

Le premier point est la surveillance des zones à risques, principalement les zones frontalières avec l'Espagne, l'Italie, le Luxembourg et la Belgique. À ce titre, le soutien financier dans ces zones frontalières reste indispensable pour aider les éleveurs exposés et maintenir le bouclier sanitaire que forment ces 14 départements. Le deuxième point capital est la surveillance des introductions (une vigilance particulière doit être portée aux animaux introduits de pays étrangers non indemnes). Enfin, la maîtrise de cette situation épidémiologique favorable passe également par l'optimisation des contrôles orientés, la réalisation de ces contrôles représentant un point essentiel pour la mise en évidence de foyers.

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des laboratoires agréés pour le diagnostic de l'hypodermose sur sérum ou sur lait et l'ensemble des GDS, maîtres d'œuvre de la prophylaxie de l'hypodermose et coordonnateurs des schémas territoriaux de certification, sans lesquels nous ne pourrions avoir les données présentées dans cet article.

Références bibliographiques

Mémeteau, S., Bronner, A., Erimund S., 2011. Bilan de la surveillance de l'hypodermose bovine en 2010: détection de deux foyers en lien avec des pays frontaliers. Bull. Epid. Santé Anim. Alim. 46,21-23.

Bilan de la surveillance et de la vaccination contre la fièvre catarrhale ovine en France continentale en 2011 : vers l'éradication de la maladie

Jérôme Languille (1) (jerome.languille@agriculture.gouv.fr), Corinne Sailleau (2), Emmanuel Bréard (2), Alexandra Desprat (2), Cyril Viarouge (2), Stéphan Zientara (2)

(1) Direction générale de l'alimentation, Bureau de la santé animale, Paris, France

(2) Anses, Laboratoire de santé animale de Maisons-Alfort, France

Résumé

La fièvre catarrhale ovine (FCO) s'est implantée en France continentale à partir de la fin de l'année 2006. Réglementairement, le territoire est considéré dans son ensemble comme une zone unique de protection vis-à-vis des deux sérotypes endémiques 1 et 8. L'absence de mise en évidence de toute circulation virale depuis juin 2010 laisse entrevoir un probable recouvrement du statut indemne de FCO pour l'année 2013.

Conformément aux règles communautaires, des dispositifs de surveillance active virologique et entomologique ont été mis en œuvre en 2011 afin de compléter la surveillance événementielle clinique mise en œuvre par les acteurs professionnels.

Par ailleurs, depuis la fin de l'année 2010, les campagnes de vaccination à caractère volontaire ont pris le relais des campagnes vaccinales obligatoires financées par l'État qui avaient largement participé à la maîtrise clinique de la maladie.

Mots clés

Maladie réglementée, fièvre catarrhale ovine, surveillance, foyers, vaccination, ruminants

Abstract

Review of surveillance and vaccination against bluetongue in mainland France in 2011: aiming for eradication of the disease

Bluetongue became established in mainland France from the end of 2006. From a regulatory point of view, the entire territory is regarded as a single protection zone with respect to the two endemic serotypes, 1 and 8. The absence of any demonstrated viral circulation since June 2010 suggests that France can hope to regain its bluetongue-free status for 2013.

In accordance with EU regulations, active virological and entomological surveillance schemes were implemented in 2011 to supplement the clinical outbreak surveillance established by professional stakeholders.

In addition, since the end of 2010, voluntary vaccination campaigns have taken over from the mandatory vaccination campaigns funded by the State, which had largely contributed to the clinical control of the disease.

Keywords

Registered disease, Bluetongue, Surveillance, Outbreaks, Vaccination, Ruminants

Surveillance événementielle

La surveillance clinique consiste en l'obligation faite à tout détenteur d'animaux d'espèces sensibles et à tout vétérinaire sanitaire de déclarer aux autorités administratives tout signe clinique évocateur de FCO (Encadré). Cette déclaration est suivie de la mise sous surveillance de l'exploitation concernée et d'un protocole de diagnostic harmonisé au niveau national.

