

FOYERS DE FIEVRE DE WEST NILE EN CAMARGUE

ZONE « CAMARGUE »

Communiqué de presse n°3 – 25 septembre 2015

Suite aux deux suspicions de Syndrome Neurologique déclarés au RESPE, deux cas de fièvre de West Nile (WN) ont été confirmés le 31 août, un dans le Gard (30), l'autre dans les Bouches du Rhône (13). Depuis cette date, une enquête épidémiologique est en cours et un appel à la vigilance a été lancé auprès des vétérinaires et des détenteurs pour remonter au RESPE ou aux autorités compétentes, toute suspicion de fièvre de West Nile.

Bilan de la situation au 25/09/2015

Au total, **30 infections à virus West Nile** ont été identifiées par les laboratoires en charge de la surveillance West Nile. Parmi ces cas, seulement deux chevaux n'ont pas présenté de symptômes caractéristiques de cette maladie et un cheval a présenté une hyperthermie sans trouble nerveux associé.

Les cas sont localisés **dans 23 foyers différents** répartis comme suit :

- **19 cas dans 14 foyers distincts dans les Bouches-du-Rhône (13),**
- **10 cas dans 8 foyers distincts dans le Gard (30) dont deux sans signe clinique,**
- **Et 1 cas dans 1 foyer 1 dans l'Hérault (34).**

Les vétérinaires sanitaires ayant déclaré ces cas ont observé principalement un **abattement marqué** des équidés atteints (14/30 cas), de **l'ataxie** (17/30 cas), parfois seulement des antérieurs, mais ont parfois rapporté des symptômes moins évocateurs (colique dans 1 cas). **Une hyperthermie** (supérieure ou égale à 38,5°C) n'a été observée que dans 8 cas sur 30. Parmi les chevaux symptomatiques, 4 ont dû être euthanasiés compte tenu de la dégradation de leur état et de la gravité des signes neurologiques qu'ils ont manifestés.

Des mesures sanitaires concertées entre vétérinaire sanitaire et détenteur ont été mises en place dans les différents établissements concernés dès la suspicion. Compte tenu du caractère réglementé de cette maladie, **les structures avec des chevaux malades sont placées sous APDI et suivies par les directions départementales en charge de la protection des populations (DDPP)** concernées. Les chevaux malades des foyers sont consignés pendant une durée de 15 jours après la mort ou la guérison du dernier animal atteint.

Le premier foyer identifié dans le Gard n'est plus sous APDI puisqu'aucun autre équidé n'a été trouvé positif et l'euthanasie du cheval présentant des symptômes remonte à plus de 15 jours. De la même façon, d'autres foyers identifiés fin août ou début septembre ne sont actuellement plus sous APDI.

Une enquête épidémiologique est menée dans chaque nouveau foyer identifié.

Aucune autre restriction de mouvement n'a été mise en place à ce jour.

La localisation géographique des cas est présentée en annexe I.

Dans ce contexte, le RESPE continue d'appeler à la vigilance, les vétérinaires, les professionnels et tous les détenteurs de la filière équine de la zone « Camargue », mais également l'ensemble de ses Vétérinaires Sentinelles pour évaluer l'étendue réelle de la zone touchée.

Tout équidé présentant des symptômes compatibles avec la fièvre de West Nile (annexe 2) dans la zone à risque, ou y ayant séjourné pendant l'été, doit être présenté à un vétérinaire, faire l'objet de prélèvements (pour sérologie, sang sur tube sec et pour virologie, sang sur tube EDTA complété d'un prélèvement d'urine et dans la mesure du possible de liquide céphalo-rachidien) et déclaré le plus

rapidement possible, notamment dans les situations particulièrement évocatrices de West Nile (signes cliniques ou zone où la contamination est confirmée).

Cette maladie étant règlementée et gérée par l'Etat, il en va de la responsabilité des détenteurs et des vétérinaires de déclarer toute suspicion à la DDPP, et ce le plus rapidement possible. **Cependant, en accord avec l'Administration, vétérinaires et détenteurs peuvent solliciter le RESPE qui se chargera d'effectuer sans délai et en toute confidentialité la notification officielle à la DDPP.**

Le RESPE incite également à suivre les mesures de précaution précisées en annexe 3.

Le RESPE invite également vétérinaires, professionnels et détenteurs à déclarer a posteriori les cas compatibles avec cette maladie survenus dans les semaines et mois précédents. Ces informations confidentielles permettront de mieux cerner la zone touchée et participeront à l'enquête épidémiologique actuellement en cours.

Les mortalités d'oiseaux sauvages doivent également être signalées aux DDPP.

Déclarer c'est se protéger collectivement !

N'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement complémentaire.

