

# Maintien du statut indemne de **maladie d'Aujeszky** en 2014: amélioration du dépistage dans les élevages à risque mais baisse de la vigilance des acteurs de la filière

Clara Marcé (1)\* (clara.marce@agriculture.gouv.fr), Céline Deblanc(2)\*\*, Aurélie Oger(2)\*\*, Olivier Bourry (2), Gaëlle Simon (2), Nicolas Rose (2), Marie-Frédérique Le Potier (2)\*\*

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

(2) Anses, Laboratoire de Ploufragan-Plouzané, France

\* Membre de l'équipe opérationnelle de la Plateforme nationale de surveillance épidémiologique en santé animale (Plateforme ESA)

\*\* Laboratoire de référence OIE et Laboratoire national de référence pour la maladie d'Aujeszky

## Résumé

Cet article présente les résultats de la surveillance de la maladie d'Aujeszky en France continentale et dans l'île de la Réunion en 2014. Ces résultats rapportent une augmentation du nombre de porcs d'élevages plein-air dépistés, notamment en élevages naisseurs-engraisseurs. La proportion d'élevages dépistés apparaît en baisse, notamment chez les engraisseurs. Le nombre de porcs dépistés en élevages de sélection-multiplication reste stable. Une diminution du nombre de suspicions a été observée, qu'elles soient sérologiques ou cliniques. Bien qu'aucun cas de maladie d'Aujeszky n'ait été confirmé en 2014, le maintien de la vigilance de l'ensemble des acteurs reste la priorité. Il est notamment important que les vétérinaires incluent la maladie d'Aujeszky dans leur diagnostic différentiel lors de signes cliniques (syndrome grippal, avortements) ne pouvant être rattachés avec certitude à une autre maladie.

## Mots-clés

Maladie réglementée, danger sanitaire de 1<sup>re</sup> catégorie, maladie d'Aujeszky, épidémiosurveillance, France, police sanitaire, suidés

## Abstract

### **Upholding of Aujeszky's disease-free status in 2014: improvement of detection in high risk pig herds but decrease in field player vigilance**

*This article presents the results of surveillance of Aujeszky's disease in mainland France and Reunion Island in 2014. The results show an increase in the number of open air pigs tested, especially among farrow-to-finish farms. However, the proportion of pig farms screened seems to have decreased, especially among grow-to-finish farms. On the other hand, the number of pigs screened in nucleus and breeder-multiplier farms was similar in 2014 to previous years. A decrease in the number of suspicions, serological or clinical, has also been noticed. Despite the fact that no cases of Aujeszky's disease were detected in 2014, the priority for all stakeholders is to remain vigilant. It is especially important that veterinarians include Aujeszky's disease in their differential diagnosis when encountering symptoms (influenza-like illness, spontaneous abortions) that cannot be attributed with certainty to another disease.*

## Keywords

*Regulated disease, Category 1 health hazard, Aujeszky's disease, Epidemiological surveillance, France, Official control, Swine*

Le présent article a pour objet de présenter les résultats de la surveillance (voir **Encadré**) de la maladie d'Aujeszky en France continentale et sur l'île de la Réunion en 2014.

Les données d'effectifs utilisées pour ce bilan proviennent des déclarations d'activité renseignées par les éleveurs de porcins en date du 31 décembre 2014 (saisies dans la base de données BDPORC et transmises dans le système d'information de l'administration Sigal) – déclaration obligatoire pour tout détenteur porcine (arrêté ministériel du 20 octobre 2010 modifiant l'arrêté ministériel du 24 novembre 2005). Cette déclaration initiale est réalisée lors de toute nouvelle installation d'un site porcine et une nouvelle déclaration doit être réalisée en cas de modification des données renseignées initialement. Le programme de surveillance de la maladie d'Aujeszky n'étant pas mis en œuvre en Corse (statut non indemne), les effectifs porcins présentés dans cet article n'incluent pas les deux départements correspondants.

