



Ordre de service d'action

Direction générale de l'alimentation
Service des actions sanitaires en production
primaire
Sous-direction de la santé et de protection animales
Bureau de la santé animale (BSA)
251 rue de Vaugirard
75 732 PARIS CEDEX 15
0149554955

Instruction technique
DGAL/SDSPA/2015-746
02/09/2015

Date de mise en application : Immédiate

Diffusion : Tout public

Cette instruction abroge :

DGAL/SDSPA/N2008-8140 du 16/06/2008 : Programme de surveillance vétérinaire de la fièvre West-Nile

Cette instruction ne modifie aucune instruction.

Nombre d'annexes : 1

Objet : Surveillance (programmée et événementielle) et gestion des suspicions de la fièvre de West Nile

Destinataires d'exécution

DRAAF
DAAF
DDT(M)
DD(CS)PP

Résumé : Deux cas équins de fièvre de West Nile (ou fièvre du Nil occidental) ont été confirmés le 31/08/2015 dans le Gard et les Bouches-du-Rhône. Aucun cas (équin ou humain) n'avait été confirmé en France métropolitaine depuis 2006. Il convient donc de ré-activer le dispositif de surveillance de cette maladie, compte tenu de sa gravité potentielle pour la santé publique. Cette note précise les modalités de surveillance programmée et événementielle de cette maladie, ainsi que les mesures à appliquer en cas de suspicion ou de confirmation d'un cas.

Textes de référence : Articles L. 221-1, L. 223-1 à L. 223-8 et D. 223-21 du livre II, titre II du code

rural.

Arrêté du 27 juillet 2004 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la police sanitaire des encéphalites virales des équidés.

Circulaire interministérielle DGS/RI1/DGALN/DGAL 2012-360 du 1er octobre 2012 relative aux mesures visant à limiter la circulation du virus West Nile en France métropolitaine

Référence interne : 1509001

Table des matières

1 Contexte.....	1
2 Rappels.....	1
3 Surveillance événementielle.....	2
3.1 Objectif.....	2
3.2 Surveillance des syndromes neurologiques équin.....	2
3.2.1 Sensibilisation des acteurs.....	2
3.2.2 Recueil et transmission des commémoratifs.....	3
3.2.3 Réalisation et acheminement des prélèvements.....	3
3.2.4 Mesures conservatoires dans l'exploitation suspecte.....	4
3.2.5 Enregistrement dans SIGAL.....	4
3.2.6 Aspects financiers.....	4
3.3 Surveillance de la mortalité dans l'avifaune.....	4
3.3.1 Sensibilisation des acteurs	5
3.3.2 Définition des cas suspects.....	5
3.3.3 Réalisation et acheminement des prélèvements.....	5
3.3.4 Suivi des données et aspects financiers.....	5
4 Surveillance programmée (sérologies dans la population équine).....	6
4.1 Objectifs.....	6
4.2 Protocole.....	6
5 Mesures en cas de confirmation.....	6
5.1 Foyer dans l'avifaune.....	6
5.2 Foyer équin.....	6
5.2.1 Mesures dans le foyer.....	7
5.2.2 Information des populations humaines exposées.....	7
5.2.3 Mesures de protection des équidés	7
- Annexe 1 - Information diffusée par le réseau RESPE.....	8
- Annexe 2 : Fiche réflexe vétérinaire : suspicion clinique de West Nile chez les équins.....	11
- Annexe 3 : message d'alerte de l'ONCF.....	12

1 Contexte

Deux cas équin de fièvre de West Nile (ou fièvre du Nil occidental), ont été confirmés indépendamment l'un de l'autre, le 31/08/2015 par le Laboratoire national de référence (LNR) de l'Anses Maisons-Alfort. L'un des chevaux était détenu dans le Gard (Commune de Fourques), l'autre dans les Bouches-du-Rhône (Commune d'Arles).

Les deux vétérinaires à l'origine des signalements ont déclaré les suspicions le 17 août auprès du RESPE qui a effectué, dans le cadre de son dispositif "syndrome neurologique", une demande d'analyse incluant le virus du West Nile. Le laboratoire agréé sollicité a rendu un résultat positif en IgM. Les prélèvements ont par la suite été envoyés pour confirmation au LNR, qui a alerté la DGAL.

Aucun cas de WestNile n'avait été confirmé en France métropolitaine depuis 2007. Il convient donc de ré-activer le dispositif de surveillance de cette maladie, compte-tenu de sa gravité potentielle pour la santé publique.

