



## Définitions de cas pour les maladies équinés

Développé par le réseau équin du CAHSS

Dernière mise à jour : août 2024

### Section 1 : Maladies à déclaration fédérale et à notification immédiate

Cette section fournit des définitions de cas pour les maladies équinés à déclaration obligatoire ou à notification immédiate à l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). Les définitions de cas sont alignées sur celles utilisées par l'ACIA.

**Tableau 1.1 Statut réglementaire aux niveaux fédéral et provincial**

Maladie	Code réglementaire de l'ACIA*	Codes réglementaires provinciaux*
<b>Anémie infectieuse des équidés (AIE)</b>	R	BC (R), MB (R), NL (R), ON (IN), QC (R), YT (R)
<b>Encéphalite équine de l'Est (EEE)</b>	IN	BC (R), MB (R), NL (R), ON (IN), QC (IN)
<b>Encéphalite équine de l'Ouest (EEO)</b>	IN	BC (R), MB (R), NL (R), ON (IN), QC (IN)
<b>Virus du Nil occidental (VNO)</b>	IN	AB (N), BC (N), MB (R), NL (R), ON (IN), QC (IN), SK (N)

\*R à déclaration obligatoire, IN à notification immédiate, N à notification

**Tableau 1.2 Définitions des cas**

Maladie	Définition du cas
<b>Anémie infectieuse des équidés (AIE)</b>	Un équidé qui reçoit un résultat positif à l'AIE-AGID du laboratoire national de référence EIA et qui est âgé de plus de 6 mois OU qui est âgé de moins de 6 mois et qui n'est pas né d'une jument positive.
<b>Encéphalite équine de l'Est et de l'Ouest (EEE/EEO)</b>	Signes cliniques compatibles avec l'EEE/EEO pouvant inclure, sans s'y limiter : fièvre, dépression/somnolence, inappétence, dysphagie, pression sur la tête, cercles, cécité, convulsions, changement rapide de comportement (hyperexcitabilité, manie, automutilation), neuropathie crânienne (nystagmus, paralysie du nerf facial et faiblesse de la langue), coma, décès ; ET l'un des éléments suivants <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection du virus de l'EEE/EEO dans le cerveau ou le tissu nerveux par transcriptase inverse-PCR, isolement du virus ou immunohistochimie,</li> <li>• Détection des anticorps IgM contre l'EEE/EEO par ELISA de capture d'IgM. La vaccination peut entraîner une faible réponse IgM et les antécédents vaccinaux doivent être pris en compte.</li> <li>• Démonstration d'une augmentation d'au moins 4 fois du titre d'anticorps sériques (par exemple, fixation du complément (CF), test de neutralisation de la réduction des plaques (PRNT) ou inhibition de l'hémagglutination (HI)), dans des échantillons prélevés à 10-14 jours d'intervalle et testés par le même laboratoire au même moment.</li> </ul>

**Encéphalomyélite due  
au virus du Nil  
occidental (VNO)**

Les signes cliniques doivent inclure l'ataxie (y compris le trébuchement, la titubation, la démarche chancelante ou l'incoordination) ou au moins deux des éléments suivants : tournois, faiblesse des membres postérieurs, incapacité à se tenir debout, paralysie de plusieurs membres, fasciculation musculaire, déficits proprioceptifs, cécité, chute/paralysie des lèvres, grincement des dents, fièvre, mort aiguë ;  
ET l'un des éléments suivants

- Isolement du virus du Nil occidental à partir de tissus (de préférence le cerveau ou la moelle épinière, mais les tissus peuvent inclure le sang ou le LCR),
- Une réaction en chaîne de la polymérase (PCR) positive aux séquences génomiques du VNO dans les tissus et des changements histologiques appropriés,
- Une immunohistochimie (IHC) positive pour l'antigène du VNO dans le tissu et des changements histologiques appropriés,
- Détection d'anticorps IgM contre le VNO par test ELISA dans le sérum ou le liquide céphalorachidien. La vaccination peut entraîner une faible réponse des IgM sériques et les antécédents vaccinaux doivent être pris en compte.
- Augmentation d'un facteur quatre ou plus du titre d'anticorps IgG au test ELISA ou au test de séroneutralisation contre le VNO dans des échantillons prélevés à plus de 10-14 jours d'intervalle et testés par le même laboratoire au même moment.

