

La peste équine : de l'expérience espagnole au risque pour la France

Stéphan Zientara (1) (stephan.zientara@anses.fr), Nicolas Ponçon (2), Beatriz Martínez-López (3), José-Manuel Sánchez-Vizcaíno (3)

(1) Anses, Laboratoire de santé animale, UMR Anses/Inra/ENVA, Maisons-Alfort

(2) Direction générale de l'alimentation, Bureau de la santé animale, Paris

(3) Université Complutense de Madrid, Faculté vétérinaire, Catedrático de Sanidad Animal, Madrid, Espagne

Résumé

La dernière introduction du virus de la peste équine en Europe date de 1987. Le virus a été introduit en Espagne suite à l'importation de zèbres provenant de Namibie et importés en pleine saison d'activité vectorielle. La maladie s'est ensuite étendue au Portugal puis au Maroc. La situation épidémiologique récente de la fièvre catarrhale ovine en Europe a illustré que tous les facteurs sont présents en Europe pour l'introduction et surtout l'extension et la pérennisation d'une infection à Orbivirus. Compte tenu de l'intensité des échanges internationaux d'équidés, des différences considérables dans le contrôle des maladies animales entre les pays, des conditions climatiques et écologiques qui sont celles de la France le risque d'introduction du virus de la peste équine existe bel et bien. Il est de la responsabilité de tous les acteurs de la filière (importateurs, vétérinaires, propriétaires de chevaux...) d'éviter qu'un tel événement, lourd de conséquences, ne se produise.

L'expérience espagnole sur l'introduction du virus de la peste équine en 1987 est fondamentale pour préparer dans les meilleures conditions le plan d'urgence français et les mesures à mettre en œuvre dans l'hypothèse de l'introduction de ce virus en France.

Mots clés

Orbivirus, peste équine, importation, contrôle, émergence

Abstract

African horse sickness: the Spanish experience demonstrates the risks for France

The most recent introduction of African Horse Sickness (AHS) into Europe was in 1987. The virus was introduced into Spain following the importation of zebras from Namibia: zebras were imported to the Madrid zoo in the summer, a period of high vector activity. The disease then spread to Portugal and Morocco. The recent epidemiological situation with regard to Bluetongue in Europe has illustrated that all factors are present in Europe for the introduction, spread and persistence of Orbiviruses. Taking into account the high levels of international trade, the differences between countries in managing animal diseases, and the climatic and ecological conditions, there is a real risk of AHS being introduced into France. All equine industry stakeholders (traders, veterinarians, owners, etc.) have a responsibility to prevent such an event happening. The Spanish experience is key to preparing the emergency plan and measures to take in the event of AHS being introduced into France.

Keywords

Orbivirus, African horse sickness, importation, monitoring, emergence

La première description de la peste équine remonte à 1719 lors d'une épizootie qui provoqua la mort de 1 700 chevaux dans la région du Cap en Afrique du Sud [1]. Ensuite, cette maladie devint une véritable entité nosologique avec l'établissement en différentes régions du continent africain d'un peuplement européen. L'histoire de la peste équine reflète en quelque sorte la pénétration de ce continent et l'introduction concomitante d'équidés sensibles. Plusieurs épizooties spectaculaires ont porté la peste hors de son berceau africain et attiré l'attention des autorités vétérinaires sanitaires sur la menace qu'elle constitue pour le cheptel équin mondial en raison de son pouvoir de diffusion et la rapidité de sa propagation.

La peste équine constitue un véritable fléau de l'élevage équin pour les pays infectés et, à ce titre, est inscrite sur la liste des maladies à déclaration auprès de l'Organisation mondiale de la santé animale. Cette maladie, cantonnée depuis des siècles à son berceau africain, est apparue en Europe en 1966 dans la péninsule ibérique puis au Maroc. La réapparition de la maladie en Espagne en 1987 puis son extension au Portugal et au Maroc en 1989 et l'émergence de la fièvre catarrhale ovine (FCO) dans le nord de l'Europe en 2006 (une maladie causée par un orbivirus très proche de celui de la peste équine) rend légitime la prise en compte du risque d'introduction de la peste équine en Europe.

