ORDRE DE SERVICE D'ACTION

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

Direction générale de l'alimentation **Service de la prévention des risques sanitaires de la production primaire** **Sous-direction de la santé et protection animales** **Bureau de la santé animale** Adresse : 251 rue de Vaugirard - 75 732 PARIS CEDEX 15 Suivi par : A. Bronner - Tél : 01 49 55 84 54 Courriel institutionnel : bsa.sdspa.dgal@agriculture.gouv.fr Réf. Interne : 1005065 - MOD10.21 C 12/05/10 - NOR : AGRG 1023567N	**NOTE DE SERVICE** **DGAL/SDSPA/N2010-8258** **Date: 13 septembre 2010**

Date de mise en application : immédiate
Nombre d'annexe : 0
Degré et période de confidentialité : Aucune

Objet : maladie d'Aujeszky – renforcement de la surveillance clinique

Références

- Arrêté ministériel du 28 janvier 2009 fixant les mesures de prophylaxie et de police sanitaire dans les départements indemnes, ayant abrogé l'ensemble des arrêtés préexistants relatifs à la maladie d'Aujeszky
- Arrêté ministériel du 20 août 2009 fixant diverses mesures financières relatives à la lutte contre la maladie d'Aujeszky ;
- Note de service DGAL/SDPPST/N2010-8248 du 26 août 2010 : liste des laboratoires agréés pour la réalisation d'analyses officielles pour le diagnostic de la maladie d'Aujeszky par PCR et techniques sérologiques
- Note de service DGAL/SDSPA/N2009-8289 du 21 octobre 2009 : nouvelles mesures de police sanitaire vis-à-vis de la maladie d'Aujeszky en application de l'arrêté du 28 janvier 2009
- Note de service DGAL/SDSPA/N2009-8158 du 3 juin 2009 : nouvelles mesures de prophylaxie sanitaire vis-à-vis de la maladie d'Aujeszky en application de l'arrêté du 28 janvier 2009

Résumé : La mise en place d'un réseau de laboratoires agréés pour le diagnostic virologique de la maladie d'Aujeszky permet désormais d'assurer une surveillance clinique généralisée des élevages porcins. Cette note de service vous demande de rappeler aux vétérinaires sanitaires de vos départements respectifs les modalités de cette surveillance.

Mots-clés : maladie d'Aujeszky – surveillance clinique

Destinataires	
Pour exécution DD(ec)PP DSV de la Réunion	**Pour information** : DRAAF GDS France SNGTV Coop de France INAPORC AFMVP AVPO SNVSE SNVECO ADILVA AFLAB ASP IFIP SNVEL Anses –site de Ploufragan (LNR)

Depuis 2008, le contexte sanitaire favorable en France au regard de la maladie d'Aujeszky dans les élevages de porcs domestiques a conduit à une révision des modalités de surveillance, qui reposent désormais principalement sur une surveillance clinique.
Afin de sensibiliser au mieux les acteurs de terrain (éleveurs et vétérinaires sanitaires) aux symptômes évocateurs de la maladie d'Aujeszky, une plaquette de sensibilisation a été adressée à l'ensemble des éleveurs par l'intermédiaire des représentants profesionnels nationaux, et un module de formation continue des vétérinaires sanitaires a été mis en place courant 2009.
Parallèlement, le laboratoire national de référence (LNR de l'Anses Ploufragan) a validé une méthode PCR (kits commerciaux). Par note de service du 26 août sus-visée, un réseau de laboratoires agréés a été constitué.

L'objectif de la présente note de service est de vous demander d'informer largement les vétérinaires sanitaires de vos départements sur la mise en place effective du réseau de laboratoires agréés pour le diagnostic virologique, et sur leur obligation de réaliser des prélèvements dès lors que la maladie d'Aujeszky est suspectée cliniquement dans un élevage.
Cette surveillance évènementielle (clinique) est primordiale, s'agissant d'une maladie pour laquelle la France continentale est désormais indemne au plan communautaire, compte tenu de son fort pouvoir contagieux (supérieur par exemple à celui de la peste porcine classique) et de l'allègement des dépistages sérologiques. Tout retard dans la découverte d'un foyer aurait de graves conséquences pour l'ensemble de la filière.
Dans le souci d'inciter les éleveurs à déclarer tout signe clinique évocateur de la maladie d'Aujeszky, et d'introduire une proportionnalité dans la mise en place des mesures de police sanitaire, deux niveaux de suspicion ont été définis (Note de service DGAL/SDSPA/N2009-8289 du 21 octobre 2009).

La découverte récente d'un foyer de maladie d'Aujeszky dans le département des Pyérénées Atlantiques doit appeler à la vigilance de l'ensemble des acteurs, et rappeler que le risque de réintroduction du virus de la maladie d'Aujeszky chez les porcs domestiques reste d'actualité.

I. Intervention en élevage

1. Critères de suspicion clinique

Ces critères ont été définis en partenariat avec la SNGTV (Commission nationale porcine).
D'une manière générale, la clinique, très suggestive sur les truies et les porcelets (ateliers de naissage), ne pose pas de réels problèmes pour le clinicien. La difficulté majeure pour émettre une suspicion légitime de maladie d'Aujeszky concerne les ateliers porcins où seuls des porcs charcutiers sont détenus (ateliers d'engraissement ou de post-sevrage) et dans lesquels la clinique peut se résumer à un syndrome grippal.
Dans ce cadre, un niveau de suspicion clinique « faible » a été défini, pour lequel le diagnostic de la maladie d'Aujeszky doit être intégré au diagnostic différentiel d'autres pathologies porcines (influenza ou SDRP notamment).

a. Suspicion clinique « faible » (diagnostic d'exclusion)

Des prélèvements doivent être réalisés en vue d'un diagnostic virologique et sérologique dès lors qu'est constaté :
- chez les engraisseurs : syndrome grippal non rattachable de manière certaine à un épisode d'influenza,
- chez les naisseurs : anorexie des truies et avortements quel que soit le stade de gestation, sur 5 % des truies avec un minimum de 4 truies sur une période inférieure à 15 jours (seuil d'alerte décrit dans le cadre du protocole de soins).

