

Persistence de la peste porcine africaine en Europe de l'Est

Persistence of African swine fever in Eastern Europe

Marie-Frédérique Le Potier (1) (marie-frederique.lepotier@anses.fr), Elena Arsevska (2), Clara Marcé (3)

- (1) Anses, Laboratoire de Ploufragan - Plouzané, Laboratoire national de référence pour la peste porcine africaine, Ploufragan, France
- (2) Cirad, UMR CMAEE, Montpellier, France
- (3) Direction générale de l'alimentation, Bureau de la santé animale, Paris, France

Suite à l'introduction en 2007 en Géorgie d'une souche de virus de la peste porcine africaine (PPA) dont l'origine d'Afrique de l'Est ou de Madagascar a été confirmée par séquençage moléculaire (Rowlands et al 2011), la maladie s'est très vite étendue aux pays voisins. Dès 2008, elle a été détectée au sein de la Fédération de Russie où elle s'est endémisée dans la région du Caucase. L'infection a par ailleurs poursuivi sa progression vers le Nord-Ouest sur de plus grandes distances via des mouvements d'animaux, des contacts directs entre porcs de basse-cour et sangliers ([Oganesyan et al, 2013](#)) mais aussi par la distribution d'eaux grasses (Gulenkin et al, 2011 ; EFSA, 2014). En juillet 2012, un premier cas était déclaré en Ukraine, puis en juin 2013 en Biélorussie. En janvier 2014, l'introduction du virus dans l'Union européenne (UE) a été confirmée par sa détection chez des sangliers en Lituanie, puis en février en Pologne. Elle a été depuis confirmée majoritairement chez des sangliers (Figure 1) dans les pays baltes (Estonie, Lettonie, Lituanie) et dans l'Est de la Pologne.

La mise en place d'une surveillance programmée et événementielle en élevage comme chez les sangliers a permis de suivre la diffusion spatio-temporelle de la maladie et, en l'absence de vaccin, la mise en œuvre de mesures de biosécurité au sein des Etats membres de l'UE affectés a permis d'éviter la diffusion de la PPA au sein des élevages de porcs domestiques.

Deux zones de surveillance en Lettonie et en Estonie ont dû être revues à la hausse en raison de la découverte de carcasses de sangliers retrouvés morts, infectés par la PPA, en dehors des zones précédemment définies (Décision UE No. 2014/709/UE).

De janvier à mai 2015, 135 cas ont déjà été rapportés à l'OIE, alors que pour tout le 1^{er} semestre 2014, seulement douze cas avaient rapportés pour un total de 256 cas sur toute l'année 2014 (Figure 2). Ce nombre toujours croissant de cas détectés chez des sangliers témoigne de l'efficacité de la surveillance appliquée dans ces pays. Il est à noter que la détection par la surveillance événementielle reste la plus efficace. La majorité des cas détectés le sont à partir de sangliers retrouvés morts, alors que la surveillance programmée fournit moins de 1% de résultats positifs à partir des échantillons collectés à la chasse. A titre d'exemple en Lettonie, 140 sangliers trouvés morts étaient positifs sur les 202 testés, alors que seulement dix sangliers étaient positifs sur les 1 890 prélevés à la chasse (communication lors de la réunion des Laboratoires nationaux de référence (LNRs) PPA à Madrid le 10/06/15). La diffusion de l'infection au sein des populations de sangliers peut en partie s'expliquer par le comportement nécrophagique du sanglier qui l'amène à se contaminer en consommant des carcasses infectées, participant ainsi à la diffusion géographique de la maladie.

La situation semble actuellement stabilisée à l'Est de l'UE. Il n'y a pas eu de diffusion importante de l'infection dans la filière porcine et il n'a plus été détecté de foyers de PPA dans des élevages de porcs depuis octobre 2014. Pour autant la maladie continue à sévir dans la population de sangliers, mais sans s'étendre de manière marquante sur le plan géographique depuis presque un an. Ainsi en

Lettonie, les experts rapportent que la répartition géographique des densités des sangliers a changé en 2015 par rapport à 2014 (diminué dans certaines régions et augmenté dans d'autres), mais ne savent pas encore si c'est en raison de la maladie ou de pratiques de chasse modifiées.

Figure 1. Nombre de foyers de peste porcine africaine en Europe entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 mars 2015 (FAO EMPRES-i/ OIE WAHID)

