

Bluetongue ou fièvre catarrhale ovine (FCO)

Maladie épizootique
strictement animale
(type fièvre aphteuse)

Point d'intérêt général

La compréhension de la dynamique de la maladie suppose celle de la biologie de leur vecteur.

Il existe des vaccins efficaces pour contrôler la Bluetongue. Leur emploi nécessite la garantie de leurs qualités (efficacité, innocuité) et une réflexion préalable afin de l'intégrer dans une stratégie globale de contrôle de la FCO.

Description et importance

La fièvre catarrhale ovine (FCO), souvent désignée par son appellation anglophone « Bluetongue », est une maladie virale uniquement transmise par certains moucheron piqueurs du genre culicoïdes.

La maladie n'est observée que chez les ruminants domestiques, essentiellement les ovins dans sa forme classique, qui sont les seuls animaux domestiques réceptifs à l'infection par l'un des vingt-quatre sérotypes connus de l'orbivirus spécifiquement responsable de cette affection.

Il s'agit donc d'une maladie infectieuse qui fait partie de la grande catégorie des arboviroses⁽¹⁾ dont le développement est étroitement lié à celui des insectes piqueurs hématophages du genre culicoïdes qui seuls permettent la transmission du virus entre animaux réceptifs à partir d'un animal infecté. Cette arbovirose n'est pas transmissible à l'Homme, ce n'est donc pas une zoonose⁽²⁾.

(1) De l'anglais « *Arthropod borne virus* » : virus transmis par les arthropodes.

(2) Zoonose: maladie transmissible provoquée par un microbe (virus ou bactérie), un parasite (helminthe, champignon, protozoaire) ou un prion capable d'infecter au moins un animal vertébré (le plus souvent mammifère ou oiseau, quelquefois poisson ou reptile) et l'Homme, la transmission s'effectuant de l'animal vers l'Homme ou vice-versa.

Contexte

C'est une affection présente depuis plus d'un siècle sur quatre continents (Amériques, Asie, Afrique, Océanie). Quelques foyers ont été détectés sur la façade méditerranéenne de l'Europe au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle sans permettre une pérennisation de la maladie.

Son apparition à la mi-2000 dans les îles de l'Union européenne situées dans l'Ouest du bassin méditerranéen (Baléares, Sicile, Sardaigne, Corse) puis son extension continue aux régions continentales et méridionales de l'Italie et de l'Espagne depuis cette date, témoignent d'une émergence réussie.

À la mi-août 2006, un nouveau foyer épizootique (sérotipe 8) s'est développé dans le Nord de l'Europe, initialement autour de la région de Maastricht, puis sur tout le territoire belge, la moitié sud du territoire hollandais et une partie significative de l'Ouest de l'Allemagne autour de la vallée du Rhin. Fin 2006, plus de 2000 foyers avaient été observés dans ces trois États membres, alors que la France dans le cadre d'une surveillance très intense, n'en reconnaissait que sept le long de sa frontière nord. En 2007, le virus s'est répandu de façon impressionnante (plus de 14000 cas recensés). En 2008, ce sont plus de 30000 foyers qui furent rapportés.

De plus, le virus le sérotipe 1 a émergé à partir de l'Espagne dans le sud-ouest du pays. Ce virus de sérotipe 1 a aussi atteint la Bretagne. Des vaccins inactivés (d'abord contre le sérotipe 8 puis contre le sérotipe 1) ont été mis à disposition des éleveurs. En 2009, moins de 90 cas ont été détectés. Le 2 novembre 2010, le caractère obligatoire de la vaccination fut levé. Un seul cas (à sérotipe 1) a été identifié dans le sud de la France. En 2011, aucun cas ne fut rapporté (33 cas recensés dans toute l'Europe). Le taux de couverture vaccinale en 2011 en France est estimé à moins de 30 %. En 2012, la vaccination (volontaire) est fortement recommandée.

Maladie

La maladie présente deux visages depuis l'émergence au nord de l'Europe du sérotipe 8. L'un est associé à ce sérotipe, l'autre est celui classiquement décrit jusque-là.

L'aspect classique est constaté dans la plupart des pays infectés notamment au cours de la première année d'évolution.

Les taux de mortalité à l'intérieur des troupeaux d'ovins atteints sont élevés. Les ovins touchés sont âgés de plus de six mois et présentent des signes et symptômes caractéristiques [congestion et œdème des muqueuses et des régions à peau fine, notamment langue (« Blue tongue ») et espaces interdigités] accompagnés d'une très forte hyperthermie. Les autres ruminants (bovins et caprins) peuvent être infectés mais ne présentent, le plus souvent, aucun signe de maladie. Cette forme classique a été observée en Corse avec les sérotypes qui s'y sont successivement manifestés: 2, 4 et 16.

La forme associée au sérotipe 8, au nord de l'Europe, touche essentiellement les bovins mais les taux de mortalité sont beaucoup plus faibles que dans le cas précédent. Il en est de même dans les troupeaux d'ovins touchés. La nouvelle vague épizootique observée en 2007 pourrait faire évoluer cette situation.

Surveillance et rôle des LNR

La FCO étant une MARC⁽³⁾, un système de surveillance permanent existe en France. Il permet d'identifier les sérotypes des virus circulants (LNR de l'Anses - Laboratoire de santé animale de Maisons-Alfort) et de mettre en œuvre une surveillance active par sérologie (LNR du CIRAD-EMVT). La mise en œuvre, sur des prélèvements sanguins issus d'animaux infectés, de techniques de biologie moléculaire comme la RT-PCR quantitative permet de distinguer les animaux porteurs du virus (donc capables de le transmettre s'ils sont piqués par un vecteur) de ceux qui ne le sont plus, (le virus n'étant plus présent dans leur sang deux à trois mois après la primo-infection). Cette distinction est capitale pour l'évaluation du risque d'extension de la maladie en période d'activité des culicoïdes.

(3) MARC: maladie animale réputée contagieuse: catégorie particulière de maladies animales dont le contrôle est défini et financé par l'État.