

# EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU TREMBLANTE

B. Dufour <sup>1</sup>, D. Calavas <sup>2</sup>, F. Gauchard <sup>1</sup>, M. Plantady <sup>3</sup>

1 : AFSSA Derns, 23 avenue du Général de Gaulle, 94701 Maisons-Alfort cedex

2 : AFSSA Lyon, 31 avenue Tony Garnier 69364 Lyon cedex 7

3 : DGAI, 251 rue de Vaugirard 75732 Paris cedex 15

En août 2000, dans le cadre de la saisine sur la réévaluation du dispositif d'évaluation du risque lié aux ESST (Encéphalopathies Subaiguës Spongiformes Transmissibles), l'évaluation du fonctionnement du réseau français d'épidémiologie de la tremblante des petits ruminants en vue de son amélioration a été entreprise. Une évaluation interne qualitative a été conduite par un comité de pilotage placé sous l'égide de la DGAI (Direction Générale de l'Alimentation). Ce groupe comprenait 20 personnes provenant des milieux scientifique, administratif et professionnel. Ce travail s'est déroulé pendant l'année 2001 et a conduit à la production d'un rapport [1].

Le réseau d'épidémiologie de la tremblante fonctionne depuis le 14 juin 1996, date à laquelle cette maladie est devenue à déclaration obligatoire. Ce réseau est fondé sur la surveillance et la déclaration des suspicions cliniques de tremblante chez les ovins et des caprins âgés de plus d'un an. Toute suspicion doit faire l'objet de prélèvements d'encéphale et de sang réalisés par le vétérinaire sanitaire et conditionnés par le laboratoire vétérinaire départemental et envoyés à l'un de quatre laboratoires de diagnostic pour confirmation. Un certain nombre de données épidémiologiques est recueilli à l'aide de questionnaires lors des interventions du vétérinaire sanitaire dans l'élevage concerné par la suspicion de tremblante. L'ensemble de ces données et des résultats d'analyse est centralisé et synthétisé à l'AFSSA Lyon. Le réseau est co-animé par l'AFSSA Lyon qui assure le recueil, le traitement et l'interprétation des données et par la DGAI qui coordonne les aspects terrain et assure la diffusion de l'information résultante.

## Méthode d'évaluation

La méthode retenue pour l'évaluation a consisté à décrire le contrôle des points critiques du fonctionnement du réseau (points qui, s'ils sont mal contrôlés, conduisent à des dysfonctionnements aboutissant à la production d'une information épidémiologique non fiable), puis à évaluer la qualité du contrôle de ces points critiques et enfin à formuler des propositions d'amélioration [2].

Les points critiques qui ont été étudiés sont :

1. la précision et la pertinence des objectifs du réseau ;
2. l'identification et la déclaration des suspicions cliniques ;
3. la sensibilisation des acteurs de terrain ;
4. les aspects liés au diagnostic (réalisation des prélèvements, transmission au laboratoire, analyses réalisées et transmission des informations à l'animateur) ;
5. le recueil et la circulation des données épidémiologiques à partir du terrain ;
6. le traitement et l'interprétation des données ;
7. la diffusion de l'information résultante ;
8. l'animation du réseau.

Pour évaluer le contrôle de chacun de ces points critiques, différentes méthodes ont été utilisées. Ainsi pour les points critiques 2, 3 et 7, une enquête par voie pos-

tale a été conduite auprès de tous les acteurs de terrain (Direction Départementale des Services Vétérinaires (DDSV), Groupement de Défense Sanitaire (GDS) et Groupement Technique Vétérinaire (GTV)) : 187 réponses ont été obtenues et analysées dont 89 en provenance des DDSV, 28 en provenance des GTV et 70 en provenance des GDS. Le point 4 a également fait l'objet d'une enquête auprès des quatre laboratoires agréés effectuant le diagnostic ainsi que d'une réunion spécifique avec ces laboratoires et d'un essai inter-laboratoire. Pour l'évaluation des points 1, 5 et 6, un groupe de travail a été constitué. Le point 8 a été évalué au cours d'une réunion plénière du comité de pilotage.