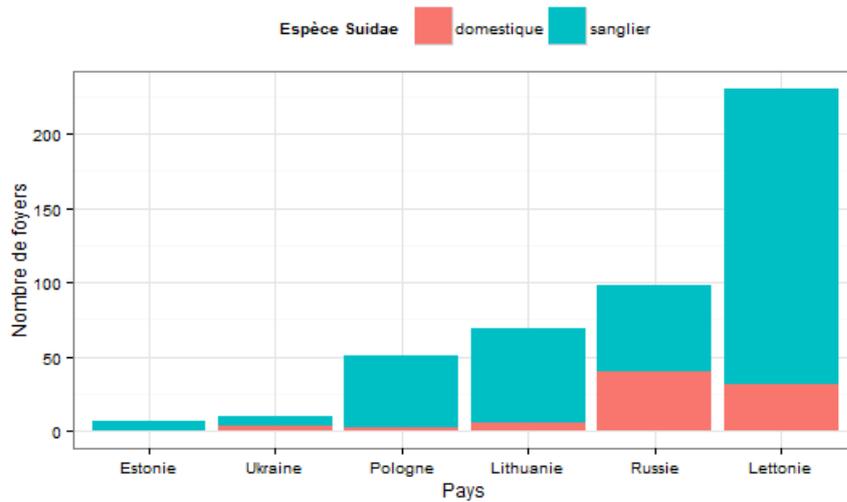
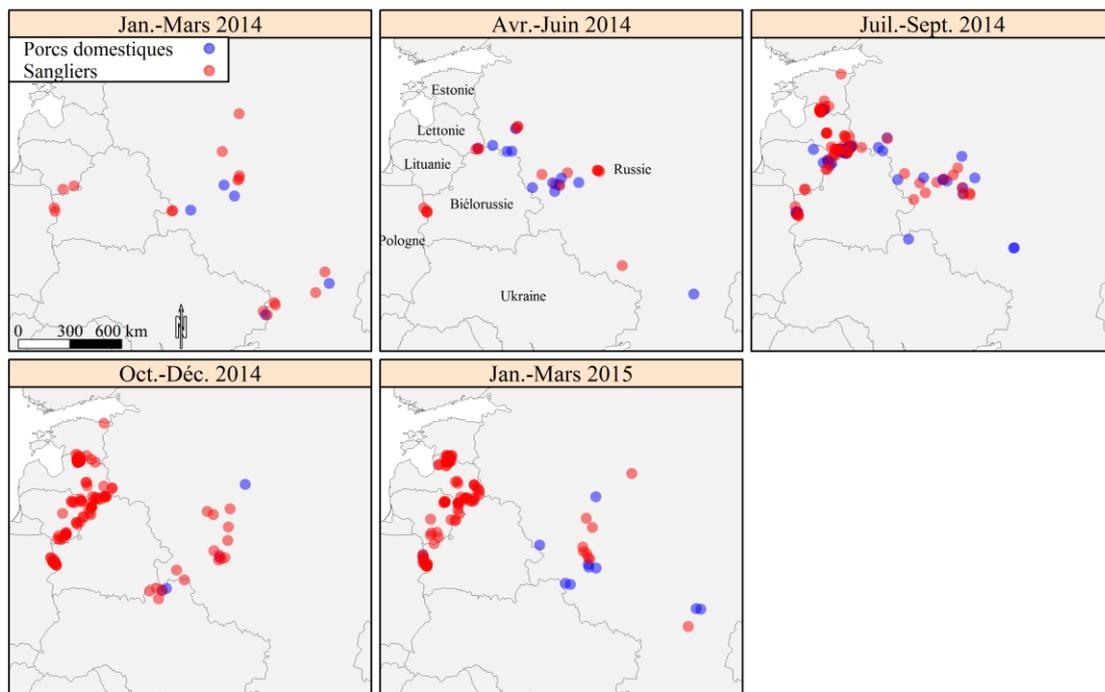


Figure 2. Répartition des foyers de peste porcine africaine chez les sangliers (en rouge) et les porcs domestiques (en bleu) entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 mars 2015 (source FAO EMPRES-i/ OIE WAHID)



Références bibliographiques

Costard, S., B. A. Jones, B. Martinez-Lopez, L. Mur, A. de la Torre, M. Martinez, F. Sanchez-Vizcaino, J. M. Sanchez-Vizcaino, D. U. Pfeiffer, and B. Wieland. 2013. Introduction of African Swine Fever into the European Union through Illegal Importation of Pork and Pork Products. *PLoS One* 8 (4):e61104.

Décision d'exécution de la Commission du 9 octobre 2014 concernant des mesures zoosanitaires de lutte contre la peste porcine africaine dans certains États membres et abrogeant la décision d'exécution 2014/178/UE (avec les dernières modifications). Consultée le 16 mai 2015 sur <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014D0709&from=EN>.

EFSA Journal 2014;12(4):3628 [77 pp.]. doi:10.2903/j.efsa.2014.3628.

FAO. EMPRES-i. Base de données. Consulté le 10 avril 2015 sur <http://empres-i.fao.org/eipws3g/>.

Gulenkin, V. M., F. I. Korennoy, A. K. Karaulov, and S. A. Dudnikov. 2011. Cartographical analysis of African swine fever outbreaks in the territory of the Russian Federation and computer modeling of the basic reproduction ratio. *Prev Vet Med* 102 (2011) 167– 174.

OIE. WAHID. Base de données. Consulté le 20 avril 2015 sur http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Diseaseinformation/Immsummar.

Oganesyan, A. S., O. N. Petrova, F. I. Korennoy, N. S. Bardina, A. E. Gogin, and S. A. Dudnikov. 2013. African swine fever in the Russian Federation: Spatio-temporal analysis and epidemiological overview. *Virus Res* 173 ((1)):204-211.

Rowlands, R. J., V. Michaud, L. Heath, G. Hutchings, C. Oura, W. Vosloo, R. Dwarka, T. Onashvili, E. Albina, and L. K. Dixon. 2008. African swine fever virus isolate, Georgia, 2007. *Emerg Infect Dis* 14 (12):1870-1874.

