ENTENTE INTERDEPARTEMENTALE
DE LUTTE CONTRE LA **R**AGE ET AUTRES **Z**OONOSES

Le Conseil d'Administration de l'Entente Interdépartementale de Lutte Contre la Rage et autres Zoonoses s'est réuni au Conseil Général de l'Essonne, à Evry le 8 octobre 2008 sous la présidence de Bernard LAURENT, Président de l'Entente, puis sous la présidence de Jean-Paul BOLMONT, élu nouveau Président de l'Entente.

Etaient présents à cette assemblée :

A. Les Conseillers Généraux des départements suivants :

AIN
Mr. Serge FONDRAZ
Mr. Jean CHABRY
Mr. Daniel BENASSY

AUBE
Mme. Joëlle PESME

COTE D'OR
Mr. Pierre POILLOT

EURE
Mr. Jackie DESRUES

LOIRET
Mr. Jean POULAIN
Mr. Alain DROUET

MEURTHE-ET-MOSELLE
Mr. Jean-Paul BOLMONT
Mr. Bernard LECLERC

MEUSE
Mr. Bernard LAURENT
Mr. Yves PELTIER
Mr. Jean-François LAMORLETTE

OISE
Mr. Jean-Claude HRMO

BAS-RHIN
Mr. Denis LIEB
Mr. Jean-Michel FETSCH

RHONE
Mr. Alain JEANNOT

HAUTE-SAVOIE
Mr. Roger VIONNET

SEINE-ET-MARNE
Mr. Pierre RIGAULT

SOMME
Mr. Jean-Paul NIGAUT
Mr. Nicolas LOTTIN

VOSGES
Mr. Frédéric DREVET

ESSONNE
Mr. Edouard FOURNIER

B. Mesdames et Messieurs les représentants des administrations suivantes :

Mme. Annie ROUILLEAUX, Payeur Départemental, Meurthe-et-Moselle
Mme. Florence CLIQUET, Directrice de l'AFSSA Nancy

C. Mesdames et Messieurs les représentants des Laboratoires Vétérinaires Départementaux

Mr. Christophe FOURCANS, Responsable Santé Animale, LVD 02
Mme. Patricia HERMITTE, Directrice, LVD 10
Mme. Françoise POZET, Responsable Santé Animale, LVD 39
Mme. Fabienne BENOIT, Chef de Service vétérinaire, LVD 50

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Mme. Chantal AUDEVAL, Responsable technique Santé Animale, LVD 58
Mr. Jean GUILLOTIN, Directeur, LVD 59
Mr. Jean-François GARAICOECHEA, Directeur, LVD 61
Mr. Jacques CATEL, Directeur, LVD 62
Mme. Josette BLOCHOUSE, Technicienne, LVD 73
Mme. Justine CARTANNAZ, stagiaire, LVD 73
Mr. Karim Daniel DAOUD, Responsable, LVD 77
Mr. Jérôme CAZAUX, Chef de pôle Santé Animale, LVD 88
Mr. Athman HAFFAR, Directeur adjoint, LVD 89

D. Mesdames et Messieurs les représentants des Directions des Services Vétérinaires

Mr. Yamin AFFEJEE, Chef du Service Santé et Protection Animales, DDSV 91,

E. Les invités suivants

Mr. Thierry THUEGAZ, Service Prévention et Protection animale, CG 91
Mr. Jérémy NOBLE, Service Environnement, CG 95
Mme. Mélinda BOUVRY, Service Agriculture, CG 18
Mr. Pascal GAHERY, Pôle Aménagement et Environnement, CG 61
Mme. Nélia DOUCENE, Coordinatrice de l'Observatoire Départemental de la Biodiversité Urbaine, CG 93
Mr. Daniel DELENTAIGNE, Président du Groupement de Défense Sanitaire de la Manche,
Mr. Etienne GAVARD, Directeur du Groupement de Défense Sanitaire de la Manche,
Mr. Olivier MASTAIN, Chef de l'Unité Sanitaire de la Faune, Office National de la Chasse et de la Faune Sauvage,
Mme. Solange BRESSON-HADNI, Professeur honoraire d'hépatologie, co-directeur du Centre OMS Prévention et traitement des échinococcoses humaines,
Mr. Didier GAVENS, Directeur, F.I.C.E.V.Y.,
Mme. Marie-Claude BONIN-RABELLE, Directrice adjointe de l'Environnement, CG 91,
Mme. Anna NWAHA-BALEPA, Service Protection animale, CG 91,
Mme. Nadège BUQUET, CG 91.

F. Le personnel de l'Entente interdépartementale de lutte contre la Rage et autres Zoonoses

Mr. Benoît COMBES, Directeur
Mademoiselle Stéphanie FAVIER, Technicienne
Mr. Vincent RATON, Ingénieur travaux
Mr. Sébastien COMTE, Chargé de Projet

Etaient excusés :

A. Les Présidents des Conseils Généraux suivants :

AIN, ALLIER, HAUTES-ALPES, CALVADOS, CANTAL, CHER, COTE D'OR, DROME, EURE, LOIR-ET-CHER, LOIRET, HAUTE-MARNE, MEURTHE-ET-MOSELLE, MEUSE, MOSELLE, NIEVRE, ORNE, HAUTE-SAONE, SAONE-ET-LOIRE, SEINE-MARITIME, SEINE-ET-MARNE, VOSGES, YONNE, ESSONNE, SEINE-SAINT-DENIS, VAL D'OISE.

