

LE RESPE OU RÉSEAU D'ÉPIDÉMIOLOGIE EN PATHOLOGIE ÉQUINE : BILAN DES RÉSULTATS 2003-2004

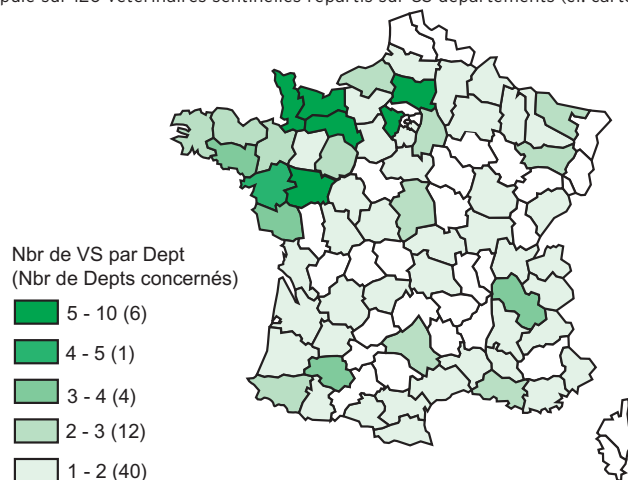
C. Laugier (1), J. Tapprest (1), A. Saison (1), S. Zientara (2)

(1) Afssa site de Dozulé - Laboratoire d'études et de recherches en pathologie équine, 14430 Goustranville

(2) Afssa site de Maisons-Alfort - Laboratoire d'études et de recherches en pathologie animale et zoonoses, 22 rue Pierre Curie, BP 67, 94703 Maisons-Alfort Cedex

La création du RESPE date de 1999 et a résulté d'une collaboration d'abord informelle entre l'Afssa, représentée par deux de ses laboratoires, Dozulé et Maisons-Alfort, et l'Association vétérinaire équine française (AVEF). Ce partenariat s'est officialisé en 2004 par la signature d'une convention définissant les modalités de fonctionnement du RESPE par le directeur général de l'Afssa et le président de l'AVEF.

L'animation du RESPE relève d'un conseil d'orientation constitué d'agents de l'Afssa et des Écoles nationales vétérinaires, de représentants de laboratoires d'analyse publics ou privés et de vétérinaires praticiens ; sa gestion est assurée par le service d'épidémiologie de l'Afssa site de Dozulé. Actuellement, le réseau s'appuie sur 120 vétérinaires sentinelles répartis sur 63 départements (cf. carte 1).



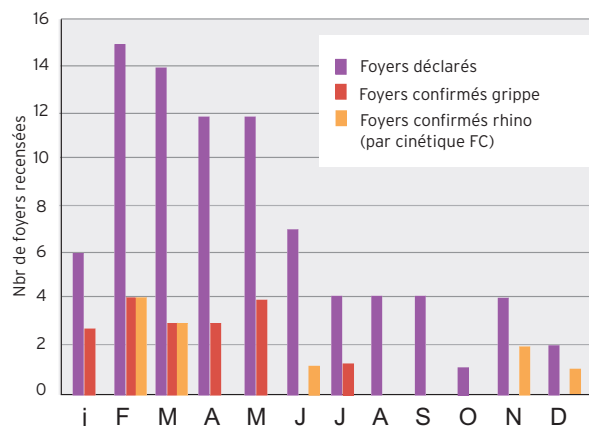
Carte 1 : Répartition des vétérinaires sentinelles par département fin 2004.

Les objectifs généraux du RESPE restent identiques à ceux définis lors de sa création mais il s'est enrichi de 2 sous-réseaux spécialisés, l'un concernant les maladies respiratoires virales et l'autre, les affections nerveuses d'origine infectieuse, parasitaire ou toxique.

Bilan de fonctionnement du réseau spécialisé « syndrome respiratoire aigu » (SRA)

Les modalités de fonctionnement de ce sous-réseau, opérationnel dès 1999 ont déjà été présentées dans le bulletin épidémiologique n°3.

