

Situation sanitaire de la Fièvre catarrhale ovine (FCO) en France

06/03/2025 – version 3

La situation épidémiologique de la France concernant la FCO

La Fièvre catarrhale ovine (FCO) est une maladie virale « non contagieuse » (contamination possible par les aiguilles et par voie transplacentaire pour certaines souches de sérotypes 3 et 8) affectant les ruminants domestiques (bovins, ovins voire, dans certains cas, les caprins). Elle est transmise par des moucheron piqueurs : les culicoïdes.

La maladie est strictement animale, non transmissible à l'Homme et n'affecte pas les denrées alimentaires.

Plusieurs sérotypes et souches pour une même maladie

Le virus de la FCO comprend 36 sérotypes. La Loi de Santé Animale (LSA) européenne réglemente les sérotypes 1 à 24. Au sein d'un même sérotype, il peut exister différentes souches qui peuvent avoir des impacts sanitaires très différents. Les différentes souches d'un même sérotype ne sont pas forcément présentes dans une même zone ou un même pays et n'ont pas les mêmes caractéristiques (ex : des souches de sérotype 3, 4 ou 8 peuvent être virulentes ou non, être capables de passer la membrane transplacentaire ou non).

Jusqu'en août 2023, la FCO était présente en France sans engendrer de signes cliniques ni de mortalité, sauf en Corse et dans de très rares cas sur le continent. En août 2023, une nouvelle souche de sérotype 8 de FCO a émergé dans le sud du Massif central, engendrant des signes cliniques (animaux malades) plus ou moins intenses et pouvant aller jusqu'à la mort de certains animaux, y compris des adultes. En septembre 2023, le sérotype 3 de FCO (FCO-3) a émergé aux Pays-Bas provoquant la même situation sanitaire critique que celle observée avec la FCO-8 ([cliquer ici](#)) ou la maladie hémorragique épizootique (MHE) chez les bovins ([cliquer ici](#)).

L'impact clinique et l'épidémiologie de la maladie varient, notamment suivant le sérotype, la souche virale, l'espèce cible, la température, la densité et les espèces de culicoïdes présentes, le paysage, la densité des animaux, la rapidité de détection de la maladie en élevage et de mise en place de soins adaptés. La période de circulation virale, engendrant des signes cliniques détectables observés par les éleveurs ou les vétérinaires, s'étend de juin à décembre pour la France hexagonale et de fin mai à décembre pour la Corse. Il est considéré que l'infection peut avoir lieu tardivement en décembre et que certains signes cliniques mettent du temps à s'exprimer. Des mélanges de génomes viraux (appelés réassortiments) peuvent avoir lieu entre des souches virales de sérotypes de FCO ou MHE (mais pas entre eux) différents et ont été observés récemment en Sardaigne pour la FCO. La clinique et l'épidémiologie observées en 2024 de la FCO-3 en Sardaigne et en Corse sont dues à un réassortiment entre un virus de FCO-3 et de FCO-4. Cette souche de FCO-3 est donc différente de celle présente en France continentale. La terminologie réglementaire et sanitaire peut être différente suivant le contexte : [cliquer ici](#).

Il est cependant important de noter que :

