



La baisse du taux de vaccination observée en 2011 constitue un risque de retour de la maladie. Une mobilisation de tous est donc aujourd'hui indispensable.

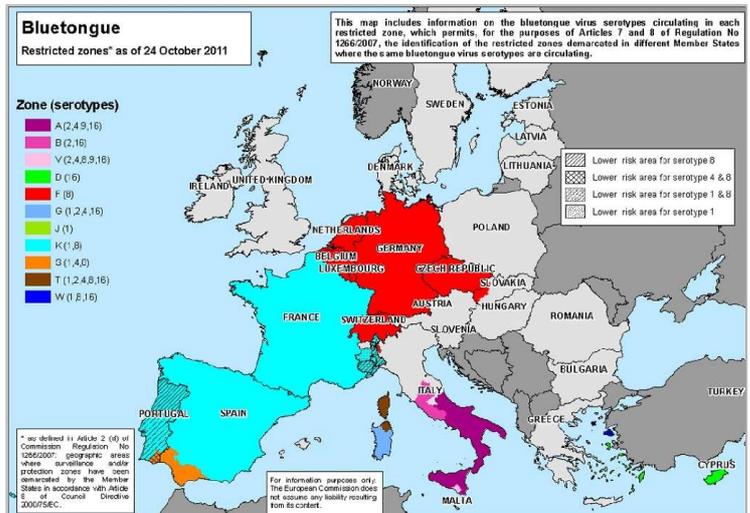
La situation épidémiologique de la fièvre catarrhale, sérotypes 1 et 8, en France continentale s'est très largement améliorée depuis l'apparition de cette épizootie en 2006. La vaccination généralisée a permis de diminuer très fortement la circulation virale et de stopper l'impact clinique.

Une situation épidémiologique favorable à capitaliser...

En France, la campagne de vaccination obligatoire a permis de passer de 32.000 cas cliniques de fièvre catarrhale répertoriés en 2008 à 0 en 2011. Cette situation est similaire dans les autres pays du nord de l'Europe. Certains pays ont retrouvé leur statut indemne en 2011 (Royaume Uni, Norvège, Autriche..., cf. carte). D'autres pays de l'Europe du Nord l'envisagent et sont clairement dans une démarche d'éradication pour retrouver leur statut indemne. A l'inverse, des pays du Sud de l'Europe « vivent » avec la maladie. Etant donné les implications sur le commerce international et la dépendance de l'élevage français vis à vis des exportations, la France doit capitaliser sur cette situation favorable et rechercher le statut indemne. Le dernier cas clinique de fièvre catarrhale répertorié en France continentale date du 06 juin 2010. Sans cas déclaré d'ici juin 2012, la France pourrait alors retrouver son statut indemne au second semestre 2012 après la fin d'activité vectorielle.

... avec une affirmation des alertes mais une persistance du risque

La situation épidémiologique en France continentale est observée à partir des



Certains pays ont retrouvé leur statut indemne en 2011 (Royaume Uni, Norvège, Autriche..., cf. carte). D'autres pays de l'Europe du Nord l'envisagent. A l'inverse, des pays du Sud de l'Europe « vivent » avec la maladie. Etant donné la dépendance de l'élevage français vis à vis des exportations, la France doit capitaliser sur sa situation favorable et rechercher le statut indemne.