Présentation de la maladie

Histoire

La peste équine est enzootique sur le continent africain au sud d'une ligne allant du Sénégal et de la Gambie à l'ouest, à l'Éthiopie à l'est et jusqu'en Afrique du Sud (Figure 1).

La plus ancienne description de la peste équine semble être l'affection décrite dans un manuscrit arabe, le « Kitâb el Akouâl el Kafiah wa el

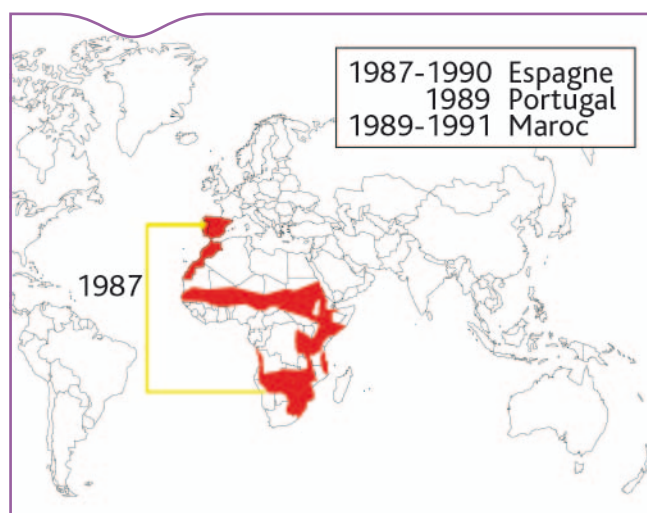


Figure 1. Répartition géographique de la peste équine

Foucoûl ef Charfiah » (Livre des dissertations suffisantes et des sections satisfaisantes) écrit vers l'an 728 de l'Hégire (1327-1328 de notre ère) [1]. À ce moment sévit au Yémen, une épizootie meurtrière qui décime la population de chevaux et mulets. La soudaineté de l'apparition et la rapidité de l'évolution de la peste sont confirmées par cette anecdote: un acheteur débat le prix du cheval avec le vendeur; pendant ce temps, l'animal tombe, un jetage s'écoule des naseaux et il meurt.

La peste a tendance à se répandre hors de ses zones d'enzootie habituelles et provoque dans les régions où elle apparaît des flambées épizootiques meurtrières. Trois de ces épizooties ont provoqué des

pertes considérables: l'épizootie de 1943-1944 en Égypte et en Palestine, l'épizootie de 1959-1960 au Moyen orient et en Asie du sud-est qui provoqua la mort de 300 000 équidés (l'Iran, l'Irak, le Pakistan, l'Inde, la Turquie, le Liban et Chypre ont été infectés) et celle de 1965-1966 dans le Maghreb. En 1965, la peste équine apparut au Maroc puis s'étendit à l'Algérie, la Tunisie et traversa le détroit de Gibraltar en 1966. L'épizootie, provoquée par le virus sérotype 9, a rapidement été jugulée grâce aux mesures de vaccination et de police sanitaire.

Clinique

L'incubation est de durée variable selon la virulence de la souche et la réceptivité de l'équidé mais est, en moyenne, de 3 à 15 jours [4, 5, 6]. La maladie survient après une poussée fébrile irrégulière et progressivement ascendante. Elle peut évoluer sous des formes quelque peu différentes selon la prédominance de l'atteinte pulmonaire ou cardiaque.

La forme pulmonaire est la plus grave et la plus dramatique: l'évolution est aiguë ou suraiguë (parfois foudroyante) sur les animaux les plus réceptifs contaminés par une souche très pathogène [1].