2 Rappels

La fièvre West Nile est une arbovirose commune à l'homme et aux animaux, transmise par les moustiques (en particulier ceux du genre *Culex*). Les oiseaux sauvages constituent le principal réservoir de la maladie, tandis que le cheval et l'homme sont des hôtes accidentels, qui ne permettent pas la

poursuite du cycle de transmission. L'infection humaine est asymptomatique dans 80%. Dans 20% des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo-grippal et peut provoquer des manifestations neurologiques (1/150 cas environ) dont la mortalité est estimée à 7-9%. Chez les chevaux, l'infection se traduit principalement par des syndromes pseudo-grippaux ou une affection nerveuse du type meningo-encéphalite.

La circulation du virus en Europe a beaucoup évolué ces quinze dernières années avec une résurgence du virus à la fin des années 90, suivie sur ces cinq dernières années, d'une progression exceptionnelle en Europe. Chaque année sauf en 2014, de nouveaux territoires européens ont en effet été trouvés infectés, en Italie, en Grèce et plus largement dans la région des Balkans (cf. Bulletin épidémiologique 67).

La maladie de West Nile fait l'objet depuis l'année 2000 d'un dispositif de surveillance multidisciplinaire qui associe les acteurs de la santé humaine (DGS, InVS, ARS et CIRE), de la santé animale (DGAL, DDecPP, Anses, ONCFS) et de l'entomologie (Centre national d'expertise des vecteurs -CNEV-, Ententes Interdépartementales de Démoustication -EID-). Les mesures contribuant à limiter la circulation du virus West Nile en France métropolitaine sont décrites dans la circulaire interministérielle no 2012-360 du 1er octobre 2012.

L'encéphalite West-Nile chez les équidés et les oiseaux est un danger sanitaire de catégorie 1. La surveillance et la lutte contre cette la maladie sont donc gérées par l'Etat.

La surveillance comporte deux volets : la surveillance événementielle de la population équine au niveau national (notification et investigation des syndromes neurologiques chez les équidés), et surveillance de la surmortalité des oiseaux sauvages dans les dix départements à risque du pourtour méditerranéen (départements 06, 11, 13, 2A, 2B, 30, 34, 66, 83, 84), entre juin et novembre. Par ailleurs, une surveillance programmée sérologique peut-être mise en place dans la population équine.

Les équins représentant un « cul-de-sac » épidémiologique, les mesures de gestion en cas de confirmation sont limitées. Elles consistent principalement en un blocage des animaux suspects, et une information des acteurs sur les mesures permettant de prévenir l'infection de nouveaux équidés (mesures anti-vectorielles et vaccination).

La surveillance des populations humaines et la surveillance vectorielle sont quant à elles pilotées par la DGS, et coordonnées avec les autres actions via la cellule nationale d'aide à la décision WNV (cellule pilotée par la DGS et regroupant l'ensemble des compétences sur les volets humains, équins, aviaires et entomologiques, ainsi que les représentants des départements concernés).

3 Surveillance événementielle

3.1 Objectif

L'objectif de la surveillance événementielle est de détecter rapidement toute nouvelle introduction du virus, ou de décrire son expansion (en cas d'épizootie).

3.2 Surveillance des syndromes neurologiques équins

3.2.1 Sensibilisation des acteurs

L'encéphalite West-Nile chez les équidés est un danger sanitaire de catégorie 1, la déclaration des suspicions cliniques par les éleveurs et les vétérinaires est donc obligatoire. Les mesures de police sanitaire applicables en cas de suspicion clinique et de confirmation d'encéphalites virales des équidés sont définies par l'arrêté du 27 juillet 2004 susvisé.

La détection des cas cliniques équins par les vétérinaires sanitaires constitue le point essentiel de la surveillance animale. Il est donc nécessaire de veiller à maintenir la bonne réactivité de ce réseau d'épidémiosurveillance sur l'ensemble du territoire. Une démarche de sensibilisation particulière doit être

conduite par les DDecPP des départements du pourtour méditerranéen, considérés à risque. A cet effet, la problématique West Nile pourra être abordée lors des réunions d'information des vétérinaires sanitaires organisées par les DDecPP. Les articles publiés dans le bulletin épidémiologique et les notes de veille publiées sur le site de la plateforme-ESA (www.plateforme-esa.fr) peuvent être utilisées comme matériel de sensibilisation.