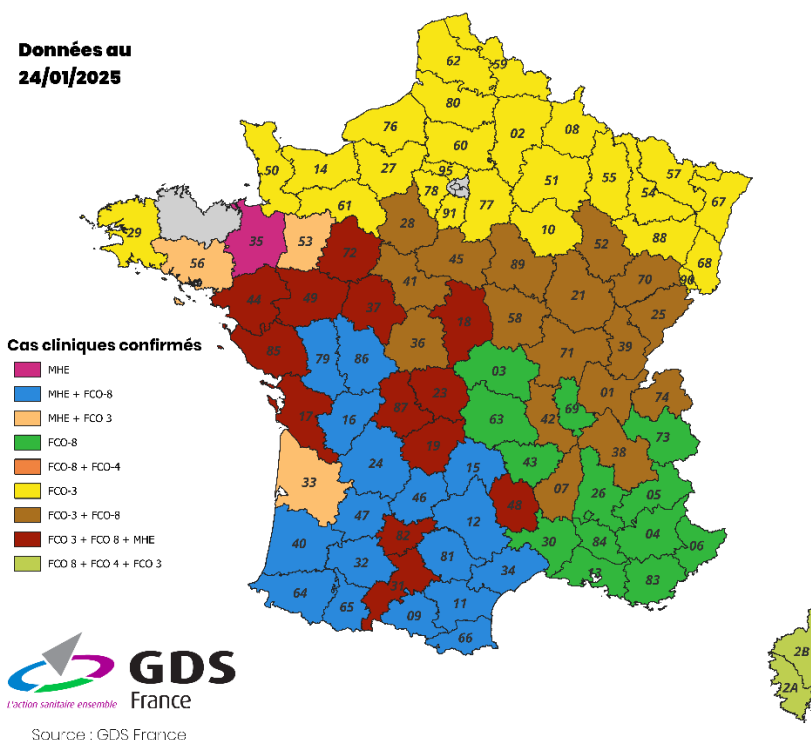
- Les vaccins ciblant un sérotype sont efficaces contre les différentes souches d'un même sérotype ;
- L'immunité croisée entre des sérotypes différents est considérée comme faible ;

- Un animal infecté naturellement (par le culicoïdes) a acquis le plus souvent une très bonne immunité qui dure plusieurs années (au moins deux ans selon le laboratoire national de référence FCO/MHE de l'Anses) ;
- La durée de la virémie est en moyenne de 15 à 30 jours mais la PCRémie peut perdurer plus longtemps (le virus peut être détecté dans le sang par RT-PCR jusqu'à environ 180 jours).

La FCO-8

Le sérotype 8 de la Fièvre Catarrhale Ovine (BTV-8) a été détecté pour la première fois en France en 2006 (BTV8-France 2006) puis a réémergé en 2015 après une période de 3 ans pendant laquelle la France avait retrouvé un statut indemne à la suite d'une vaccination massive obligatoire. Cette souche de BTV-8 a été depuis régulièrement détectée sans induire, ou rarement, des signes cliniques.

Une nouvelle souche est apparue en août 2023 (FCO-8/France 2023) dans le sud du Massif central provoquant la réapparition des signes cliniques et subcliniques ainsi qu'une surmortalité variable suivant les élevages et avec une diffusion importante ([voir étude d'impact clinique](#)). Initialement, l'hypothèse d'une mutation de la souche FCO-8/France 2006 apparaissait la plus probable. Toutefois, des analyses menées par le Laboratoire National de Référence FCO de l'Anses (LNR-FCO) a montré que cette nouvelle souche, ayant une origine lointaine avec des souches africaines, était différente, non apparentée à celle circulant depuis 2015. Les modalités de son introduction en France ne sont pas connues.



⇒ [Carte de la situation FCO et MHE mise à jour](#)

Si réglementairement la FCO-8 est considérée comme un sérotype « enzootique » (terme à opposer ici à « exotique », c'est-à-dire non présent), d'un point de vue sanitaire, sa diffusion est épizootique (sérotipe engendrant un nombre de cas nettement supérieurs à ceux attendus pour une région et

une période données (Figure 1)). Du fait de son statut réglementaire, elle n'a donc pas bénéficié du suivi mis en place pour un sérotype exotique comme la FCO-3. Cette nouvelle souche de FCO-8 a ainsi engendré plus de 15 000 foyers ovins et bovins (plus que la FCO-3) recensés en 2024 dans de nombreuses régions françaises et atteint plusieurs dizaines de milliers d'animaux (voire plus) sur la seule année 2024.

