

État des connaissances et enjeux de la maladie de Schmallenberg

Une nouvelle maladie animale atteignant les ruminants est apparue durant l'été 2011 en Europe du Nord à partir d'un foyer initial en Allemagne. La mobilisation concertée des autorités sanitaires au niveau européen a permis de maîtriser cette maladie. Cette note fait un bilan rapide des mesures prises et des enjeux de la maladie de Schmallenberg.

Les premiers signes de cette maladie ont été détectés en Allemagne à l'été 2011, près de Schmallenberg (Westphalie), chez des vaches laitières qui présentaient une fièvre élevée accompagnée d'une baisse de production laitière. Ces signes transitoires disparaissent spontanément en quelques jours chez les bovins adultes. L'infection des femelles gestantes a eu en revanche des conséquences graves, entraînant des avortements, de la mortinatalité ou des malformations congénitales.

Cette maladie est apparue dans une région proche de celle où avait été détectée une forme particulière de fièvre catarrhale ovine, entre les Pays-Bas, l'Allemagne et la Belgique. Huit pays européens sont touchés à la date du 12 juin 2012 : France, Allemagne, Pays-Bas, Belgique, Luxembourg, Royaume-Uni, Italie et Espagne.

L'agent viral, identifié en novembre 2011 par un laboratoire allemand, a été dénommé « virus de Schmallenberg » (VSB). Il est transmis par piqûre d'insecte ainsi que de la mère au fœtus. La possibilité de transmission à l'homme, qui a été un temps incertaine et faisait l'objet de recommandations de précaution, vient d'être formellement exclue à l'issue d'une étude sérologique menée par l'Institut national de la santé publique et de l'environnement des Pays-Bas. L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a rendu un avis concluant à un faible impact de l'infection sur la santé, le bien-être et la production des animaux¹.

Dès l'apparition de la maladie, la France avait pris des mesures de manière précoce : la Direction générale de l'alimentation (DGAL) du ministère de l'Agriculture, après avoir saisi l'ANSES², avait mobilisé la plate-forme de surveillance épidémiologique en santé animale, créée en septembre 2011 à la suite des États généraux du sanitaire. La surveillance clinique, qui s'appuyait sur le réseau de vétérinaires praticiens et les Directions départementales de la protection des populations (DDPP), avait permis de tenir à

1. www.efsa.europa.eu/fr/supporting/pub/277e.htm

2. www.anses.fr/bulletin-epidemiologique/Documents/BEP-mg-BE48-Schm2.pdf

jour l'état des lieux des foyers depuis le deuxième semestre 2011. Un dispositif de surveillance clinique est maintenu chez les ruminants jusqu'à la fin de l'été.

La mise au point d'une méthode d'analyse par sérologie, validée par le laboratoire de santé animale de l'ANSES, a été une avancée considérable dans le dispositif épidémiologique. C'est maintenant ce test qui est utilisé pour l'établissement du diagnostic biologique.

Une concertation précoce à tous les niveaux entre les autorités (DGAL, DRAAF, DDPP), les agences et laboratoires (ANSES, laboratoire de santé animale d'Alfort), la profession vétérinaire et les éleveurs, a permis une maîtrise efficace de cette maladie nouvelle. Les recherches sont toujours très actives au niveau national (grâce notamment à l'ANSES, à l'INRA et au CIRAD) et au niveau communautaire puisque l'Union européenne a décidé de les promouvoir.

Il s'agit donc d'un cas typique de gestion d'une maladie nouvelle, qui peut apparaître en début d'évolution susceptible d'induire des problématiques de santé et de production animales. Dans le cas présent, l'impact s'est révélé très faible. Le dispositif rapidement mis en place dès l'apparition de cette maladie ajoutera à l'expérience en la matière. En effet, cette situation d'apparition de maladie émergente, ou d'adaptation d'une maladie déjà connue à des territoires nouveaux, sera probablement appelée à se répéter.

Madeleine Lesage

Chargée de mission Alimentation, santé, risques sanitaires
Centre d'études et de prospective