## Échantillonnage

### **Surveillance en élevage de sélection multiplication**

Un dépistage a été conduit dans 384 élevages de sélection-multiplication parmi les 505 élevages recensés *via* la déclaration d'activité (soit 76 %).

En moyenne, 45 prélèvements par élevage et par an, ou quatorze prélèvements par trimestre, ont été réalisés, soit 20967 prélèvements au total. Par rapport à 2013, le nombre moyen de prélèvements par élevage et par trimestre, qui était alors de douze, a légèrement augmenté (niveau équivalent en 2012) (Marcé *et al.*, 2013; Marcé *et al.*,

2014). À titre indicatif, douze prélèvements par élevage et par trimestre permettent de détecter une prévalence intra-élevage minimale de l'ordre de 25 % avec un niveau de confiance de 95 %.

Au total, en se basant sur l'hypothèse que les prélèvements ne sont réalisés que sur les reproducteurs, et en fonction des données d'effectifs transmises par BDPORC, comme pour les années précédentes, 25 % des reproducteurs ont été dépistés par an en 2014, soit 6 % par trimestre.

### **Surveillance en élevages plein-air à l'étage de production (naisseur, naisseur-engraisseur, post-sevreur et engraisseur)**

Au total, 1 691 élevages plein-air (porcs domestiques ou sangliers) sont répertoriés comme ayant fait l'objet d'un dépistage, sur 2 659 élevages recensés (2 438 élevages de porcs domestiques plein-air et 221 sites porcins détenant des sangliers (soit 64 %), avec 15 669 prélèvements réalisés.

Le taux de réalisation de la surveillance programmée varie pour les porcs domestiques en fonction des types d'élevages entre 66 % en élevage naisseur-engraisseur et plus de 100 % en élevage post-sevreur (**Tableau 1**).

Au final, sur un total de 2 215 élevages de porcs domestiques plein-air dont le type d'élevage (activité, étage de production) est connu dans Sigal, 1 691 ont effectivement fait l'objet d'une surveillance (taux de réalisation 76 %) pour un total de 15 352 prélèvements.

À titre indicatif, neuf prélèvements en moyenne par élevage et par trimestre permettent de détecter une prévalence intra-élevage minimale de l'ordre de 30 % avec un niveau de confiance de 95 %.

### Objectifs de la surveillance

Pour la France continentale et l'île de la Réunion:

- Vérifier le statut officiellement indemne de maladie d'Aujeszky (MA).
- Détecter précocement toute réapparition d'une circulation virale chez les porcs domestiques.

### Population surveillée

Porcs domestiques et sangliers d'élevage (catégories A et B) dans l'ensemble de la France continentale et de l'île de la Réunion.

### Modalités de la surveillance

#### Surveillance événementielle

Deux niveaux de suspicion définis sur la base de critères cliniques élaborés en lien avec la SNGTV: une suspicion clinique « forte » correspondant à un diagnostic d'inclusion et une suspicion clinique « faible » correspondant à un diagnostic d'exclusion (définitions disponibles dans la note de service DGAL/SDSPA/N2013-8011 du 15 janvier 2013). Quelle que soit la suspicion, la déclaration à la DDecPP et la réalisation de prélèvements en vue d'un diagnostic sérologique et virologique sont nécessaires.

#### Surveillance programmée (DGAL/SDSPA/N2013-8010)

Surveillance sérologique allégée et ciblée sur les élevages les plus à risque (soit à risque d'introduction pour les élevages plein-air, soit à risque de diffusion pour les élevages de sélection-multiplication).

Pour tous les élevages plein-air, y compris les élevages engraisseurs: surveillance sérologique annuelle (15 prélèvements sur des reproducteurs, et/ou 20 prélèvements sur des porcs charcutiers).

En élevages de sélection-multiplication: surveillance sérologique trimestrielle (15 prélèvements).

Les élevages ayant leur qualification « indemne de MA » suspendue ou retirée pour raison administrative (pour retard notamment de dépistage programmé de plus d'un an) doivent se soumettre à une procédure de requalification. L'obtention de la qualification « indemne de MA » passe par la réalisation de deux séries négatives de contrôles sérologiques à deux mois d'intervalle, sur au moins 15 reproducteurs et 30 porcs charcutiers.

