

Articulation de la surveillance événementielle de la Fièvre Catarrhale Ovine (FCO), la Maladie Hémorragique Epizootique (MHE) et la Fièvre Aphteuse (FA)

La FCO et la MHE présentent de nombreux signes cliniques communs avec la FA. La présence de ces deux maladies en France pourrait retarder la détection d'une introduction de FA sur notre territoire. L'objectif de ce document est de faciliter le diagnostic différentiel et de présenter le déroulement d'une suspicion pour ces trois maladies.

Pour rappel, les signes cliniques de ces maladies sont disponibles sur les supports suivants :

- FCO : https://www.gdsfrance.org/wp-content/uploads/Signes-cliniques-FCO_Anses_2023.pdf
- MHE : <https://www.gdsfrance.org/wp-content/uploads/MHE-Signes-cliniques.pdf>
- FA : <https://agriculture.gouv.fr/la-fievre-aphteuse>

Ça bave, ça boîte, qu'est-ce que je fais ?

L'éleveur appelle son vétérinaire dans les cas suivants :

- Si l'élevage n'est pas foyer de MHE ou de FCO : **dès les premiers signes cliniques**
- Si l'élevage est déjà foyer de FCO ou de MHE :
 - o Pour **tout changement de dynamique de diffusion de la maladie** (ex : augmentation du nombre de cas ou reprise après un certain temps) ;
 - o Pour tout changement **de signes cliniques** (ex : apparition de nouveaux signes cliniques) ;
 - o Pour tout changement **de la mortalité en élevage** : augmentation rapide de la mortalité, reprise de la mortalité après une amélioration, mortalité sur une catégorie non concernée jusqu'à présent...
 - o **Au moindre doute.**

Le **vétérinaire collecte les informations suivantes** par téléphone (cf. tableau ci-dessous « Eléments de diagnostic différentiel) :

- **Espèces présentes et espèces touchées parmi celles-ci** : bovins, ovins, caprins et/ou porcins ;
- **Dynamique des cas** : augmentation plutôt rapide ou lente du nombre de cas ;
- **Signes cliniques, morbidité et mortalité** chez tous les animaux et les jeunes en particulier ;
- Historique concernant les **foyers** : MHE et les différents sérotypes de FCO ;
- Historique de **vaccination** : MHE et les différents sérotypes de FCO.

En cas de suspicion clinique :

FCO, MHE

Le vétérinaire :

- Réalise un **prélèvement de sang sur un tube EDTA** sur le ou les animaux suspects (**maximum 3 animaux par suspicion**). Sur cadavre, il est possible de prélever **la rate**, conservée au réfrigérateur et envoyée au laboratoire agréé (<https://agriculture.gouv.fr/laboratoires-officiels-et-reconnus-en-sante-animale>) sous 8 jours ;

- Renseigne la [fiche de commémoratifs commune FCO-MHE](#), joint l'original avec le prélèvement au laboratoire et envoie une copie par courriel à la DDPP en mentionnant l'exclusion à date et au vu des éléments et contexte de la FA (ou PPR) (cf points de vigilance de la présente fiche).
- Informe l'éleveur du résultat des analyses de laboratoire

Le laboratoire départemental d'analyse :

- Réalise les analyses
- Transmets les résultats via SIGAL
- Informe la DDecPP des résultats et le vétérinaire selon les consignes de la DDecPP
- Transmet systématiquement tous les prélèvements au LNR FCO-MHE pour confirmation dans les cas suivants :
 - Le prélèvement est positif en PCR de groupe, négatif pour les sérotypes dont la circulation est connue et CT < 35
 - Le prélèvement est l'un des 5 premiers positifs de MHE ou FCO-3 du laboratoire (de même pour tout sérotype exotique arrivant sur le territoire)
 - Le prélèvement est positif en BTV-4 (surveillance programmée des sérotypes exotiques)
 - Le prélèvement est positif en MHE sur un ovine
 - Le prélèvement est positif pour l'un des sérotypes dont la circulation est connue mais il y a une différence importante entre les CT des PCR de groupe et de sérotypage (décalage entre le CT de PCR de groupe et celui de la PCR de sérotypage d'au moins 3 avec le CT de la PCR de groupe inférieur)

La DDecPP :

- Informe le vétérinaire sanitaire du résultat.
- Remonte les données à la DGAI via l'outil ad hoc (DeCert/SIGAL/tableau ad hoc).
- Le cas échéant, saisit dans SIGAL les APDI et APMS.
- Transmet les résultats positifs de la FCO au GDS avec une copie de la fiche de suspicion.

