Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ORDRE DE SERVICE D'ACTION

MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE L'ALIMENTATION, DE LA PÊCHE, DE LA RURALITE
ET DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE

Direction générale de l'alimentation
Service de la prévention des risques sanitaires de la production primaire
Sous-direction de la santé et de la protection animales
Bureau de la santé animale

Adresse : 251 rue de Vaugirard - 75 732 PARIS CEDEX 15
Suivi par : J. Languille - Tél : 01 49 55 55 92

Courriel institutionnel : bsa.sdspa.dgal.@agriculture.gouv.fr

Réf. Interne : 11112039
MOD10.21 E 01/01/11

NOR : GRAG1200276N

NOTE DE SERVICE

DGAL/SDSPA/N2012-8007

Date: 04 janvier 2012

A l'attention de mesdames et messieurs les Préfets

Date de mise en application :	Immédiate
Abroge et remplace :	-
Date limite de réponse :	-
Nombre d'annexes :	3
Degré et période de confidentialité :	Tout public

Objet : Emergence orthobunyaviridé (Schmallenberg virus) – surveillance du territoire pendant l'hiver 2011/2012

Références :

- Code rural et de la pêche maritime : articles L. 201-1 à L. 201-4 et R. 221-7 ;

Résumé :
La présente instruction précise les mesures de surveillance à mettre en œuvre pour déceler la circulation du virus Schmallenberg sur notre territoire. Il est rappelé que cet orthobunyavirus identifié en Allemagne en novembre 2011 est mis en cause dans l'apparition de diarrhées fébriles et de malformations néonatales chez les ruminants domestiques.

Mots-clés :virus Schmallenberg – surveillance clinique

Destinataires	
Pour exécution : DDecPP	**Pour information** : Laboratoire de santé animale de l'Anses de Maisons-Alfort DRAAF GDS France SNGTV Coop de France ADILVA Anses (DSL) ENV

Dans le cadre d'investigations concernant des signes cliniques aigus de diarrhées fébriles chez les ruminants, le laboratoire de référence allemand Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) a identifié en novembre 2011 un nouvel orthobunyavirus, nommé Schmallenberg virus.

La transmission vectorielle de ce virus s'apparenterait à celle de la fièvre catarrhale du mouton. Deux formes cliniques distinctes ont été rapportées : d'une part des signes cliniques fébriles à l'été et l'automne sur des vaches et veaux, et d'autre part, des malformations fœtales chez des agneaux depuis décembre 2011.

Fin décembre 2011, les autorités allemandes, néerlandaises et belges ont informé les Etats membres de la mise en évidence de ce nouvel agent pathogène sur leur territoire.

Un état des lieux actualisé des connaissances scientifiques est consultable sur le prototype du centre de ressources de la Plateforme de surveillance épidémiologique en santé animale : http://www.survepi.org/cerepi/

Une brève du bulletin épidémiologique "santé animale - alimentation" faisant le point sur des connaissances à la mi décembre 2011 est également accessible sur le lien suivant : http://www.anses.fr/bulletin-epidemiologique/Documents/BEP-mg-BE47preart03.pdf.

Dans le contexte épidémiologique européen actuel, l'Anses a été chargée d'évaluer les impacts directs et indirects de cette nouvelle affection vectorielle sur les élevages de ruminants, ainsi que les risques de diffusion sur notre territoire.

Il convient toutefois de mettre en place, dès cet hiver, un dispositif de surveillance clinique (surveillance évènementielle) permettant de déceler la présence de cet orthobunyavirus en France métropolitaine. Cette surveillance s'inscrit dans la perspective de la prochaine catégorisation des dangers sanitaires, telle que définie à l'article L. 201-1 du CRPM.

La surveillance de cette affection émergente et non réglementée est mise en place par la DGAl et élaborée en lien avec l'ensemble des partenaires de la Plateforme de surveillance épidémiologique.

Le protocole de surveillance clinique, un modèle de fiche de renseignement et le circuit d'information sont précisés en annexe de la présente instruction.

I - Gestion des suspicions (hiver 2011/ 2012)

A - Sensibilisation des acteurs professionnels

Les représentants professionnels nationaux (GDS France, SNGTV), membres de la plateforme de surveillance épidémiologique, sont chargés d'informer les GDS et GTV de la mise en œuvre de cette surveillance clinique.