Informations pratiques :

RESPE - Réseau d'Epidémiologie et de Surveillance en Pathologie Équine
6 avenue du Maréchal Montgomery - 14000 CAEN
02 31 57 24 88 - contact@respe.net

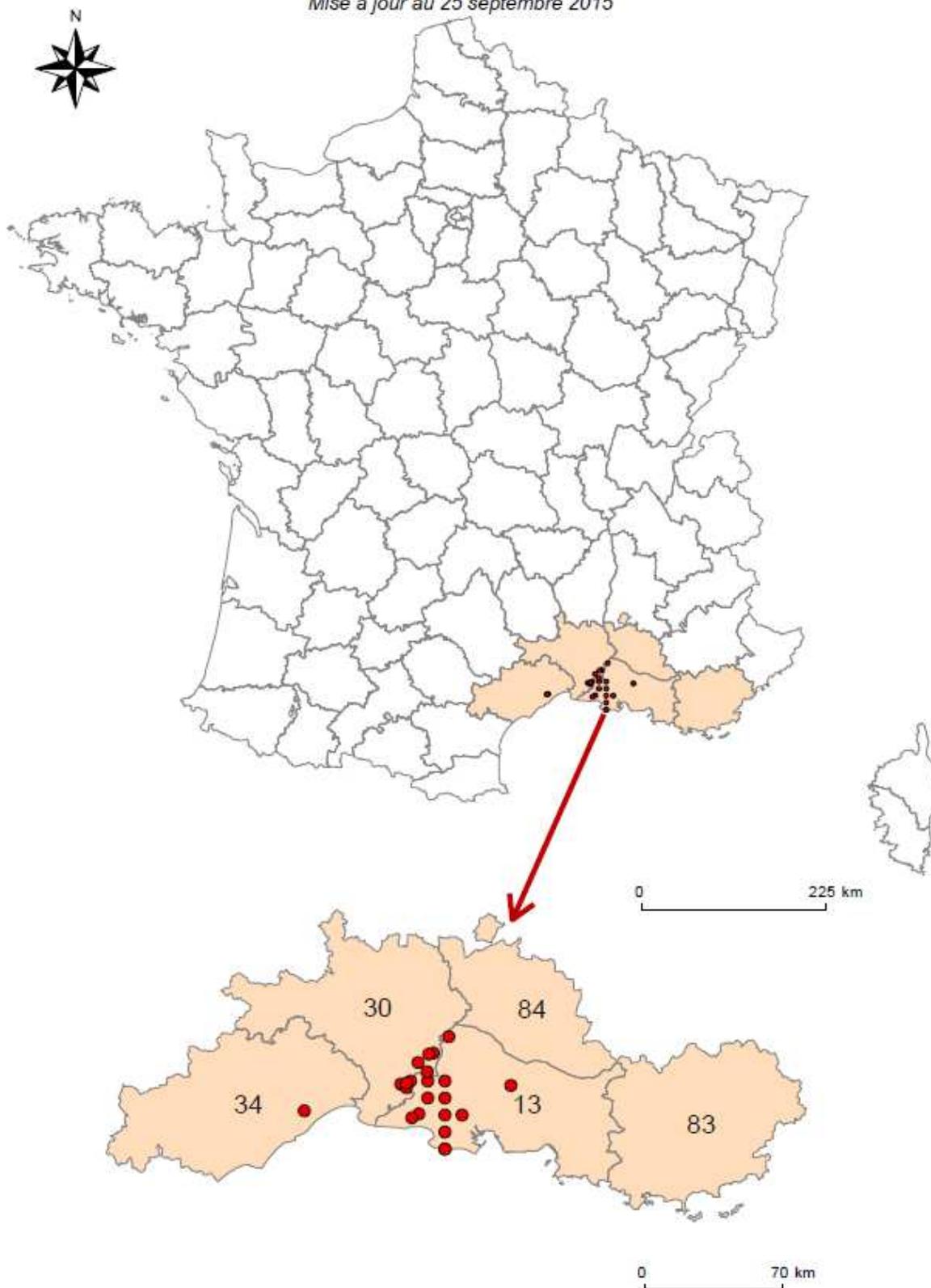
Contact presse :

Christel Marcillaud Pitel, Directeur du RESPE - contact@respe.net

ANNEXE 1 : Localisation géographique

Localisation des foyers de Fièvre du West Nile

Mise à jour au 25 septembre 2015



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

ANNEXE 2 :

Symptômes compatibles avec la fièvre de West Nile

La maladie chez le cheval va d'un simple syndrome grippal à une encéphalomyélite avec mortalité. Cependant les manifestations cliniques ne sont observées chez les équidés que dans un faible pourcentage de cas. Les infections sub-cliniques ou inapparentes sont les plus nombreuses.

La liste des symptômes cliniques qui permettent de définir une suspicion d'infection à virus West Nile sont les suivants :

➤ **à forte valeur diagnostique en zone infectée, lors d'une infection à manifestation avec une atteinte nerveuse, centrale et/ou périphérique sévère :**

- Hyperthermie (38°5 à 41°C)
- Baisse de l'état général
- Dépression, anorexie
- Hyperexcitabilité
- Coliques, boiterie transitoire, déficit nerveux périphérique
- Pollakiurie
- Dysphagie, amaurose
- Tremblements musculaires, dits « encéphaliques » ; ou des symptômes dits « myélitiques », plus marqués
- Ataxie* et difficultés locomotrices pouvant aller jusqu'à la paralysie et au décubitus ;
- Paralysie postérieure d'apparition brutale (dénommée "lourdige" en Camargue)
- Tout signe d'atonie, de déficience proprioceptive et/ou tout autre symptôme caractéristique de méningo-encéphalomyélite (cécité, ptose palpébrale, de la langue, des lèvres ou des oreilles...)