Elle débute par une ascension thermique rapide (41 à 42 °C en deux à quatre jours), associée à une accélération du rythme cardiaque, à une congestion des muqueuses (parfois des pétéchies), à une anorexie plus ou moins brutale. Une sudation, diversement localisée (naseaux, base des oreilles, faces latérales de l'encolure, aine, anus...) peut-être notée chez certains sujets. La difficulté respiratoire s'accroît rapidement et un jetage séreux vient encombrer les naseaux: une toux forte, spasmodique et douloureuse, secoue l'animal. Très vite sa fréquence augmente et elle se transforme en quintes prolongées irrépressibles. Le jetage prend alors un aspect spumeux de « blanc d'œuf en neige » par suite de son brassage avec l'air dans les voies respiratoires.

La forme œdémateuse ou cardiaque se rencontre sur les individus plus résistants ou infectés par une souche de pouvoir pathogène plus faible. Cette forme clinique a fréquemment été rencontrée lors de l'épizootie qui frappa l'Espagne en 1988 [5]. La poussée thermique initiale est ici plus progressive et moins intense (acmé à 39 et 40 °C atteint en dix à 12 jours). Vers le 14-15^e jour, alors que la baisse de température est amorcée, apparaissent des œdèmes sous-cutanés. Ils débutent dans les fosses temporales: déformation en saillie de la région sus-orbitale qui peut atteindre le volume d'une mandarine en trois à quatre jours (la précocité d'apparition de ces œdèmes en cours de phase fébrile est un élément de gravité du pronostic). Parfois, ce gonflement disparaît en quelques jours. Il peut cependant persister, s'étendre et atteindre les paupières (qui, tuméfiées, se ferment avec parfois éversion de la conjonctive), le globe oculaire (qui, exorbité par l'œdème sous-jacent, fait saillie et devient fixe - un larmolement abondant souille les joues), la région des masséters et inter-mandibulaire, le chanfrein, les naseaux et parfois le larynx (d'où cornage). La tête présente alors un aspect tuméfié (tête d'hippopotame ou « dikkop » en langue vernaculaire). Dans certains cas, l'œdème peut aussi envahir l'encolure et descendre le long des membres antérieurs.

Simultanément apparaissent des signes cardiaques: lorsque les œdèmes sont constitués, les bruits du cœur deviennent plus faibles en raison de la formation d'une péricardite exsudative.

L'évolution mortelle se fait en trois à dix jours après développement des œdèmes sous-cutanés. La guérison peut survenir quelle que soit l'importance des œdèmes sous-cutanés.

Dans la forme mixte, les signes pulmonaires et les œdèmes sous-cutanés apparaissent simultanément ou successivement dans un ordre indéterminé. La défaillance cardiaque ou l'asphyxie emporte le malade. De 1989 à 1990, en Espagne, cette forme fut la plus répandue [5].

Dans les conditions naturelles, mis à part la contamination accidentelle des canidés (contaminés par ingestion de produits virulents, viandes ou abats d'équidés infectés), la peste équine affecte seulement les équidés: le cheval est de loin le plus sensible (formes aiguës et suraiguës le plus souvent mortelles), puis le mulet et le bardot (formes le plus souvent curables), enfin l'âne (forme volontiers inapparente).

Modalités de la transmission: cycle et vecteurs

La peste équine se transmet chez les équidés de façon indirecte par l'intermédiaire d'arthropodes hématophages. De nombreux vecteurs semblent potentiellement capables de transmettre la maladie (notamment les moustiques des genres *Aedes*, *Culex* et *Anopheles* ou les tiques des genres *Hyalomma* ou *Rhipicephalus*) [2]. Cependant, le vecteur biologique majeur s'avère être un insecte du genre *Culicoides* [3]. Le virus a été isolé de l'espèce *Culicoides imicola* au Zimbabwe et en Espagne; un autre culicoïde, *C. bolitinos*, s'est avéré être un vecteur efficace du virus [4]. Les espèces de *Culicoides* (*C. imicola*, *C. variipennis*, *C. obsoletus* et *C. pulicaris*), dont le rôle dans la transmission de la peste équine est prouvé ou très fortement suspecté, sont aussi impliquées dans la transmission de la fièvre catarrhale ovine. Il est à noter que les culicoïdes du groupe *obsoletus* sont présents dans toutes les régions françaises.

