impose d'adapter le zonage en conséquence.

➤ **Dans les zones, différentes mesures doivent être appliquées**

Les mesures de surveillance :

- **la surveillance événementielle** est maintenue. Toute suspicion doit faire l'objet d'une déclaration et d'investigations ;
- **la surveillance programmée** est variable selon la maladie (cf. plans spécifiques). Elle se fonde sur des investigations cliniques et des prélèvements.

Les mesures de biosécurité et de restrictions :

Les mesures mises en œuvre dans les zones visent à limiter toute exposition des animaux sensibles et à interdire ou à

limiter tous les mouvements des sources potentielles d'agents infectieux de façon à éviter la diffusion intra-zone, inter-zones et hors zone de la maladie.

➔ Pour **les maladies contagieuses**, ces mesures peuvent porter sur de nombreuses sources potentielles (animaux, produits animaux et d'origine animale, personnes, véhicules, aliments, sous-produits, fumiers, lisiers...).

➔ Pour **les maladies à transmission vectorielle**, les mesures portent essentiellement sur les mouvements d'animaux d'espèces sensibles mais font également appel à des moyens de lutte anti-vectorielle (traitements des animaux, des bâtiments, désinsectisation des véhicules de transports d'animaux...).

Ces mesures peuvent donner lieu à des **dérogations** définies et encadrées réglementairement. Il s'agit donc à chaque fois de superviser, tracer et dimensionner ces autorisations accordées.

Au-delà de ces mesures, le maintien en élevage des animaux et les limitations de mouvements des personnes et véhicules entraînent d'autres contraintes ;

- ➔ Dans les élevages, les animaux peuvent arriver en fin de vie économique et/ou être détenus dans **des conditions où le bien-être animal ne peut plus être garanti**. Il s'agit donc cette fois d'encadrer des mesures alternatives pour le devenir ces animaux avec des garanties sanitaires suffisantes (transfert et/ou abattage, ...).
- ➔ Les déplacements de personnes et véhicules (en lien avec les élevages et parfois tout public) peuvent constituer un facteur de risque majeur de diffusion de la maladie. Ils doivent être alors réduits autant que possible, soumis à des mesures de désinfection et les circuits de collecte ou itinéraires doivent être révisés ; le principe étant d'aller d'une zone de plus faible risque vers une zone à plus fort risque voire le blocage ou le contournement d'un périmètre donné.

De plus, bien que les délais de maintien des mesures dans les zones soient fixés réglementairement par maladie, ce temps peut s'inscrire dans la durée et entraîner de nouvelles restrictions ou accentuer les difficultés de maintien déjà rencontrées.

L'organisation pour le suivi des actions dans les zones doit permettre la prise en compte de toutes ces contraintes.

5) La surveillance renforcée du territoire

Suite à la détection d'un **premier foyer** sur le territoire, le **niveau de vigilance est renforcé** sur l'ensemble du territoire. L'objectif est de détecter précocement la diffusion de la maladie sur le reste territoire. Il s'agit essentiellement d'une surveillance événementielle (clinique ou lésionnelle). Des programmes de surveillance ciblée dans des zones ou établissements à risque peuvent être prescrits.

En complément un renforcement des mesures de prévention et de biosécurité est demandé.

Dans certains cas, des mesures de restriction pour certains établissements ou dans des zones considérées à risque peuvent être mises en place pour éviter une potentielle diffusion (fermeture des marchés ou centres de rassemblements,...)

6) La vaccination

La **vaccination** a pour but d'induire chez l'organisme vacciné **une réponse immunitaire**, spécifique d'un agent pathogène, capable de le **protéger contre l'infection naturelle** ou d'en **atténuer les conséquences**, notamment en limitant ou en supprimant l'excrétion.

Au plan individuel, dans la plupart des cas, la vaccination suffit pour protéger le sujet contre la maladie (l'expression des symptômes) mais ne suffit pas à empêcher l'infection ultérieure par une souche sauvage puis sa multiplication et son excrétion (en quelque sorte, l'animal vacciné n'est plus sensible mais reste réceptif).

Toutefois, chez un animal vacciné, contaminé postérieurement par une souche sauvage, la multiplication et l'excrétion de l'agent infectieux peuvent être considérablement réduites. Ainsi cette efficacité épidémiologique de la vaccination faisant des animaux de moins bons relais de la transmission, s'oppose à la diffusion de la maladie.