En 2011, des investigations concernant des suspicions cliniques de plausibilité clinique faible ou modérée ont été conduites dans 70 départements (926 analyses virologiques effectuées) (Figure 1). Cette répartition témoigne de la sensibilité du réseau de surveillance et du maintien de la vigilance des professionnels, éleveurs et vétérinaires.

Par ailleurs, 11 suspicions cliniques avec une plausibilité clinique élevée ont été notifiées par les directions départementales en charge de la protection des populations (DDecPP) à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

Les analyses virologiques réalisées ont permis d'exclure la FCO dans tous les cas. Aucun cas clinique n'a donc été mis en évidence en 2011.

Surveillance active du territoire

Conformément aux exigences du règlement CE/1266/2007, l'objectif pour l'année 2011 était la détection d'une circulation virale avec une prévalence de 2 % des animaux et un degré de certitude de 95 %.

Pour cela, 150 prélèvements étaient programmés mensuellement dans chaque département.

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2011, 119 384 analyses virologiques par RT-PCR ont été réalisées par des laboratoires agréés et enregistrées dans la base de données SIGAL.

Ce nombre d'analyse correspond à un taux de réalisation des prélèvements sur l'année de 76,25 % (Figures 2 et 3).

Pour toute analyse RT-PCR non négative, une interprétation est effectuée en fonction de la valeur du cycle seuil (Ct): si le Ct est supérieur à 35, le cas de FCO est exclu et si le Ct est inférieur à 35 des investigations complémentaires sont nécessaires.

En 2011, 1 102 analyses se sont révélées non négatives (soit 0.92 %), la grande majorité avec un Ct compris entre 35 et 40.

Tout résultat de RT-PCR non négatif (CT < 35) a fait l'objet d'investigations par le Laboratoire national de référence de l'Anses (laboratoire de santé animale de Maisons-Alfort) par mise en culture pour isolement viral (sur œufs embryonnés et sur lignée de cellules de *Culicoides* (cellule KC)) et recontrôle systématique des animaux à J+15. Toutes les investigations se sont révélées infructueuses (aucun isolement viral, recontrôles par RT-PCR négatifs à J+15).

Bilan de la surveillance de la circulation virale

Pour l'année 2011, aucun foyer de FCO et aucune circulation virale n'ont été détectés sur le territoire continental par les dispositifs de surveillance événementielle clinique et de surveillance active. Le dernier foyer de FCO à BTV8 a donc été identifié en décembre 2009 et le dernier foyer de FCO à BTV1 remonte à juin 2010 (Figure 4).

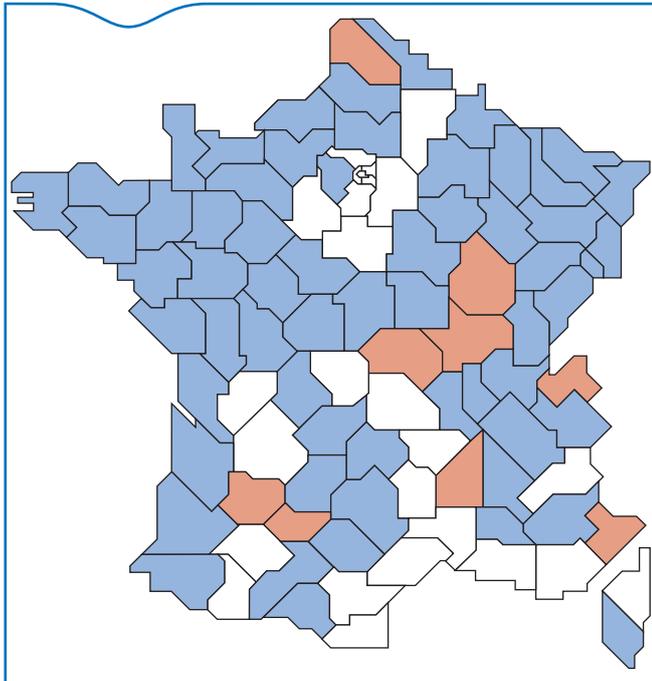


Figure 1. Distribution des départements ayant conduit des investigations dans le cadre de suspicion de FCO en France en 2011 (bleu: départements avec investigations; rose: département avec suspicion de plausibilité élevée)