L'émergence de la peste équine en Espagne

La première introduction de la peste équine en Espagne (serotype 9) remonte à octobre 1966, probablement par dissémination des insectes vecteurs infectés par le vent en provenance de l'Afrique du nord [11]. Le virus a été éradiqué trois semaines après la mise en œuvre de mesures d'abattage et de vaccinations. En septembre 1987, la peste équine réapparaît en Espagne; cette fois il s'agissait du sérotype 4 [12, 13]. L'introduction fut causée par l'importation de zèbres infectés (mais asymptomatiques) en provenance de Namibie à destination du Safari Park de Madrid, alors qu'un autre groupe d'animaux partait pour Alicante où l'absence de vecteurs peut expliquer le fait que l'infection ne se soit pas étendue. La maladie, qui a provoqué la mort ou l'euthanasie de 146 chevaux, a été diagnostiquée en septembre alors que l'infection se répandait le long des rivières Alberche et Perales. Trente-huit mille animaux furent vaccinés avec un vaccin polyvalent. En octobre 1988, la peste réapparut à Cadix et Malaga (156 chevaux décédés). Dix-huit mille chevaux furent vaccinés avec un vaccin polyvalent atténué, puis d'autres ensuite avec un vaccin monovalent atténué. En juillet 1989, Badajoz, Cadix, Huelva, Cordoba et Séville furent infectés. Cent dix chevaux moururent et environ 900 furent euthanasiés. Le vaccin monovalent atténué fut administré à environ 242 000 chevaux dans douze provinces créant ainsi une zone tampon de plus de 250 km autour de la région infectée. Cependant, en septembre 1990, un nouveau foyer fut confirmé à Malaga avec 66 morts. Le dernier cas fut détecté en novembre 1990, après une campagne de vaccination efficace de tous les chevaux en Andalousie. Au total, l'épizootie a duré quatre ans, notamment en raison d'un manque de connaissance sur le virus, les vecteurs et les mécanismes de persistance hivernale en Andalousie [12].

En 1989, la peste traversa la frontière portugaise et, comme elle l'avait fait 24 ans auparavant, le détroit de Gibraltar (mais cette fois, dans l'autre sens!).

Mellor [2] estime à 2 000 le nombre d'équidés morts de peste pendant cette année 1989. Les mesures de lutte appliquées en Espagne et au Portugal ont permis à ces deux pays d'éradiquer la peste en 1991 (les derniers cas ont été répertoriés en 1990).

Le Maroc a déclaré des cas de peste de 1989 à 1991 (Tableau 1). Des mesures de prophylaxie sanitaire et médicale ont permis l'éradication de la peste. Le dernier cas officiel de peste équine a été recensé le 10 octobre 1991 dans la province de Kenitra.

Tableau 1. Tableau synoptique du nombre de cas et de foyers au Maroc de 1989 à 1991

	1989	1990	1991	Total
Nombre d'équidés atteints/morts	519 / 71	555 / 47	177 / 88	1251 / 206
Nombre de foyers	23	39	41	103
Nombre de provinces infectées	3	6	20	29