VACCINS FIEVRE CATARRHALE

Laboratoire	Espèce	Nom	Primo vaccination	Age minimum	Installation immunité	Durée immunité	Disponibilité
Bovins							
Les MONOVALENTS : Sérotype 8							
MSD (Intervet)	Bovins et ovins	BOVILIS BTv8®	2 injections à 3 semaines SC	1,5 mois	21 jours	6 mois	Jusqu'à épuisement du stock, péremption décembre 2011
Merial	Bovins et ovins	BTVPUR AISAP 8®	2 injections à 3-4 semaines SC	1 mois (2,5 mois mère vaccinée)	21 jours	Non établie	Jusqu'à épuisement du stock, péremption mars 2012
Pfizer	Bovins	ZULVAC 8 BOVIS®	2 injections à 3 semaines IM	3 mois			Jusqu'à épuisement du stock, péremption mars 2012
Les MONOVALENTS : Sérotype 1							
Merial	Bovins et ovins	BTVPUR AISAP 1®	2 injections à 3-4 semaines SC	1 mois (2,5 mois mère vaccinée)	21 jours	Non établie	Jusqu'à épuisement du stock, péremption mars 2012
Les BIVALENTS : Sérotype 1 et 8							
Merial	Bovins et ovins	BTVPUR AISAP 1-8®	2 injections à 3-4 semaines SC	1 mois (2,5 mois mère vaccinée)	21 jours	Non établie	Stock, péremption mars 2012 Nouvelle fabrication si besoin
Pfizer	Bovins	ZULVAC COMBO 1+8®	2 injections à 3 semaines IM	3 mois			AMM attendue en décembre Commercialisation janvier
Ovins							
Les MONOVALENTS : Sérotype 8							
MSD (Intervet)	Bovins et ovins	BOVILIS BTv8®	1 injection SC	1 mois	21 jours	6 mois	Jusqu'à épuisement du stock, péremption décembre 2011
Merial	Bovins et ovins	BTVPUR AISAP 8®	2 injections à 3-4 semaines SC	1 mois (2,5 mois mère vaccinée)	21 jours	Non établie	Jusqu'à épuisement du stock, péremption mars 2012
Pfizer	Ovins	ZULVAC 8 OVIS®	2 injections à 3 semaines SC	1,5 mois	25 jours	12 mois	Jusqu'à épuisement du stock, péremption mars 2012
Les MONOVALENTS : Sérotype 1							
Merial	Bovins et ovins	BTVPUR AISAP 1®	2 injections à 3-4 semaines SC	1 mois (2,5 mois mère vaccinée)	21 jours	Non établie	Jusqu'à épuisement du stock, péremption mars 2012
Les BIVALENTS : Sérotype 1 et 8							
Merial	Bovins et ovins	BTVPUR AISAP 1-8®	2 injections à 3-4 semaines SC	1 mois (2,5 mois mère vaccinée)	21 jours	Non établie	Jusqu'à épuisement du stock, péremption mars 2012
MSD (Calier)	Ovins	PRIMUM BLUETONGUE S1-8 ONE SHOT®	1 injection SC	3 mois	S8 : 42 jours S1 : 56 jours	8 mois	
Pfizer	Bovins	ZULVAC 1-8 OVIS®	2 injections à 3 semaines SC	1,5 mois	21 jours	12 mois	500.000 doses disponibles 500.000 doses sup si besoin

Mise à jour au 30 novembre 2011 – Source GDS FRANCE

La vaccination protège des symptômes cliniques et diminue le risque de transmission du virus qui peut être encore présent. La durée de protection immunitaire vaccinale ou naturelle n'est pas connue de manière précise, d'où la nécessité de vacciner son troupeau de manière annuelle. Les jeunes qui n'ont pas connu la maladie sont à vacciner de manière prioritaire.

remontées des alertes et du réseau sentinelle. Le maintien de la vigilance clinique est effectué par les éleveurs et les vétérinaires. Les suspicions à « plausibilité clinique forte » sont remontées à la DGAI et font l'objet d'investigations. Au 1^{er} décembre 2011, 11 suspicions cliniques ont été déclarées à la DGAI, elles ont toutes été infirmées. Une surveillance virologique est réalisée au travers du réseau sentinelle. Il prévoit 150 prélèvements mensuels par département sur des bovins non-vaccinés de préférence. Au 31 octobre 2011, sur 133.500 prélèvements programmés, 96.621 résultats ont été enregistrés soit un taux de résultats de 72%. 945 prélèvements, soit 0,9%, se sont avérés non-négatifs, c'est-à-dire, pour la majorité des cas, avec de faibles charges de matériel génétique viral.