Pour autant, la multiplication et l'excrétion n'étant que réduites, la circulation virale reste possible. Devenue silencieuse et inapparente, chez les animaux et/ou troupeaux vaccinés, elle peut

être plus difficile à identifier et nécessitera **une surveillance renforcée** faisant appel à des modalités particulières (tests de dépistage permettant de différencier un animal infecté d'un animal vacciné, recours à des animaux sentinelles...).

► Le plan de vaccination

Sous réserve de la disponibilité de vaccins, la décision de recourir à la vaccination relève de la responsabilité du ministre chargé de l'agriculture.

Cette décision se fonde sur de nombreux critères (cf stratégie de lutte) et doit se concrétiser par l'élaboration d'un plan de vaccination soumis à la Commission Européenne.

Le plan doit notamment définir :

- ➔ la zone de vaccination
- ➔ le type de vaccin utilisé
- ➔ les espèces concernées
- ➔ le type de **vaccination d'urgence** :

➔ la vaccination **préventive** : elle est réalisée dans une zone menacée par la maladie. Les animaux des exploitations vaccinées reconnues non infectées sont en principe conservés pendant toute la durée de leur vie économique.

➔ la vaccination **suppressive** : elle est réalisée en parallèle des abattages sanitaires dans des zones où il est urgent de réduire la quantité de virus excrété et d'éviter sa diffusion. L'objectif est de limiter l'extension de la maladie lorsque l'abattage des animaux ne peut être réalisé suffisamment rapidement. Elle est mise en place dans une zone limitée. Les animaux vaccinés sont ensuite abattus et détruits.

► les zones de vaccination différentes mesures doivent être appliquées

Mesures de surveillance :

- ➔ la surveillance **événementielle** est maintenue mais est insuffisante dans la mesure où la circulation virale est silencieuse ;
- ➔ la surveillance **programmée** permet de reconnaître les animaux vaccinés, des animaux infectés.

Les mesures de biodiversité et de restriction :

La vaccination n'apportant qu'une réponse différée et relative, il est nécessaire qu'elle soit complétée par des mesures sanitaires de limitation de mouvement et des mesures de biodiversité renforcées visant à contrôler une circulation virale résiduelle.

CHAPITRE 4 La sortie de crise

Le retour à une situation sanitaire normale et le recouvrement d'un statut indemne passent par plusieurs étapes ; chaque plan spécifique précise les délais et les conditions de recouvrement du statut sanitaire indemne. Les conditions nécessaires à ce recouvrement découlent de la réglementation européenne ou des règles précisées dans le code de l'OIE.

► L'éradication du (des) foyer(s) :

Tout foyer fait l'objet de mesures sanitaires :

- **abattage de tous les animaux sensibles** de l'exploitation infectée (cas des maladies contagieuses) ;
- **décontamination du site** : destruction des cadavres, destruction ou traitement de tous les produits susceptibles d'être sources d'agent pathogène, nettoyage et désinfection des locaux et matériels, vide sanitaire...

► La levée du zonage :

Après un certain délai et sous réserve qu'un dispositif de surveillance appropriée (programmée et / ou événementielle) puisse attester l'absence de tout nouveau foyer, les zones et les mesures appliquées sont progressivement levées (la zone de protection étant dans un premier temps incluse dans la zone de surveillance avant que cette dernière soit levée).

► Le recouvrement du statut indemne :

Le recouvrement du statut indemne vis-à-vis de la maladie intervient à l'issue d'un délai d'attente qui peut être variable selon la stratégie utilisée :

- mise en œuvre d'une stratégie exclusivement sanitaire (abattages, décontamination),
- ou, recours à une vaccination d'urgence complétant la politique d'abattage sanitaire.

Le recouvrement ne peut intervenir qu'à condition qu'un programme de surveillance atteste l'absence d'infection ou de circulation du virus durant ces délais.

Cas particulier : l'apparition d'un foyer de maladie vectorielle pourrait conduire dans un premier temps (outre les mesures visant à limiter le déplacement d'animaux et à les protéger des piqûres des vecteurs) à envisager le recours à des mesures d'abattage complétées par une vaccination péri-focale d'urgence.

