

Surveillance SBV congénital – Saison 2015/2016

Bilan au 20 avril 2016

Plateforme nationale d'épidémiologie en santé animale

Contexte

La surveillance des formes congénitales du virus Schmallenberg (« SBV congénital ») a été initiée en France au début du mois de janvier 2012 par la Direction générale de l'Alimentation, dans le cadre de la Plateforme nationale d'épidémiosurveillance en santé animale (Plateforme ESA), à la suite de l'alerte européenne relative à l'émergence de ce virus (Note de service DGAL/SDSPA/N2012-8007 du 4 janvier 2012). Les naissances de veaux, agneaux et chevreaux malformés ont ainsi révélé des contaminations ayant eu lieu pendant la période d'activité des vecteurs (Culicoides) au cours de l'été et l'automne 2011.

Le virus SBV ayant réussi à « passer l'hiver », la surveillance du SBV congénital s'est poursuivie à partir du 1^{er} septembre 2012 dans le cadre de la Plateforme ESA, coordonnée à partir de cette date par GDS France. La deuxième saison de surveillance s'est étalée du 1^{er} septembre 2012 au 31 août 2013, révélant des contaminations ayant eu lieu au printemps/été/automne 2012.

En 2013/2014, la surveillance du SBV congénital s'est logiquement poursuivie dans l'objectif de continuer à suivre l'évolution de la distribution géographique de la maladie et de continuer à collecter des informations épidémiologiques. Après deux années de circulation intense sur le territoire (2011 et 2012), la diminution du nombre de foyers rapportés en 2013/2014 par rapport aux deux premières saisons de surveillance a été attribuée à une forte proportion d'animaux immunisés suite à une infection naturelle en 2011 ou 2012.

A la clôture de la saison 2013/2014, il a été considéré dans le cadre de la Plateforme ESA qu'il était opportun de maintenir au cours de la saison 2014/2015 une surveillance minimale en matière de SBV congénital, surveillance destinée à voir si le virus continuait à circuler. Au cours de cette saison 2014/2015, un faible nombre de suspicions a été déclaré dans les départements participants, même s'il est hautement probable que des cas suspects n'aient pas fait l'objet d'une déclaration. Il semble donc que le virus a continué à circuler à bas bruit en 2014, entraînant un nombre de cas cliniques de SBV congénital en 2014/2015 faible. Ceci est conforté par diverses informations communiquées par les acteurs locaux.

Dans ce contexte de circulation à bas bruit et avec le risque de survenue de flambée épizootique (similairement à ce qui est observé pour le virus Akabane (virus proche du SBV) en Australie), il paraissait important de maintenir une surveillance du SBV sur le territoire pour 2015/2016. Afin de pouvoir identifier une augmentation massive de la survenue de cas cliniques de SBV congénital, il a été décidé que ce dispositif s'appuierait désormais sur un réseau de vétérinaires sentinelles, à raison d'un vétérinaire volontaire pour chacune des 22 (anciennes) régions de France métropolitaine.

Objectif et modalités de la surveillance en 2015/2016

- Objectifs

Ce dispositif de surveillance a pour objectif d'identifier une **augmentation massive** de la survenue de cas cliniques sur le territoire.

- Population surveillée

Un vétérinaire « sentinelle » se porte volontaire par région administrative pour participer à ce dispositif de surveillance.

Ainsi, la population surveillée correspond aux **ruminants domestiques** (bovins, ovins et caprins) des clientèles de ces vétérinaires « sentinelles ».

- Définitions du cas

Seules les **formes congénitales** de la maladie font l'objet d'une surveillance.

Les critères cliniques définis dans le cadre de la surveillance sont les suivants :

- ✓ Déformation ou blocage de l'articulation d'un ou plusieurs membres (arthrogrypose)
- ✓ Malformation de la colonne vertébrale (scoliose, cyphose)
- ✓ Anomalie du port de la tête (torticolis)
- ✓ Raccourcissement de la mâchoire inférieure (brachygnathie)
- ✓ « Grosse tête » (hydrocéphalie)

Aussi dans la suite du document, un élevage pour lequel a été identifié au moins un animal présentant au moins une des malformations décrites ci-dessus sera considéré comme « foyer clinique ».

- Analyses

Il s'agit d'une **surveillance événementielle (clinique)**. La confirmation biologique de l'infection (recherche virologique (PCR) ou sérologique sur nouveau-né) n'est pas obligatoire, et laissée à la décision de l'éleveur et de son vétérinaire.

Une suspicion clinique conduit au renseignement d'une fiche de commémoratifs par le vétérinaire et à la réalisation d'une photographie de bonne qualité permettant de visualiser la ou les malformations du nouveau-né ou de l'avorton.

La réalisation par le vétérinaire d'un prélèvement transmis au laboratoire pour est facultative.

- Enregistrement des foyers

La saisie des données de surveillance (informations de la fiche de commémoratifs et photographie) est réalisée par le vétérinaire, en ligne, via une interface web dédiée.

Résultats : Situation régionale vis-à-vis de la surveillance du SBV congénital

Les résultats présentés ci-dessous sont issus du traitement des données saisies au 20 avril 2016 concernant les élevages bovins, ovins et caprins des clientèles des vétérinaires sentinelles.

En date du 20 avril 2016, six régions n'ont pas encore identifié de vétérinaire sentinelle (Cf. figure 1).