** l'ataxie peut être asymétrique et ne toucher que les antérieurs*

➤ **pouvant être associés à une infection avec une atteinte nerveuse, centrale et/ou périphérique discrète :**

- Hyperthermie
- Syndrome fébrile
- Changement de comportement (boiterie transitoire, abattement, intolérance à l'exercice, hyperréactivité inhabituelle à un stimulus habituellement bien supporté,...)
- Episodes de coliques (une colique peut être un symptôme évocateur d'une atteinte neurologique) ; l'examen général, en particulier en mouvement, permettra en principe de différencier une colique abdominale digestive de coliques extra-abdominales dues à une encéphalite, une myosite, une fourbure ou une pleurésie.
- Des atteintes isolées de nerfs périphériques ont également été décrites

Le stationnement ou le séjour de l'animal suspect dans une zone à risque est un facteur important également.

La période d'incubation est de 5 à 15 jours. La guérison peut survenir en 20 à 30 jours.

Ne pas hésiter à filmer l'animal ou à prendre des photos qui pourront être jointes à la déclaration.

ANNEXE 3 :

Mesures de précaution vis-à-vis de la fièvre de West Nile

Rappel sur la fièvre de West Nile (Nil occidental)

La fièvre de West Nile est une maladie virale non contagieuse, elle se transmet d'un animal à l'autre par l'intermédiaire d'insectes piqueurs (vecteurs), en particulier les moustiques. Elle infecte les oiseaux qui sont les hôtes réservoirs et amplificateurs, mais peut aussi toucher l'Homme et les équidés. L'Homme et le Cheval sont des « culs de sacs épidémiologiques » c'est-à-dire que le virus WN ne se multiplie pas dans leurs organismes et ne peut être transmis ni à d'autres équidés ni à l'Homme (via les moustiques). Le Cheval est généralement considéré comme révélateur du risque d'infection pour l'Homme.

La période estivale actuelle est particulièrement favorable à la circulation de ces vecteurs, et il est donc probable d'avoir à dénombrer l'apparition d'autres cas dans les jours ou semaines à venir.

L'infection humaine est asymptomatique dans 80% des cas. Dans 20% des cas, elle se manifeste par un syndrome grippal (fièvre, courbatures, maux de tête). Des formes plus sévères surviennent dans 1 cas sur 150 environ.

L'impact de cette maladie zoonotique pour l'Homme est tel qu'elle fait partie des dangers sanitaires de première catégorie (= les plus graves), dont l'Etat a la gestion et la responsabilité de lutter.

Objectif des mesures de précaution : limiter au maximum le contact avec les vecteurs et l'apparition d'un cas clinique

- Traitement désinsectisation sur les équidés
- Suivi de tout l'effectif pendant la période à risque avec prise de température journalière pour un dépistage précoce des animaux hyperthermiques.
- Rentrer autant que possible les chevaux systématiquement à l'aube et au crépuscule, périodes de forte activité des moustiques
- Limitation des eaux stagnantes (bâches, ornières, zones de piétinement, ...) → assèchement, interdiction d'accès,...
- Désinsectisation* des locaux, mise en place de pièges à moustiques dans les boxes et de moustiquaires (filets) au-dessus des boxes
- Désinsectisation* des moyens de transport

**la désinsectisation ne doit pas être systématique, elle doit être raisonnée et discutée avec votre vétérinaire*

En cas d'animal suspect (hyperthermique ou présentant des symptômes neurologiques) :

- Isolement du cheval malade si symptômes neurologiques (pour le protéger : pas de stimulation, box bien paillé pour éviter les blessures lors de chutes,...)
- appel du vétérinaire
- prélèvements des chevaux hyperthermiques pour recherche du passage viral

Une vaccination efficace existe pour cette maladie (plusieurs vaccins disponibles en France). Cependant, compte tenu du temps nécessaire pour que l'équidé soit protégé après sa vaccination (a minima 4 semaines après la première injection et primovaccination en 2 injections), celle-ci n'a que peu d'intérêt en cas d'épizootie dans un effectif mais peut être entreprise en préventif dans une zone à risque.

Cette maladie pouvant atteindre l'Homme, il convient également de prendre certaines protections vis-à-vis des personnes.

Les mesures visant à **limiter la présence de vecteurs** autour des zones où sont stationnés des équidés sont également valables pour les zones d'habitation, en particulier, supprimer les eaux stagnantes sur les terrasses et dans les jardins (soucoupes des pots de fleurs, vases, gouttières mal entretenues, pneus usagés, etc...).

En termes de **protection individuelle**, on peut également préconiser :

- Port de vêtements longs, amples, de couleur claire pour aller à l'extérieur
- Utilisation de répulsifs cutanés, de moustiquaires
- Limitation des activités en extérieur pendant les heures où les moustiques sont les plus actifs