B. Les Conseillers Généraux suivants :

AISNE
Mr. Frédéric MEURA
Mr. Fawaz KARIMET

ALLIER
Mr. Jacques DE CHABANNES
Mr. Jean-Jacques ROZIER

HAUTES-ALPES
Mr. Jean-Michel ARNAUD
Mr. Michel ROY

ARDENNES
Mr. Pierre JOSEPH
Mr. Gérard DRUMEL

CALVADOS
Mr. Michel BENARD

CANTAL
Mr. Gérard LEYMONIE
Mr. Jean-Pierre DELPONT

DOUBS
Mme. Danièle NEVERS

DROME
Mr. Paul ARNOUX

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

EURE
Mr. Patrick VERDAVOINE
Mr. Daniel LEHO

EURE-ET-LOIR
Mr. Dominique DOUSSET
Mr. Xavier NICOLAS
Mr. Jean-François MANCEAU

ISERE
Mr. Charles GALVIN
Mr. Jean-Pierre BARBIER

JURA
Mr. Robert TOURNIER

LOIR-ET-CHER
Mr. Bernard DUTRAY

LOIRE
Mr. Henri NIGAY
Mr. Michel CHARTIER

LOIRET
Mr. Michel GUERIN

MEURTHE-ET-MOSELLE
Mr. Maurice VILLAUME
Mr. Claude BOURA

MOSELLE
Mr. Claude BITTE
Mr. Jean-Claude CORNET

NORD
Mr. Jean-Jacques ANCEAU
Mme. Delphine BATAILLE
Mr. Jacques HOUSSIN

OISE
Mr. Gérard DECORDE

PAS-DE-CALAIS
Mr. Martial STIENNE

RHONE
Mr. Christian COULON
Mr. Frédéric MIGUET

HAUTE-SAONE
Mr. Jean-Pierre MICHEL
Mr. Charles GAUTHIER

SAONE-ET-LOIRE
Mr. Jean-Luc VERNAY
Mr. Alain PHILIBERT

SAVOIE
Mr. Lionel MITHIEUX

SEINE-MARITIME
Mr. Francis SENECAL
Mr. Daniel BUQUET
Mr. Michel LEJEUNE

SOMME
Mr. Dominique CAMUS

VOSGES
Mr. François BAZARD
Mr. Michel HUMBERT

YONNE
Mr. Jean-Michel DELAGNEAU
Mr. Pierre BORDIER
Mr. Alain HENRY

TERRITOIRE-DE-BELFORT
Mr. Cédric PERRIN

ESSONNE
Mme. Claire ROBILLARD

VAL D'OISE
Mr. Arnaud BAZIN
Mr. Gérard SEBAOUN

C. Mesdames et Messieurs les représentants des Laboratoires Vétérinaires Départementaux :

Mr. Daniel BAROUX, LVD 01
Mme. Caroline LOCATELLI, LVD 08
Mr. Johnny POIRIER, LVD 15
Mme. Natacha WORONOFF-REHN, LVD 25
Mr. Gaël REYNAUD, LVD 38
Mme. Sabine PELZER, LVD 54
Mme. Sylvie MARTIN, LVD 57
Mr. Jean-Baptiste TROUSELLE, LVD 60

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Mme. Jacquemine VIALARD, LVD 69
Mr. Pascal VERY, LVD 71
Mme. Chantal BAUDIN-CAMUS, LVD 76
Mme. Myriam OGIER DE BAULNY, LVD 80

D. Mesdames et Messieurs les représentants des Directions des Services Vétérinaires

Mme. Catherine DUPUY, DDSV 01
Mr. Thierry DE RUYTER, DDSV 02
Mr. Bernard FORM, DDSV 03
Mr. François POUILLY, DDSV 08
Mme. Valérie LE BOURG, DDSV 10
Mr. Christian SALABERT, DDSV 15
Mme. Claudine SCHOST, DDSV 18
Mr. René-Paul LOMI, DDSV 21
Mme. Josiane CONDE, DDSV 25
Mme. Martine FALLON, DDSV 39
Mr. Patrick GIRAUD, DDSV 41
Mme. Hélène LECOEUR, DDSV 45
Mr. Jean-Yves CHOLLET, DDSV 54
Mr. Laurent LARIVIERE, DDSV 57
Mme. Colette ALLEMEERSCH, DDSV 58
Mr. Alain PIERRARD, DDSV 60
Mr. Claude ROUSSEAU, DDSV 62
Mr. Claude LE QUERET, DDSV 67
Mr. Pierre AUBERT, DDSV 70
Mr. Didier MAMIS, DDSV 73
Mme. Hélène LAVIGNAC, DDSV 74
Mr. Jean-Christophe TOSI, DDSV 76
Mr. Jean-Noël DE CASANOVE, DDSV 80
Mme. Régine MARCHAL-NGUYEN, DDSV 88
Mr. Olivier GEIGER, DDSV 89
Mme. Marie-Jeanne FOTRE-MULLER, DDSV 90
Mme. Karine GUILLAUME, DDSV 93

E. Les invités suivants :

Mme. Laurine BOUTEILLER, DGAL
Mme. Annick PAQUET, DGAL
Mme. Claudine LEBON, DGAL
Mr. VASSELLE, Président d'Honneur de l'Entente interdépartementale de lutte contre la Rage et autres Zoonoses
Mr. Philippe VUILLAUME, FDC 55
Mme. Charlotte DUNOYER, FNC
Mr. Jean-Roch GAILLET, DRAF Bourgogne

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

PROCES-VERBAL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 8 OCTOBRE 2008 A EVRY.

Mr. FOURNIER : Est heureux d'accueillir les personnes présentes pour ce conseil d'Administration de l'Entente interdépartementale de lutte contre la rage et autres zoonoses. Il présente la maquette du département, c'est un département où il y a plusieurs massifs forestiers. Il y en a au Nord, en milieu urbain ainsi qu'au Sud qui est beaucoup plus campagnard. Ce département compte 1,2 millions d'habitants et une particularité : une variété de territoires assez incroyable puisqu'au Nord de la Francilienne c'est la fin de la proche banlieue parisienne, c'est-à-dire, un milieu urbain dense même s'il y a des massifs forestiers à Verrières à l'Ouest et à Sénart à l'Est et au Sud, c'est un pays de territoires tel qu'on peut le voir dans les différents départements français avec le début du plateau de la Beauce à l'Ouest et avec le parc naturel du Gâtinais à l'Est. L'Essonne est un département de rivières puisque outre la Seine, coulent des rivières en milieu urbain avec la haute vallée de Chevreuse, l'Orge et l'Yerres et au Sud la Juine et l'Essonne.
Cette configuration et cette richesse de territoire font que le département est très sensible au niveau des zoonoses et c'est une des raisons pour laquelle le cas de l'échinococcose détecté en 2006 a été considéré avec beaucoup d'attention. Suite à ce cas, en 2007, 40 prélèvements de renards dans 40 communes sur les 196 que compte le département ont été réalisés. 3 renards positifs ont été recensés et ces 3 cas se situent dans tout le territoire, c'est-à-dire un au Nord en milieu urbain, c'est vrai que la nuit on croise des renards en banlieue parisienne, à Athis-Mons ou à Brunoy. Un cas dans l'Est, ce qui est un peu normal puisqu'il y a la forêt de Fontainebleau et un cas dans l'Ouest du département sur le plateau de la Beauce. La Seine-et-Marne qui est le département qui se trouve à l'Est, en 2007 a eu 17 cas avérés d'échinococcose ce qui signifie que l'épidémie avance et arrive de l'Est. Le Conseil Général est donc bien conscient du risque sanitaire que cela pose et c'est pour ça qu'il a décidé d'adhérer dès 1989 à l'ERZ et participe activement à son action en procédant à différentes analyses pour voir les progressions des zoonoses.
Pour la rage, il y a eu un cas en 1979 et le département a été réactif puisqu'on a créé en 1982 une fourrière départementale. Maintenant que la rage est éradiquée cette fourrière est devenue un centre d'accueil animalier qui reçoit tous les animaux dangereux recueillis dans le cadre des réquisitions judiciaires. Ce centre s'est peu à peu également transformé, avec les associations de protections des animaux de l'Essonne, en centre d'adoption. Il ajoute pour conclure que l'Essonne milite pour la création d'un laboratoire régional de l'Ile-de-France, de suivi de la faune sauvage, afin de mieux lutter justement contre ces zoonoses. Il espère que ce laboratoire régional verra le jour très prochainement. Il remercie encore l'assemblée pour la participation à cette journée, ainsi que la direction Environnement de mr. VALENCE et notamment mr. THUEGAZ d'avoir bien voulu organiser ce conseil d'administration ici. Il remercie également le Président LAURENT, d'avoir choisi ce département, qui est très content de recevoir l'Entente et le félicite pour le travail accompli. Il laisse la direction des travaux de cette matinée au Président LAURENT.

