



Bulletin du Réseau d'Epidémiologie en Pathologie Équine

FEVRIER
2008

DANS CE NUMÉRO 23 :

EDITORIAL

EDITORIAL	1
La Gourme chez le che- val : bilan 2006/2007	2 3
Bilans 2007 des réseaux	4
Nouveau protocole du réseau « syndromes nerveux » et fiches de dé- claration	En annexes

Comité de rédaction :

- X. d'Ablon (14 Deauville)
- E. Guix (14 AFSSA Dozulé)
- C. Laugier (14 AFSSA Dozulé)
- A. Leblond (69 ENV Lyon)
- C. Marcelland-Pitel (14 RESPE)
- P.H. Pitel (14 LDFD)
- P. Tritz (57 Faulquemont)
- F. Valon (44 St André des Eaux)



L'épisode d'artérite virale cet été 2007 a démontré tout l'intérêt d'un réseau d'épidémiologie-surveillance national, tel que le RESPE mais aussi la nécessité d'une évolution de ses statuts, de ses objectifs et son fonctionnement. L'analyse critique des sous-réseaux spécialisés et leurs évolutions s'inscrit dans cette démarche.

L'une de ces évolutions concerne le réseau « affections nerveuses ». La neurologie est un sujet complexe et les cas de chevaux atteints de syndrome nerveux sont des défis diagnostiques pour le praticien et leur pronostic souvent sombre. Le Conseil d'orientation du RESPE avait donc proposé en 2003 la création d'un réseau « affections nerveuses d'origine infectieuse, toxique ou parasitaire ». Entre 2003 et 2006, 66 vétérinaires sentinelles ont déclaré entre 30 et 35 cas par an. Les chevaux de sport surtout sont concernés. L'analyse rétrospective des 4 premières années nous a amené à faire évoluer ce réseau en réseau de surveillance syndromique (sans préjuger de l'étiologie) (1) et pour cette raison, il a été rebaptisé réseau « **Syndromes Nerveux** » (SN).

Dans ce nouveau protocole, le recueil des données doit permettre de définir les examens prioritaires en fonction du tableau clinique, de standardiser le recueil d'informations et les analyses de laboratoire. Ce protocole simplifié se veut plus adapté aux contraintes de l'exercice en clientèle et permettre de fournir une rétro-information de qualité aux vétérinaires sentinelles. Une refonte des fiches de déclaration et un guide d'utilisation ont été mis en œuvre pour faciliter le travail des praticiens et diminuer le temps nécessaire à la déclaration et à l'envoi des prélèvements. Nous insistons particulièrement sur la fiche de suivi, qui sera désormais à compléter en même temps que la réalisation des secondes prises de sang pour cinétiques sérologiques. Rappelons qu'il est bien rare de pouvoir conclure sur un cas suspect en l'absence de cette seconde série de prélèvements.

Les objectifs du réseau ont été redéfinis : évaluer l'incidence des maladies à tropisme nerveux et récolter des informations épidémiologiques et cliniques, en vue de fournir une aide diagnostique aux vétérinaires sentinelles et une aide à la décision aux autorités sanitaires pour la gestion de crise, mais aussi détecter la ré-émergence de maladies déjà présentes en France, et/ou l'émergence de nouvelles maladies. L'épisode en 2004 de West Nile nous a montré qu'un recueil de données cliniques permettait de fournir une alerte précoce avant le pic épidémiologique (2). Pour répondre à ces nouveaux objectifs du réseau, les analyses prises en charge par le RESPE seront effectuées systématiquement sur tous

les cas déclarés : recherche des virus Herpès, West Nile et maladie de Borna. Les analyses cyto-biochimiques du LCR liquide céphalo rachidien, qui sont une aide à l'orientation diagnostique du vivant de l'animal (3), et les autopsies (sur le site de l'AFSSA Dozulé) sont toujours effectuées gratuitement.

Pour définir une émergence, donc un nombre seuil de cas au-delà duquel une alerte peut être publiée, il convient d'avoir une bonne connaissance de la fréquence de base des affections recensées. Cet objectif ne peut être atteint que si l'implication des vétérinaires sentinelles dans le réseau est stable, constante et régulière et si leurs déclarations sont les plus exhaustives possibles.

La fiche d'examen clinique reste un élément essentiel de la déclaration, seules ces données permettront d'améliorer la sensibilité et la spécificité des signes cliniques pour le diagnostic différentiel des formes nerveuses.