Afin d'éviter une sous déclaration des cas suspects, vous voudrez bien toutefois vous assurer auprès de vos correspondants locaux et notamment des vétérinaires sanitaires, de leur bonne connaissance des critères d'inclusion des cas cliniques dans le protocole de recherche du virus Schmallenberg.

B - Mesures administratives

En l'absence de réglementation spécifique à cette nouvelle affection et compte tenu du faible risque de transmission de cette maladie vectorielle en hiver, aucune restriction particulière ne sera édictée dans les exploitations suspectes.

Les interventions des vétérinaires sanitaires effectuées dans le cadre de ce protocole de surveillance seront prises en charge par l'Etat, dans le cas des avortements, sur la base des dispositions financières relatives à la police sanitaire de la brucellose ou de la FCO, et, dans les autres cas, sur la base de l'arrêté préfectoral de police sanitaire prévu à l'article R. 221-17 du CRPM.

C - Définition des cas suspects (cf. annexe I)

Compte tenu des hypothèses de transmission vectorielle, la survenue d'infections aiguës pendant l'hiver paraît peu probable. Des conséquences de l'infection pourraient en revanche être observées chez des fœtus ou des

nouveau-nés dont la mère aurait été infectée au cours de l'été ou de l'automne 2011. Les définitions de cas proposées ci-après sont donc adaptées à une surveillance pendant la période d'inactivité des vecteurs.

Certaines régions apparaissent géographiquement plus exposées au risque de diffusion de la maladie. Une définition de cas plus sensible est donc proposée en Alsace, Lorraine, Nord Pas de Calais, Picardie, Champagne Ardennes (« bandeau nord-est »).

Cas clinique suspect dans le bandeau nord-est : Alsace, Lorraine, Nord Pas de Calais, Picardie, Champagne Ardennes

Premier cas de bovin, ovin ou caprin, (i) avorton ou nouveau-né, malformé (arthrogrypose, raccourcissement des tendons du jarret, déformation de la mâchoire, hydranencéphalie, torticolis…) ou (ii) nouveau-né présentant des troubles neurologiques (paralysie flasque, mouvements exagérés, hyperexcitabilité, difficulté à téter, ataxie,…).

Cas clinique suspect sur le territoire métropolitain hors bandeau nord-est

Deuxième cas (ou plus) de bovin, ovin ou caprin (i) avorton ou nouveau-né, malformé (arthrogrypose, raccourcissement des tendons du jarret, déformation de la mâchoire, hydranencéphalie, torticolis…) ou (ii) nouveau-né présentant des troubles neurologiques (paralysie flasque, mouvements exagérés, hyperexcitabilité, difficulté à téter, ataxie,…), survenant dans une même exploitation au cours d'un trimestre.

D - Procédure diagnostique

Seul le Laboratoire de santé animale (LSAn) de l'Anses de Maisons-Alfort, unité de virologie, est actuellement en mesure d'effectuer un diagnostic d'infection par le virus Schmallenberg.

Les prélèvements relatifs à une suspicion clinique légitime, réalisés conformément à l'annexe I de la présente note, et la fiche de renseignement correspondante seront donc transmis par les LDA au LSAn Anses où seront réalisées des analyses virologiques (RT-PCR « virus Schmallenberg » développée par le Friedrich-Loeffler-Institut et culture virale).

II - Mesures en cas de confirmation de l'infection

En l'absence de mesures de police sanitaire spécifique, aucun APDI ne sera pris à ce stade dans les exploitations touchées.

Toutefois, des évolutions réglementaires communautaires ou nationales ne sont pas totalement exclues et feraient, le cas échéant, l'objet d'instructions spécifiques.

Il est demandé aux DDecPP d'informer la DGAl de toute suspicion clinique répondant à la définition des cas suspects. A cet effet, une version scannée de la fiche de renseignement (annexe 2) sera transmise par courrier électronique à l'adresse institutionnelle : bsa.sdspa.dgal@agriculture.gouv.fr. Afin d'éviter toute perte d'information, l'objet du message devra respecter la forme suivante : « DDecPP __ / virus Schmallenberg / suspicion clinique ».