Mr. LAURENT : Remercie également Mr. FOURNIER de son accueil dans cette magnifique salle de l'Essonne. Il souhaite la bienvenue tout particulièrement aux nouveaux élus à l'Entente qui est captivante et il est persuadé qu'eux-mêmes seront en accord avec ce point de vue. Il rappelle que l'Essonne est membre de l'Entente depuis fort longtemps. L'Essonne a un retentissement au travers de la France par Evry sa ville nouvelle, c'est une chose qui marque, mais il n'avait pas imaginé non plus qu'il y a des bordures départementales qui sont aussi rurales que certaines zones assez dépeuplées de la France. C'est un département un peu mixte actuellement et les renards vivent aussi bien là qu'ailleurs. Maintenant que l'on sait que les renards en milieu urbain sont importants pour les contaminations et leur développement, l'Essonne est tout particulièrement accueilli dans cette Entente et est aussi partie prenante pour lutter contre ces zoonoses.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Il rappelle que d'anciens membres du Bureau sortant regrettent beaucoup de ne pouvoir être parmi nous, parce que le résultats des élections dernières ont fait que deux d'entre eux sont devenus président de conseil général, Jean RAQUIN dans le Jura et Rachel MAZUIR dans l'Ain dont il rappelle qu'il vient de réussir aussi une brillante entrée au Sénat. Par contre Aimé CHALEON, notre vice-président a du abandonner son poste de conseiller général. Des changements surviendront aujourd'hui à cause d'une partie réglementaire importante dans l'ordre du jour, ainsi qu'une partie technique et ensuite le déjeuner offert par le Président et vous-même dans vos murs. La partie réglementaire sera consacrée à l'élection du nouveau Bureau avec l'élection du président, des vices-présidents, trésoriers et secrétaires. Il demande à cet instant là d'engager cette procédure en appelant la personne la plus âgée, il a déjà une année de naissance : 1935, et demande si dans l'assemblée il y a une date d'année de naissance antérieure.

Roger VIONNET sera donc le président de séance qui assumera les élections. Mais auparavant, il souhaite faire un discours pour son départ de cette institution qu'il connaît depuis déjà fort longtemps. Il ne pouvait en outre, pas partir et faillir à la tradition d'un échange de cadeaux. Il a déjà pu jeter un œil sur le magnifique ouvrage « Un autre regard sur l'Essonne » offert par le président du Conseil Général qu'il remercie encore car cette publication donnera de quoi réfléchir et de quoi être captivé par ce département pour, un jour ou l'autre, revenir.

Mr. LAURENT : (*discours intégral*) « *voici 26 années passées au sein de l'Entente, 16 années au Bureau, 10 années de président, il est l'heure pour moi de passer la main. Je n'ai pas l'intention d'établir un record de longévité, d'autres ont fait la même chose sinon mieux. Mon ami Roger VIONNET et Joëlle PESME continuent à faire partie de ceux qui garderont la mémoire de notre Entente. Ces années resteront pour moi en premier un souvenir scientifique et technique captivant, l'épopée de la rage avec son cortège de recherche, de lutte tout azimut, la vaccination orale, la réussite finale par l'éradication de cette maladie, furent un défi osé et gagné. La fièvre hémorragique à syndrome rénal durant 2 années et maintenant l'échinococcose alvéolaire ont succédé à la rage, nous sommes à l'échelle de la France à mi-chemin de notre étude et nous pouvons déjà mesurer l'ampleur et l'évolution de cette zoonose. Ces années resteront également pour moi un souvenir inoubliable de contacts humains, ô combien enrichissant, toutes ces amitiés nouées avec nombre d'entre vous tout particulièrement tous mes amis du conseil d'administration, des Bureaux successifs, les présidents ANDRAL, JACQUOT, LOUPPE, VASSELLE et parmi eux Michel MEUNIER et Jean VIAL décédés pendant leur mandat, un petit souvenir de ces 2 personnes. Tous ces liens tissés avec les conseils généraux, leur président ou leur représentant au cours de ces 50 réunions de conseils d'administration ont marqué ma mémoire. J'en ai loupé 2, une au Territoire-de-Belfort, je n'ai pu me souvenir de la raison ; le 2ème c'était à Besançon j'étais opéré du cœur à l'époque, j'avais une raison. J'étais assez présent parmi cette Entente. Il me restera aussi le souvenir d'une collaboration exemplaire avec tous nos amis scientifiques et techniques que sont l'AFSSA avec Florence CLIQUET et ses prédécesseurs et ses collaborateurs, les fédérations de chasseurs, les louvetiers, les DSV, les laboratoires vétérinaires, l'université de Franche-Comté, les écoles vétérinaires, les vétérinaires et médecins et ça fait beaucoup de monde. Souvenir de discussions âpres et d'accords permanents aux différents ministères et tout particulièrement la DGAL du ministère de l'agriculture qui nous a toujours prodigué son soutien financier enfin il me restera le souvenir d'un travail permanent avec mes collaborateurs directs qui ont assumé avec brio la charge d'une tâche difficile et à qui l'on doit la réussite que l'on sait, Philippe VUILLAUME, Benoît COMBES accompagné de Stéphanie, Vincent, Sébastien, Déborah et d'autres, ont assumé la bonne marche de notre Entente auprès du président ceci avec une énergie sans égal et une confiance réciproque malgré les moyens mesurés. Je me plais maintenant d'avoir noué une amitié sincère avec chacun d'entre eux et chacun d'entre vous. En résumé, que tous ceux précédemment cités soient remerciés de m'avoir fait confiance et facilité ma tâche non seulement agréable et enrichissante mais surtout captivante. Nos conseils d'administration, surtout, aux dires de beaucoup d'entre nous, sont une journée de détente et de repos malgré le sérieux et l'ampleur du travail. Que ceux qui vont assumer la succession soient assurés de tous mes vœux de réussite, je remets entre leurs mains un outil performant, des finances saines et surtout un formidable potentiel humain, je vous remercie.* »
Il appelle Roger VIONNET qui va prendre sa place, et lui laisse la parole, mais auparavant il remet à mr.FOURNIER pour le président BERSON un cadeau du président de l'Entente, un cadeau de sa région et de sa production, la production de « laurabelle » et de mirabelle c'est excellent pour la santé mais pas trop pour conduire.

Mr. FOURNIER : le remercie beaucoup, et précise qu'exceptionnellement, il demandera au président BERSON de partager, pour qu'il puisse goûter lui aussi à ces nectars.

Mr. LAURENT : Offre à mr. Fournier une bouteille identique et précise qu'il pourra donc faire de même ! Ce sont des produits de Lorraine. Il rappelle que, comme chacun sait, Malzéville où est implantée l'Entente, se trouve dans la banlieue de Nancy, le cœur de la Lorraine. Il interpelle Benoît COMBES, à ce sujet, lui qui vient du fin fond de Montpellier près de la Méditerranée, l'Entente n'y est pas encore mais y arrivera peut-être un jour !

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Mr. FOURNIER : remercie beaucoup mr. LAURENT.

Mr. LAURENT : a encore à offrir pour la bibliothèque du Conseil Général, la thèse faite par Catherine THEVENOT sur la vie de l'Entente de ses origines jusque tout récemment, cette thèse a été reliée cuir.

Mr. COMBES : interpelle l'Assemblée avant de laisser la parole à Mr. VIONNET, pour préciser que l'Entente souhaite faire elle aussi, au nom de l'Assemblée, un petit présent au président. Il rappelle que le président a été vraiment un très bon et très efficace président aux côtés de l'ERZ, et comme il a beaucoup participé aux actions notamment, au niveau du tir de nuit des renards, l'ERZ est heureuse aujourd'hui de pouvoir lui offrir un tout petit cadeau, pour ses longues soirées d'attente. (une carabine 222 R, pour l'affût).

