

I– Présentation et épidémiologie de la maladie

La Dermatose nodulaire contagieuse (DNC) est une maladie virale, non transmissible à l'homme. Il s'agit d'un virus de la famille des Poxviridae. C'est un virus très résistant dans le milieu extérieur. Au niveau de l'animal, les principales sources possibles du virus sont les nodules, les squames et croûtes. Il peut être retrouvé dans les différentes sécrétions (jetage, larmes, salive, lait, semence).

II– Symptômes et impacts

La durée d'incubation peut aller de 4 à 14 jours (jusqu'à 28 jours) puis la maladie évolue en plusieurs temps :

Phase fébrile- symptômes non spécifiques :

- Hyperthermie $>41^{\circ}\text{C}$
- Abattement
- Anorexie
- Larmolement, jetage, salivation
- Chute de production
- Inflammation des ganglions

Dans un second temps apparition des premiers signes cutanés :

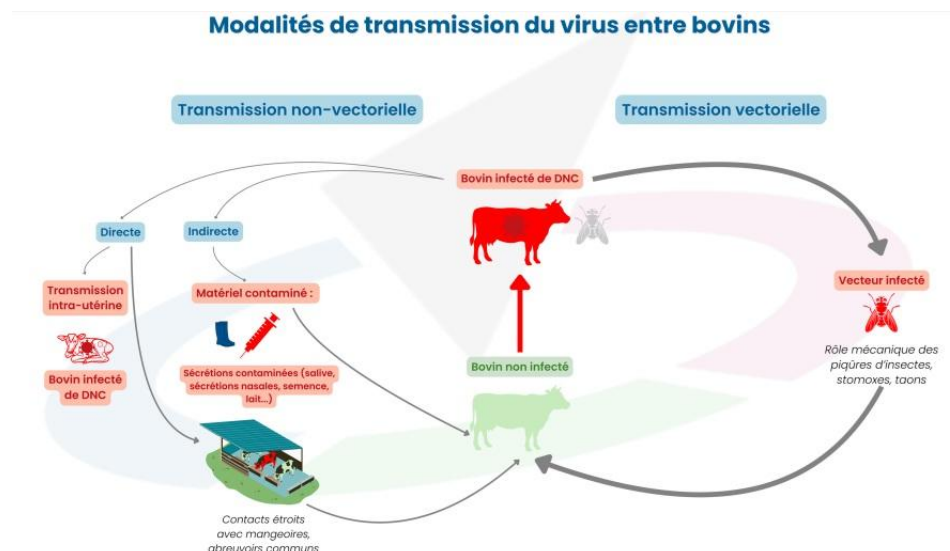
- Hérissément du poils
- Apparition de nodules (préférentiellement tête, cou, membres et mamelle)

Les lésions évoluent progressivement et se nécrosent. L'état général de l'animal se dégrade :

- Pneumonie
- Arrêt de la rumination
- Météorisation
- Mort due à toxémie ou dénutrition
- Atteinte des organes internes

III– Transmission

La transmission se fait d'un animal infecté à un autre. Les principales portes d'entrée du virus sont la peau ou dans une moindre mesure les muqueuses digestives. La voie de transmission principale est vectorielle, mécanique, via des insectes piqueurs qui se contaminent au moment de la pique à travers la peau.



En France, les insectes pouvant être en cause sont les stomoxes et les taons. Vecteurs plutôt sédentaires (rayon d'action de quelques km maximum).



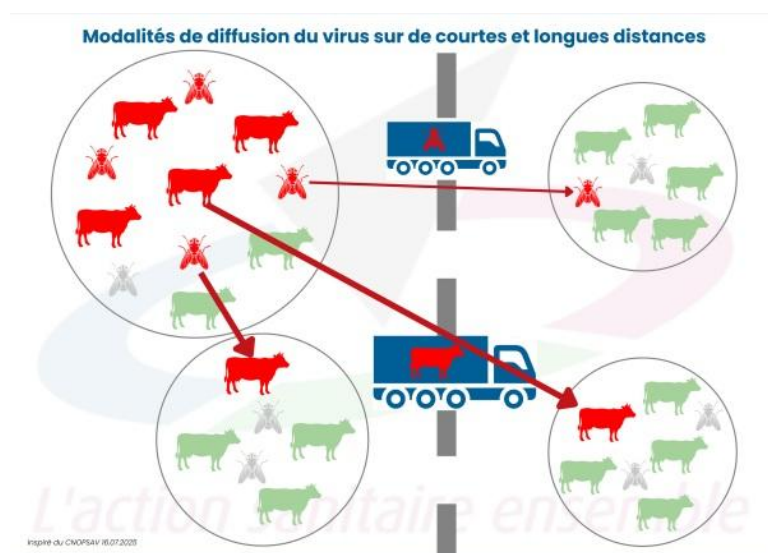
- 150 m à 1,6 km (max 5 km)
- Pic printemps - automne
- Gîtes proches des bâtiments
- Matières végétales en décomposition (+déjections animales)

Source : CNOPSAV 16.07.2025



- 50 m à 6 km
- Mai à septembre, avec un pic en juin, juillet, août
- Gîtes espaces naturels (estives, pâtures, zones boisées)

La maladie se diffuse principalement via contamination d'un animal sain piqué par un vecteur contaminé ou par déplacement d'un animal contaminé. Toutefois un vecteur contaminé peut être déplacé sur de plus longues distances s'il est piégé dans un véhicule ou transporté avec des animaux.



IV– Moyens de lutte et diagnostic

Il est préférable de mener une lutte visant à réduire la population de stomoxes en intervenant sur les gîtes larvaires.

La PCR est utilisée pour confirmer ou infirmer les suspicions cliniques, elle peut être réalisée sur tissu ou sur sang, avec une meilleure sensibilité sur tissu que sur sang.

Lors de suspicions cliniques, on atteint un bon niveau de sensibilité en respectant le protocole prévu à cet effet, intégrant des PCR sur tissus (riches en virus), plusieurs prélèvements par animal, et si possible plusieurs animaux.

Mise en place de la vaccination en fonction des zones de foyers.



V– Cadre légal et gestion des foyers

DNC

La maladie est catégorisée A+D+E au niveau européen, aussi la gestion est réglementée.

Toute suspicion doit être déclarée, des analyses de confirmation sont effectuées. En cas de confirmation d'infection, l'unité épidémiologique est déclarée comme foyer. L'abattage des animaux du foyer est pratiqué. Il y a mise en place d'une zone de protection (20km autour du foyer) et d'une zone de surveillance (50km autour du foyer).

Les mesures de gestion ont pour but l'éradication de la maladie.