Risques d'émergence en France

L'exemple des épisodes espagnols pose la question du risque d'émergence en France. Les cycles épidémiologiques de la FCO et de la peste équine montrent une très grande similitude. Les modes de transmission, la nature des insectes vecteurs, les caractéristiques physio-pathologiques de ces infections sont identiques ou très semblables. Différentes raisons peuvent légitimement faire craindre l'introduction de ce virus en France. Le virus de la peste équine a déjà quitté son berceau africain par le passé. Si l'on ne s'intéresse qu'au seul vecteur *Culicoides imicola*, celui-ci a vu son aire d'extension géographique progresser vers le nord. En une dizaine d'années, il a atteint le nord de l'Espagne, le nord de l'Italie et le sud de la France (une zone géographique dans le Var héberge *Culicoides imicola* depuis 2004). Par ailleurs, même si leurs compétence et capacité sont plus réduites que celle de *C. imicola*, de nombreux autres culicoïdes sont capables de transmettre le virus notamment ceux du groupe *Obsoletus/scoticus*. Si un virus équine était introduit pendant la période chaude, il « pourrait trouver » une population vectorielle compétente qui permettrait l'initiation d'un cycle de transmission. Par ailleurs, la virémie prolongée chez les asins serait susceptible de permettre le maintien du virus pendant la période d'inactivité vectorielle.

Des chevaux sont régulièrement importés d'Afrique du Sud en Europe. Les neuf sérotypes du virus équine circulent dans ce pays. Le virus est parfois isolé à quelques kilomètres de la zone du Cap, zone déclarée « indemne de peste équine » et dans laquelle les chevaux à destination de l'Europe doivent séjourner avant leur départ vers l'Union européenne (UE).

Enfin, de nombreuses inconnues demeurent concernant le cycle épidémiologique de la peste équine (comme d'ailleurs pour la FCO) : quelles espèces d'animaux sauvages sont infectées ? Quelle est la durée de la virémie chez ces espèces ? Sont-elles piquées par les mêmes *Culicoides* que ceux des équidés ? Trois ans après son introduction dans le nord de l'Europe, l'origine du virus de la FCO de sérotype 8 n'est toujours pas élucidée. Le même type de scénario est susceptible de se produire pour la peste équine. D'ailleurs, l'UE y a déjà répondu favorablement en citant la peste équine dans la liste des maladies animales qui constituent des risques majeurs pour l'Union et en débloquant des fonds pour financer des projets de recherche sur le diagnostic et la prévention des infections à Orbivirus.

La France face à la menace peste équine

Face à cette menace, il est nécessaire d'évaluer les actions ou l'état de préparation de la France, en s'intéressant à trois axes : prévention, surveillance et lutte.

La prévention

La prévention du risque d'émergence de la peste équine passe par la prévention du risque d'introduction du virus *via* des animaux virémiques. C'est l'objet de la réglementation import de l'UE dont les dispositions visent à garantir que les animaux introduits dans l'UE ne présentent pas de risque d'introduction de maladies.

L'efficacité de ce dispositif repose sur plusieurs points : i) les importations ne sont autorisées qu'au départ de pays tiers présentant une situation sanitaire satisfaisante, ii) les garanties sanitaires exigées, harmonisées au plan européen doivent être certifiées par les autorités vétérinaires des pays d'origine, et iii) des contrôles documentaires et physiques systématiques sont réalisés sur les animaux importés dans les postes d'inspections frontaliers (PIF du Service d'inspection vétérinaire et phytosanitaire aux frontières). De plus, des appels à la vigilance sont diffusés aux postes d'inspection frontaliers européens lorsque des risques émergents constituent des menaces directes pour l'UE.

Finalement et dans un contexte européen, la protection du territoire national repose non seulement sur l'application du dispositif UE en France, mais aussi sur l'application de ce dispositif dans les autres États membres de l'UE qui constituent des portes d'entrée pour les animaux dans l'UE. Le contrôle de la mise en œuvre de ce dispositif par les États membres est réalisé par l'Office alimentaire et vétérinaire

(OAV) qui assure de fait l'homogénéité et l'efficacité de ce dispositif sur l'ensemble du territoire de l'UE.

La surveillance

Une réaction rapide à toute introduction de la peste équine en France, gage d'efficacité de la lutte, nécessite de pouvoir identifier rapidement l'introduction et l'émergence de cette maladie, ce qui est tout l'enjeu de la surveillance.