Dans ce cadre, la recherche de la maladie d'Aujeszky peut être réalisée en parallèle d'autres recherches (SDRP, influenza, etc), intégrées dans le cadre d'un diagnostic différentiel.

b. Suspicion clinique « forte » (diagnostic d'inclusion)

Des prélèvements doivent être réalisés en vue d'un dépistage virologique et sérologique dès lors que :
- chez les naisseurs : pertes néonatales accompagnées de signes nerveux sur 20% des porcelets sur une bande, avec éventuellement anorexie des truies et avortements (ou foetus momifiés) ;

- chez les engraisseurs : syndrome grippal non explosif, persistant dans le temps de façon insidieuse, et constat de troubles nerveux ;
- quel que soit le type d'élevage porcin :
  - toute situation au contexte épidémiologique défavorable (au vu du risque d'introduction par l'intermédiaire des sangliers sauvages ou par des porcins domestiques en provenance d'une zone non indemne de maladie d'Aujeszky au sens de la décision 2008/185/CEE modifiée) ;
  - mortalité d'autres espèces que des porcins, « culs de sac » du virus de la maladie d'Aujeszky précédée de signes nerveux et ce, même en l'absence de signes cliniques sur les porcins situés sur le même site.

2. Prélèvements

Les prélèvements doivent être réalisés par un vétérinaire sanitaire, dans le cadre de la police sanitaire. Ils doivent comporter :

- **pour le diagnostic virologique :**

- 1 écouvillon nasal ou amygdalien sur 5 animaux en hyperthermie ou sur des truies ayant présenté récemment des troubles de la reproduction (à privilégier) ;
- sur des animaux morts ou euthanasiés après avoir présenté de la clinique : prélèvements des avortons ou des morts nés, ou encéphale, amygdales et poumons de porcelets ou de porcs charcutiers.

- **pour le diagnostic sérologique,:**

- 30 prises de sang sur tube sec d'animaux ayant présenté des signes cliniques (truies, porcelets et porcs charcutiers selon les stades physiologiques présents sur le site) durant les deux semaines précédant la date à laquelle la suspicion est émise.

D'une manière générale, il faut se placer en terme d'unité épidémiologique. En effet, il n'est pas possible d'apprécier la situation sanitaire dans un élevage comportant plusieurs bâtiments si les prélèvements réalisés à des fins de diagnostic ne concernent qu'un seul bâtiment. Par exemple, si chez un naisseur – engraisseur, les signes cliniques concernent les charcutiers, la virologie sera privilégiée sur les charcutiers et la sérologie sur les truies.

II. Analyses de laboratoire

Les prélèvements doivent être envoyés à l'un des laboratoires agréés pour le diagnostic virologique et sérologique, mentionné dans la note de service du 26 août 2010 sus-visée, en vue de la réalisation d'une PCR (écouvillons) ou d'un ELISA (sérums).

En cas de résultat positif, le laboratoire informera immédiatement la DD(ec)PP concernée, qui en informera la DGAL (BSA, bureau de la santé animale), et également le DRAAF de sa région.
Le laboratoire agréé transmettra le(s) prélèvements (écouvillon(s) ou sérums) pour lesquels la PCR ou l'Elisa était positive, au LNR.
En cas de résultat PCR positif au laboratoire agréé, le DD(ec)PP demandera au vétérinaire sanitaire la réalisation de nouveaux prélèvements (l'objectif étant d'augmenter les chances d'isoler le virus) : 5 écouvillons nasaux ou amygdaliens sur des animaux en hyperthermie ou sur des truies ayant présenté récemment des troubles de la reproduction.
En cas de résultat sérologique positif, la gestion sera réalisée conformément à la note de service DGAL/SDSPA/N2009-8158 du 3 juin 2009 (paragraphe B).

III. Mesures prises par la DD(ec)PP

Toute suspicion clinique, « faible » ou « forte », doit être systématiquement déclarée par le vétérinaire sanitaire auprès du DD(ec)PP. Cette déclaration conditionne notamment le prise en charge financière des prélèvements et analyses destinés au diagnostic de la maladie d'Aujeszky.

Conformément à la note de service du 3 juin 2009 sus-visée (paragraphe I.A.2.b), l'APMS ne sera pas pris lorsque la suspicion clinique est « faible ». Dans les autres cas (suspicion clinique « élevée », suspicion clinique « faible » associée à des premiers résultats sérologiques positifs en LVD ou à un contexte épidémiologique défavorable), l'élevage doit être placé sous APMS.

Concernant la participation financière de l'Etat (arrêté ministériel du 20 août 2009 sus-visé) :

- les prélèvements et analyses sont pris en charge par la DD(ec)PP quel que soit le niveau de suspicion
- la visite est prise en charge par la DD(ec)PP dans le cas d'une suspicion clinique « élevée ».

Je vous remercie de me faire part de toute difficulté dans l'application de la présente instruction.

Le Directeur Général Adjoint
Chef du service de la Coordination des Actions Sanitaires – C.V.O.

Jean-Luc ANGOT