

ARTÉRITE VIRALE des équidés

LA NORMANDIE, SOUS LE CHOC, S'ORGANISE POUR REBONDIR

L'épisode d'artérite virale des équidés (AVE) survenu en Normandie en 2007 aura mis en évidence la capacité à se mobiliser des différents acteurs de la filière équine face à l'apparition d'une maladie touchant son cheptel. L'AVE n'est pas « gérée » par l'État, en terme de procédures d'éradication, via les DDSV (Direction départementales des services vétérinaires), puisque c'est une MDO - maladie à déclaration obligatoire. Seules les MRC - maladie réputée contagieuse- sont à proprement parlé, gérées par l'application de mesures sanitaires réglementaires, mises en œuvre, sur le terrain par les services vétérinaires.

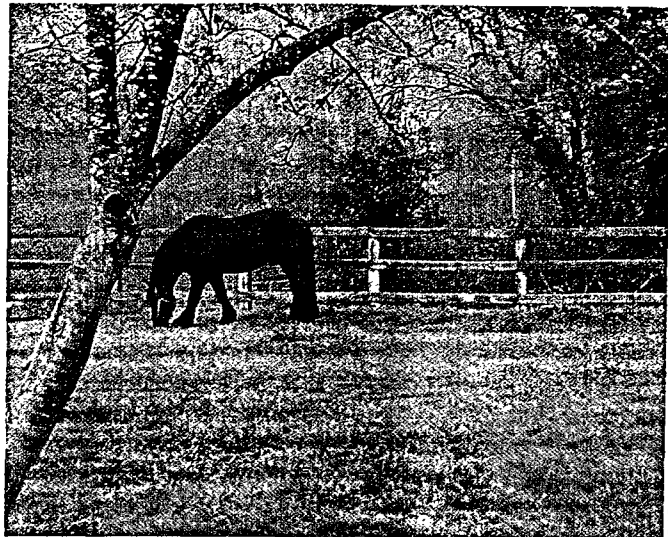
Mis à part dans les races PS et AQPS, la seule obligation au regard de l'AVE, touchait jusqu'à présent les étalons récoltés dans des centres de collectes agréés pour les échanges intracommunautaires (donc, une partie seulement de ceux exploités en insémination artificielle (IA)). La déclaration de l'AVE, par le laboratoire à la DDSV concernée, doit être faite, afin de constituer une base de données, permettant de suivre la dispersion et l'évolution de cette maladie.

Pas de langue de bois sur le sujet, il faut clairement dire que cette maladie ancienne et bien connue sévissait jusqu'à présent sous une forme sub-clinique sans d'autres conséquences qu'une entrave au commerce international avec certains pays. En 2007, la Normandie a été confrontée à une souche différente et beaucoup plus pathogène contre laquelle les éleveurs n'étaient pas préparés à se défendre. C'est, en partie pour cela, que les mesures proposées sont des consignes indicatives et que la vigilance reste la meilleure arme. Cet épisode normand va servir à construire, un nouveau schéma organisationnel de coordination des décisions et actions et entre les socioprofessionnels concernés.

Historique épidémiologique de l'épisode 2007

L'animal à l'origine de cette épidémie d'AVE 2007, n'est pas identifié. Les différents symptômes relevés par les vétérinaires sur des juments et leurs poulains malades et sur des étalons Percherons des Haras nationaux, n'ont pas éveillé la suspicion de cette maladie, du fait de l'absence de manifestations cliniques de ce type, constatées en France jusqu'alors. C'est la mise en évidence fin juin du virus à la fois sur les organes de 2 poulains et d'un étalon morts qui a été le facteur révélateur de la circulation du virus dans cette région. A partir de ces résultats, émanant du laboratoire Frank Duncombe de Caen, des enquêtes épidémiologiques sur les élevages potentiellement contaminés ont été conduites par le technicien du RESPE (Réseau d'épidémiologie-surveillance de pathologie des équidés www.respe.net). Dès isolement du virus, tous les étalons de toutes les races en service au Haras national du Pin ont été contrôlés de manière à dépister les étalons excréteurs de virus dans leur sperme. La fermeture de plusieurs centres de reproduction nationaux et privés a été rapidement décidée avec isolement, désinfection, gestion des entrées et sorties d'animaux... Des mesures volontaires de protection des foyers ont été mises en place par les propriétaires des chevaux touchés, sur les conseils de leurs vétérinaires.

26 foyers au total auront été identifiés en Normandie : 8 dans l'Orne, 9 dans l'Eure, 2, dans le Calvados, 6 dans la Manche et 3 en Seine Maritime. Plus de 600 prélèvements (sérologies et semence) ont été analysés par les laboratoires.



© LÉLOUP O.