Par ailleurs, le dispositif RESPE (Réseau d'épidémiolosurveillance en pathologie équine) anime depuis 2003 un réseau de surveillance des syndromes neurologiques équins, qui couvre diverses maladies dont la maladie de West-Nile (http://www.respe.net/sousreseau/syndromes_nerveux). Ce type de réseau peut être un bon outil pour impliquer les vétérinaires dans la surveillance, les former et entretenir leur vigilance et collecter les informations de commémoratifs. C'est d'ailleurs ce réseau qui a permis la détection des deux premiers foyers de 2015 ce qui est à saluer bien que les délais de déclaration des suspicions ont conduit à un retard dans la mise en alerte des différents services gestionnaires. Dans ce contexte, il convient cependant de bien rappeler que la responsabilité de la déclaration des suspicions de danger sanitaire de première catégorie incombe en premier lieu au détenteur et au vétérinaire mais que lorsqu'il existe un réseau de surveillance organisé, il est accepté, dans le cadre du présent épisode de maladie de West Nile, que le vétérinaire se repose sur le réseau pour la notification officielle à l'administration concernée. En conséquence, pour les vétérinaires participant au RESPE et procédant à la notification d'une suspicion dans le cadre du diagnostic des « syndromes neurologiques », la notification officielle à la DDecPP pourra être faite par la cellule d'animation du RESPE sans délai après qu'elle soit informée. La cellule d'animation du RESPE s'engageant à respecter le caractère confidentiel de la suspicion. Les éléments d'information diffusés par le RESEP à son réseau son reporté en annexe 1 de la présente instruction.

Si les éléments cliniques et/ou épidémiologiques conduisent plus spécifiquement à une suspicion de danger sanitaire de première catégorie, et de West Nile en l'occurrence, le vétérinaire alertera également directement la DDecPP.

3.2.2 Recueil et transmission des commémoratifs

Pour toute suspicion de West-Nile sur des équins, la DDecPP renseigne la fiche de notification d'une suspicion (NS 2010-8185 relative à la « Notification des maladies animales à la Direction Générale de l'Alimentation. Modalités de transmission ») et la transmet sans délai à la DGAL (alertes.dgal@agriculture.gouv.fr, bsa.sdspa.dgal@agriculture.gouv.fr). En plus des informations génériques, la DDecPP indiquera dans cette fiche de notification :

- l'activité de l'établissement (cheval-club / poney-club / tourisme équestre / écurie de propriétaires / commerce d'équidés / autre) ;
- le lieu exact de stationnement de l'animal dans le mois précédant la réalisation du prélèvement ;
- les symptômes observés (indiquer oui/non pour chaque symptôme : hyperthermie, ataxie, parésie, paralysie , autre signe d'atteinte du système nerveux central :) et leur date d'apparition ;
- la date de mort ou d'euthanasie de l'animal le cas échéant.

3.2.3 Réalisation et acheminement des prélèvements

Une "fiche réflexe" relative au diagnostic de laboratoire est disponible en annexe 2 de la présente note et pourra être diffusée aux vétérinaires sanitaires. Elle précise notamment la nature des prélèvements à réaliser pour le dépistage de West Nile chez les animaux suspects (sang tube sec et EDTA sur animal vivant, encéphale sur animal mort), ainsi que les laboratoires destinataires des prélèvements. Il convient de souligner que les prélèvements pour dépistage sérologique West Nile sont à adresser en première

intention à un laboratoire agréé pour cette méthode (la liste des laboratoires agréés est disponible ici : <http://agriculture.gouv.fr/laboratoires-agrees-et-methodes-officielles-en-sante-animal>).

Les prélèvements adressés au laboratoire doivent être correctement identifiés et accompagnés d'une demande d'analyse indiquant pour chaque prélèvement :

- l'identifiant de l'animal prélevé
- la nature du prélèvement
- la date de prélèvement
- la ou les analyses demandées.

Par ailleurs les commémoratifs collectés (cf. paragraphe précédent) seront joints à la demande d'analyse, qui mentionnera clairement « suspicion clinique West Nile ».

L'analyse de dépistage est la recherche d'IgG. Ceux-ci peuvent signer une infection ancienne. Les prélèvements positifs en IgG feront donc l'objet d'une analyse complémentaire de confirmation (recherche d'IgM, qui témoignent d'une infection VWN récente) d'abord au niveau du laboratoire agréé pour cette technique, puis par le laboratoire de référence de l'Anses Maisons-Alfort. Les prélèvements d'encéphales pour tests virologiques sont le cas échéant expédiés au ANSES Alfort Laboratoire de Santé Animale : 22, rue Pierre et Marie Curie - 94 703 MAISONS-ALFORT (tél : 01 43 96 71 11)

Si l'acheminement des prélèvements ne peut être réalisé immédiatement, il est nécessaire de stocker à +4° C les prélèvements d'organes ou de tissus cellulaires, et les tubes de sang.

Selon le contexte, des prélèvements supplémentaires pourront être demandés (liquide céphalo-rachidien, urine) par le LNR et/ou la DGAL.

3.2.4 Mesures conservatoires dans l'exploitation suspecte

Dans l'attente des résultats de laboratoire, l'exploitation suspecte fait l'objet d'un APMS conformément à l'arrêté du 27/07/2004. Cet APMS prévoit le recensement des équidés, avec indication, pour chaque espèce, du nombre d'équidés morts ou suspects d'encéphalite virale, ainsi que l'isolement et l'interdiction de tout mouvement des équidés suspects d'encéphalite virale.

