



AGENCE FRANÇAISE
DE SÉCURITÉ SANITAIRE
DES ALIMENTS

Maisons-Alfort, le 30 juin 2010

AVIS

de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments relatif à la surveillance du territoire continental français au regard de la fièvre catarrhale ovine

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

RAPPEL DE LA SAISINE

L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) a été saisie le 9 avril 2010 par la Direction générale de l'alimentation (DGAI) d'une demande d'avis relatif à la surveillance du territoire continental français au regard de la fièvre catarrhale ovine (FCO).

CONTEXTE

Les modalités de surveillance de la fièvre catarrhale ovine (FCO) sur le territoire national sont décrites dans la lettre à diffusion limitée n°01382 du 10 juillet 2009, jointe à la saisine. Cette lettre indique que « *ce réseau de surveillance permet de répondre à l'exigence européenne de surveillance de la maladie et de collecte d'un ensemble de données* » (règlement européen 1266/2007 du 26 octobre 2007 et règlements suivants l'ayant modifié).

La lettre indique également : « *La campagne de vaccination mise en œuvre sur le territoire national impose une surveillance basée sur des analyses virologiques. L'objectif de cette surveillance est la détection d'une prévalence de 2% avec un intervalle de confiance de 95%. L'unité de base choisie pour la maillage étant le département, il faut réaliser 150 prélèvements mensuels par département. Les animaux choisis seront préférentiellement des bovins ; toutefois en cas d'impossibilité à réaliser l'ensemble des prélèvements mensuels dans l'espèce bovine, une autre espèce pourra être utilisée.* »

Il est précisé dans la lettre à diffusion limitée que, dans chaque département, les 150 prélèvements peuvent être réalisés selon l'une des trois modalités suivantes :

- surveillance par des cheptels sentinelles : 10 à 15 prélèvements par mois à réaliser dans 10 à 15 exploitations sélectionnées ;
- surveillance par des prélèvements aléatoires, réalisés par le vétérinaire sanitaire lors de visites vétérinaires pour d'autres motifs : chaque cabinet vétérinaire se voit attribué par la Direction départementale des services vétérinaires (à présent Direction départementale de la protection des populations) un nombre de prélèvements à réaliser ;
- surveillance au moyen de prélèvements réalisés en abattoir, de façon aléatoire et uniquement sur des animaux locaux issus du département.

Les prélèvements sont transmis à un laboratoire vétérinaire départemental agréé. Toute analyse virologique ayant un résultat positif en PCR doit faire l'objet d'un génotypage en vue de rechercher les sérotypes 1 et 8 (en France continentale). Dans le cas où un prélèvement positif en PCR présente un résultat négatif à la fois pour le sérotype 1 et pour le sérotype 8, le prélèvement devra être envoyé immédiatement au laboratoire national de référence (Afssa-Lerpaz).

27-31, avenue
du Général Leclerc
94701

Maisons-Alfort cedex
Tel 01 49 77 13 50
Fax 01 49 77 26 13
www.afssa.fr

REPUBLIQUE
FRANÇAISE

La lettre à diffusion limitée rappelle l'importance de la réalisation de ces prélèvements dans un délai rapide (maximum dix jours après le lancement de la campagne de prélèvements). Il est également précisé que les laboratoires départementaux doivent réaliser les analyses et en communiquer les résultats positifs sans délai (et les résultats négatifs dans un délai de sept jours maximum après réception des prélèvements).

Les questions de la saisine sont les suivantes :

- « *Au vu des différents éléments fournis, et compte-tenu notamment de l'évolution de la situation épidémiologique sur le territoire national, la surveillance actuelle est-elle suffisante afin de détecter une circulation virale résiduelle, notamment dans l'hypothèse où une vaccination à caractère généralisé est maintenue en 2011 ?* »
- « *Quelles modalités de surveillance faudrait-il mettre en œuvre afin de détecter une circulation virale très faible et non détectable par la surveillance passive (absence de cas clinique), en termes d'échantillonnage et de modalités de surveillance (abattoir, animaux sentinelles...) ?* »

METHODE D'EXPERTISE

L'expertise collective a été réalisée par le Groupe d'expertise collective d'urgence « Fièvre catarrhale ovine II » (Gecu FCO II) réuni les 11 mai et 23 juin 2010 à l'Afssa et par voie télématique.