#### Police sanitaire (DGAL/SDSPA/N2013-8011)

Lors de suspicion clinique, la réglementation prévoit la réalisation de prélèvements pour analyses sérologique et virologique (PCR). Aucun APMS n'est pris en cas de suspicion clinique faible. Un APMS est pris en cas de suspicion clinique forte, de suspicion clinique faible associée à des premiers résultats de laboratoire positifs en sérologie ou virologie, de suspicion clinique faible associée à des résultats d'enquête épidémiologique défavorables.

Une suspicion sérologique est fondée sur un résultat non négatif en sérologie. Est considéré comme animal confirmé séropositif en MA tout animal pour lequel deux séries d'analyses effectuées à au moins 15 jours d'intervalle, ont fourni des résultats positifs, chacune de ces séries comprenant deux analyses sérologiques réalisées à l'aide de

deux méthodes d'analyse différentes (gB et gE), ces deux méthodes permettant d'écarter de potentielles réactions non spécifiques.

Dans le cas de résultat positif en surveillance sérologique, une visite de l'exploitation est réalisée pour l'examen clinique des animaux et la réalisation de prélèvements pour les analyses sérologiques complémentaires (à au moins 15 jours d'intervalle). L'élevage est mis sous APMS dès lors qu'une analyse individuelle a fourni un résultat positif ou douteux auprès d'un laboratoire agréé. Dans le cas où seuls un ou deux prélèvements se révèlent positifs ou douteux, les mesures de police sanitaire peuvent être « allégées »; les mouvements à destination d'un abattoir ou d'un élevage « cul de sac » sont autorisés, sous réserve que la visite d'élevage faisant l'objet d'une suspicion sérologique ait été favorable sur les plans clinique et épidémiologique, que l'élevage de destination ou l'abattoir ait donné leur accord écrit sur l'introduction de ces animaux et que l'élevage de destination soit lui-même placé sous APMS.

Un animal est considéré infecté par la MA lorsque, même en l'absence de signes cliniques évocateurs de la maladie, les résultats des analyses sérologiques ou virologiques confirment l'infection.

Un site est considéré infecté lorsqu'un porc infecté par la MA y est détenu ou en provient.

Lors de la confirmation du foyer, l'exploitation est placée sous APDI qui prévoit l'abattage des animaux le plus rapidement possible et des mesures de nettoyage-désinfection. Une enquête épidémiologique amont et aval visant à déterminer la source et les conditions dans lesquelles l'infection s'est propagée à l'élevage, et à identifier les sites d'élevages susceptibles d'avoir été infectés est mise en œuvre.

### Références réglementaires

Directive 90/429/CEE modifiée du Conseil du 26 juin 1990 fixant les exigences de police sanitaire applicables aux échanges intracommunautaires et aux importations de sperme d'animaux de l'espèce porcine.

Décision 2008/185/CE modifiée établissant des garanties supplémentaires concernant la maladie d'Aujeszky pour les porcs destinés aux échanges intra-communautaires et fixant les critères relatifs aux renseignements à fournir sur cette maladie.

Arrêté ministériel du 28 janvier 2009 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la maladie d'Aujeszky dans les départements reconnus « indemnes de maladie d'Aujeszky ».

Arrêté du 14 août 2001 relatif aux conditions sanitaires requises pour les échanges intracommunautaires de bovins et de porcins.

Arrêté du 7 novembre 2000 modifié fixant les conditions de police sanitaire exigées pour la diffusion de semence porcine.

Arrêté du 9 juin 1994 relatif aux règles applicables aux échanges d'animaux vivants, de semences et d'embryons et à l'organisation des contrôles vétérinaires.