⇒ [Carte de la situation de la FCO-8](#) (DGAI)

La FCO-3

La FCO-3 est apparue de façon inexplicable aux Pays-Bas en août 2023 puis elle a diffusé en Belgique, en Allemagne et en Angleterre. Comme on pouvait s'y attendre, elle est ensuite arrivée en France en août 2024 avec une propagation en tache d'huile. Rencontrant des conditions météorologiques et de densité d'animaux favorables, elle s'est développée de façon épizootique en France, principalement dans l'Est et le Nord du pays, causant presque 10 000 foyers ovins et bovins en 2024. Le Grand-Est et les Hauts-de-France ont été les deux régions les plus fortement touchées en 2024. L'ensemble de la France métropolitaine est dorénavant réglementé vis-à-vis de la FCO-3.

⇒ [Carte de la situation de la FCO-3](#) (DGAI)

La FCO-4

La FCO-4 est arrivée en France continentale depuis la Corse en novembre 2016. L'ensemble de la France métropolitaine est réglementée vis-à-vis de la FCO-4 depuis 2018. Depuis 2019, le très faible nombre de cas recensés chaque année (uniquement par détection du génome virale par PCR), avec peu ou pas de clinique associée, indique qu'il pourrait être absent ou qu'il circule à très bas bruit contrairement à la Corse. [Carte des cas cliniques FCO et MHE \(GDS France\)](#).

Les quelques cas détectés par PCR pourraient être dus à une détection du génome viral présent dans les vaccins inactivés utilisés sur le terrain.

Ce sérotype 4 diffuse cependant dans d'autres pays européens comme l'Autriche et les Balkans, ainsi que dans le bassin méditerranéen.

D'autres sérotypes de FCO circulent en Europe

Le sérotype 1, jusqu'alors présent depuis plusieurs années dans une zone du sud-ouest de l'Espagne, s'est propagé vers le nord du pays en 2024, causant plus de 800 foyers. Un nouveau sérotype, le sérotype 12, jamais observé en Europe jusqu'à présent, est apparu fin septembre 2024 aux Pays-Bas. Bien qu'il soit apparu pendant la période propice de diffusion de la FCO, ce sérotype 12 n'a étrangement pas engendré plus de 12 foyers. Sa diffusion et son impact semblent, à ce stade, très différents de ceux des autres sérotypes. Depuis janvier 2025, cette souche a été mise en évidence chez différents bovins en Angleterre mais sans clinique associée.

⇒ [Carte de la situation européenne \(Plateforme ESA\)](#)

La Maladie hémorragique épizootique

La MHE a continué sa progression depuis le sud-ouest de la France et engendré plus de 3750 foyers déclarés principalement en Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Pays-de-la-Loire.

La situation de la MHE dans les Pays-de-la-Loire est liée en partie aux animaux infectés arrivés, notamment dans la Loire-Atlantique, depuis le sud-ouest en 2023. Cette situation illustre la diffusion possible sur de moyennes/longues distances de la MHE (idem pour la FCO) via des animaux infectés.

⇒ [Carte de la situation de la MHE \(DGAI\)](#)

Les évolutions attendues pour la saison 2025

Il est très probable que les sérotypes poursuivent leur diffusion dans les zones qui n'ont pas encore été atteintes ou qui l'ont été en fin de la période de circulation virale 2024. Cette diffusion pourrait cependant être freinée et voir leur impact réduit si une vaccination massive est mise en place. Par ailleurs, même dans les zones fortement atteintes, le nombre d'animaux infectés par cheptel est très variable et rarement suffisant pour permettre une immunité collective de troupeau. C'est pourquoi des troupeaux atteints une année, même fortement, peuvent à nouveau manifester des signes cliniques chez les animaux du troupeau non encore infectés. Enfin, il est à craindre que la FCO-1 poursuive sa diffusion en direction de la France, comme la MHE en 2023. Arrivera-t-elle en France en 2025 ?