## Section 2 : Maladies équines ne relevant pas de la réglementation fédérale

Cette section du document fournit des définitions de cas de travail pour les maladies équines de grande importance au Canada qui ne sont pas à déclarer ou à notifier immédiatement à l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Étant donné que la déclaration des cas de maladies équines mentionnés dans le présent document diffère d'une province ou d'un territoire à l'autre, **les régions dont la déclaration est plus complète sembleront, à tort, présenter un nombre de cas plus élevé.** Ainsi, l'absence de cas déclarés de maladies non réglementées ne doit pas être interprétée comme signifiant qu'une région est exempte de maladies. Tout en gardant à l'esprit cette limite importante, le fait d'aller de l'avant avec la déclaration des maladies prioritaires fournit aux parties prenantes de la santé équine des informations utiles et permet de renforcer la capacité de déclaration au fil du temps.

**Tableau 2.1 Statut réglementaire aux niveaux fédéral et provincial**

Maladie	Code réglementaire de l'ACIA*	Codes réglementaires provinciaux*
<b>Herpèsvirus équin 1 (EHV-1)</b>	Non réglementé	ON (IN)
<b>Myéloencéphalopathie due au virus de l'herpès équin (EHM)</b>	M	BC (N), SK (N), QC (IN)
<b>Herpèsvirus équin neurotrophique de type 1</b>	M	AB (N)
<b>Avortement de l'herpèsvirus équin de type 1</b>	Non réglementé	SK (N)
<b>Cas clinique d'herpèsvirus équin</b>	Non réglementé	SK (N)
<b>Rhinopneumonie à herpèsvirus équin</b>	AN	BC (N), SK (N)
<b>Grippe équine</b>	AN	ON (IN)
<b>Salmonellose équine</b>	AN	BC (N), AB (N), ON (IN), QC (IN), NL (R), YT (R)
<b>Artérite virale équine (EVA)</b>	AN	ON (PN)
<b>Fièvre du cheval de Potomac (FPH) ou néorickettsiose équine</b>	Non réglementé	ON (PN)
<b>Gourme (<i>Streptococcus equi subsp. equi</i>)</b>	AN	ON (IN)

\* R à déclaration obligatoire, IN à notification immédiate, AN à notification annuelle, PN à déclaration obligatoire périodiquement, N à notification, M Surveillés

**Tableau 2.2 Définitions des cas**

Maladie	Définition d'un cas de travail
<p><b>Myéloencéphalopathie due au virus de l'herpès équin (EHM)</b></p>	<p>Signes cliniques d'une maladie neurologique centrale (notamment parésie postérieure, ataxie, faiblesse, décubitus ou atonie vésicale) ;</p> <p><b>ET l'un des éléments suivants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification de l'EHV dans le tissu nerveux par immunohistochimie ou PCR,</li> <li>• Détection de l'EHV-1 à partir d'écouvillons nasaux ou de sang (couche leuco-plaquettaire) par isolement du virus ou PCR,</li> <li>• Identification d'une augmentation de 4 fois ou plus du titre de neutralisation du sérum ou de fixation du complément dans des échantillons prélevés à 10-14 jours d'intervalle et testés par le même laboratoire au même moment.</li> </ul>
<p><b>Avortement de l'herpèsvirus équin de type 1</b></p>	<p>Avortement à n'importe quel stade de la grossesse ;</p> <p><b>ET l'un des éléments suivants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection de l'EHV-1 par PCR, isolement du virus ou immunohistochimie à partir de tissus fœtaux ou de placenta,</li> <li>• Identification d'une augmentation d'au moins 4 fois de la neutralisation sérique, de la fixation du complément ou du titre ELISA dans les échantillons prélevés sur la jument au moment de l'avortement et 10 à 14 jours plus tard, et testés par le même laboratoire au même moment.</li> </ul>
<p><b>Cas clinique d'herpèsvirus équin/ Rhinopneumonie à herpèsvirus équin</b></p>	<p>Certains signes cliniques compatibles avec une infection par le virus de l'hépatite C mais non inclus dans les autres définitions ; il peut s'agir de fièvre (température rectale supérieure à 38,6 degrés Celsius), d'un œdème des membres ou d'un écoulement nasal ;</p> <p><b>ET l'un des éléments suivants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection de l'EHV-1 ou de l'EHV-4 à partir de sang ou d'écouvillons nasaux par isolement du virus ou par PCR,</li> <li>• Identification d'une augmentation de 4 fois ou plus du titre de neutralisation du sérum ou de fixation du complément dans des échantillons prélevés à 10-14 jours d'intervalle et testés par le même laboratoire au même moment.</li> </ul>
<p><b>Grippe équine</b></p>	<p>Les signes cliniques comprennent la fièvre, la dépression, une toux sèche et rude, un écoulement nasal (séreux à mucopurulent), des douleurs musculaires ;</p> <p><b>ET l'un des éléments suivants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection du virus à partir d'écouvillons nasopharyngés par isolement du virus ou par PCR en temps réel (ne détecte que certaines souches).</li> <li>• Échantillons de sérum aigu et convalescent prélevés à 14 jours d'intervalle.</li> </ul>

