


OVS animal	Information du conseil régional d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale (CROPSAV) de la région Centre – Val de Loire : Information sur la besnoitiose bovine	Châteauroux, le 18/07/2018
		

1. Contexte

A ce jour la besnoitiose bovine est une maladie classée danger sanitaire de troisième catégorie pour laquelle les mesures de prévention, de surveillance ou de lutte relèvent de l'initiative privée.

Très peu connue en élevage dans notre région, c'est une maladie parasitaire qui touche surtout les bovins. Elle est non transmissible à l'homme. Le parasite est transmis par des taons ou des mouches piqueuses (stomoxes) au cours de leurs repas dans un rayon 5 à 25 m (ce qui est donc en faveur d'une diffusion rapide à l'intérieur d'un cheptel) mais aussi par les aiguilles, ce qui nous fait rappeler l'importance de changer d'aiguilles entre chaque bovin lors des actes de prélèvement ou de vaccination.

Les cas cliniques sont plus nombreux dans les premières années de contamination d'un cheptel. Le tableau clinique comprend 3 phases :

- la phase fébrile (3-10 j) : hyperthermie, larmolement, jetage, animal essoufflé et qui s'isole
- la phase des œdèmes (1-2 semaines) : à la tête, au fanon et à l'extrémité des membres, démarche douloureuse, crevasses/plis des articulations, déplacement difficile,
- la phase chronique ou de sclérodermie : peau d'éléphant et chute de poils sur l'encolure, les faces latérales de la tête, le fuyant des flancs, la face interne des cuisses, kystes sur la sclère de l'œil, amaigrissement jusqu'à la mort de l'animal.

Tous les animaux contaminés n'expriment pas forcément la maladie, ce qui explique une mortalité de 7 à 10 % dans un cheptel (*Ph. Jacquiet, ENVT*). Mais il semble que les cas cliniques, initialement plus importants chez les adultes, tendent à être plus fréquents chez les jeunes.

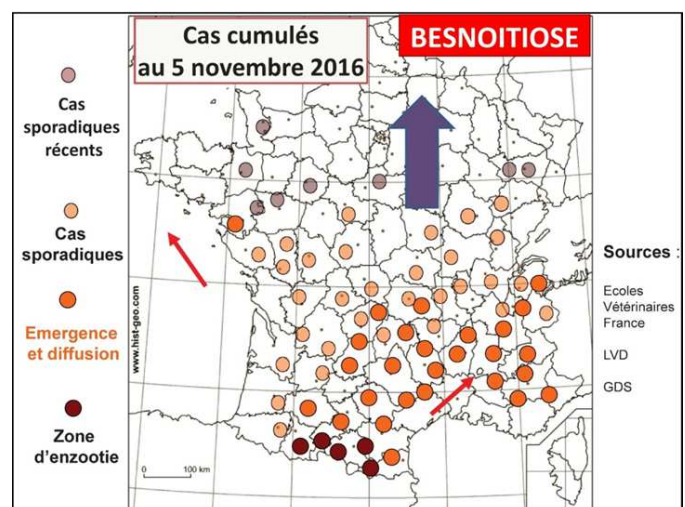
La confirmation du diagnostic se fait par analyse sérologique ELISA et une confirmation Western Blot en cas de résultat positif ou douteux.

2. Situation régionale

Le bassin d'origine de la maladie est la région du Sud-ouest – Piémont pyrénéen, mais depuis une quinzaine d'années, un transfert s'opère vers des **zones d'émergence**.

Les cas observés en région Centre-Val de Loire entrent dans cette catégorie : les premiers cas cliniques observés depuis 2010 restent sporadiques.

La diffusion se fait par son vecteur naturel (taons ou stomoxes), lentement et en tâches d'huile, mais surtout par les mouvements d'animaux porteurs sans expression clinique. Ils sont piqués en zone saine et transmettent ainsi le parasite autour d'eux.



En région Centre-Val de Loire à ce jour, le déclenchement d'un suivi pour la besnoitiose est souvent lié à une expression clinique. Une démarche d'assainissement est alors engagée sur le troupeau avec le vétérinaire, et pour certains la prévalence peut représenter jusqu'à 80% des animaux présents. Des cas cliniques ou des dépistages sérologiques positifs ont été observés dans le Loiret, l'Indre, le Cher et le Loir-et-Cher.

3. Information faite au CROPSAV

GDS Centre souhaite informer le CROPSAV des travaux menés par les GDS en région, autant pour se prémunir de cette maladie maintenant que leur participation aux recherches nationales pour avancer dans la connaissance de la maladie, des moyens de détection et prévention.

Le point le plus important est **la forte préconisation à tester la maladie à l'introduction** et à utiliser les billets de garantie conventionnelle qui permettent un retour de l'animal en cas de résultat positif. L'information faite pour les acteurs doit aussi pouvoir alerter au plus tôt sur des signes cliniques et ainsi limiter la propagation de la maladie intra et inter cheptels.

Ci-jointe la fiche technique nationale sur la besnoitiose