3.2.5 Enregistrement dans SIGAL

Les arrêtés préfectoraux sont enregistrés dans SIGAL selon la « Procédure de gestion des APMS et des APDI dans l'application SIGAL » décrite dans la note de service DGAL/SDSPA/N2013-8072.

En l'absence d'acte de référence et de plan d'analyse pour cette maladie, le suivi de la maladie au niveau national sera effectué à partir des APMS (et APDI) enregistrés dans SIGAL. C'est pourquoi il est très important que les DDecPP soient particulièrement rigoureuses sur l'enregistrement de ces APMS. Il faudra en particulier veiller à lever les APMS dès lors que le laboratoire départemental rend un résultat excluant la présence de la maladie (et uniquement dans ce cas).

3.2.6 Aspects financiers

La rémunération des actes des vétérinaires sanitaires réalisés en cas de suspicion clinique de fièvre West Nile se réalise aux tarifs fixés par les arrêtés préfectoraux pris au titre de l'arrêté du 31 décembre 1990 relatif à la nomenclature des opérations de police sanitaire.

3.3 Surveillance de la mortalité dans l'avifaune

Seuls les départements considérés à risque doivent mettre en place une surveillance de la mortalité dans l'avifaune, chaque année de juin à novembre. Les départements considérés à risque sont les départements de la zone méditerranéenne : départements 64, 11, 34, 30, 13, 84, 83, 06, 2A et 2B.

3.3.1 Sensibilisation des acteurs

La surveillance de la mortalité dans l'avifaune repose sur le réseau SAGIR (réseau national de surveillance sanitaire de la faune sauvage), animé par l'ONCFS et associant les fédérations des chasseurs et les laboratoires départementaux d'analyse (LDA) qui recueillent les cadavres d'oiseaux. C'est ce réseau qui est chargé de la sensibilisation des différents acteurs à la notification des cas suspects. Les DDecPP peuvent profiter des différentes réunions d'information pour rappeler le fonctionnement de ce dispositif. L'ONCFS a procédé à une mise en alerte de son réseau (annexe 3).

3.3.2 Définition des cas suspects

Les mortalités d'oiseaux sauvages font l'objet, sur tout le territoire national, d'une surveillance pour la détection du virus de l'influenza aviaire (encadrée par la note de service DGA/SDSPA/N 2007-8056 du 28 février 2007). Afin de ne pas créer de confusion, il avait été décidé en 2005 de garder la même définition de « mortalité d'oiseau suspecte » (5 cadavres sur une semaine) pour la maladie de West Nile et l'Influenza aviaire, mais de ne rechercher le virus de West-Nile sur ces mortalités suspectes que dans les départements à risque. Les connaissances sur la maladie de West-Nile ayant évolué, les modalités de surveillance ont été modifiées. Il apparaît en particulier que les espèces d'oiseaux sensibles au virus West-Nile ne sont pas les mêmes, et que le virus ne provoque pas forcément de mortalités massives chez ceux-ci.

Désormais, il est demandé aux participants du réseau de surveillance West Nile de collecter tous les oiseaux des espèces suivantes, dès le premier cadavre signalé :

- **les corvidés (en particulier la pie bavarde qui peut être considérée comme une bonne sentinelle de l'infection en France mais aussi le geai, le corbeau, la corneille),**
- **les rapaces (autours, éperviers, faucons...),**
- **les passereaux (moineaux, étourneaux, rouges-gorges...),**
- **les turdidés (merles).**

Les cas de mortalités d'oiseaux en bord de route ne sont pas à négliger, car ils permettent souvent de récolter des cadavres assez frais qui, pour les corvidés par exemple, peuvent constituer un bon signe d'alerte. Compte tenu des espèces visées, le réseau ONCFS sensibilise également les interlocuteurs en lien avec les activités naturalistes (associations ornithologiques, parcs d'oiseaux, centre de soin). Vous pouvez appuyer leur action de sensibilisation en relayant l'information.

3.3.3 Réalisation et acheminement des prélèvements

En cas de mortalité groupée, il convient de prélever un maximum de spécimens. Tous les oiseaux sauvages réputés sensibles à la maladie, découverts morts ou mourant, s'ils sont état d'être analysés, devront être collectés (dans la mesure du possible) et transmis au laboratoire départemental vétérinaire le plus proche, accompagnés d'une fiche SAGIR avec la mention du contexte « WEST-NILE » (afin de déclencher une autopsie et les analyses ad hoc).

Seuls les cadavres frais (moins de 24 h) devront être ramassés, du moins pour les mortalités isolées, et acheminés rapidement au laboratoire départemental d'analyse. En cas de difficulté de déplacement, ces cadavres pourront être stockés au frais (réfrigérateur) pendant au maximum 24 h, ou au congélateur (-20°C) pendant plusieurs jours. En cas de congélation il est essentiel de veiller à ne pas rompre la chaîne du froid en apportant les cadavres au laboratoire en utilisant une glacière et des plaques eutectiques.