Si ces mesures associées d'abattage et de vaccination péri-focale d'urgence s'avéraient insuffisantes et si la situation sanitaire venait à se dégrader se traduisant par l'apparition de foyers et la diffusion de la maladie, la question de l'opportunité d'une vaccination généralisée serait posée.

Dans une telle situation les mesures d'abattage strictes n'auraient plus de sens pour lutter contre l'extension de l'épizootie et la stratégie viserait l'élimination du virus à plus long terme par le recours à la vaccination. Le recouvrement du statut indemne intervient à l'issue d'un délai d'attente relativement long pendant lequel un dispositif de surveillance approprié atteste l'absence de toute circulation virale.

Dans le cas de la **fièvre aphteuse**, le délai nécessaire au recouvrement d'un statut indemne est fixé à :

- 3 mois après l'élimination du dernier animal abattu dans les foyers lors de la mise œuvre d'une politique d'abattage sanitaire,
- 3 mois après l'élimination du dernier animal abattu dans les foyers ou de l'abattage de tous les animaux vaccinés (selon l'événement intervenant en dernier) lors de mise en œuvre d'une politique d'abattage sanitaire complétée par une vaccination d'urgence,
- 6 mois après l'élimination du dernier animal abattu dans les foyers ou après la fin de la vaccination d'urgence (selon l'événement intervenant en dernier) lors de la mise en œuvre d'une politique d'abattage sanitaire complétée par une vaccination d'urgence. Ici les animaux vaccinés ne sont pas systématiquement abattus.

Dans le cas de la **fièvre catarrhale ovine**, le recouvrement du statut indemne intervient à l'issue d'un délai d'attente d'au moins 24 mois, dont deux périodes complètes d'inactivité vectorielle, délai pendant lequel un dispositif de surveillance approprié atteste l'absence de toute circulation virale.

Au plus tard à la sortie de la crise, un **retour d'expérience** permettant d'identifier les forces et les faiblesses du dispositif et de contribuer à son amélioration est nécessaire.

CHAPITRE 5 Les mesures financières

► Prise en charge par l'État

Les dispositions financières relatives à la mise en œuvre de mesures de police sanitaire sont établies par arrêtés conjoints du ministre chargé de l'agriculture et du ministre chargé de l'économie et des finances (art. L.221-20 du CRPM).

Ainsi classiquement et parallèlement aux arrêtés ministériels fixant les mesures techniques et administratives, des arrêtés interministériels fixent les mesures financières relatives à la lutte contre les maladies de première catégorie.

Il s'agit pour les maladies soumises à plan d'urgence des arrêtés spécifiques suivants :

- ➔ arrêté du 22 mai 2006 fixant des mesures financières relatives à la lutte contre la fièvre aphteuse,
- ➔ arrêté du 17 mars 2004 fixant diverses mesures financières relatives à la lutte contre les pestes porcines,
- ➔ arrêté du 10 septembre 2001 établissant des mesures financières relatives à la lutte contre les pestes aviaires : maladie de Newcastle et influenza aviaire,
- ➔ arrêté du 10 décembre 2008 fixant les mesures financières relatives à la fièvre catarrhale du mouton.

Deux arrêtés plus généraux complètent le dispositif :

- ➔ arrêté du 30 septembre 2004 relatif à la rémunération des vétérinaires mandatés pour les opérations de police sanitaire,
- ➔ arrêté du 30 mars 2001 fixant les modalités de l'estimation des animaux abattus et des denrées et produits détruits sur ordre de l'administration.

Ces arrêtés financiers permettent, dans les conditions qu'ils déterminent, la prise en charge par l'État :

- ➔ 1. **de l'indemnisation des éleveurs** : l'État indemnise les propriétaires d'animaux abattus et des denrées et des produits détruits sur ordre de l'Administration conformément aux dispositions prévues par l'arrêté du 30 mars 2001 ;
- ➔ 2. **des opérations de police sanitaire réalisées par les vétérinaires mandatés** : visites d'exploitations, enquêtes épidémiologiques, prélèvements, euthanasie, vaccination d'urgence, déplacements... ;
- ➔ 3. **des analyses de laboratoire** ;
- ➔ 4. **de la décontamination**.