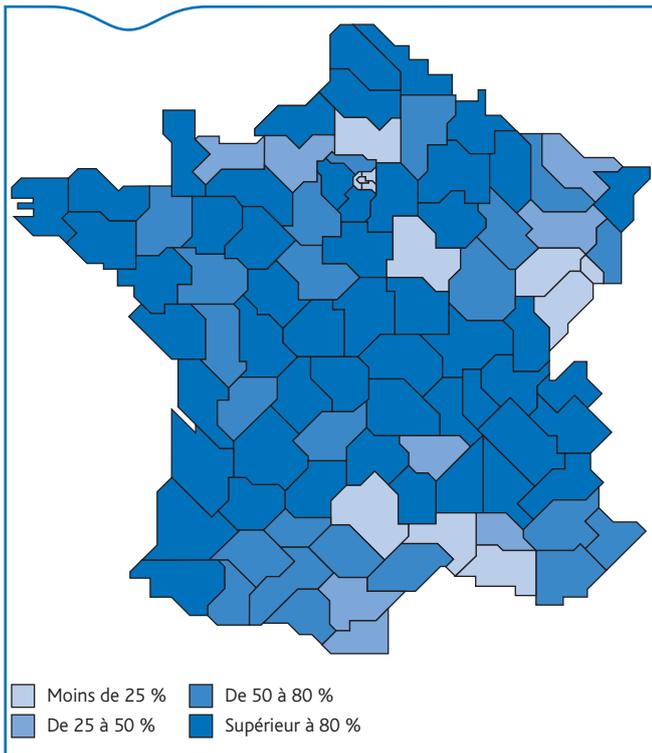


Figure 2. Distribution du taux de réalisation des prélèvements de surveillance active de la FCO au cours du premier semestre 2011

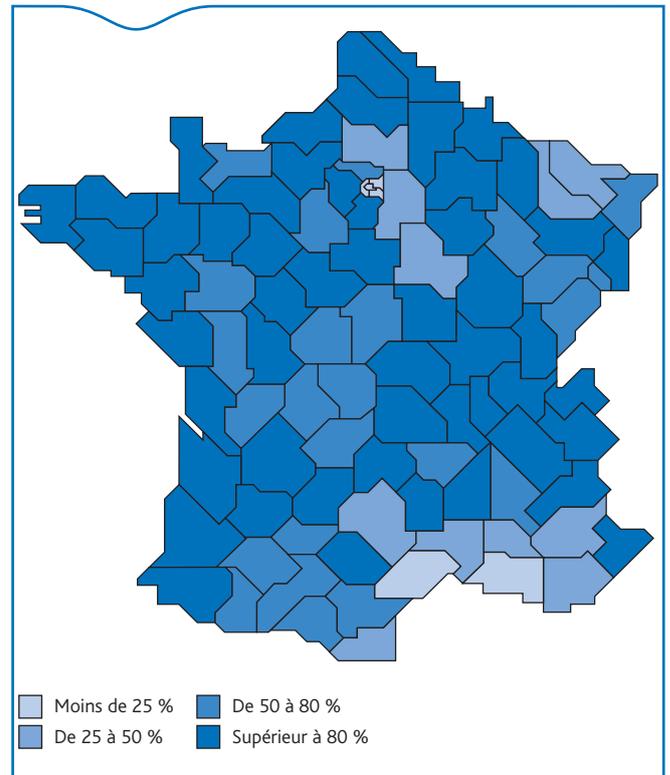


Figure 3. Distribution du taux de réalisation des prélèvements de surveillance active de la FCO au cours du second semestre 2011