3.3.4 Suivi des données et aspects financiers

Les suspicions sont notifiées en temps réel à la coordination nationale SAGIR (01 30 46 60 58 ou 01 30 46 60 24), dans ce contexte c'est l'ONCFS, **qui se charge de relayer l'information à la DGAL et aux DDecPP concernées.**

Les frais d'analyses seront pris en charge par l'ONCFS, dans le cadre de la convention entre l'ONCFS, la FNC et la DGAL.

Par ailleurs, s'agissant d'un danger sanitaire de 1ère catégorie, la circulation de l'information doit être gérée par l'administration.

4 Surveillance programmée (sérologies dans la population équine)

4.1 Objectifs

La DGAL détermine l'opportunité de mettre en place une surveillance sérologique équine en fonction du contexte. Ces enquêtes visent, en fonction des cas, à confirmer le caractère autochtone des cas, à estimer le caractère récent ou ancien des contaminations, et à déterminer l'intensité et l'étendue de la circulation virale.

4.2 Protocole

Le protocole de surveillance programmée en 2015 sera déterminé par un groupe de suivi réuni à cet effet par la Plateforme-ESA. Il déterminera les règles d'échantillonnage, les analyses à réaliser, ainsi que le suivi du dispositif, l'enregistrement des données et la gestion des résultats non négatifs.

5 Mesures en cas de confirmation

5.1 Foyer dans l'avifaune

La confirmation de cas dans l'avifaune correspond au "niveau 1" de risque pour la santé humaine défini dans la "circulaire interministérielle DGS/RI1/DGALN/DGAL no 2012-360 du 1er octobre 2012 relative aux "mesures visant à limiter la circulation du virus West Nile en France métropolitaine". Ce niveau de risque prévoit une mise en alerte des différents dispositifs (avifaune, équins, humains) et une surveillance vectorielle circonscrite autour des cas.

5.2 Foyer équin

La confirmation de cas équins correspond au "niveau 2" de risque pour la santé humaine défini dans la "circulaire interministérielle DGS/RI1/DGALN/DGAL no 2012-360 du 1er octobre 2012. Ce niveau de risque prévoit les mesures suivantes :

- renforcement de la surveillance de la mortalité dans l'avifaune : mise en alerte du réseau SAGIR, des organisations impliquées dans la gestion ou l'étude de la faune sauvage ou des milieux naturels protégés de la zone ;
- mise en alerte des professionnels de la santé animale de la zone et possibilité d'enquêtes de séroprévalence chez les chevaux autour des cas ;
- activation de la surveillance vectorielle dans la ou les zones de transmission autour des cas équins ;
- diverses mesures de santé humaine (**préconisation des mesures de protection vis-à-vis des piqures de moustiques**, investigation épidémiologique, mise en alerte des établissements de soins, accélération du traitement des prélèvements suspects par le CNR).

Les mesures de santé humaine et les mesures vectorielles sont du ressort des services en charge de la santé.

5.2.1 Mesures dans le foyer

L'arrêté du 27 juillet 2004 fixe les mesures techniques et administratives relatives à la police sanitaire des encéphalites virales des équidés. Si la maladie est confirmée, l'exploitation est placée sous APDI entraînant :

- le recensement des équidés présents ;
- l'interdiction de tout mouvement des équidés atteints ou suspects ;
- le traitement par insecticide autorisé des équidés présents et des locaux d'hébergement.

Cet arrêté est levé 15 jours après la mort ou la guérison du dernier animal atteint, attestée par le vétérinaire sanitaire.

Certains certificats export d'équidés, de volailles ou de génétique aviaire peuvent comporter une mention sur l'absence de West-Nile au niveau national, départemental ou au niveau de l'établissement de provenance dans des durées variables selon les certificats. Nous vous demandons d'être vigilant au moment de la certification.

5.2.2 Information des populations humaines exposées

La détection de cas équins signale la circulation intense du virus dans leur zone de détention. Ainsi, les personnes présentes dans cette zone sont particulièrement exposées. Les services de santé humaine (DGS, InVS, ARS et CIRE) sont en charge de la communication auprès des populations humaine sur la protection individuelle et la réduction des sources domestiques. Si la DDecPP est directement interrogée, notamment par les détenteurs d'animaux infectés, elle devra transmettre les éventuels supports de communication émis par les services de santé, et les renvoyer le cas échéant vers leur médecin traitant (à qui le patient devra préciser qu'il a séjourné dans une zone infectée par le virus West Nile).