La peste équine fait l'objet en France, au même titre que les autres maladies réputées contagieuses, d'une surveillance clinique fondée sur l'obligation de déclarer les suspicions de peste équine aux Directions départementales en charge de la protection des populations (DDecPP). Cette surveillance repose sur le réseau constitué par les détenteurs d'animaux, les vétérinaires praticiens, le laboratoire national de référence (LNR) pour la peste équine (Anses à Maisons-Alfort) et les DDecPP. La vigilance clinique des vétérinaires praticiens constitue la base de ce réseau. Afin d'en garantir une bonne sensibilité, la vigilance des vétérinaires est entretenue *via* des formations continues sur les risques émergents, abordant notamment la peste équine. Enfin, des appels à la vigilance peuvent être diffusés aux vétérinaires *via* les DDecPP lors de menaces directes pour la France.

Cependant, et face à une maladie jamais décrite en France, il est difficile d'évaluer si la vigilance de ce réseau est suffisante pour garantir une détection rapide de la maladie. Ce sera notamment un des premiers axes de travail développé par la Plateforme nationale d'épidémiosurveillance en santé animale (cf. *infra*).

Si la vigilance clinique est la base du réseau de surveillance, il est indispensable, en regard, de disposer d'outils diagnostiques permettant de confirmer ou infirmer les suspicions émises par les acteurs de terrain. Ces outils (méthodes de RT-PCR, isolement viral, ELISA) sont disponibles et opérationnels au LNR- peste équine conférant donc au réseau de surveillance la réactivité nécessaire à une détection rapide de la peste équine. De plus, le LNR- peste équine dispose d'une capacité d'analyse à même de faire face à une émergence.

La lutte

Identification et traçabilité des animaux, recensement des exploitations

L'opérationnalité de ces trois outils est indispensable à la mise en œuvre d'une action sanitaire efficace.

L'identification de tous les équidés par pose d'un transpondeur électronique est obligatoire en France depuis le 1^{er} janvier 2008, et bien que non exhaustive, la pénétration de la filière est très bonne. De plus, l'acte d'identification est rapide et exécutable par tout vétérinaire ou agent des haras nationaux habilité, ce qui permettrait, le cas échéant, d'identifier rapidement les équidés impliqués dans un événement sanitaire et qui ne serait pas identifié.

La filière équine souffre par contre d'un manque de traçabilité des mouvements des animaux par rapport aux autres filières, comme les bovins par exemple, dans la mesure où il n'existe pas de base nationale d'enregistrement des mouvements des équidés. À part des outils spécialisés développés dans les filières courses (galop et trot) qui permettent de tracer les mouvements des chevaux de course de façon exhaustive, le registre d'élevage est le seul outil de traçabilité disponible pour mener une action sanitaire. Or, il semble que le respect de cette obligation soit assez limité, rendant très aléatoires les enquêtes épidémiologiques amont et aval réalisées à la suite de la mise en évidence d'un foyer. En effet, seuls des documents non sanitaires (factures de vente...) ou la mémoire des détenteurs permettent de retracer les mouvements des animaux, avec toutes les limites inhérentes à ces deux sources.

Enfin, le recensement des lieux de détention des équidés est en cours de mise en œuvre. Il permettra à terme de gagner en efficacité lors de l'établissement de zonages autour d'un foyer par exemple. En effet et en l'absence de base de données complètes en la matière, les DDecPP font actuellement et le plus souvent appel à la connaissance du maire pour localiser et identifier les détenteurs potentiels d'équidés dans une

zone définie – démarche longue et ne garantissant pas l'exhaustivité du recensement.

Des bases réglementaires pour la lutte

Le Code rural et de la pêche maritime fournit un arsenal réglementaire, général et spécifique, permettant de lutter contre la peste équine. Néanmoins, outre l'existence de bases réglementaires, il faut s'attendre à des difficultés de mise en œuvre de certaines mesures, que ce soit l'établissement de zonages, l'euthanasie des équidés malades, la vaccination ou la désinsectisation.

