



Fièvre West Nile : une circulation très active en 2018

La fièvre du Nil occidental, ou « West Nile » pour les anglophones, est une maladie causée par un virus. Sa transmission est assurée par des moustiques « communs », appartenant au genre *Culex*, alors que des virus proches et plus médiatisés – comme le Zika ou la dengue – sont propagés par un moustique plus récemment implanté en France, le moustique tigre, « *Aedes albopictus* ». Les moustiques vecteurs du virus West Nile étant identifiés en Europe depuis longtemps, la fièvre West Nile est une maladie ancienne en France, décrite en Camargue dès les années 1960. Le virus a circulé activement l'année dernière, les experts redoutent une recrudescence des cas équinés dans les prochaines années...

Ce sont les hommes et les équidés (chevaux, ânes, poneys...) qui sont les plus sensibles à la fièvre du Nil occidental, pathologie transmise principalement après piqure par un moustique infecté. L'infection passe le plus souvent inaperçue ou elle est responsable d'une « grippe estivale », se caractérisant par une fièvre, de la fatigue, des faiblesses musculaires... On emploie le terme

« estivale » car l'infection se déclare lorsque les moustiques pullulent, c'est-à-dire à la fin de l'été et au début de l'automne. Les mois d'août, de septembre et d'octobre sont ainsi les plus propices à la survenue des cas de fièvre West Nile. Cependant, dans moins d'une infection sur cent chez l'homme, mais dix fois plus fréquemment chez le cheval, la fièvre West Nile peut évoluer vers une forme nerveuse, comme une

encéphalite ou une méningite, associée par exemple à des difficultés à se mouvoir ou à une modification du comportement, pouvant conduire à la mort du patient ou du cheval infecté.

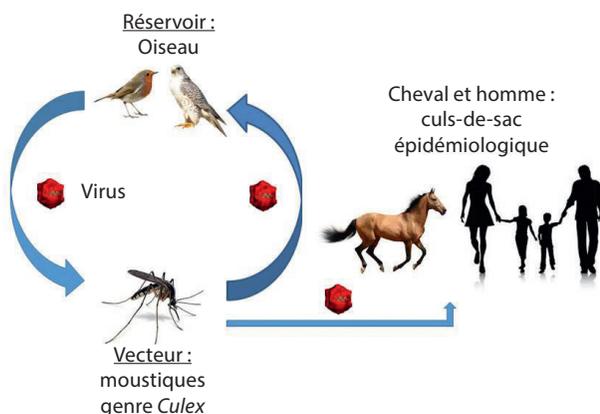
L'été et l'automne, saisons de prédilection

La fièvre West Nile est une maladie non contagieuse, le cheval ou l'homme constituant des culs-

de-sac épidémiologiques, à savoir qu'un cheval ou un homme infecté multiplie peu le virus et ne permet pas la réinfection de moustiques naïfs (pas de transmission possible cheval-homme, cheval-cheval, homme-cheval). En raison de son caractère zoonotique et de la sévérité des infections chez l'homme et le cheval, la fièvre West Nile chez un équidé est un danger sanitaire de première catégorie. Le cheval joue également le rôle important de sentinelle vis-à-vis de l'homme, motivant la déclaration des chevaux suspects (avec une forme nerveuse) par les vétérinaires sanitaires auprès de la Direction départementale en charge de la protection des populations (DDecPP). Celle-ci prendra alors les mesures appropriées de surveillance, d'information et de gestion : arrêté préfectoral portant déclaration d'infection (APDI), avec isolement des équidés malades, afin de prévenir des automutilations ou des blessures involontaires des personnes au contact. L'APDI est levé quinze jours après la guérison ou la mort du cheval malade.

Danger sanitaire de première catégorie

La circulation du virus West Nile en Europe a beaucoup évolué au cours des vingt dernières années.



Transmission du virus West Nile : le virus est amplifié selon un cycle moustique-oiseau (passereaux et rapaces principalement). À la faveur de facteurs environnementaux et climatiques propices à la pullulation des moustiques et à la multiplication des contacts entre moustiques et oiseaux, le virus pourra être transmis au cheval et à l'homme, qui sont des impasses biologiques pour le virus West Nile.