Tableau 1. Réalisation du dépistage de la maladie d'Aujeszky dans les élevages plein-air (porcs domestiques uniquement, élevages ayant fourni une déclaration d'activité) en 2014

Type d'élevage plein-air	Nombre d'élevages recensés*	Nombre d'élevages dépistés	Proportion d'élevages dépistés (en %)	Nombre de prélèvements	Nombre moyen de prélèvements par élevage
Naisseur	198	152	77	1 536	10
Post-sevreurs collectifs	7	15	214**	203	14
Engraisseurs	1 205	794	66	7 609	10
Naisseur-engraisseur	805	695	86	6 004	9
Total	2 215	1 691	76	15 352	9

\* Extraction BDPORC réalisée au cours du premier trimestre 2015 pour la France métropolitaine. L'ensemble des départements sont inclus, sachant que cinq départements n'ont pas fourni la totalité des informations sur la réalisation de la surveillance pour la maladie d'Aujeszky et qu'il n'a pas été demandé aux départements de valider les données d'effectifs extraites directement du système d'information Sigal. Sous le terme naisseurs sont regroupés les effectifs de naisseurs et naisseurs post-sevreurs; les post-sevreurs engraisseurs sont comptabilisés dans les engraisseurs.

\*\* L'absence de mise à jour de certaines déclarations d'activité dans BDPORC associée à l'absence de correction par les DDecPP des effectifs porcins extraits de Sigal permet d'expliquer la proportion d'élevages post-sevreurs collectifs dépistés supérieure à 100 %.

## Surveillance en élevage hors-sol à l'étage de production

Malgré l'absence de dépistage programmé obligatoire, 138 élevages ont fait l'objet d'un dépistage vis-à-vis de la maladie d'Aujeszky (5 359 prélèvements).

Au total, en incluant tous les élevages mentionnés précédemment, 41 995 prélèvements ont été réalisés pour le dépistage sérologique de la maladie d'Aujeszky.

## Résultats non négatifs

En élevage plein-air, quinze sites d'élevage porcin ont présenté au moins un résultat non négatif en Elisa gB en première intention (127 prélèvements). Suite à ces résultats, dix sites ont été placés sous APMS. Quatre sites ont dû faire l'objet d'une nouvelle visite afin de recueillir suffisamment de sérum pour un diagnostic de confirmation (gE notamment).

Au total, quel que soit le type d'élevage de porcs, 38 sérums de porcs ou de sangliers (relatifs à 11 suspicions) ont été testés en seconde intention par le LNR, dont quinze en Elisa gB (1 seul site) et vingt-trois en Elisa gE).

Toutes les suspicions en élevage de porc ont été infirmées. Les deux élevages de sangliers ayant fait l'objet d'une suspicion forte, suite à la réalisation du dépistage annuel, ont été abattus préventivement (2 sangliers dans un élevage du Cher et 61 sangliers dans un élevage de Dordogne).

## Suspensions cliniques

Pour l'ensemble du territoire indemne (France continentale et Île de la Réunion), un élevage plein-air a fait l'objet d'une suspicion clinique (département de Loire-Atlantique) : quatre porcs ont été testés et ont fourni des résultats négatifs. Deux sangliers (faune sauvage) ont également fait l'objet d'une suspicion clinique et ont été soumis à dépistage dans le département des Côtes d'Armor. Toutes ces suspicions ont été infirmées.

Dans le cadre de suspicions cliniques, le LNR a reçu treize prélèvements en 2014, provenant de quatre chiens (des départements de l'Aisne, des Ardennes, de la Marne et de l'Essonne tous positifs), d'un bovin (Haute-Saône, négatif), de six porcs (deux de Corse et quatre de Loire-Atlantique, tous négatifs) et de deux sangliers (Côtes d'Armor, tous négatifs).

Le nombre de suspicions cliniques rapporté par les DDecPP peut être sous-estimé en raison d'une demande d'analyses adressée en première intention vers un laboratoire du réseau de laboratoires agréés dans le cadre d'une suspicion très faible (diagnostic d'exclusion).