5.2.3 Mesures de protection des équidés

La vaccination des équidés est possible. Trois vaccins possèdent une autorisation de mise sur le marché (AMM) centralisée au niveau communautaire pour les équidés: l'Equip WNV de Zoetis, l'Equilis West Nile d'Intervet International BV (MSD santé animale) et le Proteq West Nile de Merial. En cas de non disponibilité des vaccins en France, les vétérinaires sont invités à contacter l'ANMV.

Les mesures de lutte antivectorielle (désinsectisations des animaux et destruction des gîtes larvaires) sont susceptibles de diminuer le risque d'infection pour animaux indemnes. Ces mesures sont proposées le cas échéant par la cellule nationale d'aide à la décision WNV. Le CNEV ou l'EID peuvent être interrogés à ce propos.

* * *

Je vous demande de bien vouloir prendre toutes les mesures nécessaires pour vous assurer que les programmes de surveillance et de lutte contre la maladie de West-Nile dans votre département soient correctement réalisés, et attire votre attention sur l'importance de respecter les circuits d'information.

Vous voudrez bien me tenir informé des éventuelles difficultés que vous rencontreriez lors de l'application de cette instruction.

Le Directeur Général de l'Alimentation

Patrick DEHAUMONT

- Annexe 1 - Information diffusée par le réseau RESPE



Deux suspicions de Syndrome Neurologique déclarés au RESPE ont permis de confirmer le 31 août, deux cas de fièvre de West Nile (WN), un à Fourques dans le département du Gard (30), l'autre à Arles dans le département des Bouches du Rhône (13) (carte en annexe 1). Depuis 2007, aucune circulation du virus n'avait été détectée en France métropolitaine malgré la recrudescence de cas humains et équins dans plusieurs pays d'Europe du Sud et de l'Est.

Description des foyers

Le cheval stationné **dans le Gard est une jument anglo-arabe de 3 ans**, ayant présenté de l'hyperthermie et des **symptômes neurologiques le 17/08/15** (parésie, difficulté au relever). La jument a dû être euthanasiée. Le foyer est placé sous surveillance. Il s'agit d'une structure d'élevage comptant 14 chevaux, l'élevage est placé sous surveillance, trois autres équidés ont présenté des symptômes compatibles et des analyses sont en cours. Aucun équidé n'est vacciné contre le virus WN dans cet élevage.

Le cheval stationné **dans les Bouches du Rhône est un étalon lusitanien de 3 ans**, dont les symptômes ont **débuté le 11/08/15** (hyperthermie, ataxie). Il a été euthanasié le 19/08 du fait de l'aggravation importante de son état général.

Dans cet établissement d'élevage qui compte une soixantaine d'équidés, une jument de 30 ans avait présenté des symptômes compatibles avec la fièvre de West Nile il y a un mois et un autre cheval présente également des symptômes depuis dimanche (30/08/2015).

A l'exception de quelques chevaux de valeur, l'effectif n'est pas vacciné contre le virus WN.

Des mesures sanitaires concertées entre vétérinaire sanitaire et détenteur ont été mises en place dans ces deux établissements dès la suspicion (17/08/15). Depuis hier, compte tenu du caractère réglementé de cette maladie, les deux structures sont **placées sous APDI** et suivies par les directions départementales en charge de la protection des populations (DDPP) (ex services vétérinaires), de leur département respectif. Une enquête épidémiologique et des analyses sur les autres chevaux du site sont en cours.

Les chevaux suspects des foyers sont consignés pendant une durée de 15 jours jusqu'à la mort (ou la guérison) du dernier animal atteint. Aucune autre restriction de mouvement n'a été mise en place

La fièvre de West Nile (Nil occidental)

La fièvre de West Nile est une **maladie virale non contagieuse, elle se transmet d'un animal à l'autre par l'intermédiaire d'insectes piqueurs (vecteurs), en particulier les moustiques**. Elle infecte les oiseaux qui sont les hôtes réservoirs et amplificateurs, mais **peut aussi toucher l'Homme et les équidés**. L'Homme et le Cheval sont des « culs de sacs épidémiologiques » c'est-à-dire que le virus WN ne se multiplie pas dans leurs organismes et ne peut être transmis ni à d'autres équidés ni à l'Homme (via les moustiques). Le Cheval est généralement de révélateur du risque d'infection pour l'Homme.

La **période estivale actuelle est particulièrement favorable à la circulation de ces vecteurs**, et il est donc probable d'avoir à dénombrer l'apparition d'autres cas dans les jours ou semaines à venir.

L'infection humaine est asymptomatique dans 80% des cas. Dans 20% des cas, elle se manifeste par un syndrome grippal (fièvre, courbatures, maux de tête). Des formes plus sévères surviennent dans 1 cas sur 150 environ.

L'impact de cette maladie zoonotique pour l'Homme est tel qu'elle fait partie des dangers sanitaires de première catégorie (= les plus graves), dont l'Etat a la gestion et la responsabilité de lutter.