Vous trouverez dans ce numéro une première synthèse du réseau « gourme » après un an et demi de fonctionnement, permettant d'apporter un éclairage nouveau sur cette maladie et justifiant la poursuite de nos études et l'amélioration de ce réseau...

En 2008 devrait voir aussi le jour du sous réseau avortement.

Alors bonne lecture à tous et à vos déclarations!

Pierre TRITZ

(1) Tritz P., Pitel P.H., Leblond A. : Le réseau d'épidémiologie-surveillance des affections nerveuses du RESPE : bilan préliminaire et perspectives. (2007) *Pratique Vétérinaire Équine*, 153 : 67-70.

(2) Leblond A., Hendriks P., Sabatier P. : "Syndromic surveillance in horses as an early warning system for West Nile disease in France". (2007) *Vector Borne Zoonotic Dis*, 7: 403-410.

(3) D'Ablon X. : Réalisation d'une ponction de liquide céphalo-rachidien par voie lombosacrée chez le cheval. (2004) *Pratique Vétérinaire Équine*, 36: 25- 28.



Pour tout contact :
RESPE
Service d'Epidémiologie
tél./Fax : **02.31.79.79.87**
c.pitel@cg14.fr
e.guix@dozule.afssa.fr
Site Internet : **www.respe.net**



La Gourme chez le cheval

Bilan 2006/2007 : enseignements et ...mea culpa!

Dr François VALON

Depuis 2006, les vétérinaires sentinelles du RESPE bénéficient d'une aide complémentaire pour le diagnostic des affections respiratoires chez le cheval, le sous réseau spécialisé Gourme complétant le sous réseau spécialisé Syndrome Respiratoire Aigu (ou Syndrome Grippal).

Ce réseau créé à l'initiative de la commission Maladie Infectieuse de l'AVEF et validé par le Conseil d'Orientation du RESPE a pour objectif d'évaluer l'incidence et la prévalence de la gourme dans sa forme aiguë en France et de décrire, dans les foyers, son épidémiologie clinique. En effet, le développement de vaccins gourme et particulièrement « Equilis StrepE » par le laboratoire Intervet, imposait de reconsidérer avec objectivité l'importance de cette affection et les méthodes de lutte.

Il était convenu à l'issue de la première année de fonctionnement d'analyser les résultats obtenus dans le cadre du RESPE (Etude de faisabilité). Ce travail a fait l'objet d'une thèse vétérinaire (*) soutenue à l'ENV de Lyon par Roxane Cazin et Chloé Roques sous la direction du Professeur Jean-Luc Cadore.

A partir de cette première année de fonctionnement et de cette étude, il a été possible de dégager un certain nombre d'enseignements :

- entre le 15 Mai 2006 et le 15 Mai 2007 sur 53 foyers déclarés, 19 foyers (37%) ont été identifiés positifs pour la Gourme.

- Du point de vue du laboratoire :

La totalité des analyses ont été effectuées par le Laboratoire départemental Frank Duncombe (Calvados).

Actuellement, la technique de référence pour le diagnostic de la gourme est l'analyse bactériologique.

Cependant dans le cadre du réseau, une analyse parallèle par technique PCR (Détection de la séquence d'ADN du gène de la protéine SeM de *S. equi subsp. equi*) directement sur écouvillon a été entreprise. Les résultats obtenus montrent que la technique PCR a une spécificité identique à la bactériologie et une sensibilité supérieure (Tableau 1). Parmi les 25 chevaux déclarés atteints de gourme, tous avaient un résultat PCR et bactériologique positifs, sauf 1 qui présentait un résultat positif en PCR et négatif en bactériologie.

Tableau 1 : Sensibilité des deux techniques d'analyse des échantillons soumis dans le cadre du sous réseau gourme du RESPE

Test diagnostic	Sensibilité observée dans l'étude
Bactériologie	96%
PCR	100%



Rappelons par ailleurs que la technique PCR est la méthode de choix pour l'identification des formes chroniques de gourme et des porteurs asymptomatiques.

- Du point de vue des épidémiologistes :

La population équine la plus touchée est représentée par les PONEYS (48%).

Ils représentent une source de contamination et particulièrement pour les chevaux de selle et de sport dans les centres équestres où les différentes populations cohabitent (Figure 1a).

Contrairement aux données de la littérature, les animaux affectés, toutes races confondues, ne sont pas significativement plus jeunes que la population témoin (Figure 1b).