FIEVRE APHTEUSE

Si **le vétérinaire sanitaire** suspecte la FA au vu des éléments cliniques et de contexte lors de sa visite, il :

- **Contacte immédiatement la DDecPP (si hors heure ouvrable, via le numéro d'astreinte de la préfecture) ET attend les consignes à suivre. S'il est déjà sur l'exploitation, il ne doit pas la quitter.**
- Consulte la fiche « [Que faire en cas de signes clinique de la fièvre aphteuse ?](#) »
- Rassemble les éléments cliniques et lésionnels qui vont permettre d'instruire le signalement

La DDecPP suit les procédures *ad hoc* du PISU (plan d'intervention sanitaire d'urgence). Elle contacte la cellule FA et transmet les éléments observés par le vétérinaire.

La décision de lever le signalement ou de poursuivre la suspicion se fait rapidement après cet appel. Les conséquences en cas de non-traitement d'un signalement peuvent être majeures pour les filières de production. Comme l'ont montré des épisodes précédents, tout retard dans la détection des premiers cas engendre des pertes conséquentes et impacte considérablement l'efficacité des mesures de lutte, tant au niveau de l'élevage qu'au niveau collectif.

Pour plus d'informations :

[HTTPS://WWW.ANSES.FR/FR/CONTENT/LA-FIEVRE-APHTEUSE](https://www.anses.fr/fr/content/la-fievre-aphteuse)

Éléments de diagnostic différentiel

+ : plutôt évocateur ; +++ : fortement évocateur

	FCO	MHE	FA
Période de l'année			
Les signes cliniques sont observés entre janvier et avril	+	+	+++
Les signes cliniques sont observés entre mai et décembre	+	+	+
Contexte épidémiologique			
Augmentation exponentielle du nombre de cas : de nouveaux cas tous les jours			+++
Animaux rapidement touchés au sein d'un lot puis diffusion rapide à d'autres lots			+
Les animaux touchés sont répartis dans plusieurs lots avec une évolution plus lente	+	+	
Espèces et classes d'âge touchées			
Les porcs présents sur l'élevage ont des signes cliniques évocateurs			+++
Des porcins sont présents sur l'élevage et ne présentent pas de signes cliniques	+	+	
Les bovins présentent des signes cliniques mais pas les petits ruminants et/ou les porcs présents sur l'élevage		+	
Mortalité chez les veaux (non liée à une pathologie secondaire)	+	+	+++
Signes cliniques et lésions nécroscopiques			
Présence de vésicules remplies d'exsudat dans la cavité buccale (rare car ces vésicules sont fragiles et rompent rapidement)			+++
Présence d'érosion sur le bourrelet incisif sous la forme d'un placard blanchâtre		+	
Veaux « idiots », présentant une anomalie cérébrale	+		
Observation d'un « cœur marbré » chez les porcelets, agneaux et/ou veaux			+++

Cette note a été rédigée par le groupe de suivi FCO/MHE de la Plateforme ESA et les personnes ressources FA de l'Anses et de la DGAI : Emmanuel Garin (GDS France), Charlotte Warembourg, Alexandre Dimberton, Lionel Lafon, Emilie Gusse et Vivien Philis (Sngtv), Gina Zanella, Labib Bakkali Kassimi, Emmanuel Bréard, Corinne Sailleau, Damien Vitour et Céline Dupuis (Anses), Guillaume Gerbier, Séverine Rautureau, Laurent Méry, Sophia Denorre et Benjamin Matt (DGAI), Eric Guillemot, Mylène Lemaire et Natacha Woronoff (Adilva), Pauline Chaigneau (LCA), Xavier Denis (Races de France), Gaëlle Charpiat (DDecPP 44), François Peyroux (GDS 63), Agnès Guillaume (GDS Corse), Marion Duval et Annick Havet (DRAAF-DDecPP Corse).