A la suite de la réunion du 11 mai 2010, le Gecu a souhaité obtenir, de la part de la DGAI, des informations complémentaires au sujet (i) des objectifs des autorités sanitaires françaises en matière d'épidémiosurveillance pour l'année 2010, (ii) des résultats de la surveillance du territoire depuis fin 2009 et (iii) des taux de vaccination des bovins, ovins et caprins pour la campagne 2009-2010. Ces informations ont été transmises à l'Afssa et au Gecu au cours d'une réunion téléphonique avec la DGAI le 26 mai 2010 (pour les objectifs de la surveillance) et en attachement de la saisine du 2 juin 2010 n°2010-SA-0140 portant sur la stratégie vaccinale en France pour l'année 2010-2011 (pour les taux de vaccination et les résultats de la surveillance).

A la suite de ces réunions, la coordination scientifique du Comité d'experts spécialisé « Santé animale » a élaboré un projet d'avis qui a été étudié par les membres du Gecu « FCO II » par moyens télématiques et validé le 25 juin 2010.

L'expertise a été conduite sur la base :

- des documents suivants :
 - o lettre de saisine en date du 9 avril 2010 ;
 - o documents attachés à la saisine :
 - cartes de la situation sanitaire fin 2007, fin 2008 et fin 2009 ;
 - règlement CE 1266/2007 de la Commission du 26 octobre 2007 portant modalités d'application de la directive 2000/75/CE du Conseil en ce qui concerne la lutte contre la fièvre catarrhale du mouton, son suivi, sa surveillance et les restrictions applicables aux mouvements de certains animaux des espèces qui y sont sensibles ;
 - lettre à diffusion limitée « Surveillance du territoire » n°01382 en date du 10 juillet 2009 ;
 - o règlement CE 789/2009 du 28 août 2009, modifiant le règlement CE 1266/2007 en ce qui concerne la protection contre les attaques des vecteurs et les exigences minimales applicables aux programmes de suivi et de surveillance de la fièvre catarrhale du mouton ;
 - o tableaux récapitulatifs des résultats de la surveillance du territoire mise en œuvre à partir de juin 2009 ;
- d'une réunion téléphonique (avec la DGAI le 26 mai 2010) d'explicitation des objectifs de la surveillance au regard de la FCO en 2010 ;
- des données relatives aux foyers de Fièvre catarrhale ovine disponibles sur les sites de l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale - www.oie.int) et du Réseau européen de surveillance de la FCO (*European Surveillance Network for Bluetongue* <http://eubtnet.izs.it>).

ARGUMENTAIRE

L'argumentaire de l'Afssa est fondé sur l'avis du Groupe d'expertise collective d'urgence « Fièvre catarrhale ovine II » dont les éléments sont présentés ci-dessous :

« • **Contexte**

L'analyse des données transmises par la DGAI permet de présenter les points suivants :

- *L'évolution de la situation sanitaire en France entre 2007 et 2009 montre un doublement du nombre de foyers les deux premières années (15 860 foyers en 2007 et 32 341 en 2008), puis une diminution considérable de l'incidence de la FCO en 2009, avec seulement 83 foyers recensés. Par ailleurs, le sérotype 8 a toujours été de loin le plus représenté.*
- *Le tableau récapitulatif des foyers en 2009 indique que, parmi les 83 foyers recensés, trois correspondaient à des infections mixtes par BTV-1 et BTV-8, six par BTV-1 et 74 par BTV-8.*
- *Le tableau relatif à la campagne de vaccination 2009-2010, à caractère obligatoire, indique que, si 80% des bovins ont été vaccinés, seulement 37% des ovins et 1% des caprins l'ont été. Ces nombres sont toutefois des nombres minimaux, en raison des délais nécessaires à la remontée des informations. Malgré cette probable sous-estimation, les chiffres fournis indiquent que le taux de vaccination des ovins est faible et il devrait donc être amélioré.*