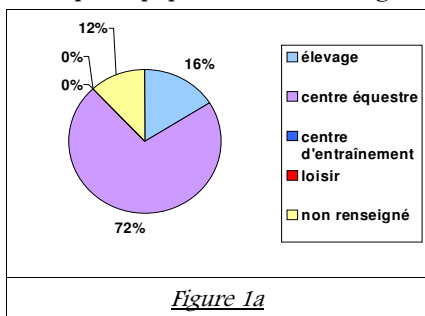


Figure 1a

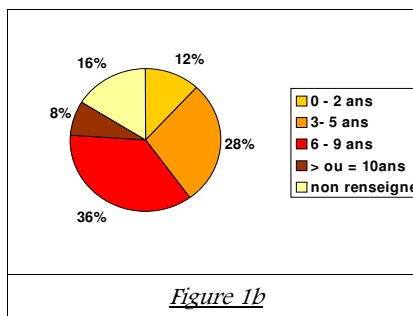


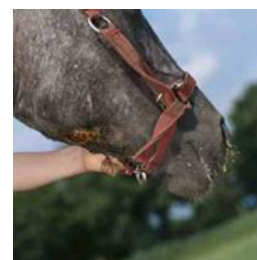
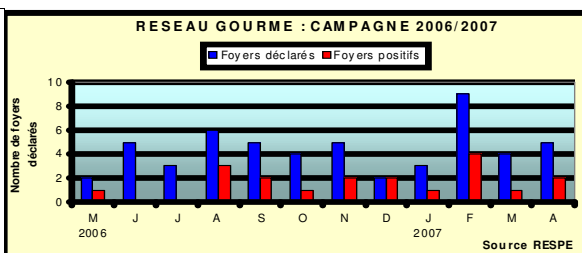
Figure 1b

Figure 1a : Répartition des types d'activité chez les animaux positifs pour la gourme dans le sous réseau gourme du RESPE

Figure 1b : Répartition de l'âge des animaux positifs pour la gourme dans le sous réseau gourme du RESPE

Il n'est pas noté une plus grande fréquence de foyers pendant la période hivernale contrairement à ce qui est habituellement décrit (Figure 2).

Figure 2 : Répartition mensuelle des déclarations et foyers avérés de gourme pour le sous réseau gourme du RESPE



- Du point de vue du praticien

Avant la mise en place de ce réseau :

A la question : « la Gourme vous connaissez ? », ma réponse était : « bien sûr ! »

A la question : « des analyses sont-elles utiles pour son diagnostic ? », ma réponse était : « non, sans nul doute, la symptomatologie étant généralement trop évocatrice pour y recourir. »

Environ 50 pour cent des confrères interrogés lors du Congrès AVEF 2007 partageaient ces points de vue.

Après la mise en place de ce réseau :

L'analyse des données et le vécu de vétérinaire sentinelle infirment cette assertion.

Ainsi, seulement 37 % de foyers déclarés correspondent à des foyers de Gourme vraie (infection par *Streptococcus equi subsp. equi*).

De plus, si l'étude des caractéristiques cliniques des foyers confirment une symptomatologie compatible avec cette affection (Affection respiratoire contagieuse avec forte hyperthermie), le jetage purulent et les adénites sévères ou abcédatives ne représentent qu'environ 40 % des cas positifs déclarés. (Figure 3a et 3b).

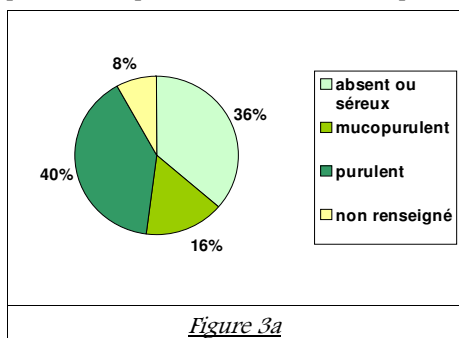


Figure 3a

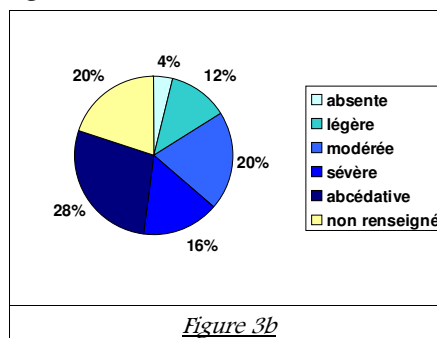


Figure 3b

Figure 3a: Aspect du jetage nasal observé chez les chevaux positifs du sous réseau gourme du RESPE

Figure 3b: Degré de sévérité de l'adénopathie observée chez les chevaux positifs du sous réseau gourme du RESPE

Dans ces conditions, le diagnostic différentiel entre la gourme dans sa forme aiguë, les autres affections respiratoires bactériennes et le SRA doit être réalisé. Le recours aux examens complémentaires de laboratoire s'impose alors le plus souvent.