## Aspects financiers

En 2014, au sein des 95 départements pour lesquels les données étaient exploitables, l'État a engagé près de 25 000 € pour la surveillance et la lutte contre la maladie d'Aujeszky. Les frais de laboratoire dans le cadre de la surveillance programmée s'élevaient à 11 050 € et à 380 € dans le cadre de la police sanitaire. Les frais vétérinaires s'élevaient à 12 220 € dans le cadre de la surveillance programmée et à 1 210 € dans le cadre de la police sanitaire. Par ailleurs, la participation de l'État aux opérations de surveillance programmée dans les élevages de sélection-multiplication adhérent à l'Agence de sélection porcine s'élève à près de 30 400 € pour les prélèvements et les analyses sérologiques (données non consolidées au jour de soumission de l'article, montant probablement sous-estimé).

## Discussion

Aucun foyer de maladie d'Aujeszky n'a été identifié en 2014 dans les élevages de porcs domestiques en France métropolitaine et sur l'Île de la Réunion. Un élevage de porcs a fait l'objet d'une suspicion clinique

en France continentale et un en Corse. Deux élevages de sangliers ont fait l'objet de suspicions sérologiques. Les analyses par PCR réalisées par le réseau de laboratoires départementaux agréés n'étant pas centralisées, il est possible que les diagnostics différentiels ne soient pas tous répertoriés et que ce chiffre soit donc sous-évalué. Cette donnée étant intéressante pour estimer le niveau de surveillance, il conviendrait de faire évoluer cette situation afin qu'une compilation des analyses réalisées par le réseau de laboratoires agréés puisse être réalisée. La réflexion autour de la gestion de la surveillance programmée en élevage de porcs et l'informatisation des résultats d'analyses réalisés en laboratoires pour la filière porcine devraient ainsi permettre à partir de 2016 de mieux évaluer la fréquence de ces diagnostics différentiels. Ainsi, dès 2015, les premiers résultats de la campagne de surveillance programmée en élevage de porcs devraient pouvoir remonter, via les échanges informatiques, au niveau des DDecPP. Ce travail reste néanmoins à consolider pour intégrer les résultats des diagnostics différentiels dans ces échanges de données informatisées et pour connecter le LNR à ce dispositif.

En revanche, la détection, grâce à la surveillance programmée, de deux élevages de sangliers séropositifs, sans toutefois de mise en évidence d'une circulation virale active, rappelle l'épisode survenu en 2010 (Rose *et al.*, 2010). Ces résultats rappellent que le risque de réapparition de la maladie chez les porcs domestiques notamment en élevage plein-air est réel. Ces élevages sont en effet particulièrement exposés, compte-tenu des contacts possibles avec la faune sauvage (Rossi *et al.*, 2008), du suivi sanitaire généralement moins rapproché qu'en élevage confiné et des signes cliniques d'infection qui peuvent être plus frustes, notamment les signes respiratoires en raison d'une excrétion virale globale moindre liée à des densités porcines plus faibles. Il est donc fondamental d'associer une surveillance événementielle et une surveillance sérologique dans les élevages plein-air, qu'ils soient de porcs domestiques ou de sangliers (pour lesquels la surveillance événementielle reste néanmoins limitée) (Pol et Le Potier, 2011).