## Résultats de l'évaluation et propositions d'amélioration

### 1 - Les objectifs

A l'issue de l'évaluation de ce point critique, il est apparu que les objectifs affichés pour le réseau n'étaient pas suffisamment explicites et distincts de ceux de la police sanitaire. Ainsi, la plupart des acteurs de terrain confondaient les objectifs du réseau d'épidémiologie, ceux de la lutte réglementée contre la tremblante et certains objectifs de recherche. La nécessité d'une re-formulation simple des objectifs du réseau a donc été soulignée. La formulation suivante a été proposée : " Connaître et suivre l'évolution de la situation épidémiologique de la tremblante dans le temps et dans l'espace en France. " Un objectif secondaire de fourniture de matériel pour la recherche a également été retenu.

### 2 - L'identification et la déclaration des suspicions cliniques

La perception de l'exhaustivité de la déclaration a été approchée à travers l'enquête conduite auprès des acteurs de terrain. De l'avis de tous, la déclaration des suspicions cliniques n'est pas exhaustive. Les figures 1 et 2 présentent les suspicions et les cas déclarés en France depuis la création du réseau. Les causes les plus fréquemment citées de cette sous-déclaration sont un manque d'information des éleveurs concernant à la fois les premiers signes de la maladie et les conséquences réglementaires de la sous-déclaration. Ceci est à mettre en relation avec l'efficacité limitée des campagnes de sensibilisation sur ce thème (Cf. point 3).

Il a donc été proposé de tenter d'augmenter le niveau de déclaration des suspicions en améliorant en particulier la sensibilisation des éleveurs sur ce thème et en impliquant d'avantage les techniciens d'élevage pour inciter les éleveurs à faire appel plus souvent à leur vétérinaire sanitaire.

### 3 - La sensibilisation des acteurs de terrain

En principe, deux campagnes de sensibilisation auprès des éleveurs ont été conduites en 1997 et 1998. L'enquête a mis en évidence que seule la moitié des répondants s'est souvenue de ces campagnes. Néanmoins, il est apparu que la sensibilisation a été nettement plus effective dans les départements à forte activité ovine ou caprine. Ces campagnes auraient toutefois concerné une proportion insuffisante d'éleveurs. Par ailleurs, il semble que l'implication des vétérinaires praticiens en élevage ovin reste limitée et que des relations fortes entre les GTV, GDS et DDSV sur le terrain participent pleinement à l'efficacité des messages de sensibilisation.

La modification de la police sanitaire actuellement en cours fournit l'opportunité d'organiser une nouvelle campagne d'information auprès des éleveurs et des autres acteurs de terrain. Cette campagne devrait s'appuyer sur les DDSV, les GTV et les GDS. Une évaluation en temps réel de l'impact de cette nouvelle campagne a également été proposée.

Nb de cas (1 cas = 1 élevage)