Onze foyers cliniques de SBV congénital ont été identifiés par les vétérinaires sentinelles dans six régions : Aquitaine (1), Auvergne (1), Bretagne (4), Champagne-Ardenne (1), Limousin (3), et Nord-Pas-de-Calais (1). Cf. figure 1

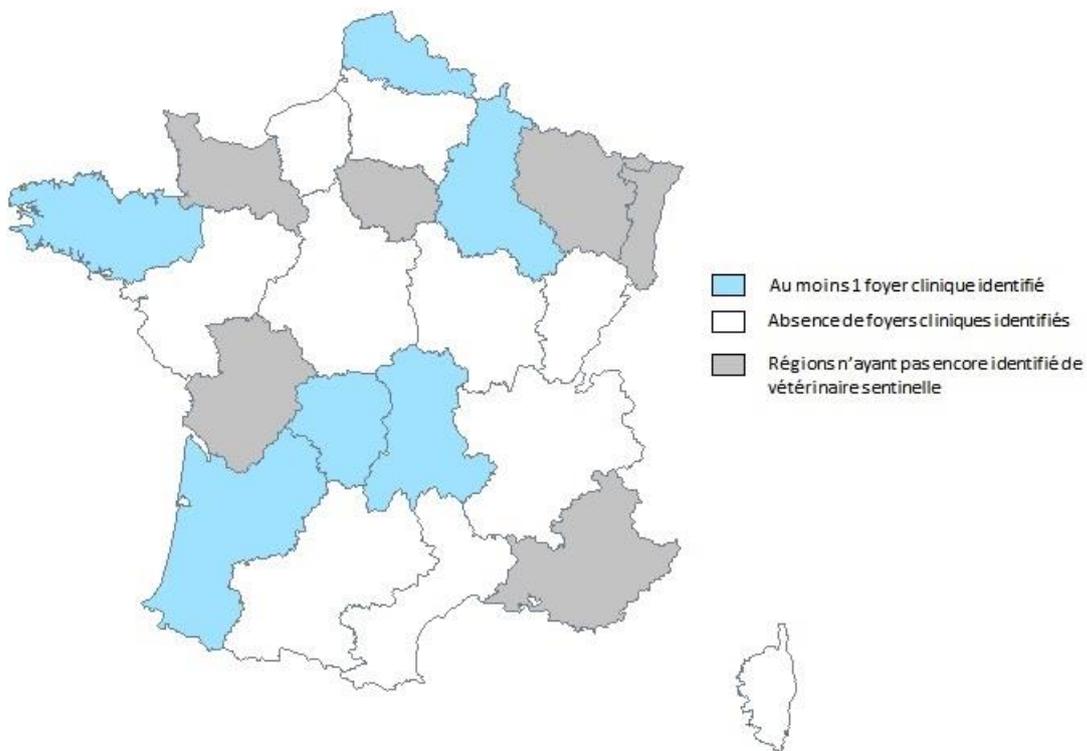


Figure 1 : Situation des départements vis-à-vis de la surveillance du SBV congénital en saison V

Description des foyers cliniques de SBV congénital

1. Espèces concernées

Les onze foyers cliniques de SBV congénital concernent **sept élevages bovins** et **quatre élevages ovins**.

2. Malformations observées

Les malformations observées dans les élevages foyers cliniques sont présentées dans le tableau ci-dessous.

	Bovins	Ovins	Caprins	Total*
Arthrogrypose (déformation ou blocage de l'articulation d'un ou plusieurs membres)	6	4	0	10
Malformations de la colonne vertébrale	2	1	0	3
Torticolis	4	2	0	6
Brachygnathie (raccourcissement de la mâchoire inférieure)	1	1	0	2
Hydrocéphalie	1	1	0	2

Tableau 1. Nombre de foyers cliniques dans lesquels ont été observées les malformations congénitales caractéristiques du SBV congénital

**Plusieurs malformations peuvent coexister chez le même animal, le total est donc supérieur au nombre de foyers cliniques*

En savoir plus

SBV congénital : manifestation différée de l'infection foetale par le SBV conduisant à la naissance de produits le plus souvent non viables chez les bovins, ovins et caprins, et se traduisant par des avortements, de la prématurité et de la mortinatalité associés à des malformations congénitales diverses (arthrogrypose, raccourcissement des tendons du jarret, torticolis, torsion du sternum et du rachis, déformations de la mâchoire et de la tête) ; des troubles nerveux peuvent également être observés.

SBV aigu : manifestation aiguë de l'infection par le SBV caractérisée chez les bovins par des épisodes de diarrhée, de baisse de production laitière et d'hyperthermie, associés éventuellement à des retours en chaleurs et à des avortements de début de gestation. Cette forme clinique n'a pas été rapportée chez les petits ruminants (Wernike et al. 2013). Le SBV aigu ne pas fait pas l'objet d'une surveillance organisée.

Pour en savoir plus et télécharger le document technique et les fiches de commémoratifs :

Protocole de surveillance « Saison V » : http://plateforme-esa.fr/filedepot_download/35304/969

Fiche de commémoratifs : http://plateforme-esa.fr/filedepot_download/35304/970

Remerciements

Remerciements aux éleveurs pour leur participation volontaire à ce système de surveillance, aux vétérinaires sentinelles pour la remontée des informations épidémiologiques et aux membres du groupe de suivi de cette thématique au niveau de la Plateforme ESA pour leur participation et leur contribution.