Cheval atteint d'une forme nerveuse de fièvre West Nile, en Camargue en 2015.



PR AGNÈS LEBOND ET DR ELIODIE LALLEMAND

Le virus a en effet connu une ré-émergence à la fin des années 1990, puis de nouveau en 2008, dans quatre pays (Italie, Hongrie, Roumanie et Autriche), avant de se diffuser de manière exceptionnelle en Europe. Entre 2009 et 2013, de nouveaux territoires ont été infectés, dont l'Italie, la Grèce, et plus largement la région des Balkans. De nouvelles souches virales, de lignées 1 et 2, ont été décrites dans plusieurs pays sans antécédent de circulation virale, ce qui démontre que l'introduction ou l'installation des souches de virus West Nile en Europe sont devenues un phénomène plus fréquent.

Afin d'évaluer plus précisément la situation sur le continent et en France, il est donc nécessaire de renforcer la surveillance des infections selon une approche intégrée

à tous les niveaux de transmission du cycle, chez les équidés, chez l'homme, chez les oiseaux sauvages et chez les moustiques vecteurs. Il faut aussi mieux caractériser les souches en cause dans les foyers européens et méditerranéens. Un dispositif de surveillance pluridisciplinaire des infections à virus West Nile a été mis en place en France dès 2001, en Camargue tout d'abord, suite à l'importante épizootie qu'a connue cette région en 2000 (76 cas équins, pas de cas symptomatique sévère chez l'homme dans ces foyers). Piloté par les ministères chargés de la Santé (Direction générale de la santé [DGS]) et de l'Agriculture (Direction générale de l'alimentation [DGA]), il repose principalement sur une surveillance clinique des cas sévères (forme nerveuse) chez l'homme, chez

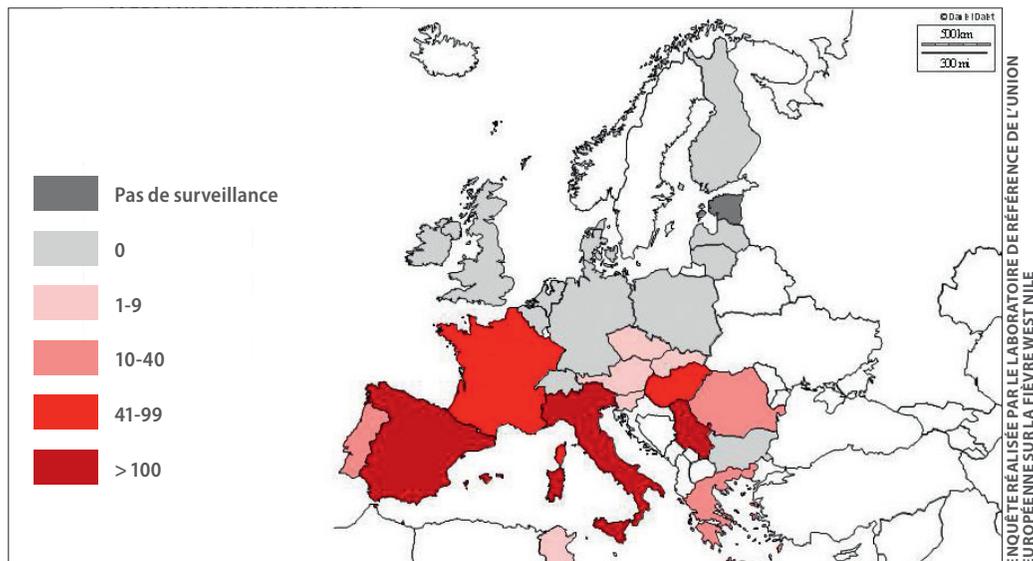
Il est nécessaire de renforcer la surveillance des infections à virus West Nile chez les équidés, chez l'homme, chez les oiseaux sauvages et chez les moustiques vecteurs.

le cheval et chez les oiseaux. Ces cas cliniques font l'objet de diagnostics de confirmation, généralement indirects, par sérologie, dans des laboratoires de référence (Centre national de référence des arbovirus pour les cas humains, Laboratoire national de référence West Nile pour les cas animaux).