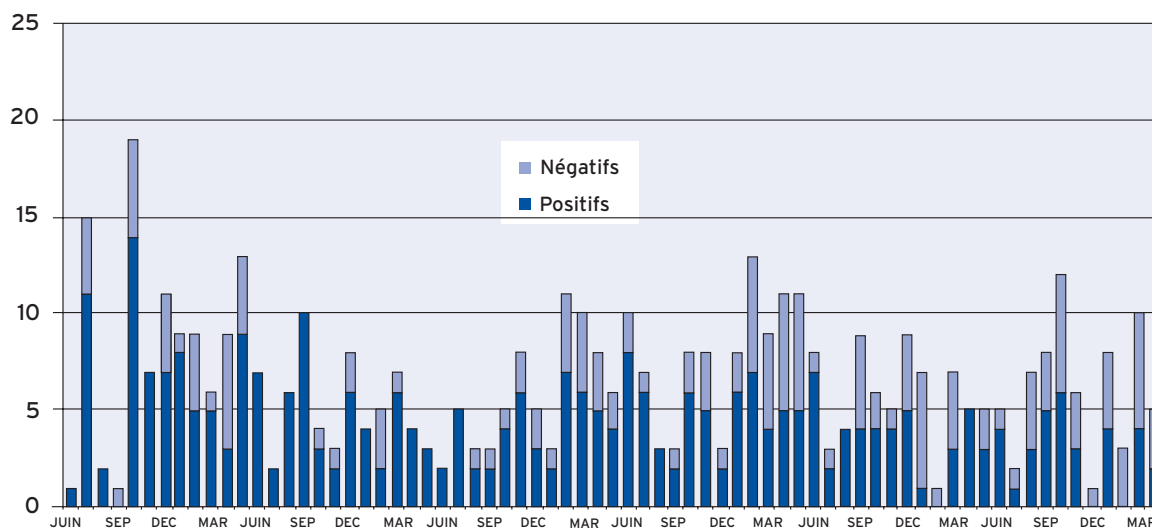


Figure 1 : Évolution mensuelle des suspicions de tremblante en France depuis juin 1996. 464 élevages dans lesquels a été portée une suspicion de tremblante dont 308 diagnostics confirmés. Mise à jour le 1<sup>er</sup> mai 2002.

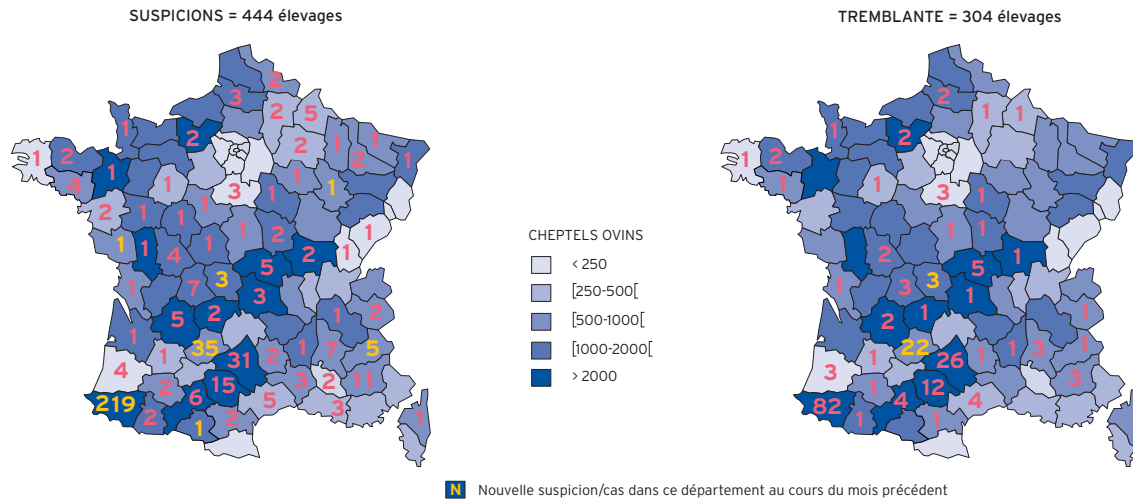


Figure 2 : Répartition géographique des élevages OVINS dans lesquels une suspicion de tremblante a été portée depuis le 14 juin 1996. Mise à jour le 1<sup>er</sup> mai 2002.

#### 4 - Les aspects liés au diagnostic

Globalement la qualité des prélèvements d'encéphale formolés a été jugée satisfaisante. Par contre, la qualité des prélèvements d'encéphales frais est moins bonne. Quant aux prélèvements sanguins, il ne sont pas toujours réalisés. Le conditionnement et les modalités de transmission des prélèvements ne posent pas de problème particulier. Cependant, la retransmission des prélèvements vers la banque de prélèvements de l'Afssa Lyon n'est pas régulière et cela pose des problèmes de stockage aux laboratoires de diagnostic agréés.