Si les juments, hongres et jeunes poulains constituent un cul de sac pour le virus dans la mesure où une fois guéris et porteurs d'anticorps, ils n'hébergent plus de virus, le cas des étalons est différent. En effet, tous les mâles à maturité sexuelle peuvent garder le virus après infection en tant que porteur sain, stocké dans certaines glandes de l'appareil génital et l'excréter régulièrement dans le sperme. Ils deviennent ainsi les vecteurs de la propagation de la maladie, en contaminant les juments par la saillie naturelle ou l'insémination. Ces mâles ne doivent donc pas être exploités en tant qu'étalon et sont généralement castrés. Toutefois, sachant qu'un pourcentage important des excréteurs se débarrasse spontanément du virus dans les mois qui suivent leur infection, on peut envisager de différer la castration pour des sujets à haut potentiel génétique. Pour ces sujets d'exception, les stud-books de différentes races prévoient d'ailleurs la possibilité de faire la monte dans des conditions de protection très rigoureuses visant à empêcher la diffusion du virus.

D'après les enquêtes épidémiologiques, de nombreuses juments contaminées ont montré des signes discrets de fièvre, sans perte d'appétit, ne laissant pas suspecter des cas d'AVE. A posteriori, certains avortements au printemps, des baisses de fertilité et résorptions embryonnaires anormalement élevées qui ont interpellés certains éleveurs pourraient être liés à l'AVE.

La non déclaration de ce type d'événement permettant de donner l'alerte se révèle être un problème majeur pour la santé des cheptels équins. Mais, pour beaucoup d'éleveurs dont les marges financières sont minimes, faire réaliser une analyse ou une autopsie, « coûte cher »... Au bilan, on déplore la mort d'un petit nombre de poulains de 3 et 4 jours, effectivement imputée à l'AVE. Les poulains plus âgés ont généralement guéri après traitement, leur nombre n'étant pas connu exactement.

L'INFORMATION

L'apparition de la maladie a rapidement été médiatisée. On a tout lu, tout dit, tout entendu, même des éléments polémiques pas toujours fondés, mais il s'agit là de la force et de la faiblesse des outils de communication de notre époque. Malheureusement, pour le détenteur d'un cheval, il est difficile de trier la véracité et la qualité des informations diffusées.

Toujours est-il que les socioprofessionnels se sont rapidement mobilisés, à l'initiative des Haras nationaux, au travers de la création d'un comité de suivi de l'AVE début juillet. Des réunions hebdomadaires rassemblaient des spécialistes vétérinaires et les responsables des structures associatives de la filière (* membres du comité de suivi). Si certains déplorent la « *lenteur observée* » par l'établissement public, argumentant qu'une mise en réseau efficace aurait permis de gagner 5 à 6 semaines en action, il faut bien redire que, comme le soulignait le Dr vétérinaire Bénédicte FERRY, responsable sanitaire aux Haras nationaux, « *c'est le manque d'éléments probants avant les résultats d'analyses du 25 juin qui a fait que cette découverte n'a pas été plus précoce* » et la volonté de transparence de la part des HN ne peut être remise en cause.

Au sein de ce comité, une approche collégiale a permis d'apprécier et d'arrêter les possibles mesures à prendre pour limiter la propagation de la maladie. Aucune mesure ne pouvait être imposée aux détenteurs de chevaux par le biais de ce comité qui a communiqué des recommandations pour maintenir un niveau haut de vigilance adapté à l'évolution des foyers de la maladie. Les responsables d'associations à qui incombaient certaines décisions d'annulation de rassemblements ou de maintien avec certificats vétérinaires ont su prendre leurs responsabilités. Les inquiétudes des détenteurs de chevaux ont donc été canalisées par les mesures mises en œuvre. Le comité de suivi de l'AVE, conseillé par les épidémiologistes, connaissait bien les limites des mesures préconisées, dont l'objectif était de responsabiliser les cavaliers et éleveurs pour limiter la circulation des chevaux évalués « à risque » par des vétérinaires compte tenu des mouvements d'animaux fréquents en cette période de monte, de compétitions, de rassemblements. Il a été possible d'apprécier les difficultés pour atteindre le détenteur isolé, afin que les recommandations collégalement retenues arrivent jusqu'à lui. Le numéro de téléphone « info AVE » qui était proposé, a bien fonctionné, la difficulté étant d'adapter le discours et le niveau d'informations aux différents publics.



© FLEURANCE G.

L'objectif n'est pas de minimiser cet épisode AVE, mais il faut savoir que, sur cette année 2007, il y a eu bien d'autres épisodes d'alertes vis à vis des maladies équinnes (MDO, MRC, ou non): rhinopneumonie à Barcelone, grippe équine au Japon ou en Australie, peste équine au Sénégal...