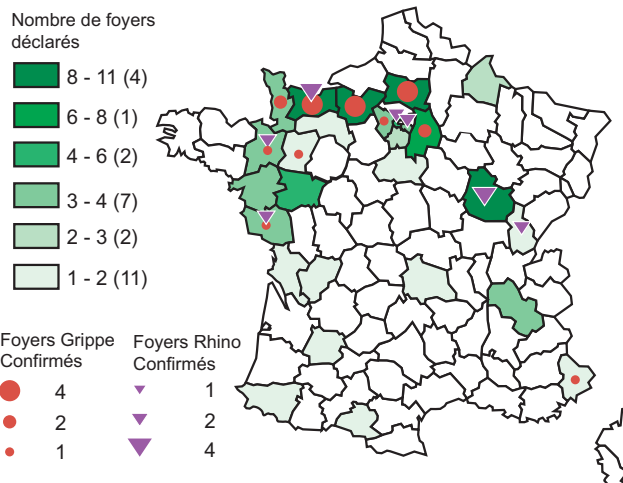
Depuis sa création, ce réseau a comptabilisé 707 déclarations de cas de syndromes respiratoires aigus dans 430 foyers. 84 foyers de grippe ont été confirmés. A partir de 2003, les cas de rhinopneumonie forme respiratoire ont été pris en compte (cf. graphique 1 et carte 2).



Graphique 1 : Réseau SRA bilan 2004.

Epidémiologie de la grippe équine : bilan 2004

Le nombre de foyers de suspicions de grippe déclarés au cours de 2004 est équivalent à celui de la campagne 2003 (77 en 2003, 93 en 2004). De même, le nombre de foyers confirmés de grippe est stable (17 en 2003, 18 en 2004). Il semble donc que la circulation virale ait été à peu près identique ces deux dernières années. En 2004, la répartition par race des chevaux atteints de grippe était la suivante : 48%



Foyers Grippe Confirmés	Foyers Rhino Confirmés
4	1
2	2
1	4

Carte 2 : Répartition des foyers de grippe et de rhinopneumonie en 2004.

de Trotteur-Français, 35% de Pur-Sang et 17% de Selle-Français et Poney. Dans la majorité des cas, ces chevaux étaient stationnés dans des centres d'entraînement de trotteurs ou de galopeurs (79%). 14% résidaient dans des centres équestres et 7% dans des élevages. Les départements les plus touchés ont été, par ordre décroissant : l'Oise (8 cas), le Calvados (4 cas) puis l'Eure, la Manche, la Seine et Marne et les Alpes Maritimes (3 cas par département).

Le réseau a permis l'isolement de plusieurs souches de virus influenza. Depuis 1999, 7 souches de virus *influenza* ont été isolées et séquencées à l'Afssa site de Maisons-Alfort. La détermination des séquences nucléotidiques des segments géniques codant l'hémagglutinine (HA) de ces souches a permis de confirmer que les isolats obtenus appartenaient à la fois aux lignages européen et américain. La connaissance des souches virales présentes en France revêt une importance majeure pour une prévention efficace de la maladie. En effet, les capacités de variation des virus influenza nécessitent que soit régulièrement adaptée la composition des vaccins par rapport aux caractéristiques des souches sauvages circulantes.

Épidémiologie de la rhinopneumonie : bilan 2004

Par rapport à 2003, le nombre de foyers de rhinopneumonie confirmés est stable (11 en 2004 contre 8 en 2003).

La répartition par race des chevaux présentant une cinétique sérologique positive est la suivante : 70% de Selle-Français, AQPS et Poney, 21% de Trotteur-Français, 9% de Pur-Sang. Ces chevaux étaient pour la plupart stationnés dans des centres équestres (70%) et 30% séjournaient dans des centres d'entraînement. Les départements les plus touchés ont été la Côte d'Or (8 cas) et le Calvados (3 cas). Au sein des effectifs touchés, 46% des chevaux étaient correctement vaccinés et 54% n'étaient pas vaccinés.

Ces résultats révèlent d'une part que les maladies respiratoires virales restent des affections courantes en médecine vétérinaire équine et d'autre part, que les vétérinaires sentinelles y sont bien sensibilisés.

BILAN DE FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU SPÉCIALISÉ « AFFECTIONS NERVEUSES »

Ce réseau spécialisé a été mis en place le 1er juin 2003. Il a pour objectif majeur le recensement annuel du nombre de cas de troubles nerveux associés aux maladies suivantes : la rhinopneumonie forme nerveuse (HEV1), la maladie de Borna, le West Nile, l'Ehrlichiose, la maladie de Lyme, l'encéphalomyélite équine à protozoaires, la listériose, le tétanos, le botulisme, la maladie de l'herbe ou dysautonomie équine, la maladie du neurone moteur, le harper. D'autres affections nerveuses d'origine infectieuse mais non spécifiques comme des encéphalo-myélites bactériennes sont également prises en compte par ce réseau.

Les principales difficultés de fonctionnement résultent de la complexité intrinsèque de la pathologie nerveuse tant au plan clinique que de la diversité des étiologies et de la nécessité de procéder avec rigueur à un examen clinique précis, long et fastidieux pour pouvoir, d'une part, éliminer d'emblée les cas qui ne concernent pas ce réseau et, d'autre part, orienter de façon adéquate l'ensemble des analyses de diagnostic, y compris l'examen nécropsique, sous peine d'échec démotivant.