L'analyse des résultats de l'essai inter-laboratoire réalisé pour l'évaluation a permis de montrer qu'il n'y avait pas de discordance technique entre les quatre laboratoires. Néanmoins, il est apparu clairement que l'étude anatomo-pathologique ne pouvait permettre, à elle seule, de poser un diagnostic fiable dans tous les cas. Par ailleurs, la forme de l'information transmise par les laboratoires de diagnostic à l'Afssa Lyon n'est pas standardisée et mériterait d'être.

Il a donc été proposé de systématiser le recours à la confirmation du diagnostic histologique par une technique standardisée d'immunohistochimie et de mieux organiser la centralisation du matériel biologique vers la banque de l'Afssa Lyon.

#### 5 - Le recueil et la circulation des données épidémiologiques

Les quatre questionnaires utilisés dans le cadre du réseau pour faire circuler l'information épidémiologique ont été étudiés par un petit groupe de travail et. Il est apparu que certains questionnaires, conçus au début de fonctionnement du réseau n'étaient pas parfaitement adaptés au recueil d'informations épidémiologiques. D'ailleurs, certains de ces questionnaires ne sont pas correctement renvoyés à l'Afssa Lyon.

Afin d'améliorer le recueil des données, de nouveaux questionnaires ont été proposés. Ils séparent clairement les informations de nature épidémiologique, devant être transmises pour exploitation à l'Afssa Lyon, de celles aidant à la gestion du risque par les DDSV.

#### 6 - Traitement et interprétation des données

Le groupe de travail qui s'est penché sur le traitement des données a constaté que le traitement à plat des données qui était réalisé mensuellement permettait, aux biais de recrutement près, de suivre l'évolution de la tremblante en France dans le temps et dans l'espace ; néanmoins, faute de temps, les données épidémiologiques collectées ne sont pas toutes traitées. Par ailleurs, une analyse plus en profondeur (croisements de variables) pourrait être réalisée régulièrement.

Le groupe a donc recommandé que toutes les données épidémiologiques pertinentes soient régulièrement saisies, traitées et transmises à la DGAI.

#### 7 - Diffusion de l'information résultante

L'Afssa Lyon assure par la rédaction d'un bulletin mensuel la préparation de la diffusion de l'information. Néanmoins, jusqu'ici, la diffusion aux acteurs départementaux du réseau n'a été réalisée qu'occasionnellement [3] et l'enquête réalisée a souligné le rôle que devrait jouer cette diffusion de l'information dans le maintien de la sensibilisation sur le terrain.

Il a donc été proposé de diffuser régulièrement l'information résultant du traitement des données épidémiologiques par l'envoi d'une synthèse trimestrielle ou semestrielle à tous les responsables départementaux des acteurs de terrain (DDSV, GDS et GTV) ainsi qu'aux acteurs nationaux des filières ovines et caprines.

#### 8 - Animation du réseau

Les points forts et les points faibles de la double animation (Afssa Lyon pour l'animation scientifique et le traitement des données épidémiologiques / DGAI pour les relations avec les acteurs de terrain) du réseau ont été étudiés par le comité de

pilotage. Cette analyse a permis de constater que si la double animation pouvait présenter l'avantage de conjuguer la compétence scientifique avec l'autorité administrative, il était indispensable que l'animateur scientifique puisse avoir des contacts directs avec ses principaux correspondant sur le terrain (en particulier les DDSV) de manière à faciliter la validation des données et la récupération des données manquantes. Il a également été proposé une clarification et une formalisation de la répartition des rôles entre chacun des animateurs. Enfin, il paraît essentiel que les moyens humains suffisants soient dégagés pour accomplir la totalité des tâches d'animation.

#### Bilan global

A l'issue de cette analyse, le bilan global du fonctionnement du réseau est positif. Il s'agit en effet d'un réseau bien défini et structuré tant au plan local (couple éleveur / vétérinaire et aide du trépid DDSV-GDS et GTV) que national (double animation Afssa/DGAI). Ce réseau enregistre très régulièrement des suspicions sur tout le territoire où un circuit organisé des prélèvements et des données récoltées dans les élevages permet le traitement de ces suspicions et la production mensuelle d'une information épidémiologique.