Au sein de la filière équine, l'organisation de la filière Pur sang est d'ailleurs un modèle dans la capacité à se mobiliser rapidement face à

de tels épisodes sanitaires. C'est en partie, grâce à la « culture de prévention » qu'elle a su donner à ses éleveurs. Sensibilisés depuis longtemps aussi bien dans le monde de l'élevage que celui de l'entraînement, ils ont pris conscience de l'importance de l'application des protocoles sanitaires proposés. Autrement dit : « être et agir de manière responsable ».

DES ENSEIGNEMENTS RICHES, POUR DES PERSPECTIVES

Riches de ces enseignements, des moyens doivent être mobilisés pour prévenir une crise similaire par une veille sanitaire organisée.

Affirmer la reconnaissance des missions du RESPE

Les faiblesses identifiées en 2007 sont essentiellement liées au manque de centralisation de l'information de son traitement et sa diffusion. Avec près de 3 000 vétérinaires sentinelles, premiers experts de la santé sur le terrain, l'élevage équin bénéficie de compétences fortes centralisées dans le Réseau d'épidémiosurveillance de pathologie des équidés (RESPE).

Pour organiser une suite à leur efforts, les membres du comité de suivi seraient favorables à ce que le RESPE dispose de moyens financiers supplémentaires issus du fond Eperon, par exemple. Le RESPE se verrait confier une mission de veille sanitaire étendue et intégrerait dans son comité de pilotage les entités qui ont participé au comité de suivi de l'AVE. Ce schéma permettrait de connecter directement tous les décideurs de la filière équine avec la réalité sanitaire, en temps réel afin de permettre une réactivité optimale en cas de nouvelle crise sanitaire.

Confirmer les pouvoirs d'orientation sanitaire des associations de races

En parallèle, il est de la responsabilité des associations de races de proposer à leur commission de stud-book des modifications de leurs textes, si elles souhaitent mettre en place pour les reproducteurs une prévention des maladies équinnes. Chaque race peut demander l'application de dépistages systématiques (notamment au regard de l'AVE) sur les étalons avant autorisation de mise à la reproduction. Ces mesures sanitaires viendront compléter pour les étalons exploités en monte naturelle les obligations de dépistage imposées par la réglementation de l'insémination équine sous tutelle du ministère de l'agriculture.

Les associations de race qui décident d'intégrer des exigences sanitaires sur les reproducteurs dans leur règlement de stud-book, doivent se doter d'une « sous-commission sanitaire du stud-book » chargée de régler tous les problèmes liés à l'application de ces règles. Les vétérinaires nommés dans ces sous-commissions sont de fait les interlocuteurs préférés du RESPE en cas de crise sanitaire.

Responsabiliser les détenteurs dans leurs choix sanitaires, et dans leurs pratiques.

UNE ÉVOLUTION DOIT S'OPÉRER

Contrairement à la filière bovine, la filière du cheval n'est pas suffisamment sensible aux mesures de prévention sanitaire collectives. Ceci est lié aux orientations et enjeux très différents de chaque production au sein de cette filière. Bien que « l'affect » soit fort dans le domaine du cheval, il est paradoxal de voir le peu d'intérêt porté à des mesures simples visant à préserver son cheptel ou son compagnon. La « culture de prévention sanitaire » fait défaut dans la filière équine, où

► seuls 6 stud-books sur les 51 tenus en France, affichaient jusqu'à présent une volonté de progrès sanitaire.

L'évolution nécessaire des esprits vers la prévention sanitaire collective, passera par l'information, les formations des détenteurs et utilisateurs d'équidés, autant amateurs que professionnels. Mais, le succès de cette démarche tient à une prise de conscience individuelle. Pourquoi légiférer pour sensibiliser alors que la responsabilisation collective commence par une responsabilisation individuelle ? ■

Frédérique GROSBOIS

* Etaient membres du comité de suivi hebdomadaire :

France Galop, la Société d'encouragement du cheval français (SECF), la Fédération nationale des courses françaises (FNCF), la Fédération française d'équitation (FFE), la Société hippique française (SHF), l'Association nationale des éleveurs de chevaux de race Selle français (ANSF), la Fédération nationale du cheval (FNC), la Fédération nationale des poneys et petits chevaux, France Trait, l'Association vétérinaire équine française (AVEF), le laboratoire départemental Franck Duncombe, le laboratoire de l'AFSSA Dozulé, le RESPE, le laboratoire de virologie équine Pasteur Cerba, Les Haras nationaux.

RAPPEL SUR LA MALADIE

Quel est ce virus ?

