



02/2022

---

## **Peste porcine classique (PPC)**

**Maladie virale fébrile, se manifestant sous des formes différentes. Des symptômes non-spécifiques, une fièvre résistante aux traitements et des pertes fréquentes d'animaux sont des symptômes suspects de peste porcine.**

### **1 Espèces touchées**

Tous les suidés, y compris les sangliers.

### **2 Agent infectieux**

Famille des *Flaviviridés*, genre *Pestivirus*. Virus à ARN enveloppé. Sérologie : réactions croisées possibles (diarrhée virale bovine et *Border disease* chez le mouton). Ténacité élevée : le virus reste infectieux durant des mois dans les cadavres et les produits à base de viande (par ex. salami, jambon). À l'état congelé, le virus reste infectieux même pendant plusieurs années. Inactivation du virus à une température de 70 °C pendant au moins 60 minutes. Si la désinfection se fait à l'aide de produits basiques, veiller à ce que le pH soit supérieur à 11. Si le traitement se fait à l'aide d'acides/ de bases, le pH doit être inférieur à 4, resp. > à 11. Comme il s'agit d'un virus enveloppé, les détergents sont utiles pour la désinfection.

### **3 Clinique/Pathologie**

La PPC est une maladie virale fébrile de forme suraiguë, aiguë, chronique avec une évolution lente ou inapparente. Le temps d'incubation est de 2 à 14 jours. La forme aiguë est caractérisée par une forte fièvre et des morts subites. Inappétence, dépression, symptômes du SNC, conjonctivite, diarrhée ou constipation sont également des symptômes de la PPC.

La mortalité peut atteindre 100 %. Les animaux peuvent présenter des hémorragies punctiformes ou plus étendues au niveau de la peau, des reins, de l'épiglotte, du mésentère, des ganglions lymphatiques et de la vessie. Autres lésions : infarctus du bord de la rate, nécrose des amygdales et grossissement des ganglions lymphatiques. De nos jours, les formes les plus fréquentes et les plus importantes sont les formes subaiguës à chroniques. L'évolution clinique et les modifications pathologiques sont alors moins marquées et souvent non-spécifiques, et peuvent être influencés par des infections bactériennes secondaires. Le détenteur d'animaux remarque des avortements, des petites portées, une augmentation des pertes de porcelets, des animaux chétifs, des troubles du SNC (par ex. paralysie de l'arrière-main, ataxie), des diarrhées, des altérations de la peau, une perte d'appétit, de mauvaises performances d'engraissement, de la toux, etc.

### **4 Répartition géographique**

La zone UE a régulièrement été touchée par la PPC chez les porcs domestiques, par exemple de 1997 à 2006 la Belgique, l'Allemagne, la Grande-Bretagne, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, l'Espagne et les Balkans. Le nombre de foyers a ensuite diminué et depuis 2016, il n'y a plus eu de foyers chez les porcs domestiques dans l'UE. Ces dernières années, les cas ont augmenté au Japon, en Russie et au Brésil. De 1997 à 2005, propagation endémique dans les populations de sangliers, principalement en Allemagne et dans les régions limitrophes du Luxembourg, de la France et de la Belgique. Ces

dernières années, il n'y a eu plus que des foyers isolés dans les populations de sangliers des États d'Europe de l'Est. Le dernier cas de PPC chez les sangliers recensé en Suisse remonte à 1999 (Tessin). En Suisse, le dernier cas de PPC chez les porcs domestiques a été enregistré en 1993. La Suisse est officiellement reconnue indemne de PPC.

Des informations sur la situation actuelle dans les pays concernés sont disponibles sur [le site internet de l'OSAV](#).

## 5 Épidémiologie

Le virus peut déjà être excrété avant l'apparition des premiers symptômes. Les animaux sauvages représentent le réservoir d'infection (sangliers). Les porcelets infectés de manière persistante (infection intra-utérine) constituent un danger particulier. Transmission : par contact direct (commerce d'animaux infectés, sangliers), affouragement de déchets de viande de porc ou de sanglier qui n'ont pas été soumis à un traitement thermique suffisant, par la semence, ou encore par l'intermédiaire de véhicules de transport ou d'équipements de chasse contaminés. Les importations illégales de produits à base de viande dans le cadre du trafic voyageurs constituent une menace permanente pour la population porcine de Suisse.