Les frais d'**équarrissage** et de transport des cadavres d'animaux abattus dans les foyers pour raison sanitaire ou de produits animaux ou d'origine animale détruits sur ordre de l'administration ne relèvent pas financièrement du service public de l'équarrissage. Ces opérations sont aussi prises en charge par l'Etat, ainsi que les frais d'expertise permettant d'évaluer la valeur marchande objective des animaux.

L'ensemble de ces dépenses n'étant pas programmé par les unités opérationnelles (UO), elles font l'objet de demandes de délégations spécifiques auprès de la DGAL.

► Cofinancement d'urgence européen

Les coûts de gestion et d'indemnisation résultants des mesures prises à la suite de la confirmation de la détection d'une maladie à plan d'urgence peuvent faire l'objet de demandes de subvention auprès de la Commission européenne, au titre des mesures d'urgence.

Les dépenses éligibles sont définies par les règlements 349/2005 du 28 février 2005 et 652/2014 du 15 mai 2014 ;

- ➔ 1. Coûts d'indemnisation des propriétaires d'animaux abattus ou éliminés
- ➔ 2. Coûts opérationnels tels que :
 - ➔ acheminement et mise à mort des animaux
 - ➔ transport et destruction des carcasses, œufs et lait
 - ➔ destruction des aliments
 - ➔ destruction du matériel contaminé
 - ➔ nettoyage, désinfection, désinsectisation
 - ➔ si vaccination : coût des fournitures de vaccin et frais engagés pour l'exécution de cette vaccination .

Une fois la demande formulée et validée, une décision de l'UE actant le principe de subvention est publiée. Ce cofinancement intervient une fois que les paiements ont été effectués par l'État membre, même si des avances peuvent être accordées.

► Fonds de solidarité professionnels

Par ailleurs, par arrêté du 24 septembre 2013, l'association du **fonds national agricole de mutualisation des risques sanitaire et environnemental (FMSE)** a été agréé en tant que fonds de mutualisation au titre de l'article L. 361-3 du CRPM et au sens du Règlement CE 73/2009 du Conseil. Depuis cette date, le FMSE est opérationnel en tant que fonds de mutualisation pour l'ensemble du territoire métropolitain et peut contribuer à l'indemnisation d'un producteur affilié au fonds ayant subi des pertes économiques en raison de l'apparition d'un événement sanitaire ou environnemental.

Pour ce faire, après la survenance d'un événement sanitaire ou environnemental spécifique à un secteur de production, la section spécialisée du FMSE si elle existe, doit élaborer le programme d'indemnisation qu'elle entend mettre en œuvre et le transmettre au MAA (DGPE), qui en détermine l'éligibilité au regard des dispositions fixées par la réglementation.

Glossaire

ABRÉVIATION	DESCRIPTION
APDI	Arrêté Portant Déclaration d'Infection
APMS	Arrêté de Mise sous Surveillance
CDA	Cellule Départementale d'Appui
CRA	Cellule Régionale d'Appui
CIC	Cellule Interministérielle de Crise
CMSZ	Chef de la Mission de Défense et de Sécurité de Zone
CoD	Centre Opérationnel Départemental
COGIC	Centre Opérationnel de Gestion Interministériel des Crises
COZ	Centre Opérationnel de Zone
CRPM	Code Rural et de la Pêche Maritime
DDecPP	Direction départementale en charge de la protection des populations
DDT(M)	Direction départementale des territoires (et de la mer)
DG	Disposition générale
DGAL	Direction générale de l'alimentation
DOS / DO	Direction des Opérations de Secours / Directeur des opérations
DRAAF	Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt DAAF – dans les régions/départements d'outre-mer
DS	Disposition spécifique
EMIZ	Etat-major Interministériel de Zone
FCO	Fièvre catarrhale ovine
HFDS	Haut Fonctionnaire de Défense et de Sécurité
MAA	Ministère de l'agriculture et de l'alimentation
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OPA	Organisation professionnel agricole
ORSEC	Organisation de la Réponse de Sécurité Civile
OVS	Organisme à Vocation Sanitaire
OVVT	Organisation Vétérinaire à Vocation Technique
PCO	Poste de commande opérationnel
PNISU	Plan National d'Intervention Sanitaire d'Urgence
RSD	Responsable sécurité défense
SRAL	Service régional de l'alimentation (DRAAF)

Notes

Blank lined area for notes or text.