Mr. LAURENT : explique que ça lui permettra de continuer à aller à la chasse parce qu'il est également chasseur. Il espère pouvoir participer encore aux tirs de nuit que B.COMBES fait quelque fois dans son canton. Tout récemment encore, il raconte avoir pu tirer neuf renards dans la nuit en en voyant une quarantaine, c'est dire que les renards ne sont pas encore en état d'extinction. Il laisse la parole à Mr. VIONNET

Mr. VIONNET : remercie Mr. LAURENT, et regrette une peu d'avoir le « privilège de l'âge » mais enfin les choses sont ainsi faites, et il y a des choses qui sont irréversibles tel l'état civil. Il souhaite dire en préambule à B. LAURENT qui nous quitte, tout le plaisir qu'il a eu à travailler avec lui durant de très nombreuses années et souligner « l'entente » qu'il y a toujours eu à l'Entente. Il appelle à procéder à l'élection du président.

Mr. LAURENT : rappelle que chacun des élus a reçu la possibilité de faire acte de candidature. Quelques candidatures ont été reçues pour remplir le Bureau pour satisfaire au moins les élections et il a tout particulièrement reçu la candidature de Jean-Paul BOLMONT pour la place de président puisqu'on élit les postes les uns après les autres mais il laisse la parole à Roger VIONNET qui doit, lui, assumer la demande à l'ensemble de l'assemblée pour savoir s'il y a d'autres candidats.

Mr. VIONNET : demande s'il y a d'autres candidats pour le poste de président ; il n'en voit pas.

Mr. LAURENT : souhaite s'exprimer sur Jean-Paul BOLMONT qu'il connaît depuis quelques temps, faisant partie du Bureau de l'Entente, il a été à ses côtés en permanence, puisqu'il a été maire de Malzéville, il est toujours conseiller général du canton de Malzéville sur lequel se trouve le siège de l'Entente. Il a ainsi toute la possibilité d'être immédiatement présent, d'être en contact permanent avec le personnel, ses collaborateurs. Il témoigne de ses qualités personnelles, de son engagement dans cette lutte contre l'échinococcose et contre d'autres zoonoses en prévision. Il exprime sa satisfaction de l'avoir comme successeur et le cautionne en tant que candidat à cette présidence.

Mr. VIONNET : invite mr. BOLMONT à se présenter.

Mr. BOLMONT : remercie le président, précise à l'assemblée que la moindre des choses est qu'il se présente surtout pour celles et ceux qui siègent ici pour la première fois. Dans cette Entente, on a beaucoup de relations avec les membres du Bureau mais avec les autres membres de l'assemblée, on ne se voit que deux fois par an lors de l'assemblée générale et comme il y a eu renouvellement d'une partie de cette assemblée aux dernières élections, certains ne le connaissent pas encore. 56 ans, a été maire depuis 1989 de la commune de Malzéville, a passé la main aux dernières élections et a été renouvelé comme conseiller général. Il est conseiller général de Meurthe-et-Moselle, et siège dans la majorité en Meurthe-et-Moselle, dont il a été deux fois vice-président. Il a également passé la main pour l'Etablissement public foncier de la métropole lorraine aux dernières élections parce que ça représentait beaucoup de charges. Cela lui laisse de la disponibilité pour participer, et être au plus près, des membres de l'Entente et notamment de l'équipe de direction et de toute l'équipe administrative de l'Entente puisqu'il habite sur la commune de Malzéville où siège l'Entente. Il est marié et jeune grand-père, toujours en activité professionnelle, c'est pour ça aussi qu'il était très difficile d'être conseiller général, vice-président et surtout il est travailleur indépendant, commerçant, à Nancy. Après cette présentation globale il est à la disposition de tous pour des renseignements complémentaires.

Mr. VIONNET : Appelle l'assemblée à voter et demande s'il y a des oppositions à cette candidature, si quelqu'un s'abstient, il note l'abstention de mr. BOLMONT, et entérine l'élection de mr. BOLMONT au titre de Président de l'ERZ à qui il témoigne de son soutien et de toute sa confiance.

Mr. FOURNIER : laisse la parole au, nouveau président de l'ERZ.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Mr. BOLMONT : remercie mr ; FOURNIER et de son accueil à Evry et le charge de transmettre toute son amitié à Mr. le président du conseil général qui a accepté que l'Entente se réunisse ici aujourd'hui.
(discours intégral) *Mesdames et messieurs, il n'est jamais facile d'avoir à prendre la succession derrière un homme comme Bernard LAURENT après 25 années de présidence de cette assemblée, même si j'ai derrière moi quelques années d'élection et certaines présidence c'est quand même assez impressionnant et je suis toujours aussi ému. Je crois que c'est bien aussi de reconnaître qu'on n'est pas blasé, qu'on n'est pas rodé. Je vous assure qu'avec Benoît COMBES et toute son équipe nous serons à votre disposition, j'entends d'ailleurs rapidement vous communiquer ou vous faire communiquer mon adresse internet personnelle donc si vous avez, à des moments, besoin de me contacter plus directement parce que le président doit aussi être présent auprès des membres au quotidien, pas seulement au moment des assemblées générales pour se faire élire, pour prendre le café et après l'apéritif, je serais à votre disposition. J'entends bien continuer ce qui s'est fait jusqu'à présent, c'est-à-dire que nos assemblées générales tournent dans les divers départements puisque nous avons 45 départements adhérents donc que nous puissions tourner et faire des assemblées générales dans les divers départements, de façon à aller au contact les uns des autres, nous connaître un peu mieux, continuer à être efficace dans notre action et là-dessus au quotidien je fais tout à fait confiance à Benoît et à son équipe.*

Il propose à présent, de passer à l'élection des membres du Bureau. Sept candidatures comme membre du Bureau sont parvenues mais il est encore possible d'en prendre en séance si certains des présents souhaitent être membres de ce Bureau. Il est prêt à accueillir les candidatures. Il a noté précédemment celle de mr. CHABRY de l'Ain comme membre du Bureau, s'il n'y a pas d'autre candidature, il propose de passer à l'élection, et rappelle que chaque membre, selon les statuts, est élu avec sa fonction. Il propose de continuer à voter à main levée s'il n'y a pas d'opposition.
Les candidatures reçues sont : Mr. POILLOT conseiller général de la Côte d'Or, le doyen de l'assemblée Mr. VIONNET qui représente le conseil général de Haute-Savoie, Mr. LIEB qui représente le Bas-Rhin, Mme PESME de l'Aube, Mr. HRMO de l'Oise, mme NEVERS du Doubs excusée aujourd'hui et Mr. CHABRY de l'Ain. Election de Mr. POILLOT comme 1er vice-président : il ne note aucune opposition, une abstention, Mr. POILLOT est élu à l'unanimité, bravo pour lui.
Le candidat à la deuxième vice présidence est Roger VIONNET de Haute-Savoie : Aucune opposition, une abstention, Mr. VIONNET est donc également élu à l'unanimité;
Il explique son impression d'être retourné à des élections comme on les connaissait avant 1989.
Le candidat au poste de secrétaire est Mr. LIEB : aucune opposition, une abstention.
Le poste de trésorier est demandé par Mme PESME de l'Aube : Aucune opposition, une abstention : elle est donc élue à l'unanimité.
Mr. HRMO de l'Oise comme secrétaire adjoint : aucune opposition, une abstention. Il est donc élu.
Mme NEVERS du Doubs excusée, qui n'a pu nous rejoindre, est candidate au poste de trésorier adjoint : Il n'y a ni opposition, ni abstention ; elle est donc élue dans cette fonction.
Mr. CHABRY est candidat à un poste de membre du Bureau : il est aussi élu à l'unanimité.

