



anses

INFLUENZA AVIAIRE

Maladie animale potentiellement zoonotique
à transmission essentiellement non alimentaire
(type rage)

DÉFINITION

L'influenza aviaire est une maladie avant tout animale, infectieuse, très contagieuse, causée par des virus *Influenza* de type A, qui peuvent infecter de très nombreuses espèces d'oiseaux domestiques et sauvages. Selon leurs caractéristiques de virulence, les virus de l'influenza aviaire sont classés en deux catégories: les virus faiblement pathogènes (IAFP) et les virus hautement pathogènes (IAHP). Pour ces derniers, il s'agit alors de virus de sous-types H5 ou H7. Lorsque l'infection est due à un virus IAHP, chez une espèce sensible, la maladie a été aussi appelée « peste aviaire »; actuellement, par abus de langage, elle est aussi appelée « grippe » aviaire (terme à réserver à la maladie humaine provoquée par les virus d'origine aviaire) ou « grippe du poulet ».

IMPORTANCE

L'importance de cette maladie, sous sa forme HP, réside dans sa mortalité très élevée, sa rapidité de propagation induisant des pertes économiques directes et indirectes considérables pour les filières avicoles et dans sa capacité, lors de conditions particulières, à pouvoir infecter également certains mammifères tels que le porc, les félinés, le furet... ou l'Homme. Il s'agit donc d'une maladie à potentiel zoonotique⁽¹⁾. Ainsi, quelques sous-types de virus de l'Influenza aviaire, principalement les virus H5N1 HP, H5N6 HP, H7N9 FP et HP, ou H9N2 FP présents en Asie ou au Moyen-Orient, peuvent, en de rares occasions, causer des maladies graves voire mortelles chez l'Homme. La transmission se produit lors de contacts très étroits avec des oiseaux infectés, leurs cadavres, leurs produits ou des environnements très fortement contaminés.

(1) Maladie transmissible provoquée par un microbe (virus ou bactérie), un parasite ou un prion capable d'infecter au moins un animal vertébré (le plus souvent mammifère ou oiseau) et l'Homme, la transmission s'effectuant de l'animal vers l'Homme ou vice versa.

CONTEXTE

La principale source de virus influenza aviaire hautement pathogène (VIAHP) est constituée pour les volailles domestiques par l'avifaune sauvage infectée – ou lors d'épizootie en élevage par les autres élevages avicoles infectés – et pour l'Homme par les volailles infectées malades ou non, et les produits non cuits issus des volailles infectées.

En effet, une grande diversité d'espèces d'oiseaux sauvages, aquatiques notamment (les canards et les oies), migrateurs ou non, ont été ou sont susceptibles d'être également infectées. De 1950 au début des années 2000, une vingtaine d'épisodes majoritairement sporadiques, et plus rarement d'extension épizootique à quelques pays limitrophes, avaient été rapportés dans le monde dans les élevages de volailles. Une augmentation très marquée du nombre et de la diffusion géographique de ces détections est survenue depuis. Ainsi, sur les vingt dernières années, plus d'une trentaine d'épisodes d'IAHP impliquant plus de quatre-vingts pays ont été déclarés, dont au moins six vagues de diffusion de l'infection à l'échelle de plusieurs continents depuis 2005. Cette augmentation est liée à une vigilance accrue et à la diffusion mondiale (on parle de panzootie) de virus H5 HP particuliers apparus en Chine méridionale au milieu des années 1990. Ce sont d'abord des virus H5N1 HP particuliers (caractère zoonotique marqué, circulation durable dans l'avifaune sauvage, atteinte de carnivores tels que les grands félins) qui ont diffusé largement et infecté 65 pays jusqu'en 2012.

Ces virus ont parfois été introduits ponctuellement avant d'être éliminés dans certains pays, comme en France en 2006-2007, avec un seul élevage touché. Ils se sont par contre implantés durablement dans d'autres pays (Égypte, Indonésie). Leur circulation prolongée a généré des virus apparentés qui ont eux aussi diffusé largement en provoquant des épizooties majeures, dont certaines toujours en cours : H5N6 HP zoonotique en Asie, H5N2 HP non zoonotique aux USA (232 foyers dans 21 États entre décembre 2014 et juin 2015, avec plus de 50 millions de volailles atteintes ou éliminées), H5 HP majoritairement H5N8 en Europe (plus de 1 100 foyers en élevage et 1 500 cas dans l'avifaune entre octobre 2016 et mai 2017, 328 foyers en élevage et, depuis octobre 2020, plus de 1 300 foyers en élevage et 2 600 cas dans l'avifaune).

À ces vagues épizootiques s'ajoutent des émergences locales de VIAHP, comme les virus H5N1, H5N2 et H5N9 HP ayant circulé dans le Sud-Ouest de la France de novembre 2015 à juillet 2016, ou comme les virus H7N9 d'abord FP puis aujourd'hui HP qui sévissent depuis 2013 en Chine et dont le potentiel zoonotique est avéré.

