



02/2022

Peste équine africaine (AHS)

En anglais : *African Horse Sickness (AHS)*. Infection virale des équidés, aiguë à subaiguë, non contagieuse, transmise par des insectes piqueurs (principalement *Culicoides* spp. = cératopogonidés).

1 Espèces touchées

Chevaux, mulets, ânes, les ânes et les mulets étant moins réceptifs que les chevaux. Taux de mortalité chez les chevaux : 70 à 95 %, chez les mulets : 50 %, chez les ânes : 10 %, les ânes européens étant considérés comme plus sensibles que les ânes africains. Les zèbres sont considérés comme le réservoir du virus. Les camélidés, les chiens (après avoir mangé de la viande contenant le virus) peuvent être touchés, mais ne le sont que rarement.

2 Agent infectieux

Famille des Réoviridés, genre *Orbivirus*, virus à ARN non enveloppé. Il existe neuf sérotypes différents du virus de la peste équine africaine (*African horse sickness, AHS*) connus.

3 Clinique/Pathologie

Période d'incubation de 3 à 14 jours, suivant le cours de la maladie. Il existe quatre formes possibles chez le cheval, les symptômes cliniques varient selon la forme.

Forme pulmonaire suraiguë : forte fièvre (40 à 41°C) à l'issue d'une période d'incubation très courte, toux, écoulement nasal mousseux, respiration difficile (dyspnée), et dans 95 % des cas, mort très rapide (dans les heures qui suivent l'apparition des symptômes cliniques) possible suite à un œdème pulmonaire.

Forme cardiaque (œdémateuse) subaiguë : fièvre (39 à 40°C) durant 3 à 6 jours, suite à un trouble de la perméabilité vasculaire, enflures à la tête (*fossa supraorbitalis* et paupières), puis plus tard au cou, aux épaules et dans la région du poitrail et la partie distale des jambes (œdèmes), cyanose, pétéchies sur les muqueuses, conjonctivite. Dans 50 % des cas, après 4 à 8 jours, mort due à une insuffisance cardiaque (myocardite). Si l'animal survit, les œdèmes se résorbent en 3 à 8 jours.

Forme mixte cardio-pulmonaire aiguë : mélange des symptômes des deux formes précitées : forme cardiaque subclinique suivie d'une dyspnée aiguë. Mort dans 70 à 80 % des cas, le plus souvent due à une insuffisance cardiaque qui apparaît après 1 semaine environ.

Forme bénigne (*Horse Sickness Fever*) : après un épisode de fièvre (39 à 40°C) de 5 à 8 jours, rétablissement complet. Essentiellement chez les animaux moins sensibles (ânes), les animaux vaccinés ou les animaux surinfectés par un autre sérotype.

4 Répartition géographique

L'AHS est endémique en Afrique (Afrique centrale avec propagation régulière vers l'Afrique du Sud ainsi qu'occasionnellement vers l'Afrique du Nord). En Europe, les derniers cas (AHS-4) ont été enregistrés en Espagne (1987-1990, importation d'un zèbre infecté) et au Portugal (1989). Les foyers dus au

sérotype 9 apparaissent le plus souvent ailleurs qu'en Afrique (par ex. au Moyen-Orient, au Pakistan et en Inde).

En 2020, l'AHS a été introduite en Thaïlande et en Malaisie.

La Suisse est officiellement reconnue indemne d'AHS.

La répartition géographique de l'AHS dépend de la présence des vecteurs principaux *Culicoides imicola* et *bolitinos*.

5 Épidémiologie

Le virus est transmis par des insectes (principalement *Culicoides* spp.). Apparition saisonnière (vol des cératopogonidés). Il n'y a pas de transmission directe d'animal à animal, à l'exception de la contamination des chiens par ingestion de viande contenant du virus et de la propagation iatrogène par l'intermédiaire d'aiguilles d'injection contaminées. La virémie peut persister durant longtemps (jusqu'à 40 jours) chez les zèbres et les ânes, qui constituent donc un réservoir du virus. Chez les autres équidés, la virémie dure 21 jours (4 à 8 jours en moyenne). Des anticorps ont été trouvés chez des éléphants, des chèvres angora et d'autres ruminants. Les chiens peuvent développer une virémie, mais leur rôle épidémiologique n'est pas encore clair.

6 Suspicion / Diagnostic

Suspicion en cas d'apparition fréquente, chez les équidés, de cas mortels parfois suraigus, liés à des troubles circulatoires et à un œdème pulmonaire. Une enflure supraorbitale peut aider à poser le diagnostic de suspicion clinique. Penser à la saison (vol des cératopogonidés plus intensif à la fin de l'été / en automne). Se procurer une anamnèse complète concernant les animaux importés. Un diagnostic définitif ne peut être posé que par mise en évidence du génome du virus / par sérologie.

7 Diagnostics différentiels

Artérite virale équine, anémie infectieuse des équidés, infection par le virus Hendra, *Purpura hemorrhagica*, piroplasmose équine, encéphalose équine (principalement forme bénigne), fièvre charbonneuse, empoisonnement (intoxication), coup de chaleur, pneumonie, *Morbus maculosus* (suite à une infection par *Streptococcus equi subsp. equi*), trypanosomes.

8 Prophylaxie immunitaire

Interdite en Suisse. Utilisation de vaccins atténués dans les zones endémiques (principalement en Afrique du Sud).

9 Prélèvements

Sérum (mise en évidence des anticorps) et sang EDTA (mise en évidence du génome du virus)

Chez les animaux morts : rate et ganglions lymphatiques.

10 Bases légales

Épizootie hautement contagieuse, art. 77 à 98 et art. 112 à 115 OFE

Contrôle des viandes : carcasse entière impropre à la consommation (annexe 7, ch. 1.1.1, OHyAb).