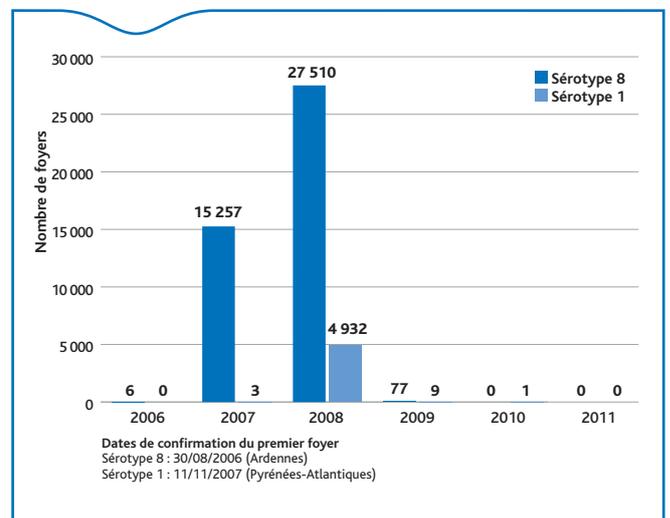


Figure 4. Évolution du nombre de foyers de FCO entre 2006 et 2011

Campagne de vaccination 2011

Comme suite aux États généraux du sanitaire organisés par le ministre en charge de l'agriculture en 2010, des propositions ont été émises pour rendre plus performante la politique de sécurité sanitaire française en matière de santé animale et pour mieux prendre en compte l'évolution des compétences des éleveurs.

En matière de lutte contre la FCO, ces réflexions se sont concrétisées par la transition d'une vaccination obligatoire à une vaccination à caractère volontaire pouvant être effectuée par l'éleveur sur les animaux de son propre troupeau. Cette nouvelle stratégie a été confirmée par l'arrêté du 22 juillet 2011 fixant les mesures de police sanitaire de la fièvre catarrhale ovine.

Encadré. Surveillance et police sanitaire de la fièvre catarrhale ovine (FCO)

Objectifs de la surveillance

- Détecter toute reprise de la circulation virale des sérotypes endémiques.
- Identifier toute introduction d'un sérotype exotique.
- Recouvrement du statut officiellement indemne de FCO pour le territoire continental.

Population surveillée

Ruminants domestiques en France métropolitaine.

Modalités de la surveillance

- Surveillance événementielle (clinique)

Déclaration de toute suspicion à la DDecPP:

- > réalisation de prélèvements sanguins (EDTA) en vue d'un dépistage virologique par un LDA agréé;
- > mise sous APMS de l'exploitation.

- Surveillance programmée

Sur le territoire continental

Surveillance programmée fondée uniquement sur des examens virologiques en RT-PCR. Analyses de première intention effectuées par les LDA agréés.

Objectif du plan d'échantillonnage: détection d'une circulation virale avec une prévalence limite 2 % avec un degré de certitude de 95 % (règlement CE/1266/2007) soit 150 prélèvements réalisés mensuellement dans chaque département (à l'exception des départements urbains), préférentiellement sur des bovins non vaccinés.

Pour toute suspicion (RT-PCR positive avec Ct < à 35): placement de l'exploitation d'origine de l'animal sous APMS et investigations complémentaires par le LNR (mise en culture, analyses virologiques à J+15).

En Corse

Protocole de surveillance spécifique. Dispositif basé sur la réalisation de prélèvements en abattoir sur l'ensemble des veaux âgés de 6 à 12 mois, en vue de la réalisation d'analyses sérologiques.

Pour toute analyse positive: envoi au LNR sérologie (Cirad) pour la réalisation d'une séroneutralisation afin d'identifier le sérotype impliqué et envoi au LNR virologie (Laboratoire de santé animale de l'Anses - Maisons-Alfort) pour la réalisation d'une RT-PCR avec typage.

Police sanitaire

1- Confirmation de foyer de FCO dû à un sérotype viral exotique: mise en œuvre des dispositions du plan national d'intervention sanitaire d'urgence sous l'autorité du préfet (zonage du territoire notamment).