Par rapport à 2003, le nombre de cas d'affections nerveuses déclarés en 2004 est en légère augmentation (35 en 2004 contre 24 en 2003).

Des affections diverses ont été suspectées : maladie de l'herbe, tétanos, botulisme, encéphalose hépatique, intoxication par des glands, rhinopneumonie, encéphalomyélite à protozoaires, méningo-encéphalite bactérienne, clostridiose, harper... Parmi ces étiologies, c'est la maladie de l'herbe qui a été le plus fréquemment suspectée (7 cas). Dans 13 cas (tétanos, harper, maladie de l'herbe, myélopathie cervicale compressive), les éléments épidémiologiques et cliniques ont été considérés comme suffisants pour établir un diagnostic étiologique. Dans 7 cas (botulisme, clostridiose, intoxication par les glands, mycose des poches gutturales, méningo-encéphalite bactérienne), c'est la réalisation d'un examen nécropsique et de prélèvements pour examens complémentaires qui a permis un diagnostic étiologique définitif. Dans 3 cas (rhinopneumonie, encéphalomyélite à protozoaires), l'examen sérologique a permis d'éliminer une suspicion clinique.

Enfin, dans un tiers des cas, aucune étiologie précise n'a été suspectée ou confirmée. Les modifications du protocole de fonctionnement de ce réseau et la réalisation, en collaboration avec l'AVEF, d'un EPU « affections nerveuses » à destination des vétérinaires praticiens en novembre 2004 devraient aboutir à une augmentation du nombre de déclarations mieux documentées et une diminution du nombre de cas d'étiologie indéterminée.

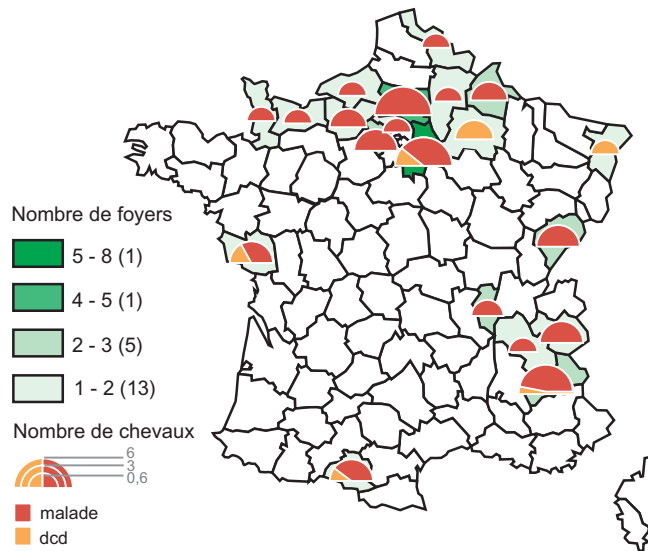
LA MYOPATHIE ATYPIQUE (OU MYOGLOBINURIE ATYPIQUE) DE 2002 À 2004

La myopathie atypique (MA) est un syndrome de rhabdomyolyse affectant préférentiellement les muscles riches en fibres lentes, dont des muscles intervenant dans la posture et la respiration, et occasionnellement le muscle cardiaque. Elle atteint des chevaux au pâturage.

Plusieurs cas cliniques de MA ont été rapportés au cours des vingt dernières années dans différents pays du Nord de l'Europe dont la Grande Bretagne, la Suisse, l'Allemagne et la Belgique.

Les différents travaux entrepris pour en déterminer l'origine confortent l'hypothèse d'une intoxication (bactéries ou mycotoxines) ou d'une intoxication en relation avec l'environnement proche des animaux, mais l'étiologie reste inconnue à ce jour. En France, c'est en automne 2002 que les premiers cas de MA ont été déclarés au RESPE.

67 animaux malades présentant un tableau clinique et épidémiologique compatible avec le syndrome de MA et répartis en 34 foyers, ont ainsi été recensés. Les animaux atteints étaient principalement de jeunes chevaux à l'herbage. 15 nouveaux cas (correspondant à huit foyers) étaient enregistrés au printemps et à l'automne 2003. Durant l'automne 2004, 68 cas suspects ont été recensés sur le territoire français. Ces chevaux se répartissaient en 33 foyers et 54 d'entre eux sont décédés. Le RESPE a ainsi permis de préciser l'incidence sur le territoire national de cette maladie récemment identifiée en France (cf. carte 3).



Carte 3 : Localisation des cas 2004 en France compatibles avec la myopathie atypique.