Le circuit d'information est décrit en annexe de la présente note.

Comme l'ont fait les pays actuellement infectés, toute mise en évidence du virus sur le territoire français ferait l'objet d'une information de la Commission et des autres Etats membres.

Compte tenu de la préoccupation liée à l'émergence de cette nouvelle affection vectorielle, je vous invite à veiller à la bonne sensibilisation des acteurs de terrain sur ce thème afin notamment d'éviter une sous déclaration des suspicions cliniques.

Vous voudrez bien me faire part de toute difficulté rencontrée dans l'application de cette instruction.

Le Directeur Général Adjoint
Chef du service de la coordination des actions sanitaires
C.V.O

Jean-Luc ANGOT

Annexe I : Protocole de surveillance clinique de l'infection par le virus Schmallenberg

Source : Plateforme de surveillance épidémiologique en santé animale

L'identification d'un (nouvel) orthobunyavirus chez des ruminants (bovins et ovins) en Allemagne, aux Pays-Bas et en Belgique (virus Schmallenberg) incite à la vigilance. Il a été décidé de mettre en œuvre une surveillance clinique de l'infection par ce virus afin de détecter sa présence éventuelle sur le territoire français et, le cas échéant, d'apporter les données nécessaires à l'évaluation et à la gestion du risque.

Définitions de cas – Suspicion clinique d'infection par le virus Schmallenberg

Les données cliniques et épidémiologiques sur l'infection par le virus Schmallenberg sont encore frustes. Les définitions de cas proposées ci-après le sont sur la base des informations actuellement disponibles ainsi que sur les connaissances relatives à l'infection par des virus génétiquement proches (notamment le virus Akabane). Elles sont susceptibles d'être affinées en fonction d'éléments qui viendraient compléter la connaissance de l'infection par le virus Schmallenberg. Par ailleurs, compte tenu des hypothèses relatives au mode de transmission de maladies à dues à des virus proches (transmission vectorielle par Culicoides et moustiques), la survenue d'infections aigues pendant l'hiver paraît peu probable. En revanche, des conséquences de l'infection pourraient être observées chez des fœtus ou des nouveau-nés dont la mère aurait été infectée au cours de l'été ou de l'automne 2011 (entre 30 et 70 jours de gestation chez la brebis et entre 30 et 150 jours chez la vache[1]). Les définitions de cas proposées ci-après sont donc adaptées à une surveillance pendant la période d'inactivité des vecteurs ; elles pourraient être modifiées si le dispositif devait être maintenu au printemps.

Si le virus Schmallenberg était introduit sur notre territoire, il est probable qu'il le serait à partir des zones actuellement touchées. Certaines régions semblent donc plus exposées : Alsace, Lorraine, Nord Pas de Calais, Picardie, Champagne Ardennes (= « bandeau nord-est »). Une définition de cas plus sensible est donc proposée dans cette zone.

- Cas clinique suspect dans le bandeau nord-est : **Alsace, Lorraine, Nord Pas de Calais, Picardie, Champagne Ardennes**

Bovin, ovin ou caprin, *(i)* avorton ou nouveau-né, malformé (arthrogrypose, raccourcissement des tendons du jarret, déformation de la mâchoire, hydranencéphalie torticolis,…) ou *(ii)* nouveau-né présentant des troubles neurologiques (paralysie flasque, mouvements exagérés, hyperexcitabilité, difficulté à téter, ataxie,…).

- Cas clinique suspect sur le territoire métropolitain **hors bandeau nord-est**

Deuxième cas (ou plus) de bovin, ovin ou caprin *(i)* avorton ou nouveau-né, malformé (arthrogrypose, raccourcissement des tendons du jarret, déformation de la mâchoire, hydranencéphalie, torticolis…) ou *(ii)* nouveau-né présentant des troubles neurologiques (paralysie flasque, mouvements exagérés, hyperexcitabilité, difficulté à téter, ataxie,…), survenant dans une même exploitation au cours d'un trimestre.

[1] Données expérimentales pour le virus Akabane, génétiquement proche du virus Schmallenberg.

Conduite à tenir en cas de suspicion clinique d'infection par le virus Schmallenberg

Pour toute suspicion d'infection par le virus, une fiche de renseignement est complétée par un vétérinaire sanitaire.