- **Question 1 : « Au vu des différents éléments fournis, et compte-tenu notamment de l'évolution de la situation épidémiologique sur le territoire national, la surveillance actuelle est-elle suffisante afin de détecter une circulation virale résiduelle, notamment dans l'hypothèse où une vaccination à caractère généralisé est maintenue en 2011 ? »**

Avant de répondre à cette première question, il convient d'analyser son libellé, de façon à adapter le mieux possible la réponse à la question exacte.

➤ **« Au vu des différents éléments fournis... »**

- *La saisine rappelle :*
 - *l'incidence annuelle en France des foyers dus aux sérotypes 1 et 8 de 2007 à 2009 ;*
 - *les caractéristiques des campagnes vaccinales pendant ces trois années ;*
 - *la référence du texte communautaire (règlement 1266/2007) prévoyant la surveillance dans les Etats membres ;*
 - *les modalités de la surveillance en France en 2010 (détaillées dans la lettre à diffusion limitée n°1382 du 10 juillet 2009).*

Elle fournit le règlement cité ci-dessus ainsi que la lettre à diffusion limitée et les cartes de la situation sanitaire à la fin des trois années citées ci-dessus.

- *Les résultats de la surveillance épidémiologique pour les derniers mois de l'année 2009 et les premiers de l'année 2010, demandés à plusieurs reprises par l'Afssa, ont été obtenus début juin 2010, en attachement de la saisine portant sur la stratégie vaccinale en France pour l'année 2010-2011 (2010-SA-0140).*

Ces résultats ont été analysés dans l'avis 2010-SA-0140 du 22 juin 2010 portant sur la stratégie vaccinale contre la fièvre catarrhale ovine en France pour l'année 2010-2011. Ils ont montré la présence du virus et de foyers de FCO jusqu'en novembre 2009. L'interprétation des résultats non négatifs en PCR obtenus pendant les semaines suivantes est difficile, notamment en l'absence de la valeur des Ct. Le Gecu ne possède pas les informations nécessaires pour savoir si la gestion des résultats non négatifs (vérification des résultats, examens complémentaires, enquêtes d'investigation, etc.) est fiable et suffisamment rapide.

○ En matière d'objectif(s) de la surveillance épidémiologique de la FCO, la réglementation européenne indique (Annexe 1 du règlement CE/1266/2007) : « Les programmes de suivi de la fièvre catarrhale visent à fournir des informations sur la dynamique de la maladie dans une zone réglementée ». Il n'est pas précisé si cet objectif correspond, par exemple, pour une zone réglementée donnée, (i) à savoir simplement si le virus de la FCO a circulé au cours d'une année, ou (ii) à savoir précisément où et quand il circule.

Les éléments fournis dans la saisine sont d'ordre réglementaire communautaire (notamment le taux de prévalence limite annoncé de 2% d'animaux infectés avec 95% de confiance) et sont complétés par les expressions comme « détecter une circulation virale résiduelle » et « détecter une circulation virale très faible » dont il faut reconnaître :

- 1) qu'elles ne sont pas précises,
- 2) qu'elles ne mentionnent pas l'utilisation attendue de l'obtention de l'information, dans la mesure où l'ensemble du territoire continental français est en zone réglementée pour les sérotypes 1 et 8 et soumis à obligation vaccinale 1 et 8 des ruminants domestiques sensibles.