Les résultats de la surveillance sérologique menée en 2014 ne peuvent pas complètement être comparés à ceux de 2013 (Marcé *et al.*, 2014), même si le mode de recensement du nombre d'élevages a été réalisé sur la même base (déclaration d'activité). Si le nombre d'élevages dépistés ainsi que le nombre de prélèvements réalisés sont en hausse, la proportion d'élevages dépistés apparaît en baisse. Le nombre d'élevages recensés, que ce soit les élevages plein-air ou l'ensemble des élevages de porcs a augmenté de 4 à 5 % en 2014 par rapport à 2013. Comme en 2013, la possibilité n'a pas été donnée aux DDecPP de rectifier les résultats de l'extraction relative au nombre d'élevages (données issues de la déclaration d'activité et saisies dans la base de données BDPORC) et ainsi corriger les données pour les élevages n'ayant pas encore renseigné leur déclaration d'activité. Les chiffres utilisés en 2014 portent sur l'extraction brute issue des données de BDPORC. Ainsi, les élevages ne s'étant pas encore mis à jour en matière de déclaration d'activité n'ont pas pu être reclassés *a posteriori* par les DDecPP. Il est également possible qu'une mise à jour ait été réalisée en amont de l'extraction, suite à la mise en place du flux entre BDPORC et Sigal rendant possible un contrôle de cohérence et la relance des DDecPP auprès des éleveurs n'ayant pas encore rempli leurs obligations en matière de déclaration d'activité ou n'ayant pas notifié un changement de leur activité. Il est à noter également une stabilité du nombre d'élevages de sangliers recensés entre 2013 et 2014. La déclaration d'activité n'est toujours pas effective pour les élevages de sangliers, élevages plein-air pourtant soumis à surveillance programmée vis-à-vis de la maladie d'Aujeszky. Le modèle de déclaration d'activité a été adapté courant 2014, mais le flux entre les données saisies dans BDPORC et Sigal ne l'a été que courant 2015. Les effectifs de sangliers d'élevage sont ainsi très probablement sous-estimés dans la base Sigal, d'où ont été extraits les effectifs retenus pour ce rapport. Ces données d'effectifs que ce soit pour les porcs domestiques ou les sangliers n'ont pas pu être corrigées par les DDecPP.

Le taux de réponse des départements pour les questions portant sur la maladie d'Aujeszky est similaire en 2014 par rapport à 2013 (95 départements en 2014, contre 97 en 2013 et 88 en 2012).

La combinaison de l'absence de correction sur les effectifs porcins plein-air, en augmentation entre 2013 et 2014, et du taux stable de renseignement par les DDecPP du questionnaire relatif à la maladie d'Aujeszky pourrait expliquer l'augmentation observée en 2014 du nombre d'élevages faisant l'objet d'un dépistage et la diminution de la proportion d'élevages faisant l'objet d'un dépistage. L'augmentation de la proportion d'élevages faisant l'objet d'un dépistage reste à encourager. L'absence de correction sur les effectifs de porcins explique également la proportion d'élevages post-sevreur collectifs dépistés supérieure à 100 %.

Sur l'ensemble des élevages plein-air recensés (porcs domestiques), le taux de réalisation de la surveillance programmée est de 76 %, en diminution par rapport à 2013, malgré l'augmentation du nombre de prélèvements et d'élevages inclus. Il convient néanmoins de garder à l'esprit les limites rapportées dans le paragraphe précédent. La surveillance sérologique annuelle dans les élevages plein-air, et notamment les élevages naisseurs, doit permettre de pallier les limites de la surveillance événementielle. Il est dès lors nécessaire d'assurer une réalisation effective et complète de ces dépistages, compte tenu que le seuil de séroprévalence de 30 % pouvant être détecté par la réalisation des neuf sérologies effectuées en moyenne est trop élevé par rapport aux seuils de séroprévalence pouvant être rencontrés en élevage plein-air (les 15 prélèvements prévus permettant de cibler une prévalence de 20 %, avec un risque d'erreur de 5 %).

Une stagnation du nombre d'élevages de sélection-multiplication analysés a été observée, qui peut être reliée à la stagnation des effectifs de ce type d'élevage. Pour ce type d'élevage, le nombre de prélèvements par élevage et par an est en légère augmentation par rapport à 2013, ainsi que le nombre moyen de prélèvements par élevage et par trimestre. Il apparaît important de maintenir cette pression d'analyse sur l'étage de sélection-multiplication pour maintenir la sensibilité du dispositif de détection. Si le nombre de prélèvements par élevage diminue, la détection ne sera alors effective qu'à partir du moment où la prévalence intra-troupeau sera supérieure à 30 %, seuil trop élevé par rapport à ceux pouvant être rencontrés.

On peut également noter que des analyses sont toujours maintenues dans certains départements dans des élevages hors-sol, alors que ce type d'élevage n'est pas soumis à dépistage obligatoire (élevages considérés à moindre risque d'introduction ou de diffusion du virus). Ces analyses peuvent néanmoins présenter du sens pour les élevages post-sevreur, qui sont des élevages qui diffusent des animaux, même si c'est à une moindre échelle par rapport aux sélectionneurs-multiplicateurs.