En conclusion, le développement de sous réseaux spécialisés et la prise en charge des analyses par le RESPE permettent de confronter la démarche scientifique à la pratique empirique et d'en révéler les limites et les dangers. Il y a de la crédibilité du praticien en charge de la mise en place des prophylaxies sanitaires et médicales.

Enfin, les informations épidémiologiques et cliniques de cette étude préliminaire méritent d'être validées et complétées par le recrutement de nouveaux cas plus nombreux et parfaitement renseignés.

François VALON

BIBLIOGRAPHIE:

(*) « La gourme du cheval : étude bibliographique et épidémiologique en France » : <http://www.respe.net/intranet/Documentation/144056.php>

« *Streptococcus equi* Infections in Horses : Guidelines for Treatment »,

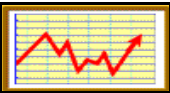
Control, and Prevention of Strangles Corinne R. Sweeney, John F. Timoney, J. Richard Newton, and Melissa T. Hines *J Vet Intern Med* 2005;19:123-134 : http://www.acvim.org/uploadedFiles/Consensus_Statements/Strangles.pdf

Vous trouverez sur le site Internet du respe (onglet « fiches réseau ») tous les nouveaux protocoles (gourme et syndromes nerveux) ainsi que les fiches de déclarations modifiées.

Veillez noter que pour ce qui concerne le réseau gourme, il n'est plus nécessaire de renseigner la fiche fin de cas; elle est donc supprimée.

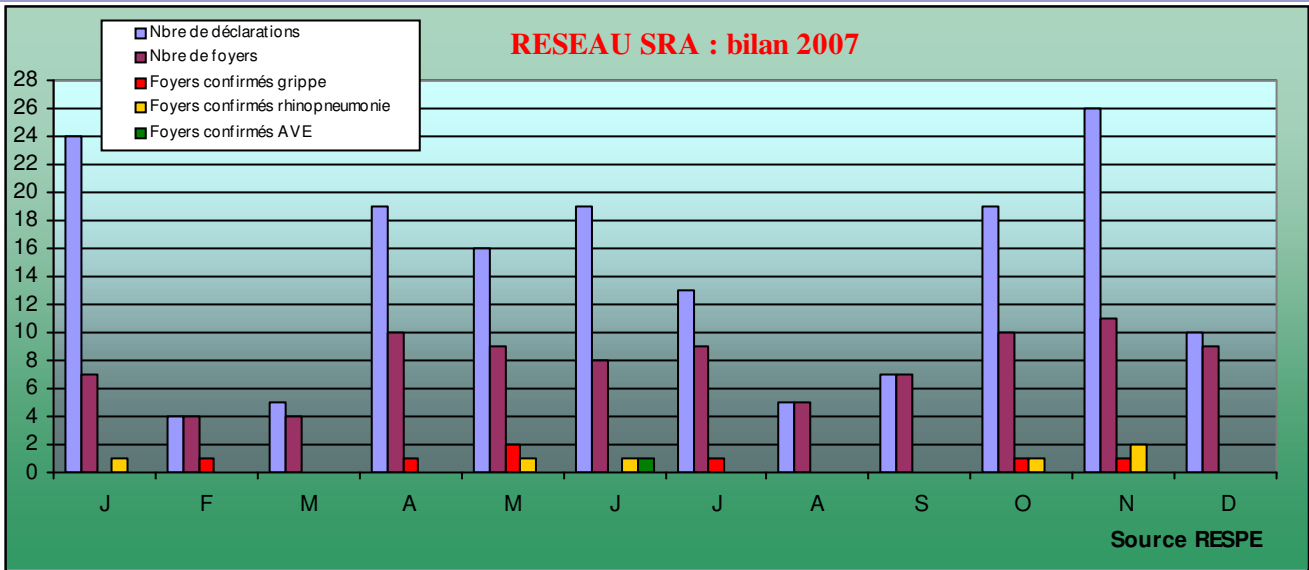
Protocoles sanitaires de monte

Vous pouvez consulter tous ces protocoles sur le site des haras nationaux (<http://www.haras-nationaux.fr/portail/professionnels/demarches/guide-des-demarches/suivi-sanitaire>) ainsi que sur celui du RESPE (<http://www.respe.net/intranet/Documentation>).