La DGAI a précisé au Gecu les objectifs de la France en matière de surveillance du territoire continental au regard de la FCO, au cours d'une réunion téléphonique en date du 26 mai 2010. Aujourd'hui, **l'objectif des autorités sanitaires françaises est de savoir « où et quand les sérotypes [du virus de la FCO] circulent en France continentale »** ; il s'agit donc d'un objectif quantitatif et non qualitatif (i.e. constater si le virus a effectivement circulé au cours de l'année).

○ Le Gecu a disposé du règlement CE/1266/2007 actualisé. L'analyse de ce document révèle un choix possible de la part de chaque Etat membre entre :

- une surveillance de base ;
- une surveillance en vue d'obtenir le statut de zone à risque inférieur ;
- une surveillance en vue d'obtenir le statut de pays redevenu indemne de FCO.

L'annexe 1 du Règlement CE 1266/2007 actualisé (partie 1.1.2) indique, pour la surveillance de base dans les zones réglementées, que plusieurs modalités peuvent être retenues par les Etats membres pour la surveillance active :

« La surveillance active fondée sur des analyses en laboratoire comprend au moins l'un des trois éléments suivants ou une combinaison de plusieurs d'entre eux :

- Suivi à l'aide d'animaux sentinelles [l'objectif est de détecter une incidence mensuelle de 2% **d'animaux infectés** avec un intervalle de confiance de 95%] ;
- Enquêtes sérologiques/virologiques ;
- Suivi ciblé fondé sur les risques ».

La DGAI a précisé, au cours de la réunion téléphonique du 26 mai 2010, que la France a retenu le suivi à l'aide d'animaux sentinelles et les enquêtes sérologiques/virologiques. La délimitation de « zone à risque inférieur » et le « suivi ciblé fondé sur les risques » n'ont en revanche pas été retenus pour le moment.

➤ **« ...dans l'hypothèse où une vaccination à caractère généralisé est maintenue en 2011. »**

Cette partie de la phrase laisse à penser que la réponse attendue devrait porter sur la surveillance épidémiologique pour la saison d'activité vectorielle en 2011 (globalement d'avril à décembre 2011). Il est évident que la réponse pour l'année 2011 est totalement dépendante de la disponibilité et de l'analyse des résultats de la surveillance épidémiologique de la FCO en France en 2010 et qu'elle ne pourra être fournie, en décembre 2010, que dans la mesure où ces résultats seront accessibles.

➤ **« ...évolution de la situation épidémiologique sur le territoire national... »**

Les informations disponibles sur l'incidence des foyers (cliniques et infra cliniques) au cours des trois dernières années en France révèlent une amélioration considérable de la situation grâce,

notamment, à la vaccination obligatoire des bovins et des ovins. Une semblable amélioration est d'ailleurs enregistrée dans les pays voisins de la France, antérieurement fortement infectés par le sérotype 8 : l'Allemagne, la Belgique et les Pays-Bas. D'après l'OIE et le Réseau européen de surveillance de la FCO, le nombre de foyers de FCO notifiés entre le 1^{er} mai 2009 et le 26 mai 2010 est :

- pour le sérotype 1, nul dans la plupart des pays européens, à l'exception de l'Italie et de la Grèce où il n'excède pas cinq, et de l'Espagne et du Portugal qui ont déclaré environ 400 foyers à eux deux, quasiment tous situés dans la moitié ouest de la Péninsule ibérique, à plusieurs centaines de km de la frontière française ;
- pour le sérotype 8, compris entre deux et douze dans les pays suivants : Allemagne, Suisse, Italie, Autriche et République Tchèque ; il est nul pour les autres Etats ;

L'analyse de l'évolution de l'incidence annuelle de la FCO en France peut laisser penser que l'incidence identifiée en 2010 serait probablement encore plus faible qu'en 2009, c'est-à-dire de l'ordre de quelques foyers à quelques dizaines de **foyers**, voire, compte tenu des caractéristiques de l'hiver 2009-2010, nulle (pour l'instant, d'après les informations disponibles en mai 2010, dernier foyer dû au sérotype 1 : 2 octobre 2009 et dû au sérotype 8 : 3 novembre 2009).