L'animal visé par la suspicion fait l'objet d'un prélèvement (sang sur EDTA et sérum (animal vivant), cerveau ou rate (animal mort)). Si l'avorton ou la carcasse date de plus de 24 heures, alors la mère de celui-ci fait l'objet d'un prélèvement de sang. Les recommandations relatives aux prélèvements à réaliser sont présentées au tableau 1.

Tableau 1. Prélèvements à réaliser dans le cadre d'une suspicion d'infection par le virus Schmallenberg

Animal vivant	**Animal mort** (carcasse ou avorton < 24 heures)
Sang sur EDTA et sérum (tube sec)	Rate ou cerveau
Volume minimal à prélever : 2 mL	Poids minimal à prélever 1g, maximum 10 g
Conservation à + 4°C Ne pas congeler	Acheminement sous froid positif (+ 4°C) Si transport supérieur à 48 heures : congeler (-20°C)
	Si la carcasse ou l'avorton a plus de 24 heures, réaliser un prélèvement de sang chez la mère (sur EDTA et tube sec)

Le prélèvement et la fiche de renseignement correspondante sont transmis au LDA. Une copie de la fiche de renseignement est transmise à la DDecPP concernée qui étudie la légitimité de la suspicion (conformité avec les définitions de cas). La DDecPP informe immédiatement la DGAl de toute suspicion légitime (envoi d'une copie scannée de la fiche de suspicion à bsa.sdspa.dgal@agriculture.gouv.fr, avec pour objet du message :: « DDecPP __ / virus Schmallenberg / suspicion clinique ». Les prélèvements relatifs à une suspicion clinique légitime et la fiche de renseignement correspondante sont immédiatement transmis par le LDA au Laboratoire de santé animale Anses de Maisons-Alfort où sont réalisées des analyses virologiques (RT-PCR « virus Schmallenberg » développée par le Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) disponible au Laboratoire de santé animale de Maisons-Alfort, unité de virologie).

ANSES - Laboratoire de santé animale - Maisons-Alfort
UMR 1161 Virologie
22, rue Pierre Curie
94703 MAISONS-ALFORT CEDEX
Tél. : 01.49.77.13.00 (standard)
Télécopie : 01 43 68 97 62

Annexe II : Fiche de renseignement

Suspicion clinique d'infection par le virus Schmallenberg - N°DDecPP (dpt/num.ordre) : …../……

VETERINAIRE DECLARANT

Nom _____
Prénom_____
E-mail _____
Date de la visite ____/____/_____

EXPLOITATION

N°EDE Cheptel _____

Département ____ Commune _____
Espèce(s) présente(s) dans le cheptel et effectif(s) approximatif(s) d'animaux adultes :
Bovins_____Porcins_____
Ovins_____Equidés_____

Caprins_____

ANIMAL SUSPECT

N° identification (ou celui de sa mère)

_____
Espèce
_____

Age (si né à terme)_____

Stade de gestation (si avorton) _____

Description des malformations ou des troubles neurologiques observés

_____
_____
_____
_____
_____

PRELEVEMENT

Nature du prélèvement

_____

Si le prélèvement n'a pas pu être réalisé chez l'animal suspect (carcasse de plus de 24 heures), quel animal a été prélevé ?

_____

Laboratoire destinataire

_____

AUTRE CAS

D'autres cas de malformations ou de troubles neurologiques chez des nouveau-nés ont-ils été observés au cours des trois mois écoulés ? Si oui, préciser pour chaque cas la date et l'espèce concernée.

_____
_____
_____
_____
_____

Des cas de diarrhée, chute de production, hyperthermie ou avortement ont-ils été observés dans l'élevage (depuis le printemps 2011, en particulier chez la mère) ? Si oui préciser, la période, les symptômes observés et le nombre et l'espèce des animaux atteints.

_____
_____
_____
_____
_____

Prélèvement Date réception LDA …../…../….. Date réception LSAN …./…./.... Qualité ☐ bon ☐ mauvais
Fiche Date réception DDecPP…../…../….. Renseignement ☐ bon ☐ mauvais Suspicion validée ☐ oui ☐ non
Résultat Date résultat …../…../….. Date rendu vétérinaire ……../……/……..

