

Surveillance SBV congénital – Saison 2012/2013

Contexte

La surveillance de la maladie de Schmallenberg (surveillance clinique des formes congénitales (« SBV congénital »), définie dans le cadre des travaux de la Plateforme nationale d'épidémiologie en santé animale (Plateforme ESA) et pilotée par la direction générale de l'alimentation (DGAL), a été levée au 31 mai 2012 pour les petits ruminants et au 31 août 2012 pour les bovins.

La reprise de la circulation virale est établie sur notre territoire depuis mai 2012 et on note l'apparition de foyers de SBV congénital chez des ovins dans plusieurs départements depuis début septembre 2012. Dans ce cadre, les six **membres titulaires de la Plateforme ESA ont validé la mise en place d'une surveillance des formes congénitales liées à une circulation virale en 2012, coordonnée par GDS France**. Ce document décrit les objectifs et les modalités organisationnelles de cette surveillance.

Objectifs

Ce dispositif de surveillance a pour objet principal de décrire la distribution géographique de la maladie en identifiant les foyers de SBV congénital chez les ruminants domestiques (bovins, ovins, caprins) résultant de la seconde vague de circulation virale.

Il s'agit d'une surveillance événementielle (clinique) avec confirmation biologique de l'infection.

Modalités organisationnelles

1. Suspicion clinique et réalisation des prélèvements

Le vétérinaire vérifie que l'élevage correspond aux **critères cliniques** de suspicion définis dans le cadre de la surveillance (cf. encadré 1). Il renseigne alors la fiche de commémoratifs (cf. fichiers joints), laquelle fiche est transmise avec les prélèvements effectués au laboratoire d'analyse agréé.

Ovins /Caprins Elevage suspect : **au moins 2 agneaux** présentent à la naissance au moins un des signes cliniques ci-dessous.

Bovins Elevage suspect : **au moins 1 veau** présente à la naissance au moins un des signes cliniques ci-dessous.

Encadré 1 : Critères de suspicion clinique

- 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)

Compte tenu de la situation hétérogène des départements à l'issue de la première vague de circulation virale, les modalités diagnostiques seront différentes selon les départements. Deux zones sont définies au regard des résultats des enquêtes sérologiques réalisées par le réseau des GDS.

- ✓ La **Zone 1** comprend les départements où plus de 20 foyers de SBV congénital (toutes espèces confondues) ont été identifiés au 15 juin 2012.
- ✓ La **Zone 2** comprend les départements où moins de 20 foyers de SBV congénital (toutes espèces confondues) ont été identifiés au 15 juin 2012.

La liste des départements de chacune de ces zones est fournie en annexe.

Dans les deux zones, le prélèvement à privilégier pour la confirmation biologique est une **prise de sang du nouveau-né (avant prise de colostrum) ou de l'avorton pour sérologie**.

Nota bene : Il est préférable d'intervenir dans les 30 minutes après la mort de l'animal. Au-delà, le prélèvement concernera le liquide présent dans la cavité cardiaque en périphérie du caillot sanguin et une incision du cœur s'avèrera nécessaire (à réaliser par le vétérinaire en élevage¹ ou par le laboratoire d'analyses). La quantité minimale de liquide à prélever est 0,5 mL. En aucun cas, l'analyse ne pourra être réalisée sur un caillot sanguin.

Si du sang ou du sérum de l'agneau, du chevreau ou du veau ne peuvent être prélevés, il est indispensable de procéder à l'un ou l'autre prélèvement ci-dessous (selon la zone) :

- ✓ En **Zone 2** : Prise de sang de la mère pour sérologie [correspond au tube sec pour analyse sérologique brucellose en cas d'avortement]
- ✓ En **Zone 1** : PCR sur cerveau du produit

¹ Cette incision cardiaque ne pourra pas être réalisée sur place que pour des agneaux ou chevreaux, les équarisseurs n'acceptant pas de veaux « ouverts ».

2. Réalisation des analyses

Les analyses sont réalisées par le réseau de laboratoires agréés SBV selon les modalités prévues. Le **laboratoire envoie la fiche de commémoratifs et les résultats au GDS dans un délai de 48h après la réalisation des analyses**. Il envoie également les résultats au vétérinaire et à l'éleveur.

3. Enregistrement des suspicions et foyers confirmés

Chaque GDS sera chargé d'enregistrer les fiches de commémoratifs et les résultats d'analyse de l'ensemble des élevages ayant fait l'objet d'une suspicion. Cette saisie se fera via une interface web dédiée (en cours de construction).

A l'issue de l'enregistrement, le résultat des analyses permettra de classer l'élevage en foyer confirmé ou non confirmé à une date donnée (la date de l'analyse correspondante).

