

Surveillance SBV congénital – Saison 2013/2014

Document technique

Plateforme nationale d'épidémiologie en santé animale

Contexte

La surveillance de la maladie de Schmallenberg (surveillance clinique des formes congénitales (« SBV congénital »)), constitue une thématique prioritaire de la Plateforme nationale d'Epidémiologie en Santé Animale (Plateforme ESA). Le groupe de suivi de cette thématique, coordonnée par GDS France, réunit des représentants de la DGAL, l'Anses, la SNGTV, l'Adilva, Coop de France, Races de France et l'UNCEIA.

La surveillance clinique de l'infection congénitale des agneaux, veaux et chevreaux par le virus SBV a été initiée en France au début du mois de janvier 2012 par la DGAL, dans le cadre de la Plateforme ESA, à la suite de l'alerte européenne relative à l'émergence de ce virus. Les cas d'infection congénitale identifiés au cours de l'hiver 2011-2012 et du printemps 2012 ont révélé des contaminations ayant eu lieu pendant la période d'activité des vecteurs (Culicoides) au cours de l'été et l'automne 2011. Cette surveillance, liée à la première vague de circulation virale sur notre territoire, a pris fin le 31 mai 2012 pour les petits ruminants, le 31 août 2012 pour les bovins.

La reprise de la circulation virale a été établie sur notre territoire à partir du mois de mai 2012 (en lien avec la reprise d'activité des vecteurs) entraînant l'apparition de nouveaux foyers de SBV congénital dans plusieurs départements à partir du mois de septembre 2012. Dans ce contexte, les six membres titulaires de la Plateforme ESA ont validé la reprise de la surveillance du SBV congénital à partir du 1^{er} septembre 2012 (coordonnée pour cette deuxième année par GDS France).

La date de fin de surveillance du SBV congénital liée à la seconde vague de circulation virale a été fixée **au 31 août 2013** sur proposition du groupe de suivi de la Plateforme ESA, d'après les données de surveillance du SBV congénital et d'après les hypothèses suivantes :

- période de sensibilité des femelles gestantes au virus (entraînant la mise bas de produits malformés) du même ordre que celle du virus Akabane, soit entre 30 et 70 jours de gestation pour les petits ruminants et entre 80 et 150 jours pour les bovins ;
- virémie courte.

Nous ne possédons pour l'instant aucune preuve formelle d'une reprise de la circulation virale au printemps 2013. Cependant, cette reprise de circulation apparaît très fortement possible, en lien avec la reprise d'activité des vecteurs. **Dans ce cadre, le groupe de suivi de la Plateforme ESA a proposé la poursuite de la surveillance des formes congénitales à partir du 1^{er} septembre 2013, selon des modalités allégées.**

Ce document décrit les objectifs et les modalités organisationnelles de cette surveillance, liée à la troisième vague de circulation virale.

Objectifs

Ce dispositif de surveillance a pour objectifs :

- De suivre **l'évolution de la distribution géographique de la maladie** en identifiant les foyers de SBV congénital chez les ruminants domestiques (bovins, ovins, caprins) **résultant de la troisième vague de circulation virale** ;
- De récolter et d'analyser des **informations épidémiologiques** sur les cheptels et les animaux atteints.

Modalités organisationnelles

1. Champ de la surveillance

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

Rappels :

Forme congénitale de SBV : manifestation différée de l'infection *in utero* par le virus SBV et cliniquement pathognomonique (mise bas d'un agneau, veau ou chevreau malformé, cf. ci-dessous « Définition du cas »). C'est cette forme de la maladie qui fait l'objet d'une surveillance.

Forme aigüe de SBV : manifestation aigüe de l'infection dont l'expression est cliniquement fruste chez les ruminants (hyperthermie, diarrhée...). Cette forme de la maladie n'est pas surveillée.

2. Population surveillée

L'ensemble des ruminants domestiques (bovins, ovins et caprins) présents en France.

3. Définition du cas

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)

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

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

4. Méthodologie de surveillance

Il s'agit d'une **surveillance événementielle (clinique)**. **La confirmation biologique de l'infection n'est pas obligatoire**, les malformations observées étant cliniquement pathognomonique de l'infection *in utero* par le virus SBV.

Une suspicion clinique conduit au renseignement d'une fiche de commémoratifs par le **vétérinaire, le GDS ou l'éleveur lui-même**. La réalisation par le vétérinaire d'un prélèvement transmis au laboratoire pour recherche virologique (PCR) ou sérologique est **facultative et à libre décision des éleveurs et vétérinaires**.

Enregistrement des foyers :

- Cas n°1 : Lorsqu'il n'y a pas de prélèvements réalisés : le vétérinaire, le GDS ou l'éleveur saisit les informations de la fiche de commémoratifs directement sur son téléphone portable (Smartphone nécessaire, développement d'un outil en cours par l'Anses). Si ce n'est pas possible (absence de téléphone portable compatible, manque de temps...) l'éleveur ou le vétérinaire transmet la fiche de commémoratifs au GDS, qui peut alors saisir les informations soit *via* un smartphone, soit *via* l'interface web dédiée habituelle.
- Cas n°2 : Si le vétérinaire, en accord avec l'éleveur, a réalisé un ou plusieurs prélèvements en vue d'une analyse :
 - ✓ Le vétérinaire vérifie que l'élevage correspond aux critères cliniques définis dans le cadre de la surveillance (cf. ci-dessus). Il renseigne alors la fiche de commémoratifs, laquelle fiche est transmise avec les prélèvements effectués au laboratoire d'analyse agréé.
 - ✓ Les analyses sont réalisées par le réseau de laboratoires agréés SBV. Les tests de diagnostic disponibles sont les suivants ¹:
 - Sérologie sur sang de l'avorton, du mort-né ou du nouveau-né malformé, avant prise de colostrum : tests ELISA indirect
 - PCR sur encéphale de l'avorton, du mort-né ou du nouveau-né malformé

¹ Le virus Schmallenberg ayant très largement circulé sur le territoire au cours des deux précédentes vagues de circulation virale, les sérologies positives sur les femelles ayant mis-bas des produits malformés sont ininterprétables

- ✓ 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.
- ✓ Le GDS saisit les informations de la fiche de commémoratifs, ainsi que les résultats d'analyse soit *via* un smartphone, soit *via* l'interface web dédiée.

5. Gestion des données

L'analyse et le traitement des données sont réalisés par GDS France, avec appui du groupe de suivi de la Plateforme ESA.

Ces traitements sont diffusés mensuellement sur le Centre de Ressources de la Plateforme ESA <http://www.plateforme-esa.fr/>

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 sera pris en charge par l'Etat dans le cadre de la surveillance de la brucellose.

Dans le cas où la suspicion n'entre pas dans le cadre réglementaire d'un avortement, et si l'éleveur décide de faire appel à son vétérinaire, l'ensemble des frais (honoraires et frais de déplacement du vétérinaire +/- réalisation de prélèvements) **restent à la charge de l'éleveur.**

Dans tous les cas, le financement des analyses SBV reste à la charge de l'éleveur.

Aspects réglementaires

Maladie non réglementée.

Le SBV congénital est aujourd'hui considéré comme une maladie d'élevage et ne fait pas, à ce titre, l'objet de réglementation.