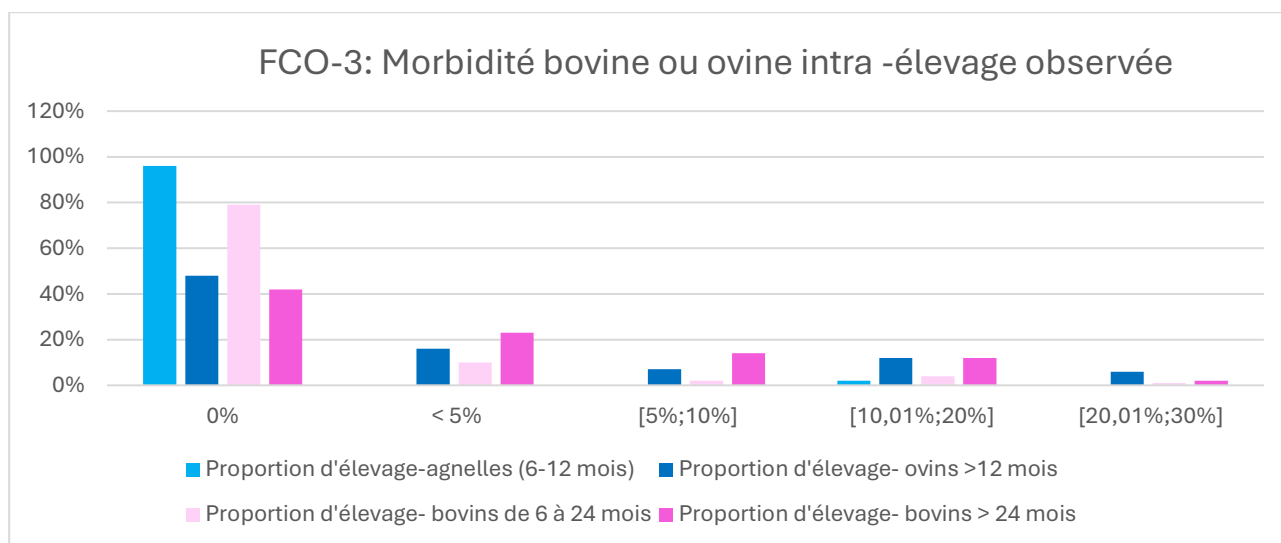


Figure 2 : Distribution des élevages ovins et bovins en fonction de la morbidité observée pour la FCO-3

Les premiers impacts sanitaires de la FCO-3 et de la FCO-8

Une étude de terrain définie par la Plateforme ESA a été menée par le réseau des GDS sous la coordination de GDS France en 2024 pour **appréhender la situation sanitaire dans des élevages de différents départements français atteints de FCO-3 et FCO-8 entre mi-août et début novembre 2024. Cette étude a permis de montrer :**

- Une forte variabilité inter-cheptel tant chez les élevages bovins qu'ovins en matière de morbidité et de mortalité (Figure 2 et 3) ;
- Une morbidité médiane chez les vaches de 6 % pour la FCO-3 et de 3 % pour la FCO-8 correspondant respectivement à un nombre médian de 3 et 2 animaux malades par élevage ;
- Une morbidité chez les vaches variant de 0 % à 98 % pour la FCO-3 et de 0 à 77 % pour la FCO-8 suivant les cheptels ;
- Une morbidité médiane chez les brebis de 8 % pour la FCO-3 et de 4 % pour la FCO-8 correspondant dans les deux cas à 5 animaux malades par élevage ;
- Une morbidité chez les brebis variant de 0 % à 60 % pour la FCO-3 et de 0 à 33 % pour la FCO-8 suivant les cheptels ;
- Un tiers des élevages bovins atteints de FCO-3 et environ 40 % de ceux atteints de FCO-8 ont plus de 5 % des vaches avec des signes cliniques ;

- Au moins 44 % (FCO-3) et 20 % (FCO-8) des élevages bovins enquêtés ont observé des avortements concomitants ;