La situation probable de la FCO (sérotypes 1 et 8) sur le territoire continental français pourrait donc correspondre à un nombre d'**animaux** infectés en 2010 compris entre zéro (hypothèse optimiste, à probabilité non nulle) et quelques milliers à dizaines de milliers ce qui correspondrait, pour une population de ruminants soumis au plan de surveillance de l'ordre de 30 millions d'individus, à un taux de prévalence d'animaux infectés de l'ordre de 0,01% à 0,1% et à un taux d'incidence mensuelle encore plus faible.

A ce stade on peut, compte tenu des éléments précédents, essayer de répondre à la première question.

➤ **«... la surveillance actuelle est-elle suffisante afin de détecter une circulation virale résiduelle... »**

- Premier commentaire :

La réponse portera sur l'année 2010, l'année 2011 ayant été évoquée ci-dessus et la condition pour y répondre, précisée.

- Deuxième commentaire :

Le système de détection de la FCO comprend, d'une part, **une surveillance « passive »** sous forme de l'étude des suspicions cliniques, d'autre part, **une surveillance « active »** fondée notamment sur les 150 prélèvements mensuels par département.

La « détection d'une circulation virale résiduelle » est tributaire de la proportion respective des animaux infectés présentant des symptômes suffisamment marqués (ou évocateurs) pour attirer l'attention et des animaux infectés de façon asymptomatique, ainsi que des performances des deux types de surveillance.

Une indication très grossière de la proportion respective des foyers cliniques par rapport aux foyers non cliniquement exprimés est fournie par les statistiques de 2009 (source : saisine) :

- Nombre total de foyers : 83 ;
- Dont détectés sur la base des analyses de surveillance : 31.

Pour l'année 2009, une majorité de foyers ont été exprimés cliniquement et un tiers environ ont été détectés grâce à la surveillance active.

En 2010, le nombre des ruminants réceptifs, car non vaccinés ni antérieurement infectés, n'est pas négligeable (en particulier pour les petits ruminants en raison du taux de vaccination réalisé, cf. contexte). Par conséquent, **si du virus (sérotype 1 et/ou 8) continuait de circuler sur le territoire continental français, la probabilité que des foyers cliniques se manifestent serait élevée (même s'il est probable que leur nombre soit faible).**

La capacité de la surveillance actuelle en France à détecter une circulation virale résiduelle de FCO dépend donc en grande partie de la vigilance des acteurs de terrain, éleveurs et vétérinaires, pour envisager une suspicion clinique et la soumettre à confirmation par le laboratoire.

○ Troisième commentaire :

La capacité de détection de la surveillance active dépend du taux d'incidence, du nombre de prélèvements et de leur périodicité, du type d'échantillonnage (aléatoire ou ciblé), des performances des tests de laboratoire utilisés et du délai d'analyse des résultats.

Plus le taux d'incidence est faible, plus le nombre de prélèvements à étudier doit être élevé, pour une même probabilité de détection.

Le nombre mensuel de prélèvements par département (n=150) permet, lorsqu'il est respecté, de détecter la présence d'animaux porteurs d'ARN viral dans leur sang avec une probabilité élevée (95%) si le taux de ces animaux est de l'ordre de 2%.

Bien sûr, un tel nombre permet également de détecter la présence d'animaux ARNémiqes lorsque leur pourcentage est plus faible que 2%, mais la probabilité de cette détection est d'autant plus faible que ce pourcentage diminue.

Dans la plupart des départements français du territoire continental, le pourcentage d'animaux récemment infectés en 2010 devrait logiquement être beaucoup plus faible que 2%. Par conséquent, avec ce protocole général appliqué à la quasi-totalité des départements du territoire continental français, la probabilité de détecter par la surveillance active une circulation virale résiduelle est certainement inférieure à 95%.