Faute d'une mobilisation suffisante, « un risque important de nouveaux cas » selon l'ANSES et la DGAI

La forte mobilisation collective observée lors des deux campagnes de vaccination obligatoire, avec des taux de vaccination proches de 90% des cheptels sur l'ensemble de la France continentale, a démontré son efficacité dans la maîtrise clinique de la maladie. Cependant, le taux de vaccination à l'issue de la campagne de vaccination volontaire s'avère insuffisant pour permettre la poursuite de la protection collective. Avec ce faible taux de vaccination 2011-2012 (25 à 30%), la couverture vaccinale s'épuise et faute d'une mobilisation suffisante, « le risque d'apparition de nouveaux cas est important » selon l'ANSES et la DGAI.

Une vaccination de masse pour des objectifs sanitaire et réglementaire

La réapparition de la fièvre catarrhale pourrait provoquer de lourdes pertes économiques dans les élevages touchés (cf. illustration « Fièvre catarrhale, impact clinique»). Seule la vaccination de masse a permis de réduire significativement le nombre de foyers cliniques et de diminuer les pertes économiques des éleveurs.

Les conditions d'échanges des animaux au sein de l'Union Européenne ou d'exportation vers des pays tiers imposent fréquemment la vaccination fièvre catarrhale. Dans la plupart des cas, seuls les animaux vaccinés issus d'un cheptel vacciné par un vétérinaire sont éligibles à la certification officielle. La vaccination permet également de s'affranchir de périodes de quarantaine et des dépistages préalables aux mouvements.

Une nécessaire mobilisation de tous

Tant pour des raisons sanitaires que réglementaires, il est important que la France retrouve son statut indemne en 2012. 2007 et 2008 ont montré l'impact sanitaire conséquent que pouvait avoir cette maladie. Le 2nd semestre 2011 a illustré l'importance des exportations pour l'élevage français. Le blocage des frontières qui pourrait résulter de l'apparition de nouveaux cas impacterait aussi bien les éleveurs exportateurs que les autres du fait des retombées sur les cours de l'effondrement des exportations. Pour plus d'information, n'hésitez pas à contacter votre vétérinaire, la DDCSPP, service Santé Animale ou GDS Creuse.



FIEVRE CATARRHALE

Un impact clinique conséquent en trois phases

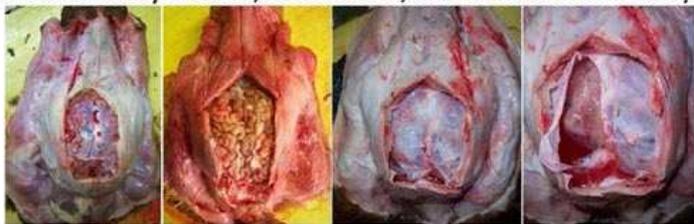


3. Impact sur la sphère génitale :

- mâles => infécondité passagère ou définitive
- femelles gestantes => transmission transplacentaire du virus (mortalités embryonnaires, avortements, malformations nerveuses)



- 1. Atteinte des muqueuses => difficultés pour manger, boire et se déplacer. Formes suraiguës => mortalités ou non-valeurs économiques**
- 2. Amaigrissement, baisses productions => pertes de croissance sur animaux et produits**



Crane normal
Crane avec hydranencéphalie

2008-2009/2007-2008 => -6,2% soit -11.652 veaux + décalages vêlages (> 4 mois) pour 10.000 veaux

2009-2010/2008-2009 => +3,3% soit +5.838 veaux avec rattrapage dates de vêlages pour 5.000 veaux



2009 : -26% -35% -10% -12%

Evolution des naissances en Creuse
Campagne du 1er août au 31 juillet

- Avortements X 2 juil.-sept. 2008
- Augmentation mort-nés août-sept. 2008
- Augmentation mortalité 3-90 j août-déc. 2008
- Forte baisse des naissances

Les conséquences de la contamination par la fièvre catarrhale peuvent se scinder en trois phases. La 3^{ème} phase s'est avérée la plus dramatique.

Dr Didier GUERIN - GDS Creuse – www.gdscreuse.fr