Mr. BOLMONT félicite les nouveaux membres du Bureau et lance le premier point de l'ordre du jour : la présentation et l'adoption de la décision modificative.

Mme. ROUILLEAUX : rappelle que puisqu'il n'y a que 2 réunions par an, il faut qu'il y ait une délibération du conseil d'administration pour donner des pouvoirs au Bureau, il ne suffit pas de l'élire il faut qu'il ait des pouvoirs au minimum, pour rendre valide les délibérations du Bureau qui sont prises essentiellement en matière de personnel. Elle regrette de n'avoir pu en parler que ce matin.

Mr. BOLMONT : s'interroge sur la possibilité de travailler si on n'a pas préparé ces délibérations, les collègues ne les ayant pas reçues dans les délais.

Mr. LAURENT : rappelle que ces délibérations étaient prises au fur et mesure du déroulement des assemblées, et l'assemblée déléguait le Bureau à faire telle opération. En matière de personnel c'est le président d'office, on peut déléguer au président la maîtrise du personnel et l'application du budget.

Mme. ROUILLEAUX : rappelle donc que d'ici au mois de mars le Bureau n' aura pas de pouvoir.

Mr. BOLMONT : propose de réorganiser rapidement une assemblée générale avant le mois de mars et demande à Mme ROUILLEAUX de lui confirmer qu'il est possible de fonctionner comme ça jusqu'au mois de mars.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Mme. ROUILLEAUX : Le Bureau n'aura pas de pouvoir pour un recrutement par exemple.

Mr. LAURENT : suggère que ce soit mis à l'ordre du jour tout de suite.

Mr. BOLMONT : trouve un peu délicat de mettre sur table une délibération de ce type qui a des engagements financiers alors que les collègues, et lui-même n'en avaient pas pris connaissance avant. Il pense que d'ici la fin de l'année ou très rapidement, il va falloir refaire une assemblée générale pour délibérer sur tous ces points. C'est essentiellement sur le recrutement et sur des dépenses exceptionnelles. Il sait qu'il n'est pas prévu de faire de nouveau recrutement sauf catastrophe, et à ce moment là serait faite une assemblée générale extraordinaire et puis les autres décisions administratives et financières peuvent attendre le mois de mars.

Mme. ROUILLEAUX : sauf une délégation pour les MAPA et les achats sur simples factures, il faut au minimum ça, une délégation au président.

Mr. BOLMONT : demande si c'est l'Assemblée qui lui donne délégation ou le Bureau.

Mme. ROUILLEAUX : l'Assemblée.

Mr. BOLMONT : est embarrassé de faire voter sur des choses qui n'ont pas été préparées. L'indemnité du président peut attendre le mois de mars. Il demande quelle est l'incidence sur le fonctionnement de l'établissement si on ne vote pas aujourd'hui.

Mr. COMBES : rappelle qu'en 2004, lors de la dernière élection on n'a pas du tout eu à faire ce genre de procédures…

Mme. ROUILLEAUX : cela a été fait après. Elle explique que les règlements sur les marchés, c'est depuis qu'il y a les MAPA, et qu'on dit qu'un achat sur simple facture donc il faut toujours donner mandat au président au moins jusqu'à 90 000€ d'achat.

Mr. COMBES : d'habitude c'est l'Assemblée qui décide ce genre de chose, le jour de l'élection du président.

Mr. BOLMONT : pense qu'une délibération formelle et, envoyée avant à l'assemblée, aurait été un peu plus correct vis-à-vis des membres. Il n'aime pas faire voter des pouvoirs au président parce qu'il faut que ça fonctionne, même s'il est persuadé qu'en le demandant, cela lui serai accordé jusqu'au mois de mars, jusqu'à la prochaine assemblée générale. Mme. ROUILLEAUX expliquait que pour l'exécution du budget, pour qu'il puisse signer des factures et des dépenses de fonctionnement jusqu'à 90 000€, il demande à l'Assemblée de l'autoriser à pouvoir le faire et tout ça sera repris à la prochaine assemblée générale qui aura lieu en mars.
Il appelle à voter et constate ni opposition, ni abstention et remercie l'assemblée de la confiance que celle-ci lui témoigne. Il l'assure qu'il veillera à régulariser tout ça très rapidement après. Il remercie Mme. ROUILLEAUX de son intervention et s'assure qu'il peut passer à la décision modificative.
Il demande à B.COMBES de bien vouloir présenter la proposition de décision modificative.

Mr. COMBES : souhaite la bienvenue au nouveau président de l'Entente et engage toute l'équipe de l'ERZ sur la totale confiance qu'elle lui porte et sur la conservation de l'efficacité de celle ci, par une excellente gestion des nouveaux sujets à mener ensemble au sein de l'ERZ.
Il présente la décision modificative présentée dans chaque dossier distribué, sous forme de tableaux.
Avec en 1ère page les recettes de fonctionnement qui permettent d'établir cette décision modificative. Celles-ci sont constituées de l'excédent antérieur reporté de fonctionnement, c'est-à-dire le résultat de 2007. En 1ère ligne ce résultat est de 49 988,75€ auquel il convient d'ajouter ce qui est marqué en dernière page, au niveau de la rubrique investissement. En effet, en 2007, il y avait un déficit de 8 293,96€ sur la section de fonctionnement. Il rappelle qu'il convient d'adopter en première décision, la répartition de ce résultat antérieur qui est donc affecté en « excédent antérieur reporté de fonctionnement » pour 49 988,75€ et en « solde d'exécution d'investissement reporté » pour 8 293,96€. Cette somme est donc affectée aux recettes d'investissement dans l'article 1068. Il précise que cela doit faire l'objet d'une délibération qu'il soumet rapidement à l'Assemblée. **Cette affectation de résultat est adoptée à l'unanimité.**