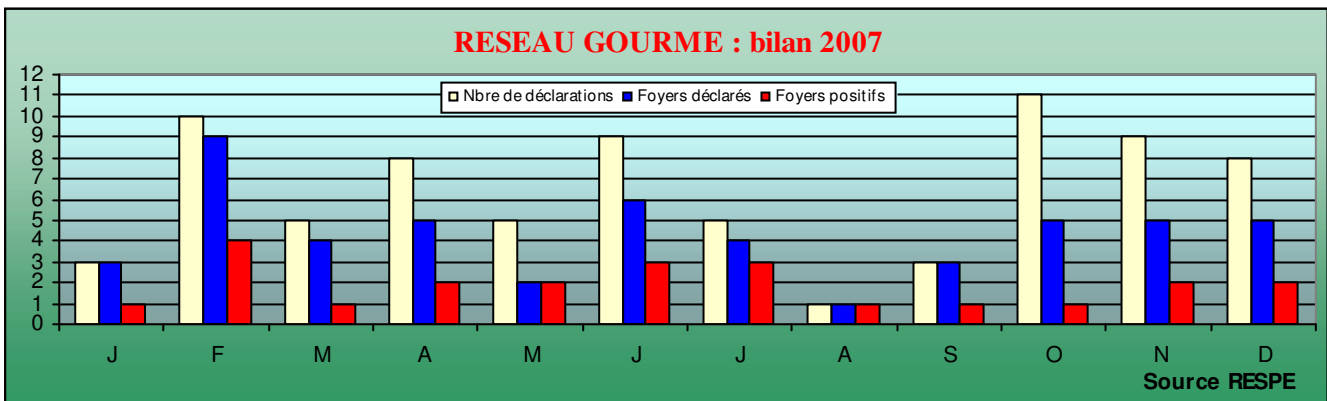


LES RESEAUX : bilans 2007

C. MARCILLAUD-PITEL, E. GUIX



En 2007, le nombre de déclarations a nettement augmenté par rapport à 2006 (+38%). Les confirmations de foyers de grippe (test rapide et/ou PCR) sont aussi à la hausse : 7,5% des foyers déclarés contre 3,9% en 2006. Le pourcentage de foyers confirmés de rhinopneumonie reste stable (de 7,7% en 2006 à 6,5% en 2007).



Au cours de l'année, 52 foyers (77 déclarations) ont été répertoriés pour 23 foyers positifs (44%). Le pourcentage de foyers positifs est supérieur à celui des 8 derniers mois 2006 (34% en 2006).

RESEAU AFFECTIONS NERVEUSES

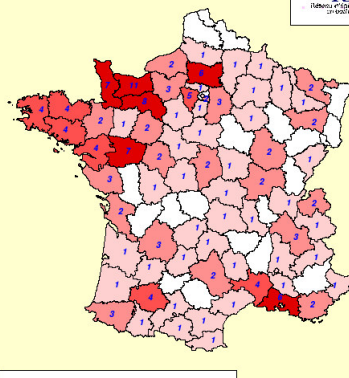
En 2007, 38 cas d'affections nerveuses ont été enregistrés (34 en 2006, 39 en 2005, 36 en 2004 et 24 en 2003).

L'étiologie a pu être déterminée pour 16 d'entre eux soit 42% des cas déclarés (44% en 2006, 64% en 2005, 36% en 2004 et 59% en 2003).

Des causes diverses ont été identifiées. Il s'agit essentiellement de cas de rhinopneumonie, d'encéphalomyélite et encéphalite d'origine infectieuse, d'encéphalopathie hépatique et de myoencéphalite équine à protozoaire.



REPARTITION DES VETERINAIRES SENTINELLES SIGNATAIRES DE LA CHARTE DU RESPE EN 2008



Nombre de VS par département

> 5	(9)
4 à 5	(7)
2 à 3	(20)
1	(42)
0	(21)

162 vétérinaires (répertoriés en bleu sur la carte)
75 départements

Mise à jour le 14/01/2008

RESEAU MYOPATHIE ATYPIQUE

Durant l'automne / hiver 2007 et le printemps 2008, 8 déclarations de cas ont été enregistrées. 6 de ces cas ont été confirmés ou fortement suspects, soit 75% des cas déclarés (localisés uniquement en Basse-Normandie, Loire-Atlantique et Picardie).