Vis-à-vis d'un objectif de connaissance complète de la circulation du virus de la FCO, sérotypes 1 et 8 en France continentale, il est possible d'indiquer que, malgré les informations fournies par la surveillance passive, le protocole mis en œuvre d'après la lettre à diffusion limitée du 10 juillet 2009 ne permettrait sans doute pas d'atteindre avec une probabilité élevée (95%) un tel objectif, car :

- les nombres de prélèvements prévus ne sont atteints que dans une proportion de 60 % globalement ;
- à cause des difficultés pratiques, l'échantillon n'est pas représentatif ;
- les animaux prélevés sont parfois vaccinés ;
- le taux d'animaux infectés peut être, dans différents départements, bien inférieur au taux de prévalence limite de 2%.

Par ailleurs, les modalités actuelles d'exploitation des résultats de l'épidémiosurveillance active ne paraissent pas optimales en vue de disposer d'une information en temps réel et d'appliquer très vite des mesures jugées nécessaires en période de faible prévalence.

La question peut donc se poser de savoir si l'objectif raisonnablement atteignable en 2010 ne serait pas plutôt celui de la détection de la circulation du virus FCO, sans prétendre à une connaissance exhaustive de la situation épidémiologique, celui de la connaissance plus fine étant placé pour 2011, de façon ciblée. Les résultats de l'épidémiosurveillance pendant l'été-automne 2010 devraient permettre de répondre à cette question.

Le Gecu souligne que la surveillance passive, qui est absolument nécessaire dans l'objectif de détecter une circulation virale, devrait être soutenue et renforcée afin d'en assurer une efficacité maximale.

- **Question 2 : « Quelles modalités de surveillance faudrait-il mettre en œuvre afin de détecter une circulation virale très faible et non détectable par la surveillance passive (absence de cas clinique), en termes d'échantillonnage et de modalités de surveillance (abattoir, animaux sentinelles..) ? »**

Il a déjà été indiqué, ci-dessus, que **la probabilité d'une circulation virale de sérotype 1 et/ou 8 sur le territoire continental français, n'entraînant aucune expression clinique sur une période prolongée (années 2010 et 2011 par exemple) est estimée faible par le Gecu FCO**. Cette probabilité n'est cependant pas nulle.

Dans le contexte probable de très faible circulation virale en 2010, **le Gecu considère comme illusoire de pouvoir connaître avec précision où et quand circule le virus de la FCO en France** à l'aide d'échantillons aléatoires sur tout le territoire, dans la mesure où une partie de cette circulation ne serait pas accompagnée d'expression clinique (et pour laquelle la détection reposerait donc uniquement sur la surveillance active). Les modalités de surveillance active permettant d'atteindre un degré aussi important de détection pour l'ensemble de l'Hexagone, avec une probabilité suffisamment élevée, nécessiteraient dans tous les cas la réalisation d'un nombre de prélèvements extrêmement important. Ainsi, pour un taux de prévalence limite de 0,1% et une confiance de 95%, le nombre de prélèvements mensuels par département serait de l'ordre de 3000, soit environ 270 000 prélèvements mensuels pour 90 départements. De telles dispositions paraissent difficilement applicables ; de plus, cet objectif ne semble pas pertinent en termes d'amélioration de la situation sanitaire, notamment si l'option d'une vaccination généralisée des ruminants était retenue pour la campagne 2010-2011.

Le Gecu considère qu'il serait plus réaliste et plus pertinent (au vu de la situation épidémiologique actuelle) de fixer comme objectif de surveillance, au cours de l'année 2010, la détection de l'existence d'une circulation virale : c'est-à-dire de rechercher la preuve que du virus continue à circuler sur le territoire continental français, sans intention de savoir précisément où et quand (soit un objectif qualitatif et non plus quantitatif).