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Il revient ensuite sur la première page avec les recettes de fonctionnement. Car, au-delà de l'excédent antérieur reporté de fonctionnement quelques recettes ont été enregistrées, notamment la participation supplémentaire du département de la Côte d'Or qui avait budgété une cotisation supérieure à celle qui était demandée initialement et la cotisation du département de l'Orne qui est représenté aujourd'hui par Mr. GAHERY, qui a décidé d'adhérer. Il exprime sa satisfaction de cette adhésion supplémentaire. Dans les produits divers de gestion courante, sont comptabilisés 7 433,33€ qui correspondent à la vente de nos DVD sur l'échinococcose alvéolaire et à quelques recettes de participation à certaines interventions de cette façon. Mais c'est essentiellement le produit de la vente des DVD sur l'échinococcose alvéolaire qui est représenté ici. Les produits exceptionnels sont des remboursements d'assurance sur des dommages causés aux véhicules, ceux-ci représentent, néanmoins, une dépense qui a eu lieu précédemment. La proposition de décision modificative à répartir comme recettes certaines acquises est donc de 60 394,09€. En page deux du document, se trouve la proposition de répartition. Il explique les grosses dépenses de frais postaux du fait de l'envoi du poster sur l'échinococcose alvéolaire présenté dans les dossiers. ligne 626. l6 400€ avaient été initialement budgétés et 10 324€ ont été dépensés. Il précise que ce poster a été édité à 100 000 exemplaires, sa réalisation ainsi que la distribution auprès de tous les cabinets vétérinaires a été prise en charge par l'entreprise BAYER. L'Entente a pris en charge la distribution auprès de l'ensemble des fédérations départementales des chasseurs, auprès de l'ensemble des communes par le biais de l'association départementale des maires dans chaque département, auprès des maisons familiales et rurales, auprès des administrations qui ont un lien avec les espaces naturels, auprès de l'ensemble des laboratoires vétérinaires, auprès de tous les centres d'accueil de personnes dans les espaces naturels, etc… Tout cela représente des frais d'envoi conséquents. Il propose, dans ces charges à caractère général, de répartir de façon supplémentaire 17 200€.
Il aborde ensuite le deuxième chapitre des charges de fonctionnement, les charges de personnel. Il rappelle que D. GOTTSCHECK a quitté l'Entente et a été remplacée par Sébastien COMTE, qui est ingénieur en environnement, suisse, qui a décidé de se convertir à la France pour venir compléter l'équipe. Il intervient ensuite sur la rubrique « autres charges de gestion courante » en précisant qu'une demande supplémentaire pour les DVD émanant du conseil Général de Moselle pour 2200 DVD supplémentaires. Il a fallu en rééditer entraînant les 3 584€ de dépenses non prévues au départ. Il constate à la lecture de ce compte qu'il y a une erreur de 1 centime entre le réalisé au 30 septembre. Il n'en connaît pas l'origine, mais cette erreur n'affecte pas vraiment le résultat puisqu'une réserve de 38 109,67€ a été inscrite dans « autres charges exceptionnelles » à la dernière ligne. La proposition de dépenses en fonctionnement totale de 60 394,09€ ce qui correspond en tout point à la proposition de répartition des recettes acquises. En ce qui concerne les investissements il n'y a pas eu spécialement d'investissement cette année, il avait été budgété 16 279€, un seul ordinateur a été acheté très récemment et il convient d'affecter, comme indiqué précédemment, 8 293,96€ pour solder le déficit d'investissement de l'exercice 2007 sur la rubrique investissement. La décision modificative se porte donc simplement sur cette affectation de résultat ; en recette sont inscrits 8 293,96€, en dépense exactement la même somme qui représente le solde d'investissement reporté. Cette présentation termine ainsi cette proposition de décision modificative relativement facile à faire grâce à ces recettes supplémentaires qui sont arrivées. Il laisse la parole au président pour en soumettre l'acceptation si elle convient à l'Assemblée.

FONCTIONNEMENT DEPENSES 1

LIBELLE		BP 2008	REALISE 30/09/2008	Proposition de DM 2008	BP + DM 2008
60622	Carburants	8 000,00 €	5 727,13 €	1 000,00 €	9 000,00 €
60628	Autres fournitures non stockées	10 100,00 €	10 424,40 €	2 000,00 €	12 100,00 €
60632	Fr. de petit équipement	800,00 €	294,50 €		800,00 €
60636	Vêtements de travail	1 600,00 €	537,50 €		1 600,00 €
6064	fournitures administrat.	1 500,00 €	1 502,60 €	1 000,00 €	2 500,00 €
61551	Entretien Matériel Roulant	3 800,00 €	5 086,45 €	2 500,00 €	6 300,00 €
616	Primes d'assurances	6 000,00 €	5 882,95 €		6 000,00 €
618	Divers	2 700,00 €	3 634,34 €	1 500,00 €	4 200,00 €
6188	Autres frais divers	10 662,00 €	- €		10 662,00 €
622	Rémun. d'intermed.	5 200,00 €	3 696,72 €	200,00 €	5 400,00 €
623	Pub. Publications, relat. Publiques	2 400,00 €	3 770,69 €	3 000,00 €	5 400,00 €
625	Déplacemts. Missions	16 000,00 €	11 350,48 €		16 000,00 €
626	Frais postaux et telecom.	6 400,00 €	10 324,27 €	6 000,00 €	12 400,00 €
6288	Indemnités stagiaires	600,00 €	200,00 €		600,00 €
TOTAL	**CHARGES A CARACTERES GENERAL**	**75 762,00 €**	**62 432,03 €**	**17 200,00 €**	**92 962,00 €**

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

FONCTIONNEMENT DEPENSES 2

LIBELLE		BP 2008	REALISE 30/09/2008	Proposition de DM 2008	BP + DM 2008
633	Impots taxes et versements ass.	1 500,00 €	1 818,00 €	800,00 €	2 300,00 €
6413	Personnel non titulaire + cons tech	130 200,00 €	86 577,76 €	500,00 €	130 700,00 €
6450	Charges SS et prévoyance	50 300,00 €	33 024,00 €	200,00 €	50 500,00 €
TOTAL	**CHARGES DE PERSONNEL**	**182 000,00 €**	**121 419,76 €**	**1 500,00 €**	**183 500,00 €**
023	Virement section d'investissement	16 279,00 €	- €		16 279,00 €
TOTAL	**VIREMENT / SECT. INVESTISSEMENT**	**8 352,91 €**	**- €**	**- €**	**16 279,00 €**
6531	Indemnités Président	4 500,00 €	2 401,00 €		4 500,00 €
6533	Cotisations retraite Président	500,00 €	397,00 €		500,00 €
658	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTES	- €	3 584,41 €	3 584,42 €	3 584,42 €
TOTAL	**AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTES**	**5 000,00 €**	**6 382,41 €**	**3 584,42 €**	**8 584,42 €**
668	Autres charges financières	- €	- €	- €	- €
TOTAL	**CHARGES FINANCIERES**	**- €**			
673	Titre annulé				
6718	Autres charges exceptionnelles			38 109,67 €	38 109,67 €
TOTAL	**CHARGES EXCEPTIONNELLES**	**- €**	**- €**	**38 109,67 €**	**38 109,67 €**
TOTAL	**DEPENSES FONCTIONNEMENT**	**271 114,91 €**	**190 234,20 €**	**60 394,09 €**	**339 435,09 €**

FONCTIONNEMENT RECETTES

LIBELLE		BP 2008	REALISE AU 30/09/2008	Proposition de DM 2008	BP + DM 2008
002	Excédent antérieur reporté de fonctionnement			49 988,75 €	49 988,75 €
TOTAL	**EXCEDT ANTER. REPORT. DE FONCT.**	**- €**	**- €**	**49 988,75 €**	**49 988,75 €**
74718	Etat DGS + DGAL	65 000,00 €	- €		65 000,00 €
74781	Participation des départements	159 390,00 €	161 668,20 €	2 278,20 €	161 668,20 €
747818	Adhésions Nouvelles	10 662,00 €			10 662,00 €
74782	Autres Participation CUGN + COMCOM	40 000,00 €	20 239,00 €		40 000,00 €
TOTAL	**DOTATIONS ET PARTICIPATIONS**	**275 052,00 €**	**181 907,20 €**	**2 278,20 €**	**277 330,20 €**
758	Prod. Divers de gestion courante	- €	7 433,33 €	7 433,33 €	7 433,33 €
TOTAL	**AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE**	**- €**	**7 433,33 €**	**7 433,33 €**	**7 433,33 €**
762	Prod. Immobilisations financières	3 989,00 €	- €		3 989,00 €
TOTAL	**PRODUITS FINANCIERS**	**3 989,00 €**	**- €**	**- €**	**3 989,00 €**
768	Prod.exceptionnels	- €	693,81 €	693,81 €	693,81 €
TOTAL	**PRODUITS EXCEPTIONNELS**	**- €**	**693,81 €**	**693,81 €**	**693,81 €**
TOTAL	**RECETTES FONCTIONNEMENT**	**279 041,00 €**	**190 034,34 €**	**60 394,09 €**	**339 435,09 €**