Un virus spécifique aux équidés (cheval, âne, mule, zèbre, bardot). Plusieurs souches à pouvoir pathogène variable. Cette maladie était autrefois appelée fièvre typhoïde.

Le virus :

- a besoin de la testostérone (hormone essentielle chez l'étalon) ce qui explique qu'il est stocké chez les chevaux mâles entiers et non chez les hongres, ni les jeunes mâles immatures.
- résiste à : la congélation (attention semence et colostrum), l'humidité, les sucs gastriques, les antibiotiques contenus dans les doses d'insémination...
- n'aime pas : le soleil (ne résiste pas plus de 24 heures dans l'air ambiant), les désinfectants usuels pour bâtiments tels que crésyl, eau de javel...

La période d'incubation du virus de l'artérite est de l'ordre de 1 semaine par voie génitale (jument saillie ou inséminée par un étalon) et environ 2 à 3 jours par voie respiratoire (chevaux dans une même pâture ou même écurie). Un cheval malade est « contaminant » au moins pendant toute la durée de sa maladie et parfois les jours suivants. La période de contagiosité maximale a été fixée à 28 jours par l'OIE - Office international des épizooties.

Il existe un vaccin (ARTERVAC ND) disponible en France. Son prix élevé (environ 200 € la dose) le réserve aux étalons.

Comment se propage-t-il ?

- **Par voie vénérienne** : la maladie est essentiellement transmise par le mâle par le sperme. Le virus va se propager dans le cheval via la circulation sanguine générale (d'où le nom d'artérite). Il va vivre, se multiplier pendant la phase clinique qui dure en moyenne 8 à 10 jours.

✓ Pour les juments et les hongres : après une première contamination,

une jument devient séropositive car son organisme fabrique des anticorps. Lors d'un contact ultérieur, la jument ne développera pas ou peu la maladie, mais son taux d'anticorps pourra augmenter. On peut connaître ainsi le statut sanitaire des reproductrices par la recherche dans le sang de ce taux d'anticorps.

✓ Pour un mâle entier : après l'infection, il pourra rester excréteur de virus dans le sperme, c'est-à-dire porteur sain. Si l'entier excréteur n'a pas de valeur génétique, il peut être castré et le virus sera totalement éliminé car il est testostérone-dépendant. Tous les types de distribution de la semence peuvent être « contaminants » si la semence provient d'un excréteur (y compris la semence congelée ou transportée).

- **Par voie respiratoire** : il faut un contact étroit entre animaux et que celui-ci se passe pendant la phase clinique où le cheval malade est contagieux. C'est la voie de contamination principale dans un troupeau de juments par exemple.

- **Par vecteurs de transmission (contacts)** : l'homme ne peut pas être atteint par la maladie. Il n'est pas sensible à ce virus qui est spécifique aux équidés, mais il peut éventuellement « transporter » le virus sur lui ou par le matériel qu'il déplace ou utilise, d'un cheval à un autre et d'un lieu à un autre (blouse, mors, barre de contention, mannequin de récolte, ...)

Par quels symptômes se manifeste-t-il ?

Ils sont fonction de la souche virale, certaines n'entraînant pas de symptômes significatifs. Un état grippal avec fièvre, des engorgements des membres, du fourreau et des

testicules, des mamelles, des avortements (3 à 10 mois de gestation); des naissances prématurées, des conjonctivites... Chez les très jeunes poulains (1 à 4 jours), la maladie se manifeste par une pneumonie qui peut être mortelle. En 2007, les poulains plus âgés atteints ont présenté une fièvre souvent modérée et pour les mâles, un œdème caractéristique du fourreau.

Quels moyens de lutte ?

Les mesures de rigueur sanitaire concernent :

- **la gestion des animaux** : impérativement séparer les juments susceptibles d'avoir été contaminées (juments saillies ou inséminées par un étalon excréteur ou jument ayant été en contact avec une de celles-ci) des autres chevaux et surtout des juments prêtes à pouliner ou suitées. Surveiller leur température et celle de leur poulain pendant au moins 15 jours. Une jument qui a été récemment malade pourrait contaminer d'autres juments par voie aérienne (contact par les naseaux ou par l'intermédiaire d'un support contaminé). Dans un contexte de contagiosité, il faut limiter au maximum les déplacements des chevaux susceptibles d'avoir été contaminés directement ou indirectement pour éviter la propagation du virus. L'observation des résultats de fertilité des étalons comme indicateur d'appel, supplémentaire.

- **la gestion de l'environnement** : désinfection des locaux, du matériel, des véhicules, gestion et surveillance des mouvements des animaux et des hommes... Les désinfectants usuels de l'élevage sont efficaces contre le virus de l'artérite virale qui résiste moins d'une journée dans le milieu ambiant. ■