



# SURVEILLANCE

## Fièvre catarrhale du mouton



MINISTÈRE  
DE L'AGRICULTURE  
ET DE LA PÊCHE

N° 4 – septembre 2001

### 237 suspicions de fièvre catarrhale en Corse (dont 170 confirmées) au 13 septembre 2001

Les premières résurgences de la fièvre catarrhale en juillet ont plus particulièrement touché le Sartonais (Corse du Sud) puis d'autres zones ont été touchées avec un développement marqué de la maladie dans le Sud de la Plaine Orientale notamment (Haute-Corse) (Carte I).

Les données collectées à ce jour (Tableau I) montrent un impact de la maladie nettement plus important chez les animaux non vaccinés (morbidité et mortalité moyennes de 3 %) par rapport aux animaux non vaccinés (morbidité de

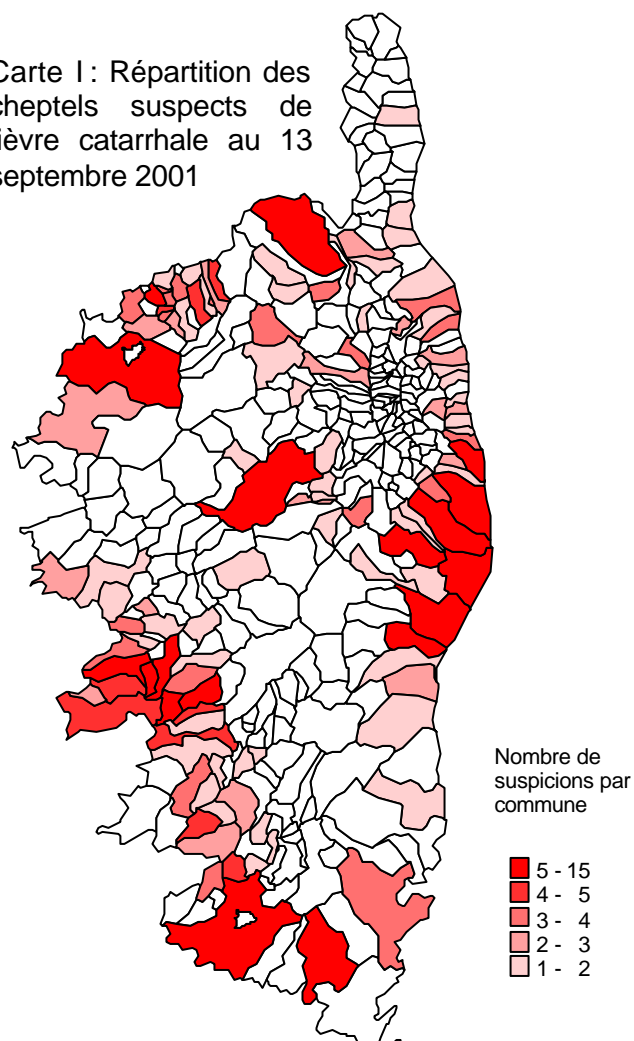
25% et mortalité de 16%). Cependant, dans plusieurs élevages vaccinés du Sartonais et du Sud de la plaine orientale une forte proportion d'animaux vaccinés sont touchés. A ce jour, les sérotypages effectués confirme la seule présence du sérotype 2.

Les chiffres présentés représentent une situation en cours d'évolution et la différence apparente entre la Corse du Sud et la Haute-Corse tient certainement au fait que la maladie s'est manifestée plus précocement en Corse du Sud.

**Tableau I:** Foyers de fièvre catarrhale en Corse au 21 septembre 2001

	Corse du Sud	Haute-Corse
Foyers confirmés	87	126
Ovins présents	13096	34704
Dont vaccinés	10286	26486
Total malades	1509	4579
Morbidité totale	12 %	13%
Morbidité animaux vaccinés	6 %	5 %
Morbidité animaux non vaccinés	33 %	38 %
Total morts	1258	3063
Mortalité totale	10 %	9 %
Mortalité animaux vaccinés	5 %	4 %
Mortalité animaux non vaccinés	27 %	24 %

Carte I : Répartition des cheptels suspects de fièvre catarrhale au 13 septembre 2001



## Suivi renforcé de l'épizootie en Corse

L'évolution de l'épizootie en Corse au cours des mois de juillet et août 2001 justifie le renforcement des mesures de suivi et d'appui aux éleveurs. Ces mesures sont suivies par un coordonnateur régional nommé par le Ministre de l'agriculture et de la pêche.

Parmi ces mesures on notera un renforcement des mesures de police sanitaire, de l'appui scientifique et technique et du suivi sanitaire en élevage, avec :

- vaccination de l'ensemble des agnelles de renouvellement et programmation d'une nouvelle campagne de vaccination de tous les ovins présents sur l'île.

- organisation de mesures de désinsectisation et de traitement raisonné des animaux et des bâtiments d'élevage.

- deux missions scientifiques consacrées à l'évaluation de la situation épidémioclinique et de l'écologie vectorielle.

- visites systématiques de suivi des élevages ovins par les vétérinaires sanitaires afin d'identifier les évolutions atypiques de la maladie pour renforcer la surveillance de la circulation de nouveaux types viraux.

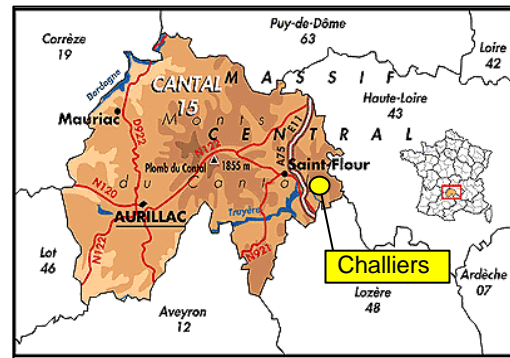
- mise en place d'une enquête sérologique sur les élevages transhumants vaccinés au moment de leur descente de montagne pour estimer leur couverture immunitaire.

## Une suspicion légitime de fièvre catarrhale infirmée dans le Cantal

Dans un élevage de Chaliers (Cantal) 20 brebis d'un lot de 50 animaux ont présenté entre le 1<sup>er</sup> et le 8 août des signes cliniques évocateurs de la fièvre catarrhale du mouton (œdème de la face, jetage, lésions oedémateuses puis nécrotiques dans la cavité buccale). Une brebis meurt le 4 août et 8 sont euthanasiées le 13 août. Les autres brebis atteintes guérissent sans séquelles en une dizaine de jours. Aucun autre animal du cheptel n'est touché.

Une mission entomologique et épidémiologique coordonnée par le CIRAD avec l'ULP de Strasbourg et l'EID Méditerranée conclu à l'absence de *Culicoides imicola* et met en évidence une quinzaine d'espèces différentes de *Culicoides* dont *C. obsoletus*.

Les éléments épidémiologiques sont en défaveur d'une maladie à transmission



vectorielle. L'évolution des manifestations cliniques est en défaveur du diagnostic de fièvre catarrhale. Les analyses par PCR effectuées à l'AFSSA ainsi que les analyses sérologiques négatives des animaux atteints puis guéris (plus de 15 jours après les signes cliniques) effectuées par le CIRAD ont conduit à infirmer cette suspicion.



Photos : Dr.Olivier Salat – St Flour

**Ce travail est un résultat de la collaboration entre le CIRAD-EMVT, l'EID Méditerranée, L'Université Louis Pasteur de Strasbourg et l'AFSSA pour le compte de la DGAL**