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

INVESTISSEMENT DEPENSES					
LIBELLE		BP 2008	REALISE AU 30/09/2008	Proposition de DM 2008	BP + DM 2008
001	Solde d'éxécution d'investissement reporté			8 293,96 €	8 293,96 €
TOTAL	**SOLDE D'EXECU. D'INVEST. REPORTE**	**- €**		**8 293,96 €**	**8 293,96 €**
2182	MAtériel de Transport	12 000,00 €			12 000,00 €
2183	Matériel de bureau informatique	4 724,00 €			4 724,00 €
2188	Autres immobilisations corporelles				
TOTAL	**IMMOBILISATIONS CORPORELLES**	**16 724,00 €**	**- €**	**- €**	**16 724,00 €**
272	Immobilisations financières	- €		- €	- €
275	Cautionnements	- €		- €	- €
TOTAL	**IMMOBILISATIONS FINANCIERES**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**
TOTAL	**DEPENSES INVESTISSEMENT**	**16 724,00 €**	**- €**	**8 293,96 €**	**25 017,96 €**

INVESTISSEMENT RECETTES					
LIBELLE		BP 2008	REALISE AU 30/09/2008	Proposition de DM 2008	BP + DM 2008
021	Virement de la section de fonctionnement	16 279,00 €			16 279,00 €
1068	Excédent de fonctionnement capitalisé			8 293,96 €	8 293,96 €
TOTAL	**EXCEDENT DE FONCTIONNEMENT**	**16 279,00 €**	**- €**	**8 293,96 €**	**24 572,96 €**
10222	FCTVA	445,00 €			445,00 €
TOTAL	**DOTATION FONDS DIVERS RESERVE**	**445,00 €**	**- €**	**- €**	**445,00 €**
1341	DGE	- €	- €	- €	
TOTAL	**VALEURS D'ETAT**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**
001	Résultat d'investissement reporté		- €		
TOTAL	**SUBVENTIONS D'EQUIPEMENT**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**
275	Remboursement de caution	- €			
TOTAL	**CAUTIONNEMENTS**	**- €**	**- €**	**- €**	**- €**
TOTAL	**RECETTES INVESTISSEMENT**	**16 724,00 €**	**- €**	**8 293,96 €**	**25 017,96 €**

Mr. BOLMONT : remercie Mr. COMBES, et invite à la discussion sur cette présentation ? Y a-t-il besoin d'éclaircissements ? cela a-t-il suffisamment été bien expliqué. En tout cas il remercie Benoît COMBES et Bernard LAURENT d'avoir préparé cette décision modificative dans d'excellentes conditions, et s'il n'y a pas d'autres intervenants il propose de passer au vote, y a-t-il des oppositions ? Des abstentions ? C'est donc adopté, il remercie l'assemblée. Il propose alors un vote concernant le montant des cotisations, et demande à Mr. COMBES de faire la présentation également par rapport à ce qui se passait précédemment.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Mr. COMBES : rappelle que cette année la cotisation pour chaque département était de 5,7 millièmes d'euro par habitant et de 3 millièmes d'euro pour les départements purement urbain comme la Seine-Saint-Denis qui a adhéré en tout début d'année à l'Entente et les départements des Hauts-de-Seine et Paris qui devaient rejoindre l'ERZ et qui malheureusement pour l'instant après les élections ont perdu tous les papiers concernant leur adhésion mais dont il espère toujours la venue bientôt.

Mr. FOURNIER : précise que la majorité n'a pas changé en Hauts-de-Seine !

Mr. COMBES : Cela doit être les services compétents alors. Donc le Bureau propose une légère augmentation, la différence de cotisation que cela représente pour chaque département est indiquée dans chaque pochette ; il s'agit donc d'une simple actualisation afin de passer de 5,7 millièmes d'euro par habitant à 5,8 millièmes euro par habitant pour les départements hors Paris, Seine Saint Denis et hauts de Seine et 3.1 millièmes par habitant pour ces trois derniers départements.

Mr. BOLMONT : remercie Mr. COMBES, et demande si quelqu'un souhaite intervenir ? Il pense que l'augmentation est relativement minime mais importante pour le bon fonctionnement de l'Entente, il passe au vote, y a-t-il des oppositions ? Des abstentions ? Il en est donc ainsi décidé. Il remercie l'Assemblée. Il informe ses chers collègues que la partie administrative est terminée mais qu'il a quelques mots à ajouter. Il s'excuse de ne pas avoir soumis à approbation le procès-verbal du précédent conseil d'administration que tout le monde a du recevoir. Il est persuadé que tous l'ont étudié, décortiqué, et qu'il est connu par cœur ! Y a-t-il des interventions, des choses à faire rectifier sur ce procès-verbal ? Il le soumet donc au vote, y a-t-il des oppositions ? Des abstentions ? Il est donc approuvé, il remercie l'Assemblée.

Mr. COMBES : a également une question à poser. Du courrier est envoyé assez régulièrement à chacune des personnes présentes, il aimerait être sûr que ce courrier arrive. Sont envoyés la note de synthèse des activités annuelles, les comptes-rendus des conseils d'administration, les invitations, or il lui semble que de temps en temps, certains d'entre vous n'ont pas accès à ces envois, il demande donc si ici autour de la table quelqu'un a eu à regretter de ne pas être réceptionnaire de ces envois ? Non, donc tant mieux.

Mr. BOLMONT : remercie Benoît COMBES. Il y a une demande de parole,

Mr. CATEL : demande une précision parce qu'il a le décompte de la cotisation pour l'an prochain, et c'est curieux parce que ça passe de 4 300€ à 8 300€ avec une augmentation très minime alors il y a peut-être une erreur de calcul ?

Mr. COMBES : il a du y avoir un petit souci, les mêmes tableaux ont été fait pour tout le monde or Mr. CATEL a du avoir la cotisation du département 93, donc l'augmentation pour le Pas-de-Calais rassure-t-il n'est que de 150 ou 200€ normalement, il la transférera dès son retour au bureau, il y a eu une simple erreur dans la numérotation étant donné que le Pas-de-Calais est entre des départements qui sont à 3 millièmes d'euro et comme les calculs sont faits simplement en changeant les noms, il a du y avoir une erreur là mais il rassure Mr. CATEL sur le fait que l'augmentation de la cotisation du département du Pas-de-Calais n'a pas doublé.

Mr. DAOUD : informe qu'il a le même problème pour la Seine-et-Marne et visiblement les autres départements aussi.

Mr. COMBES : s'excuse pour ce petit souci, il va transmettre à chacun par fax dès son retour le montant réel de l'augmentation des cotisations mais il assure que ce montant n'excède pas les 150 ou 200€ par départementet qu'il ne faut pas être trop inquiet. Il s'excuse de ne pas avoir vérifié ces feuilles là puisqu'elles se font logiquement automatiquement, il y a eu une erreur dans l'implémentation du calcul et donc il prie l'Assemblée de bien vouloir l'excuser pour ça.