## 6 Diagnostic de suspicion

Une forte fièvre résistante à la thérapie et des morts subites, ainsi que la présence d'animaux chétifs, l'anorexie, l'apathie, les diarrhées, les troubles du SNC, les avortements et/ou des performances d'engraissement insuffisantes avec des pertes d'animaux sont autant d'indices laissant suspecter la peste porcine. Il y a une forte suspicion clinique de PPC lors de constat des symptômes susmentionnés et lorsqu'il y a contact avec des exploitations ou des sangliers chez lesquels une infection par le virus de la PPC est avérée, ou que l'on constate une évolution foudroyante de la maladie dans une exploitation porcine avec une accumulation de morts subites. Le diagnostic définitif ne peut être posé qu'après prélèvement d'échantillons par un vétérinaire officiel et analyses en laboratoire (mise en évidence du génome du virus/sérologie). En attendant les résultats des analyses, les mesures de police des épizooties prévues par la réglementation (art. 84 de l'ordonnance sur les épizooties) doivent être prises.

## 7 Examen d'exclusion

En cas de problèmes peu clairs dans un troupeau présentant une symptomatologie analogue à celle de la PPC, mais en l'absence d'éléments probants (voir plus haut), des vétérinaires non officiels ou le service de pathologie peuvent, en concertation avec l'IVI, procéder à un prélèvement d'échantillons afin d'exclure une infection par le virus de la PPC. Dans ce cas, aucune mesure de police des épizooties prévue par l'art. 84 de l'ordonnance sur les épizooties ne s'impose.

## 8 Diagnostics différentiels

Dans toutes les formes cliniques, la peste porcine africaine doit être prise en compte dans le diagnostic différentiel. Autres diagnostics différentiels :

**Forme suraiguë** : septicémies (*E. coli*, salmonelles, pasteurelles), intoxications (aflatoxine, coumarine).

**Forme aiguë** : rouget du porc, microangiopathie, septicémies.

**Forme chronique** : maladie d'Aujeszky, parvovirose, SDRP, encéphalomyélite à entérovirus porcin (maladie de Teschen), *Postweaning Multisystemic Wasting Syndrome* (PMWS) ou maladie de l'amaigrissement du porc, *Porcine Dermatitis and Nephropathy Syndrome* (PDNS) ou syndrome de dermatite-néphropathie du porc (SDNP), carences, parasitose.

## 9 Prophylaxie immunitaire

Interdite en Suisse. Dans l'UE, il est possible de recourir à une vaccination d'urgence en cas de foyer, mais cette mesure est soumise à autorisation. Il existe des vaccins efficaces.

## 10 Prélèvements

**Cas de suspicion** : prélèvement d'échantillons uniquement par un vétérinaire officiel, qui doit utiliser pour cela la trousse d'urgence en cas d'épizootie. Prélèvement : idéalement, écouvillons de rate ou de sang de trois animaux morts ou sang EDTA et sang entier (sérum) de trois à cinq animaux vivants. Envoi des échantillons à l'IVI par coursier ou par courrier exprès.

**Examen d'exclusion**: après consultation de l'IVI, des échantillons de sang EDTA et de sérum sont prélevés sur cinq à dix animaux malades ou déjà guéris ou sur des truies ayant avorté. Prélèvement d'échantillons pour la pathologie : rate, amygdales, ganglions lymphatiques, reins (poumons pour le DD du SDRP). Fœtus : rate, reins, poumons (DD : PPA, SDRP). Envoi des échantillons à l'IVI par courrier exprès ou par courrier A ([www.ivi.admin.ch](http://www.ivi.admin.ch)).

## 11 Bases légales

Épizootie hautement contagieuse, art. 77 à 98 et art. 116 à 121 OFE.

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