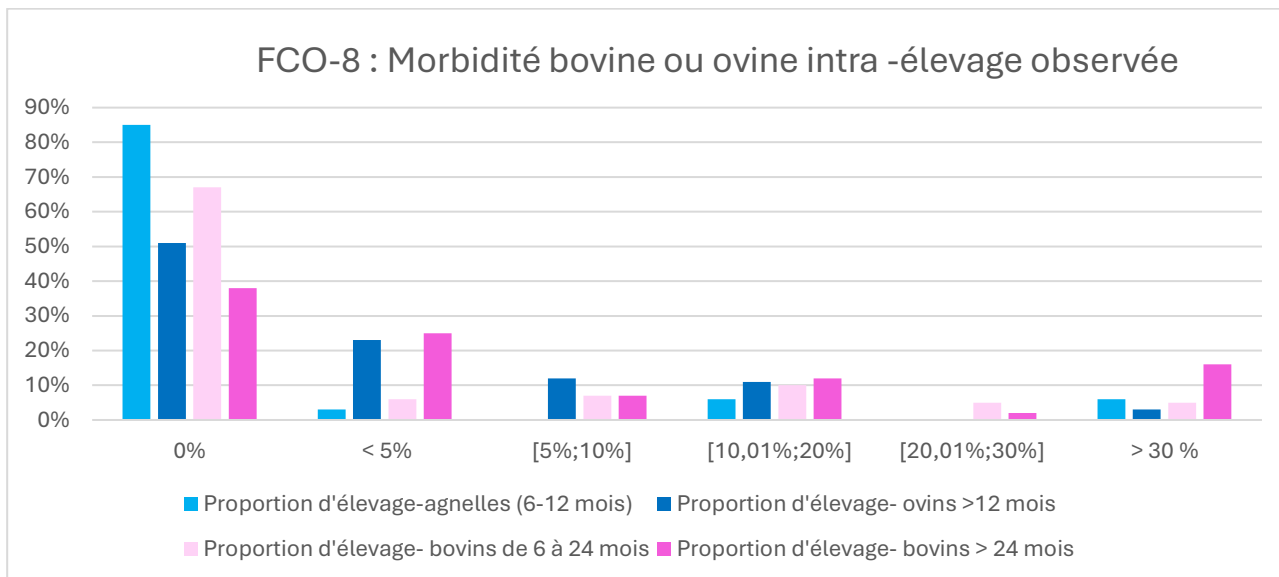


Figure 2 : Distribution des élevages ovins et bovins en fonction de la morbidité observée pour la FCO-8

- Au moins 7 % (FCO-3) et 15 % (FCO-8) des élevages ovins enquêtés ont observé des avortements concomitants ;
- Parmi les élevages bovins, la mortalité chez les vaches semble limitée à l'échelle collective, mais certains élevages ont subi des mortalités non négligeables. **Presqu'un tiers (FCO-3) et au moins un quart (FCO-8) des élevages ont perdu au moins une vache ;**
- **Parmi les élevages ovins, la mortalité chez les brebis est présente dans au moins la moitié des élevages enquêtés et peut être très importante dans certains cheptels.**
⇒ [L'étude détaillée se trouve ici.](#)

Par ailleurs, les Néerlandais ont également étudié l'impact de la FCO-3 sur la reproduction [6] et sur la production laitière. Ils ont ainsi observé une perte moyenne de 1 litre de lait par jour et par vache pendant de nombreuses semaines correspondant à une perte globale moyenne de 8000 litres de lait/élevage

⇒ [Etude néerlandaise sur la FCO-3](#)

Informations complémentaires :

- [Quand suspecter la FCO ?](#)
- [Quand suspecter la MHE ?](#)
- [La vaccination des animaux](#)
- [Comment gérer la FCO et la MHE en élevage ?](#)
- [Comment gérer les culicoïdes ?](#)

Pour plus de détails

[GDS France- ressources documentaires](#)

[Sngtv - ressources documentaires](#)