L'euthanasie des équidés

L'euthanasie des équidés malades est une des mesures principales de lutte contre la transmission de la maladie en réduisant une des sources de virus (les équidés en phase virémique – l'autre source étant constituée par les *Culicoides* infectés). Or, son application dans la filière équine reste problématique eu égard à l'acceptation sociale très limitée de cette mesure, surtout liée au statut particulier des équidés. De fait, il est vraisemblable que des euthanasies en masse (même si elles ne concernent que les équidés malades) seraient très difficilement applicables par les DDecPP. De plus, l'indemnisation limitée des équidés malades euthanasiés (indemnisation fixée à la valeur bouchère de l'animal) ajoute une difficulté économique au rejet social de l'euthanasie, surtout pour certaines catégories de chevaux.

La vaccination

La vaccination d'urgence constitue un outil privilégié de protection des populations équines et de lutte contre la dissémination de la maladie (d'autant plus face aux difficultés liées à l'application de l'euthanasie). Or, elle ne pourra être déployée en France qu'en utilisant des vaccins disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'importation (française ou européenne). À ce jour, aucun vaccin contre la peste équine ne satisfait à cette condition. L'expérience de la FCO a montré que plusieurs mois étaient nécessaires aux laboratoires pharmaceutiques pour développer un vaccin disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation, et pour le produire en quantité suffisante. De plus et malgré des réflexions dans ce sens, il n'existe pas actuellement de banque européenne de vaccins permettant d'avoir accès rapidement à des vaccins contre la peste équine en quantité importante.

La désinsectisation

La lutte contre la diffusion des maladies vectorielles peut passer par la lutte antivectorielle, destinée soit à protéger directement les hôtes des piqûres des vecteurs (désinsectisation des animaux), soit à diminuer les populations de vecteurs (désinsectisation du milieu). Or, l'expérience de la FCO a montré que très peu de données étaient disponibles quant à la désinsectisation des animaux et à son efficacité en matière de spécificité vis-à-vis des espèces vectrices en particulier. De plus, les connaissances relatives à la biologie des *Culicoides* (espèces endogènes françaises) sont encore très parcellaires et notamment, les gîtes larvaires et les gîtes de repos de ces vecteurs potentiels qui sont inconnus. De fait, la lutte contre le vecteur semble illusoire dans la mesure où des pulvérisations larges d'adulticides dans le milieu naturel ne sont pas envisageables dans le contexte socio-environnemental actuel (plus précisément les conséquences environnementales de l'utilisation à large échelle de pesticides).

Bilan

Malgré des bases réglementaires permettant de lutter contre la peste équine, les outils disponibles permettraient d'agir avec une réactivité limitée dans un premier temps, ce qui souligne notamment l'aspect fondamental: i) de la prévention pour protéger le territoire et ii) de la surveillance pour détecter au plus tôt l'apparition éventuelle de la maladie avant qu'elle n'ait pu diffuser et rendre ainsi la lutte plus problématique compte tenu de ses limites.

Une structuration de l'organisation face à la menace peste équine

La structuration en cours de différents dispositifs sanitaires, bien que n'étant pas des réponses exclusives à la menace « peste équine », contribuera à améliorer l'action et l'état de préparation face à la menace « peste équine ».

Développement de la Plateforme nationale d'épidémiosurveillance en santé animale

L'objectif de la Plateforme est d'améliorer la surveillance des maladies animales. Lancée en octobre 2011, elle s'intéressera rapidement à l'évaluation des réseaux de surveillance, dont celui de la peste équine. L'objectif sera, dans un premier temps, d'identifier les points contribuant à affaiblir l'efficacité du réseau de vigilance et à définir des actions correctives éventuelles.