Dans le cas où cet objectif serait retenu par le gestionnaire de risque, **l'échantillonnage pourrait être ciblé en le focalisant sur les zones où la probabilité de circulation est la plus élevée**, c'est-à-dire celles où la circulation du virus a été identifiée au cours du 2^{ème} semestre de 2009 et à proximité de celles-ci. A coût identique, un échantillonnage ciblé de cette façon conduirait à une probabilité plus élevée de détection d'une circulation virale résiduelle (ou, pour une même probabilité de détection, le coût serait inférieur).

La révélation d'une telle circulation bénéficierait de prélèvements :

- ciblés aux zones de plus grande probabilité de présence du virus, c'est-à-dire les zones dans lesquelles le virus a circulé au cours des mois précédents. Une vérification de la valeur prédictive des foyers ultérieurs pourrait être faite par analyse des résultats de l'épidémiosurveillance de la FCO des années passées (circulation attestée par les résultats des surveillances active et passive) ;
- effectués exclusivement sur des animaux non vaccinés, par exemple des animaux de plus de six mois et de moins d'un an, au moment de la vaccination (plutôt que des prélèvements effectués en abattoir, car l'information sur l'état vaccinal des animaux y est sans doute moins fiable) ;
- en nombre d'autant plus élevé que le taux de prévalence attendu et à détecter est faible. Un tel nombre peut se révéler rapidement prohibitif.

Bien évidemment, **l'efficacité d'une surveillance active**, quelles que soient les modalités retenues pour l'échantillonnage, **repose sur une exécution rapide des analyses de laboratoire (ce qui est le cas actuellement) et de l'exploitation de leurs résultats (ce qui ne semble pas être le cas actuellement)**. Le Gecu recommande donc une meilleure exploitation des résultats des analyses de laboratoire, qui devrait être **centralisée et effectuée en temps réel**. Cette exploitation pourrait ainsi être confiée aux laboratoires nationaux de référence, en vue d'un retour rapide vers le gestionnaire de risque.

- **Conclusions et recommandations du Gecu :**

- **Question 1**

A la question de savoir si « la surveillance actuelle est suffisante pour détecter une circulation virale résiduelle », à tout moment et en tout point de l'Hexagone, le Gecu répond que **pour l'année 2010 le système actuel ne l'est sans doute pas**, compte-tenu du niveau très élevé d'un tel objectif, du très faible niveau d'incidence probable dans certaines zones et des caractéristiques du système actuel. La réponse à cette même question pour 2011 ne pourrait être fournie qu'en fin d'année 2010 (au vu des résultats de l'année écoulée).

- **Question 2**

Si l'objectif des autorités sanitaires françaises en matière d'épidémiosurveillance est de « détecter une circulation virale très faible et non détectable par la surveillance passive » **en tout point de l'Hexagone**, le Gecu :

- s'interroge sur la pertinence scientifique d'un tel objectif dans le contexte épidémiologique actuel ;
- indique qu'il faudrait pour le satisfaire, que le nombre de prélèvements d'un échantillonnage aléatoire soit augmenté dans des proportions telles (270 000 prélèvements mensuels pour détecter une prévalence de 0,1% avec une confiance de 95%) que ces mesures pourraient s'avérer pratiquement irréalisables ;
- considère qu'un échantillonnage ciblé permettrait d'atteindre un objectif moins ambitieux pour 2010, à savoir une connaissance de la persistance (ou non) de la circulation du virus dans l'Hexagone ;
- recommande la centralisation et l'analyse en temps réel des résultats de la surveillance active, mission qui pourrait être confiée aux laboratoires nationaux de référence ;
- considère que l'objectif de l'épidémiosurveillance en 2011 (avec, en corollaire, ses modalités) serait à déterminer en fonction de l'évolution de la situation en 2010. »

CONCLUSION

Tels sont les éléments d'analyse que l'Afssa est en mesure de fournir en réponse à la saisine de la DGAI concernant une demande d'avis relatif à la surveillance du territoire continental français au regard de la fièvre catarrhale ovine (FCO).

Le directeur général

Marc MORTUREUX

MOTS-CLES

Mots clés : fièvre catarrhale ovine, surveillance