QU'EST CE QUE LE VIRUS SCHMALLENBERG ?

C'est un orthobunyavirus qui a été identifié pour la première fois en 2011 chez des ruminants (bovins et ovins) en Allemagne,aux Pays-Bas et en Belgique. Il est très vraisemblablement transmis par des Culicoides et des moustiques. A ce jour, il est connu pour provoquer des troubles chez les ruminants adultes en cas d'infection aigüe (fièvre, diarrhée, chute de production, avortement) ainsi que des malformations suite à l'infection de femelles en gestation.

COMMENT RECONNAITRE UNE SUSPICION CLINIQUE D'INFECTION PAR LE VIRUS SCHMALLENBERG ?

En période d'inactivité des vecteurs (mois froids), l'infection par le virus Schmallenberg peut se manifester par la survenue de troubles chez les jeunes, dont les mères ont été infectées plus tôt en saison. La définition des suspicions durant cette période est différente selon votre région.

Dans le nord-est de la France (régions Alsace, Lorraine, Nord Pas de Calais, Picardie, Champagne Ardennes), il vous est demandé de notifier **tout cas** de bovin, ovin ou caprin :

- avorton ou nouveau-né, malformé (arthrogrypose, raccourcissement des tendons du jarret, déformation de la mâchoire, hydranencéphalie torticolis,…),
- nouveau-né présentant des troubles neurologiques (paralysie flasque, mouvements exagérés, hyperexcitabilité, difficulté à téter, ataxie,…).

Si vous n'êtes **pas dans le nord-est**, il vous est demandé de notifier, tous les cas **à partir du deuxième cas** (ou plus) de bovin, ovin ou caprin :

- avorton ou nouveau-né, malformé (arthrogrypose, raccourcissement des tendons du jarret, déformation de la mâchoire, hydranencéphalie,torticolis…),
- nouveau-né présentant des troubles neurologiques (paralysie flasque, mouvements exagérés, hyperexcitabilité, difficulté à téter, ataxie,…), survenant dans une même exploitation au cours d'un trimestre.

POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE NOTIFIER LES SUSPICIONS CLINIQUES D'INFECTION PAR LE VIRUS SCHMALLENBERG ?

La présence avérée du virus dans des pays voisins constitue une menace. La surveillance clinique de l'infection par le virus Schmallenberg est mise en place afin de détecter la présence (et l'éventuelle diffusion) de ce virus sur notre territoire pour **pouvoir réagir**.

Rappelons-nous comment le sérotype 8 de la FCO (dont les modalités de transmission sont comparables à celles du virus Schmallenberg) s'est diffusé sur notre territoire après son apparition dans une région proche de celle où a été détecté le virus Schmallenberg, entre les Pays Bas, l'Allemagne et la Belgique.

QUE FAIRE SI VOUS ETES CONFRONTE A UNE SUSPICION CLINIQUE D'INFECTION PAR LE VIRUS SCHMALLENBERG ?

La démarche est comparable à celle que vous adoptez en cas de suspicion de maladie animale réputée contagieuse :

- Renseignez la fiche de suspicion au recto,
- Réalisez un prélèvement sur l'animal faisant l'objet de la suspicion,
- Envoyez la fiche et le prélèvement à votre laboratoire départemental,
- Vous serez informé du résultat.

Recommandations pour les prélèvements

Animal vivant	Animal mort (carcasse ou avorton < 24 heures)
Sang sur EDTA et sérum (tube sec)	Rate ou cerveau
Volume minimal à prélever : 2 mL	Poids minimal à prélever 1g, maximum 10 g
Conservation à + 4°C Ne pas congeler	Acheminement sous froid positif (+ 4°C) Si transport supérieur à 48 heures : congeler (-20°C)
	Si la carcasse ou l'avorton a plus de 24 heures, réaliser un prélèvement de sang chez la mère (sur EDTA et tube sec)

- Veillez à vous protéger lors de la réalisation du prélèvement (a minima port de gants)
- Identifiez le prélèvement de façon indélébile
- Conditionnez le prélèvement avec un triple emballage
- Envoyez le prélèvement le plus rapidement possible à votre LDA, sous régime du froid (+4°C)

Annexe III: Circuit d'information