Création du Centre national d'expertise des vecteurs (CNEV)

L'objectif de cette initiative est de structurer l'expertise scientifique française au sein d'un réseau de compétences ciblées: i) sur les vecteurs de maladies à transmission vectorielle et ii) à même de répondre plus efficacement aux interrogations des services de l'État en matière d'expertise scientifique et technique sur les vecteurs. En fournissant une expertise entomologique plus complète, le CNEV contribuera à améliorer la lutte contre les maladies à transmission vectorielle, en améliorant le fondement scientifique des actions de prévention, de surveillance et de lutte définies par l'État.

Émergence du RESPE

Outre son rôle principal dans l'épidémiosurveillance des maladies des équidés (principalement des pathologies non réglementées, à l'exception de la surveillance de syndromes qui couvrent aussi certaines maladies réglementées), le RESPE constitue une organisation sanitaire structurant sur le plan sanitaire une grande partie des organisations professionnelles de la filière équine. Il constitue un relais intéressant pour la diffusion d'informations, que ce soit des appels à la vigilance lancés dans le cadre d'action de prévention, ou de la diffusion de recommandations dans le cadre de la gestion de foyers.

Conclusion

La question relative à la crainte d'introduction de la peste équine en France ou en Europe est non seulement légitime mais les conditions extraordinaires, que personne n'avait osé imaginer, de l'émergence du virus de la FCO à sérotype 8 dans l'UE rend plus que jamais pertinent ce type de questionnement.

Références bibliographiques

- [1] Mornet et Gilbert (1968) Les maladies animales à virus. La peste équine. L'expansion éditeur, n°476, 195 p.
- [2] Mellor P.S. (1993) African horse sickness: transmission and epidemiology. *Vet. Res.*, 24, 199-212.
- [3] du Toit R.M. (1944) The transmission of bluetongue and horse sickness by *Culicoides*. *Onderstepoort J. Vet. Sci.*, 19, 7-16.
- [4] Mellor PS, Hamblin C. African horse sickness *Vet Res.* 2004 Jul-Aug; 35(4):445-66.
- [5] Zientara S. 1996. La peste équine: quoi de neuf sur cette maladie ancienne? *Le Point Vétérinaire*, vol 28, n° 176, 53-61.
- [6] Theiler A. (1930) African horse sickness. In: *A system of bacteriology in relation to medicine*, 7, 362-375, London, H. M. S. O.
- [7] Laegreid W.W., Burrage T.G., Stone-Marschat M. and Skowronek A. (1992) Electron microscopic evidence for endothelial infection by African Horsesickness virus. *Vet. Pathol.*, 29, 554-556.
- [8] House C., House J.A. and Mebus C.A. (1992) A review of African Horse Sickness with emphasis on selected vaccines. *A. N. Y. Acad. Sci.*, 653, 228-232.
- [9] Dubourget P., Préaud J.M., Detraz F., Lacoste A.C., Erasmus B.J. and Lombard M. (1992) Development, production and quality control of an industrial inactivated vaccine against African Horse Sickness virus serotype 4. In: *Bluetongue, African Horse sickness and related Orbiviruses*. Edited by Walton T.E. and Osburn B.I., 874-886.
- [10] Laviada M.D., Arias M. and Sanchez-Vizcaino J.M. (1993) Characterization of African horsesickness virus serotype 4-induced polypeptides in Vero cells and their reactivity in Western immunoblotting. *J. Gen. Virol.*, 74, 187-87.
- [11] Sellers, R.F., Pedgley, D.E., Tucker, M.R. 1977. Possible spread of African horse sickness on the wind. *J. Hyg., Camb.*, 79, 279.
- [12] Sanchez-Vizcaino, J.M., 2004. Control and Eradication of African Horse Sickness with Vaccine. Schudel A, Lombard M (eds): *Control of Infectious Animal Diseases by Vaccination*. Dev. Biol. Basel, Karger, vol 119, pp 255-258.
- [13] Rodriguez, M., Hooghuis, H., Castaño, M., 1992. African horse sickness in Spain. *Vet Microb.* 1992, 33, 129-142.