

FIÈVRE CATARRHALE OVINE : ÉVOLUTION ET RÉPARTITION DES SÉROTYPES DANS LE BASSIN MÉDITERRANÉEN ET EN FRANCE

G GERBIER¹, S ZIENTARA², E ALBINA¹, C GRILLET¹, M GREGORY³, T BALDET¹
1 Département d'élevage et de médecine vétérinaire, CIRAD - 2 UMR Virologie, Afssa
3 Services des Affaires régionales vétérinaires Languedoc Roussillon, MAAPR

La fièvre catarrhale ovine (FCO) est une maladie virale affectant les ruminants (ovins, bovins, caprins notamment) mais les signes cliniques ne sont constatés le plus souvent que chez les ovins. Jusqu'en 1999, la FCO était considérée en Europe de l'ouest comme une maladie exotique pouvant faire des incursions ponctuelles en Europe comme l'épizootie de 1956-1960 due au sérotype 10 dans la péninsule ibérique. Depuis 1999, la FCO a émergé dans de nombreux pays du pourtour méditerranéen et depuis menace le littoral continental français.

Cette maladie non contagieuse est transmise par des insectes hématophages femelles du genre *Culicoides* (Diptera : *Ceratopogonidae*). Dans le bassin méditerranéen, la FCO est transmise par *Culicoides imicola*. Cette espèce d'origine tropicale est le vecteur majeur de la FCO en Afrique subsaharienne et au Proche et Moyen-orient. Son extension septentrionale récente serait la principale cause d'apparition de foyers de FCO au Maghreb et en Europe. D'autres espèces autochtones telles que *Culicoides pulicaris* *sl* ou *Culicoides obsoletus* *sl* pourraient également avoir un rôle vecteur en appoint ou non à *C. imicola*.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DANS LE BASSIN MÉDITERRANÉEN ENTRE 1999 ET 2003

Il existe de nombreux sérotypes (24) du virus de la FCO qu'il faut considérer séparément. En effet, l'infection (ou la vaccination) par un sérotype ne protège pas contre l'infection par un autre sérotype. Depuis 1999, on observe des changements importants dans le bassin méditerranéen. Six sérotypes y ont été isolés durant la période 1999-2004 : les virus de la FCO (BTV) 1, 2, 4, 6, 9 et 16.

Schématiquement, on peut distinguer 2 zones infectées, plus ou moins délimitées par la péninsule italienne.

Situation dans l'Est du bassin méditerranéen

Historiquement, de nombreux sérotypes ont été isolés notamment en Israël (BTV 2, 4, 6, 9, 10, 13, 16). Depuis 1999, cinq sérotypes ont été isolés dans cette zone. Leur évolution spatiale a été relativement différente. Le **sérotype 6** n'a été isolé qu'en Israël en 2001. Le **sérotype 1** n'a pas jusqu'ici été observé à l'Ouest de la Grèce. Il a été détecté dans ce pays en 2001 dans les îles proches de Turquie (Mytilène et Rhodes) et sur la côte continentale occidentale. Les **sérotypes 4, 9 et 16** ont par contre traversé la Méditerranée du Proche Orient jusqu'à l'Italie entre 1998 et 2003. Le **sérotype 4** a d'abord été isolé en 1999 sur la côte turque, le **sérotype 9** est apparu en 1998 dans la région de Rhodes, le **sérotype 16** était lui présent en Israël depuis 1993. Il est difficile d'avoir un bilan rétrospectif précis de la situation à l'Est de l'Italie car l'identification des sérotypes n'y est pas systématique. Cependant, *in fine*, on peut considérer que les pays suivants sont infectés par la FCO : Israël, Turquie, Grèce, Bulgarie, Macédoine, Bosnie-Herzégovine, Croatie.

Situation dans le centre du bassin méditerranéen

Le **sérotype 2** a été détecté pour la première fois en 1999 en Tunisie. Il est ensuite apparu en 2000 en Algérie, en Sicile, en Sardaigne, en Corse et dans les îles Baléares (Minorque et Majorque). Par la suite, il s'est propagé à la péninsule italienne. L'analyse phylogénétique d'une partie des souches virales impliquées dans ces épidémies a montré que ces virus appartenant au même sérotype BTV-2 étaient très proches. Pour le sérotype 4, par contre, il semble qu'il faille distinguer deux groupes de virus. Les virus appartenant au premier groupe ont été isolés en 1999 dans l'Est du bassin méditerranéen (Turquie) puis se sont propagés vers l'Ouest. En 2003, des foyers dus à un virus de **sérotype 4** sensiblement différent

CONCLUSION

Ce bilan montre que la répartition des sérotypes de la FCO est en constante évolution, de même que la répartition des vecteurs thème qui n'a pas été évoqué dans cet article. Deux mouvements semblent se confondre : un mouvement Ouest/Est et un mouvement Sud/Nord. Afin de se préparer aux conséquences de l'introduction de nouveaux virus, il semble essentiel d'approcher cette maladie à l'échelle méditerranéenne en développant 3 axes :

- l'échange de matériel biologique (sérum et virus) afin de mieux connaître la localisation des différents groupes de virus et de disposer des outils de diagnostics adaptés,

- l'échange rapide d'informations sur l'apparition de nouveaux foyers et l'évolution des populations de vecteurs,

- la coopération dans la lutte contre cette maladie tant il est clair par exemple que la situation en Corse est indissociable de celle prévalant en Sardaigne. Compte tenu de la détection d'une population installée de *C. imicola* en 2004 dans le département du Var, de l'existence de foyers dans le Nord de la Corse (Balagne) et du risque de propagation de la FCO vers le Nord de la péninsule ibérique, Le risque que la situation épidémiologique dans l'Ouest méditerranéen, et plus particulièrement en France continentale, évolue est élevé.