<p><b>Salmonellose équine</b></p>	<p>Les signes cliniques comprennent la fièvre, une diarrhée molle à aqueuse (parfois sanglante) bien que, plus rarement, les chevaux puissent avoir un fumier normal, des coliques, de l'anorexie, une infection focale (par exemple aux articulations ou au cerveau), une septicémie ; Poulains - signes de septicémie tels que fièvre, pneumonie, méningite, infection des articulations.</p> <p><b>ET</b></p> <p>Détection de <i>Salmonella</i> sp. dans des échantillons biologiques par culture et/ou qPCR. Une étape d'enrichissement doit être réalisée en laboratoire.</p>
<p><b>Artérite virale équine (EVA)</b></p>	<p>Un diagnostic de laboratoire est nécessaire pour identifier les chevaux atteints d'EVA en raison de l'incohérence des signes cliniques et de la fréquence élevée de chevaux ne présentant pas de signes cliniques évidents ou spécifiques. Les signes cliniques possibles sont la fièvre, l'œdème périphérique, l'avortement, la stérilité des étalons et/ou des signes respiratoires supérieurs ou inférieurs.</p> <p><b>Le diagnostic de laboratoire est basé sur</b></p> <p>Détection de l'EVA à partir de lavages/prélèvements nasopharyngés, de sang total citraté (sans héparine), de sérum ou de sperme par RT-PCR et/ou isolement viral.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Détection de l'EVA à partir de membranes fœtales ou de tissus fœtaux avortés (poumon, foie, rein, rate, thymus), ou de tissus adultes (poumon, thymus) par RT-PCR et/ou isolement viral.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Identification d'une augmentation d'un facteur 4 ou plus de la neutralisation sérique dans des échantillons prélevés à 14-28 jours d'intervalle et testés par le même laboratoire au même moment.</p>
<p><b>Fièvre du cheval de Potomac (FPH) ou néorickettsiose équine</b></p>	<p>Les signes cliniques comprennent une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : fièvre supérieure à 39° C, anorexie, dépression, diarrhée (absente à sévère), coliques, œdème des membres/de l'abdomen ventral, fourbure, avortement ;</p> <p><b>ET</b></p> <p>Test PCR positif sur sang total, matières fécales ou fœtus avorté pour <i>N. risticii</i></p>
<p><b>Gourme (<i>Streptococcus equi</i> subsp. <i>equi</i>)</b></p>	<p>Signes cliniques compatibles avec la gourme, c'est-à-dire fièvre, écoulement nasal mucopurulent, gonflement et abcès des ganglions lymphatiques de la tête (sous-mandibulaires) et de la partie supérieure du cou (rétropharyngiens, parotidiens, cervicaux crâniens) ;</p> <p><i>D'autres signes cliniques peuvent être l'inappétence, la léthargie, le cou allongé, la dysphagie, le stridor des voies respiratoires supérieures.</i></p> <p><b>ET</b></p> <p>Détection de <i>Streptococcus equi</i> subsp. <i>equi</i> à partir de lavages ou d'écouvillons <b>nasopharyngés</b>, de lavages de poches gutturales ou directement à partir de pus (par exemple, ganglions lymphatiques drainants) par culture bactérienne ou PCR. Les</p>

écouvillons nasaux ne doivent être utilisés que s'il y a des débris mucopurulents évidents dans le passage nasal à échantillonner. Plus d'un type d'échantillon (par exemple écouvillon et lavage) et plus d'un test (PCR et culture) augmenteront la probabilité de détection de *S. equi*. La culture bactérienne de l'organisme est considérée comme l'étalon-or du diagnostic (*Sweeney et al. Streptococcus equi infection in horses : Guidelines for treatment, control, and prevention of strangles. JVIM 2005 ; 19 : 123-134*).

**Autres manifestations de l'infection par *S. equi* subsp *equi***

L'identification de *Streptococcus equi* subsp. *equi* chez un cheval présentant des signes cliniques suggérant une complication de la gourme (par exemple purpura hémorragique, abcès métastatique, formation de chondroïdes dans les poches gutturales, myopathies) conduit également à un diagnostic de gourme.

**État du porteur**

L'identification de *Streptococcus equi* subsp. *equi* dans la poche gutturale, avec ou sans débris purulents ou chondroïdes, chez un cheval asymptomatique, indique un état de portage subclinique.