Néanmoins, l'analyse détaillée qui a été conduite a montré que le fonctionnement et donc l'efficacité de ce réseau pouvaient être améliorés : des propositions ont été formulées en ce sens. Parmi elles, un des points importants serait d'améliorer l'exhaustivité de la déclaration des suspicions par les éleveurs. L'analyse a pu mettre en évidence qu'une certaine méconnaissance de la maladie par les éleveurs pourrait être responsable d'une partie des sous-déclarations. Il conviendrait donc de lancer une nouvelle campagne de sensibilisation sur le terrain. Cette campagne devrait s'attacher à mieux informer les éleveurs (en particulier les éleveurs de troupeaux de petite taille) sur les signes cliniques devant conduire à une suspicion. Elle devrait également les responsabiliser à l'importance de la déclaration, même en cas d'atteinte d'un seul animal, et aux conséquences d'éventuelles négligences. Pour une meilleure efficacité de cette campagne, l'implication des partenaires départementaux DDSV, GDS et GTV ainsi que des autres acteurs de terrains (vétérinaires sanitaires et techniciens d'élevage...) doit être recherchée.

L'entretien de la motivation des éleveurs sur le terrain, au-delà de la campagne de sensibilisation, devrait être un souci permanent pour les partenaires de terrain. Ceci serait d'autant facilité si ces partenaires étaient régulièrement tenus informés des résultats produits par le réseau. La diffusion régulière et organisée de l'information à destination de tous les acteurs de terrain est donc aussi une priorité.

Des facteurs externes devraient également prochainement participer à l'amélioration de l'efficacité du réseau d'épidémiologie des suspicions cliniques de la tremblante en France. Il s'agit, d'une part, de l'amélioration de la réalisation de l'identification ovine actuellement en cours, et d'autre part, de la prochaine réalisation d'une surveillance active de la tremblante par une campagne de tests rapides de diagnostic telle que prévue par la réglementation communautaire de l'Union européenne. A cet égard, l'exemple de l'ESB illustre bien combien la mise en place d'une surveillance active peut permettre d'améliorer le niveau de vigilance des éleveurs et des acteurs de terrain du réseau de surveillance des suspicions cliniques [4].

La mise en œuvre de ces améliorations nécessitera des moyens humains et logistiques pour renforcer l'animation du réseau et préparer la nouvelle campagne auprès des éleveurs et des moyens financiers pour accompagner les déclarations de suspicions que les mesures proposées auront contribué à rendre plus nombreuses.

#### Conclusion

Les améliorations qui doivent être apportées dans le fonctionnement du réseau d'épidémiologie des suspicions cliniques de la tremblante en France

devraient permettre de faire que ce réseau s'adapte aux nouveaux enjeux et continue de constituer une pièce centrale du dispositif de surveillance et de lutte contre cette maladie en France.

## Références

1. Dufour B, Rapport d'évaluation du fonctionnement du réseau tremblante, 2001, AFSSA DGAI.
2. Dufour B, Technical and economic evaluation method for use in improving infectious

animal disease surveillance networks. *Veterinary Research*, 1999; 30: 27-37.

3. Calavas D, Philippe S, Ducrot C, et al., Bilan et analyse de trente mois de fonctionnement du Réseau français d'épidémiosurveillance de la tremblante des petits ruminants. *Epidémiologie et Santé Animale*, 1999; 35: 43-50.

4. Morignat E, Ducrot C, Roy P, Baron, T. Vinard, J.-L. Biacabe, A.-G. Madec, J.-Y. Bencsik, A. Debeer, S. Eliazsewicz, M. Calavas, D., Targeted surveillance to assess the prevalence of BSE in high risk populations and associated risk factors in western France. *The Veterinary Record*, 2001 ; accepted.