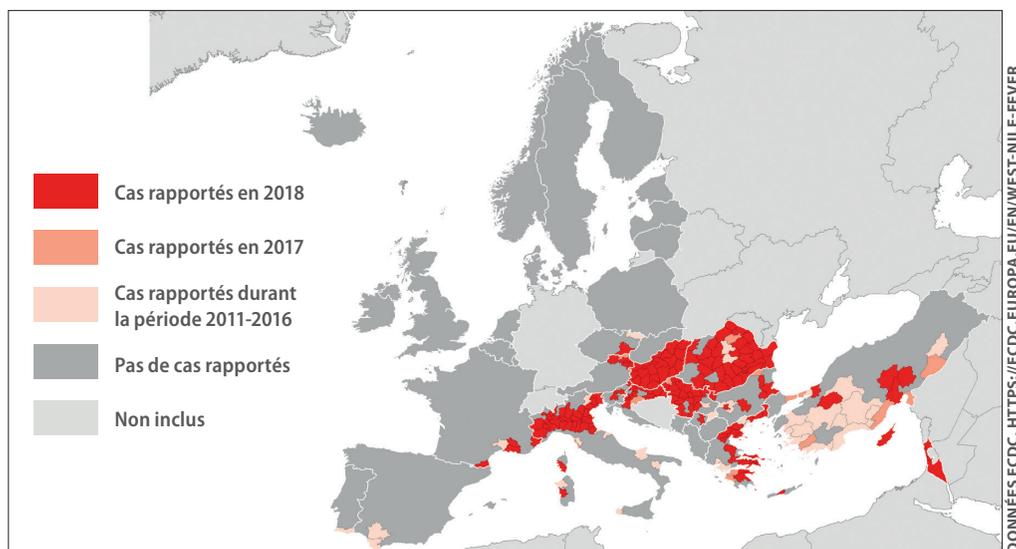
Surveillance renforcée

En 2018, la saison de transmission (juillet-octobre) a été propice à une circulation active du virus West Nile dans toute l'Europe, y compris en France. Treize cas d'infections neurologiques chez des équidés, quatre dans l'avifaune, et 27 cas humains ont été identifiés dans des départements du pourtour méditerranéen (Alpes-Maritimes, Corse, Bouches-du-Rhône et Gard en particulier). Des formes nerveuses d'infection chez des équidés ont été rapportées dans trois de ces départements : sept dans le Gard, un dans les Bouches-du-Rhône et cinq en Haute-Corse, entraînant la mort de 15 % des chevaux malades. De façon notable, et pour la première fois depuis la mise en place de la surveillance intégrée, la circulation du virus a pu être objectivée chez des oiseaux sauvages grâce au réseau Sagir (réseau de surveillance épidémiologique des oiseaux et des mammifères sau-

Nombre de cas de fièvre West Nile déclarés chez les équidés, 2013-2016



Répartition des cas humains de Fièvre West Nile



La vaccination des équidés à risque (départements du Sud-Est de la France) au printemps avant le début de la présence des vecteurs est la prophylaxie à privilégier pour éviter l'apparition des formes nerveuses chez ces animaux.



vages terrestres en France, animé par l'Office national de la chasse et de la faune sauvage et par la Fédération des chasseurs). Quatre rapaces (trois dans les Alpes-Maritimes et un en Corse) ont ainsi présenté des troubles neurologiques suite à l'infection par le virus West Nile. L'augmentation du nombre de cas d'infection objectivée en 2018 semble associée à l'émergence d'une nouvelle souche de virus West Nile en France. Elle fait redouter une recrudescence des cas équinés dans les prochaines années. La vaccination des équidés à risque (dépar-

tements du Sud-Est de la France) au printemps, avant le début de la présence des vecteurs, est la prophylaxie à privilégier pour éviter l'apparition des formes nerveuses chez ces animaux.

SYLVIE LECOLLINET, CÉCILE BECK
 (LABORATOIRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE WEST NILE, ANSES),
CHRISTEL MARCILLAUD-PITEL
 (RESPE, ST CONTEST)
 ARTICLE FOURNI PAR LE RESPE
 (RÉSEAU D'ÉPIDÉMIOLOGIE EN PATHOLOGIE ÉQUINE)
 LABORATOIRE DE SANTÉ ANIMALE
 DE MAISONS-ALFORT
WWW.RESPE.NET