En conséquence et dans l'état actuel des connaissances, le RESPE appelle à la vigilance, les vétérinaires, les professionnels et tous les détenteurs de la filière équine de la zone « Camargue », mais également l'ensemble de ses Vétérinaires Sentinelles pour détecter toute extension de la zone touchée ou pour évaluer l'étendue réelle de la zone touchée.

Tout équidé présentant des symptômes neurologiques dans la zone à risque, ou y ayant séjourné pendant l'été, doit être présenté à un vétérinaire, faire l'objet de prélèvements et déclaré le plus rapidement possible. Notamment dans les situations particulièrement évocatrices de West Nile (signes cliniques ou zone où la contamination est confirmée). Cette maladie étant règlementée et gérée par l'Etat, il en va de la responsabilité des détenteurs et des vétérinaires de déclarer toute suspicion à la DDPP, et ce le plus rapidement possible.

Cependant, en accord avec l'Administration, vétérinaires et détenteurs peuvent solliciter le RESPE qui se chargera d'effectuer sans délai et en toute confidentialité la notification officielle à la DDPP.

Le RESPE incite également à suivre **les mesures de précaution précisées en annexe 2, notamment celles** destinées à limiter les vecteurs.

Le RESPE invite également vétérinaires et professionnels **à déclarer a posteriori les cas compatibles avec cette maladie survenus dans les semaines et mois précédents**. Ces informations confidentielles permettront de mieux cerner la zone touchée et participeront à l'enquête épidémiologique actuellement en cours.

Les mortalités d'oiseaux sauvages doivent également être signalées aux DDecPP.

Déclarer c'est se protéger collectivement !

N'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement complémentaire.

Informations pratiques :

RESPE - Réseau d'Epidémiologie et de Surveillance en Pathologie Equine

6 avenue du Maréchal Montgomery - 14000 CAEN

02 31 57 24 88 - contact@respe.net

Contact Vétérinaire / Presse :

Christel Marcillaud Pitel, Directeur du RESPE - contact@respe.net

Mesures de précaution vis-à-vis de la fièvre de West Nile

Objectif : limiter au maximum le contact avec les vecteurs et l'apparition d'un cas clinique

- Traitement désinsectisation sur les équidés
- Suivi de tout l'effectif pendant la période à risque avec prise de température journalière pour un dépistage précoce des animaux hyperthermiques.
- Rentrer autant que possible les chevaux systématiquement à l'aube et au crépuscule, périodes de forte activité des moustiques
- Désinsectisation des locaux, mise en place de pièges à moustiques dans les boxes et de moustiquaires (filets) au-dessus des boxes
- Désinsectisation des moyens de transport
- Limitation des eaux stagnantes (bâches, ornières, zones de piétinement, ...) □ assèchement, interdire l'accès,...

En cas d'animal suspect (hyperthermique ou présentant des symptômes neurologiques) : _

- Isolement du cheval malade si symptômes neurologiques (pour le protéger : pas de stimulation, box bien paillé pour éviter les blessures lors de chutes,...)
- appel du vétérinaire
- prélèvements des chevaux hyperthermiques pour recherche du passage viral

Une vaccination efficace existe pour cette maladie (plusieurs vaccins disponibles en France). Cependant, compte tenu du temps nécessaire pour que l'équidé soit protégé après sa vaccination (a minima 4 semaines après la première injection et primovaccination en 2 injections), celle-ci n'a que peu d'intérêt en cas d'épizootie dans un effectif mais peut être entreprise en préventif dans une zone à risque.

Cette **maladie pouvant atteindre l'Homme, il convient également de prendre certaines protections vis-à-vis des personnes.**

Les mesures visant à **limiter la présence de vecteurs** autour des zones où sont stationnés des équidés sont également valables pour les zones d'habitation, en particulier, supprimer les eaux stagnantes sur les terrasses et dans les jardins (soucoupes des pots de fleurs, vases, gouttières mal entretenues, pneus usagés, etc...).

En termes de **protection individuelle**, on peut également préconiser :

- Port de vêtements longs, amples, de couleur claire pour aller à l'extérieur
- Utilisation de répulsifs cutanés, de moustiquaires
- Limitation des activités en extérieur pendant les heures où les moustiques sont les plus actifs

- Annexe 2 : Fiche réflexe vétérinaire : suspicion clinique de West Nile chez les équins

Prélèvements à effectuer

1- sur animal vivant

- sang : 1 tube sec pour analyse sérologique
1 tube sur EDTA pour une recherche PCR

NB : En cas de suspicion clinique, une cinétique d'anticorps peut être réalisée : prélèvement de sérum en phase aiguë puis en phase de convalescence à J+15.

2- sur cadavre

- Encéphale

Quantité nécessaire de tissus nerveux : quelques dizaines de grammes (2 sites de prélèvement, éventuellement). La réalisation du prélèvement doit intervenir aussi rapidement que possible (maximum 3 jours).