2- Confirmation de l'infection d'un cheptel par un sérotype endémique: exploitation concernée placée sous APDI. Vérification du statut vaccinal des animaux, le cas échéant vaccination par le vétérinaire sanitaire de tous les animaux dont la vaccination n'est plus valide.

Aucune mesure d'euthanasie ou d'abattage mise en œuvre.

Références réglementaires

Article D. 223-21 du code rural fixant la liste des maladies réputées contagieuses en France et notamment la fièvre catarrhale du mouton
Arrêté ministériel du 22 juillet 2011 fixant les mesures techniques relatives à la fièvre catarrhale du mouton
Arrêté ministériel du 22 juillet 2011 définissant les zones réglementées relatives à la fièvre catarrhale du mouton

Selon les données communiquées par les laboratoires producteurs de vaccin et considérant les ventes en centrales d'achat de médicaments vétérinaires, le taux de vaccination a été estimé pour la campagne hivernale 2010/2011 à 25 à 30 % des animaux. Cette couverture vaccinale en baisse constitue évidemment un facteur de risque de résurgence des sérotypes endémiques sur le territoire.

Aspects financiers

En 2011, l'État a consacré environ 4,2 millions d'Euros aux programmes de surveillance sentinelle et entomologique. Il convient de noter qu'aucun financement de la campagne de vaccination n'a plus été assuré en 2011.

Perspectives

L'évaluation du dispositif de surveillance active de la FCO a été confiée à la Plateforme nationale de surveillance épidémiologique en santé animale. L'objectif est de mettre en place des indicateurs de fonctionnement qui permettent de suivre en continu la performance du dispositif de surveillance de la FCO. L'examen des taux de réalisation des prélèvements dans chaque département constitue la première étape de cette évaluation.

Par ailleurs, l'amélioration de la situation épidémiologique en France devrait permettre d'accéder au statut indemne de FCO pour le territoire continental, tel que l'ont obtenu plusieurs États d'Europe du nord en début d'année 2012 (Allemagne, Belgique, Luxembourg et Pays-Bas).

Selon les termes du Règlement CE/1266/2007 modifié en mai 2012, pour prétendre au recouvrement du statut indemne, « les États membres doivent démontrer l'absence de circulation du virus de la fièvre catarrhale ovine pendant une période d'au moins deux ans incluant deux saisons d'activité des vecteurs ».

Le dernier cas français de FCO recensé datant de juin 2010, en cours de période d'activité vectorielle, la demande française ne pourra donc être présentée à la Commission européenne qu'après la fin d'activité des *Culicoides* en 2012, soit en décembre 2012 ou janvier 2013. Dans un second temps, la France pourra se déclarer indemne de FCO auprès de l'OIE en justifiant du respect des modalités de surveillance préconisées par la Commission européenne et dans l'hypothèse du maintien de l'absence de circulation virale sur le territoire.

Encadré. Contexte corse

- Epidémiologie

Apparition de la FCO en 2000: sérotype 2

Acmé en 2001: 326 foyers de sérotype 2 confirmés

Zone réglementée vis-à-vis des sérotypes 1, 2, 4, 8 et 16

Absence de foyer depuis mars 2005

- Dispositif de surveillance active

Surveillance sérologique

Prélèvements sur veaux en abattoir (bovins non vaccinés)

3000 analyses annuelles

Séroneutralisations au LNR Cirad

RT-PCR au LNR Anses (sur animaux présentant une sérologie positive)

- Mesures de lutte

Campagne vaccinale facultative: ovins (sérotypes 1, 2, 4 et 8), bovins (sérotypes 1 et 8)

- Résultats de la surveillance

Absence de manifestations cliniques

Maintien d'une **circulation virale très faible**, pouvant incriminer les sérotypes 1, 4 et/ou 8.

Absence de vaccination compte tenu de problèmes de disponibilité du vaccin bivalent 2/4