

## **FCO et MHE : une nouvelle instruction précise la gestion des suspicions en 2025**

### **A retenir**

La procédure officielle de suspicion FCO/MHE reste globalement la même qu'en 2024. Il est vivement recommandé de l'activer pour toute suspicion clinique afin d'améliorer le suivi de ces maladies et afin de repérer rapidement l'émergence éventuelle d'un sérotype exotique.

Une nouvelle expérimentation sur les avortements permettra de documenter la question de la transmission transplacentaire avec un simple prélèvement de rate de l'avorton complémentaire aux prélèvements brucellose habituels. Là encore, ne pas hésiter à l'utiliser dans le cadre de la surveillance réglementaire des avortements.

La vaccination reste le principal moyen de prévenir ces maladies vectorielles. Il est peu probable que les dispositifs d'indemnisation des pertes mis en place sur 2024 soient reconduits en 2025. Il faut donc que chaque éleveur assume sa protection par la vaccination essentiellement.

La DGAL a publié une nouvelle instruction pour préciser la gestion des suspicions de FCO et MHE en 2025. Cette note résume les principaux points applicables pour la période qui va du 1<sup>er</sup> juin au 15 décembre, considérée comme la période de diffusion du virus. Pour plus de détails, on peut se référer à l'instruction ([lien](#)).

### **Une suspicion clinique doit toujours faire l'objet d'une procédure spécifique**

Comme en 2024, pour être prise en charge financièrement par l'Etat, une suspicion clinique doit s'appuyer sur la présence concomitante d'au moins 2 symptômes (cf liste dans l'instruction, attention un avortement n'est pas un symptôme actuellement reconnu). Elle doit être déclarée sur un document spécifique rempli par le vétérinaire sanitaire de l'élevage suspect d'être atteint (cf modèle dans l'instruction).

Le vétérinaire sanitaire appelé par l'éleveur réalise un prélèvement sanguin sur tube EDTA pour chaque animal présentant des signes cliniques à concurrence d'un maximum de 3 animaux lors de la même visite pour une espèce et envoie les prélèvements au laboratoire agréé.

Le laboratoire procède à une analyse PCR MHE et à une PCR de groupe pour la FCO, puis recherche les sérotypes 3 et 8 en cas de positivité à l'analyse de groupe. Si ces 2 résultats sont négatifs, le prélèvement est adressé au LNR pour rechercher un éventuel sérotype « exotique » (12 ou 1).

**Important** : les demandes d'analyses (FCO et MHE) doivent être spécifiées par le vétérinaire sur le document d'accompagnement des prélèvements. Pour les ovins, il appartient au vétérinaire d'apprécier la pertinence d'une recherche MHE.

## **Cas particuliers des avortements : une étude est lancée sur les rates d'avortons**

Malgré de nombreux cas observés sur le terrain et dans d'autres pays, les avortements ne constituent pas encore un signe clinique d'appel reconnu pour la FCO. La DGAL souhaite confirmer avec l'appui de l'ANSES la transmission transplacentaire des sérotypes 3 et 8 ou de la MHE au travers d'une expérimentation menée sur les déclarations des avortements.

En cas d'avortements bovins suspectés d'être liés à la FCO ou la MHE, le vétérinaire sanitaire peut prélever la rate de l'avorton et l'adresser au laboratoire en complément des prélèvements réalisés pour la brucellose. Il doit pour cela utiliser et renseigner une fiche spécifique complémentaire (cf modèle dans l'instruction). Le prélèvement et l'analyse seront pris en charge dans le cadre de cette procédure.

## **Conséquences d'une suspicion clinique positive**

**Important** : les résultats positifs obtenus hors de la procédure officielle de suspicion (ex : contrôle export, avortements) ne conduisent pas à la reconnaissance officielle d'un foyer.

Si les analyses liées à la suspicion confirment la présence de FCO 3 ou 8, il n'y a pas de conséquences commerciales pour l'élevage, car ces souches sont enzootiques. La positivité de l'élevage sera enregistrée pour suivre l'évolution de la maladie sur le territoire et éventuellement reconnue pour activer des dispositifs d'indemnisation comme le FMSE. Il n'est toutefois pas envisagé actuellement de reconduire ces dispositifs dans un contexte où la protection vaccinale est désormais possible.

Si les analyses confirment la présence de MHE sur le territoire de BFC, encore exempt de foyers de cette maladie, le zonage MHE sera modifié et des règles aux mouvements s'appliqueront sur la nouvelle zone régulée.

Si les analyses révèlent la présence d'un sérotype exotique (12 ou 1), des mesures spécifiques (APDI, restrictions de mouvements, zonage) seront prises pour maîtriser le risque de diffusion à partir du secteur atteint.

En cas de confirmation d'un foyer de FCO 3 ou 8, pendant 90 jours aucune autre visite liée à une suspicion clinique de FCO ne sera prise en charge par l'Etat, et de même pour la MHE. Une suspicion révélée négative ne conduit pas à cette restriction.

## **La vaccination :**

La vaccination reste volontaire, mais elle est très vivement recommandée, car c'est le seul moyen actuel de prévenir les maladies vectorielles comme les FCO ou la MHE.

L'Etat mettra cet été à disposition des vaccins contre la FCO 8 pour les ovins au travers du réseau des vétérinaires sanitaires. Des vaccins contre le sérotype 1 seront également mise à disposition dans le Sud Ouest.

Les difficultés d'approvisionnement en vaccins sont un vrai frein à la mise en place de la vaccination, mais il faut rappeler aux éleveurs de BFC que les BTV 3 et 8 sont déjà sur notre territoire et qu'ils continueront à se propager en 2025, et que la MHE est à nos portes (Cher). Il est toujours préférable d'organiser un chantier de vaccination en période de paix, même si cela est compliqué, qu'un chantier de soins d'urgence, coûteux, usants et pas toujours efficaces.