Sur les quinze sites d'élevage porcine plein-air ayant fait l'objet de résultats sérologiques positifs en première intention, quatre ont nécessité la réalisation d'une seconde série de prélèvements dans les plus brefs délais afin de disposer de suffisamment de sérum pour réaliser les analyses de confirmation. Ceci rappelle l'importance de la réalisation de prises de sang, et non de buvards, lors des dépistages sérologiques

en élevage, et notamment en cas de suspicion, afin de pouvoir infirmer ou confirmer rapidement la présence d'un foyer de maladie d'Aujeszky. Les recontrôles restent néanmoins peu nombreux et les buvards gardent leur intérêt, notamment lorsque la contention est difficile. Il semblerait pertinent de remettre en place une formation pratique sur la réalisation des prises de sang et la contention pour les vétérinaires sanitaires n'ayant pas une activité importante en filière porcine.

En conclusion, le maintien de la vigilance de l'ensemble des acteurs reste donc une priorité, afin d'assurer une détection précoce de tout foyer. À ce sujet, en France continentale et sur l'île de la Réunion, territoires reconnus indemne de maladie d'Aujeszky, deux notifications de suspicion clinique ont été réalisées en 2014 dont une dans la faune sauvage (en diminution par rapport à l'année précédente). Les deux suspicions ont été traitées par le LNR. Pour renforcer la vigilance, l'approche du diagnostic d'exclusion est à promouvoir, l'objectif étant d'inciter l'ensemble des vétérinaires à inclure la maladie d'Aujeszky dans leur diagnostic différentiel, lors de syndromes grippaux et d'avortements ne pouvant être rattachés avec certitude à une autre maladie. Le diagnostic d'exclusion facilite effectivement la déclaration des suspicions tout en diminuant les conséquences pour l'élevage. Actuellement, l'absence de système fiable d'enregistrement de ces diagnostics d'exclusion (enregistrement des analyses réalisées en laboratoire) se traduit par une perte de lisibilité de l'activité de surveillance clinique. Il conviendrait donc de rénover les outils de suivi des informations épidémiologiques. Il est également important de rappeler que les élevages plein-air sont les élevages les plus à risque et qu'il est fondamental que la surveillance programmée soit réalisée dans la totalité de ces élevages, et ce sur les quinze animaux demandés par élevage de façon à détecter une infection le plus en amont possible.

## Références bibliographiques

- Marcé, C., Deblanc, C., Simon, G., Rose, N., Le Potier, M.F., 2013. Bilan de la surveillance de la maladie d'Aujeszky en France en 2012: maintien du statut indemne de maladie d'Aujeszky en France continentale, *Bull. Epid. Santé Anim. Alim.* 59, 47-50.
- Marcé, C., Deblanc, C., Oger, A., Bourry, O., Simon, G., Rose, N., Le Potier, M.F., 2014. Bilan de la surveillance de la maladie d'Aujeszky en France en 2013: maintien du statut indemne de maladie d'Aujeszky en France continentale, *Bull. Epid. Santé Anim. Alim.* 64, 45-48.
- Pol, F. et Le Potier, M.F., 2011. Herpès-virose chez le porc: la maladie d'Aujeszky. *Bull. Acad. Vet.* 164,(4) 35-39.
- Rose, N., Bronner, A., Pol, F., Le Potier, M.F., 2010. Point sur la situation épidémiologique de la maladie d'Aujeszky en Aquitaine en 2010: premières investigations suite à la découverte d'un foyer, *Bull. Epid. Santé Anim. Alim.* 41, 16-17.
- Rossi, S., Hars, J., Garin-Bastuji, B., Le Potier, M.F., Boireau, P., Aubry, P., Hattenberger, A.M., Louguet, Y., Toma, B., Boué, F., 2008. Résultats de l'enquête nationale sérologique menée chez le sanglier sauvage (2000-2004). *Bull. Epid. Santé Anim. Alim.* 29, 5-7.