Autre prélèvement : LCR éventuellement (recherche d'IgM) ou urine

Conditions d'envoi de prélèvements

Conditionnement protecteur étanche

Sang : envoi réfrigéré (+ 4°C)

Encéphale : envoi congelé (-20°C)

Joindre les commémoratifs

Laboratoires destinataires des prélèvements

1- sang

Laboratoire agréé pour le diagnostic sérologique de la fièvre West-Nile (<http://agriculture.gouv.fr/laboratoires-agrees-et-methodes-officielles-en-sante-animal>)

2- encéphale

ANSES Alfort Laboratoire de Santé Animale-

22, rue Pierre et Marie Curie - 94 703 MAISONS-ALFORT (tél : 01 43 96 71 11)

- Annexe 3 : message d'alerte de l'ONCFS

Alerte West Nile à destination du réseau SAGIR

Deux cas de fièvre de West Nile (fièvre du Nil occidental) viennent d'être confirmés sur des chevaux dans le Gard (Commune de Fourques) et les Bouches-du-Rhône (Commune d'Arles). Le principal réservoir du virus de West Nile est constitué par les oiseaux sauvages qui sont des hôtes amplificateurs, parfois sensibles à la maladie. Le virus est transmis par des moustiques du genre *Culex*, qui, lorsque le cycle « oiseaux-moustiques » est intense peuvent aussi piquer le cheval et l'homme. Ces derniers sont sensibles à l'infection mais ne constituent pas une source de contamination pour les moustiques. Le virus du West-Nile peut être responsable de méningo-encéphalites parfois mortelles chez l'Homme et le cheval. La surveillance de la mortalité et des troubles nerveux chez les chevaux permet de donner l'alerte lorsque de tels cas sont diagnostiqués. La surveillance des cas de mortalité aviaire contribue à la surveillance de cette maladie

Il vous est donc demandé de renforcer la surveillance des mortalités d'oiseaux sauvages dans tous les départements de la zone méditerranéenne (départements 64, 11, 34, 30, 13, 84, 83, 06, 2A et 2B).

Elle concerne tous les oiseaux sauvages réputés sensibles à la maladie, découverts morts ou mourant, s'ils sont état d'être analysés, qui devront être collectés (dans la mesure du possible) et transmis au laboratoire départemental vétérinaire le plus proche, accompagnés d'une fiche SAGIR avec la mention du contexte « WEST-NILE » (afin de déclencher une autopsie et les analyses ad hoc). Les espèces les plus sensibles sont :

- I - les corvidés : en particulier la pie bavarde qui peut être considérée comme une bonne sentinelle de l'infection en France mais aussi le geai, le corbeau, la corneille,
- II - les rapaces (autours, éperviers, faucons...),
- III - les passereaux (moineaux, étourneaux, rouges-gorges...),
- IV - les turridés (merles)

Le virus ne provoquant pas forcément de mortalités massives chez ces oiseaux, il vous est demandé **de collecter tous les oiseaux dès le premier cadavre signalé**. Les cas de mortalités d'oiseaux en bord de route ne sont pas à négliger, car ils permettent souvent de récolter des cadavres assez frais qui, pour les corvidés par exemple, peuvent constituer un bon signe d'alerte. En cas de mortalité groupée, comme d'habitude il convient de prélever un maximum de spécimens, éventuellement avec des critères de fraîcheur plus souples.

Seuls les cadavres frais (moins de 24 h) devront être ramassés, du moins pour les mortalités isolées, **et acheminés rapidement au laboratoire départemental d'analyse**. En cas de difficulté de déplacement, **ces cadavres pourront être stockés au frais (réfrigérateur) pendant au maximum 24 h, ou au congélateur (-20°C) pendant plusieurs jours**. En cas de congélation il est essentiel de veiller à ne pas rompre la chaîne du froid en apportant les cadavres au laboratoire en utilisant une glacière et des plaques eutectiques.

Les frais d'analyses seront pris en charge par l'ONCFS, dans le cadre de la convention entre l'ONCFS, la FNC et la DGAL.

Par ailleurs, s'agissant d'un danger sanitaire de 1ère catégorie, la circulation de l'information doit être maîtrisée par l'administration. Il vous est donc demandé :

- I - de notifier en temps réel à la coordination nationale SAGIR (01 30 46 60 58 ou 01 30 46 60 24) les prélèvements que vous confiez aux LDA, l'équipe SAGIR se chargeant de relayer l'information à la DGAI et aux DDecPP concernées ;
- II - de garder confidentielles les informations sur les cas suspects et confirmés dont vous avez connaissance, jusqu'aux communiqués de l'administration (DDecPP ou préfecture localement, DGAL au niveau national).