MALADIE

Après une incubation en général très courte (de 24 heures à quelques jours), les animaux infectés par les virus de l'IAHP présentent des signes cliniques variables selon les souches virales et les espèces concernées, et difficiles à différencier de ceux induits par la maladie de Newcastle⁽²⁾: troubles nerveux (paralyse, convulsions, perte d'équilibre), troubles respiratoires, troubles digestifs, œdème de la tête, chute de ponte. Ces symptômes peuvent être diversement associés et conduire plus ou moins rapidement à la mort des animaux. Une mortalité importante, rapide et soudaine est en soi un indice qui doit faire penser à cette maladie, mais seul un diagnostic de laboratoire peut apporter une certitude.

MODALITÉ DE TRANSMISSION

La transmission peut être directe par des contacts rapprochés entre individus ou indirecte par aérosol (sécrétions respiratoires), par les fientes, les œufs et tout vecteur passif (matériels, personnels, véhicules, etc.) contaminés. Le virus pénètre dans l'organisme des volailles le plus souvent par la voie respiratoire mais également par la voie digestive.

SURVEILLANCE ET RÔLE DU LNR

La surveillance de cette maladie sous sa forme HP est réglementée au plan international. Dans l'Union européenne, l'IAHP est répertoriée en catégories A + D + E⁽³⁾, donc à surveillance, prophylaxie et déclaration obligatoires gérées en France par l'État (DGAI)⁽⁴⁾, qui reposent sur un maillage étroit du territoire national grâce à un réseau permanent de surveillance et de diagnostic. Il met à contribution les vétérinaires sanitaires, les techniciens d'élevage et les DD(CS)PP⁽⁵⁾ pour la surveillance des élevages de volailles domestiques, des agents de l'OFB⁽⁶⁾ et des ornithologues pour la surveillance des cas de mortalité de l'avifaune sauvage.

Un réseau de laboratoires vétérinaires encadrés par le laboratoire national de référence (LNR) de l'Anses (Laboratoire de Ploufragan - Plouzané - Niort) est opérationnel pour effectuer rapidement toutes les analyses nécessaires au diagnostic.

(2) Autre grande maladie aviaire mais non zoonotique à l'exception de possibles conjonctivites chez l'Homme.

(3) Catégorie A : maladie non habituellement présente dans l'Union européenne et à l'égard de laquelle des mesures d'éradication immédiates doivent être prises aussitôt qu'elle est détectée ; catégorie D : maladie à l'égard de laquelle des mesures s'imposent en vue d'en empêcher la propagation en cas d'entrée dans l'Union ou de mouvements entre les États membres ; catégorie E : maladie à l'égard de laquelle une surveillance est nécessaire au sein de l'Union ; règlement d'exécution (UE) 2018/1882.

(4) Direction générale de l'alimentation du ministère chargé de l'Agriculture.

(5) Direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations.

(6) Office français de la biodiversité.

Lors de toute suspicion de la maladie, des prélèvements sont effectués et immédiatement envoyés aux laboratoires vétérinaires agréés qui en cas de résultat positif ou douteux transmettent des prélèvements au LNR pour confirmation et investigations complémentaires. Dans l'attente des résultats concernant une suspicion en élevage, celui-ci est mis sous surveillance.

POINT D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

Il n'existe aucun traitement spécifique de la maladie. L'utilisation de vaccins est possible, à des fins préventives pour empêcher l'introduction du virus dans une population avicole, ou en appui aux mesures offensives de lutte pour empêcher la propagation de la maladie. À l'heure actuelle, la vaccination est techniquement délicate. En effet, il faut garantir que le vaccin est bien adapté aux virus présents dans la zone considérée et que sa mise en œuvre ne favorise pas la circulation inapparente du virus sauvage chez les oiseaux vaccinés. Pour les États membres de l'UE, la vaccination est a priori interdite et la lutte contre la maladie est basée sur l'élimination des volailles infectées ou sensibles. La vaccination n'est autorisée par la Commission européenne qu'après argumentation sur sa justification et élaboration d'un plan de vaccination et de surveillance associée. Des campagnes de vaccination ont été ainsi mises en œuvre ponctuellement par certains États membres dont la France pour protéger les oiseaux des parcs ornithologiques ou certaines catégories de volailles vis-à-vis des virus H5 HP. Plusieurs pays, hors d'Europe, confrontés à une circulation persistante ou non maîtrisée de virus IAHP, pratiquent la vaccination. La mise en œuvre de celle-ci s'accompagne de mesures de surveillance pouvant limiter les échanges commerciaux de volailles vivantes ou de produits avicoles.



AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE
de l'alimentation, de l'environnement et du travail

14 rue Pierre et Marie Curie
94701 Maisons-Alfort Cedex
www.anses.fr – @Anses_fr

Connaître, évaluer, protéger