Remarque : En **Zone 1** (probabilité de PCR négative sur suspicion légitime), il sera possible de confirmer le cas par réalisation d'une photographie de bonne qualité permettant de visualiser la ou les malformations du produit atteint avec, sur le même cliché photographique, la présence de l'éleveur. Cette photographie sera transmise au GDS par le vétérinaire ou l'éleveur.

4. Analyse des données enregistrées

Une description simple des données (par espèce : nombre de suspicions / nombre de cas confirmés / nombre de cas par département / localisation géographique des cas) sera effectuée tous les 15 jours au moins dans les premiers mois. Un traitement plus détaillé des informations saisies sera effectué tous les mois et demi. Ces traitements seront effectués par l'équipe opérationnelle de la Plateforme. Les informations traitées seront disponibles sur le **Centre de ressources de la Plateforme ESA (<http://www.survepi.o>**

La prise en compte de cas pourra également être **rétroactive** et de ce fait concerner les formes congénitales de SBV observées depuis le **1^{er} septembre 2012**, dans les mêmes conditions de validation que celles du présent protocole (critères cliniques de suspicion, analyses de laboratoire...). Les vétérinaires pourront donc renseigner rétroactivement la fiche de commémoratifs afin que celle-ci (ainsi que le résultat d'analyse) puisse être enregistrée par le GDS sur le site de saisie.

La date de **fin de la surveillance** sera définie ultérieurement en fonction des informations sur la période de circulation du virus en 2012.

Financement

En cas d'avortement au sens réglementaire du terme (naissance avant terme ou mort dans les 48 heures, ce qui est le plus souvent le cas en matière de formes congénitales de SBV) nécessitant la réalisation des investigations prévues dans le cadre de la prophylaxie de la brucellose, le déplacement du vétérinaire sanitaire et la réalisation du prélèvement sérologique sur la femelle avortée faisant, le cas échéant, l'objet d'une demande d'analyse sérologique SBV seront pris en charge par l'Etat dans le cadre de la surveillance de la brucellose (étant entendu qu'une recherche sérologique de brucellose sera également demandée).

Dans le cas où la suspicion n'entre pas dans le cadre réglementaire d'un avortement, l'ensemble des frais inhérents à une suspicion (honoraires et frais de déplacement du vétérinaire, coût de l'acheminement des prélèvements et des analyses biologiques) **restent à la charge de l'éleveur.**

Annexe : Liste des départements situés en Zone 1 et en Zone 2

Zone 1 : départements où plus de 20 foyers de SBV congénital (toutes espèces confondues) ont été identifiés au 15/06/2012² :

Ain (01), Aisne (02), Ardennes (08), Aube (10), Calvados (14), Charente (16), Cher (18), Côte d'Or (21), Eure (27), Indre (36), Maine-et-Loire (49), Manche (50), Haute Marne (52), Meurthe-et-Moselle (54), Meuse (55), Moselle (57), Nièvre (58), Nord (59), Orne (61), Pas de calais (62), Haute Saône (70), Saône et Loire (71), Seine Maritime (76), Somme (80), Vienne (86), Haute Vienne (87), Vosges (88), Yonne (89).

Zone 2 : départements où moins de 20 foyers de SBV congénital (toutes espèces confondues) ont été identifiés au 15/06/2012 :

Allier (03), Alpes de Haute Provence (04), Hautes Alpes (05), Alpes Maritime (06), Ardèche (07), Ariège (09), Aude (11), Aveyron (12), Bouches-du-Rhône (13), Cantal (15), Charente –Maritime (17), Corrèze (19), Corse-du-Sud (2A), Haute Corse (2B), Côtes d'Armor (22), Creuse (23), Dordogne (24), Doubs (25), Drôme (26), Eure-et-Loir (28), Finistère (29), Gard (30), Haute Garonne (31), Gers (32), Gironde (33), Hérault (34), Ille-et-Vilaine (35), Indre-et-Loire (37), Isère (38), Jura (39), Landes (40), Loir-et-Cher (41), Loire (42), Haute Loire (43), Loire Atlantique (44), Loiret (45), Lot (46), Lot-et-Garonne (47), Lozère (48), Marne (51), Mayenne (53), Morbihan (56), Oise (60), Puy-de-Dôme (63), Pyrénées Atlantiques (64), Haute Pyrénées (65), Pyrénées Orientales (66), Bas-Rhin (67), Haut-Rhin (68), Rhône (69), Sarthe (72), Savoie (73), Haute Savoie (74), Seine et Marne (77), Deux-Sèvres (79), Tarn (81), Tarn-et-Garonne (82), Var (83), Vaucluse (84), Vendée (85), Territoire de Belfort (90).

² La date du 15/06 a été choisie en fonction de la date de réalisation des enquêtes sérologiques exploratoires indiquant que dans les départements où moins de 20 foyers avaient été identifiés, le virus avait peu ou pas circulé.