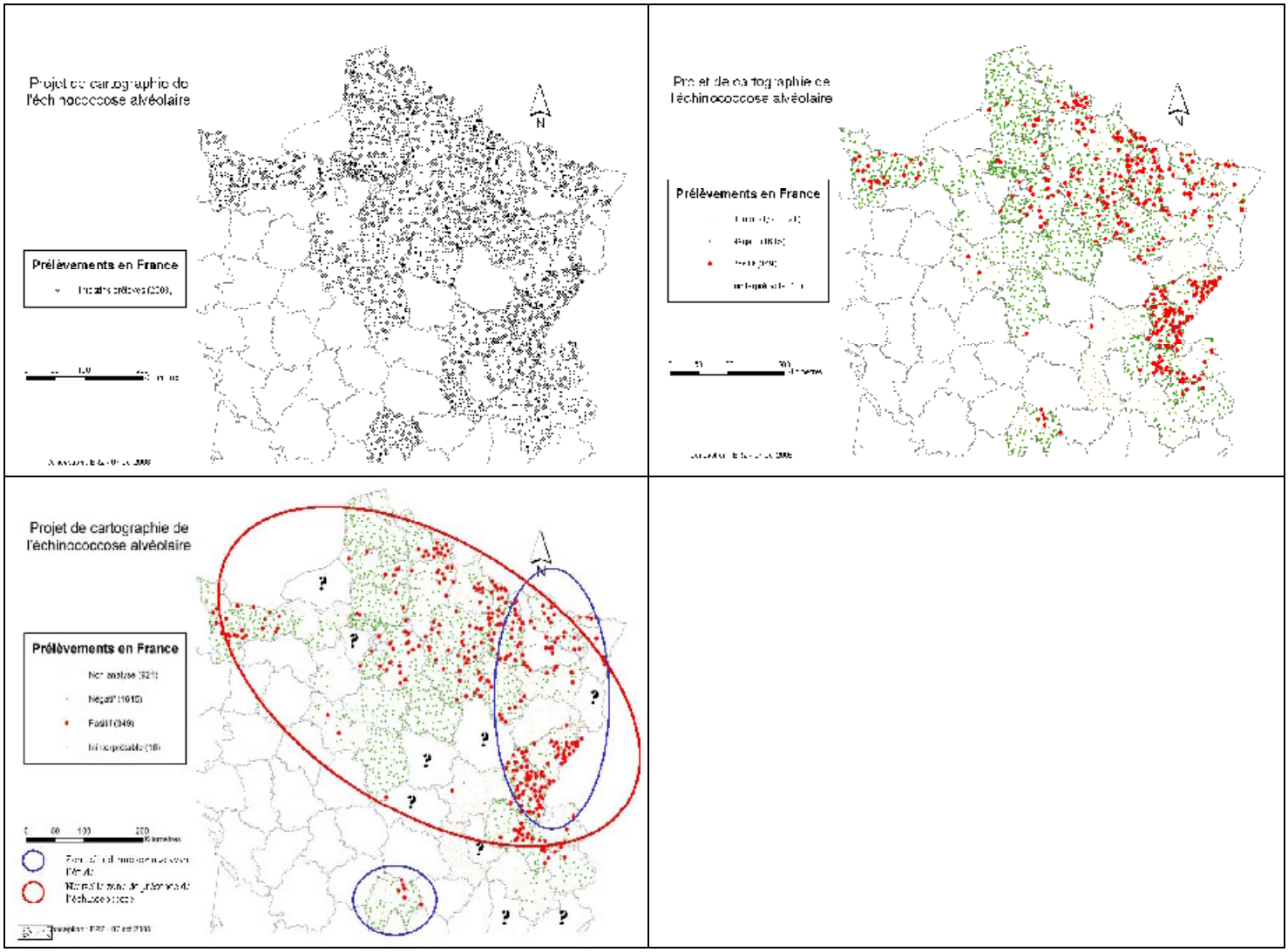
Mr. BOLMONT : effectivement, apparemment pratiquement tous les départements sont concernés, il a regardé avec son voisin qui attirait son attention en même temps sur l'Essonne c'est la même chose. Donc il prie l'Assemblée de bien vouloir comme l'a dit Benoît COMBES les excuser, ils vont rectifier tout ça très rapidement et faire parvenir à tous les bons documents. D'autres interventions ? En tout cas sur les mandatements il pense que les financiers l'auraient remarqué tout de suite et que ça n'aurait pas pu partir comme ça.
Avant de passer à la partie technique, la partie administrative étant vraiment terminée, il faut reprendre l'ordre du jour et ne pas trop déborder. Il désire remercier les personnes accompagnant aujourd'hui la réunion et qui ont aidés et vont participer à cette journée.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Il s'agit de Mme. BRESSON-HADNI qui est médecin référent à l'OMS en ce qui concerne l'échinococcose et qui va intervenir tout à l'heure, il la remercie de sa participation. Il remercie également Mme. Florence CLIQUET qui représente l'AFSSA qui est aussi basée à Malzéville. Mr. Thierry THUEGAZ du Conseil Général de l'Essonne qui a été l'organisateur pour cette journée ici, avec le Président bien sûr, et qui a fait tout ce qu'il fallait pour que tout le monde soit bien accueilli. Il remercie Mr. GAVARD de la Manche pour sa participation et bien sûr tous les représentants des laboratoires vétérinaires. Il désire présenter Sébastien COMTE qui a été recruté récemment à l'ERZ et pour qui c'est la 1ère participation à une assemblée générale. En tout cas il remercie toutes les personnes présentes pour leur participation, leurs aides techniques parce que sans elles l'Entente aurait beaucoup de mal à fonctionner. Il propose de passer à la partie technique, et redonne la parole à Benoît COMBES pour présenter les différents intervenants et la façon dont ça va fonctionner. Il faudra être un peu vigilant sur l'horaire parce qu'on a toujours tendance à déborder même si après notre estomac nous rappelle à l'ordre. Bien que le petit café tout à l'heure fut bien sympathique pour faire patienter, il est prévu d'arrêter à 12H30 maximum parce que certaines personnes présentes ont des engagements en début d'après-midi. Ayant été prévenu, il demande que ces horaires soient respectés et redonne la parole à Mr. COMBES pour la partie technique.

Mr. COMBES : Remercie Mr. le Président et invite l'Assemblée à écouter une présentation des différents programmes de l'ERZ sur l'échinococcose alvéolaire. Avant de laisser la parole au professeur Solange BRESSON-HADNI qui va parler de l'échinococcose sur le plan humain, il désire présenter le projet qui concerne vraiment l'ensemble des départements adhérents, à l'exception de quelques-uns qui ont refusé de participer. En effet, sur les quarante cinq départements il y en a cinq qui ont refusé de participer. Néanmoins, les cartes affichées au tableau présentent l'ensemble des prélèvements de renards qui ont été effectués et montrent la parfaite homogénéité de l'ensemble de ces prélèvements sur tous les territoires. Il a été demandé à chaque département et aux partenaires principaux dans cette action que sont les fédérations départementales des chasseurs sur le terrain et les laboratoires vétérinaires départementaux pour les analyses, de prélever 100 renards sur chacun des départements. Ces 100 renards ont été prélevés sur la base d'un quadrillage représentant environ 100 placettes égales sur tout le département. L'ensemble des acteurs qui a participé à ces opérations, a vraiment fait un énorme travail, les surfaces traitées, ici affichées, constituent le plus grand territoire épidémiologique traité de cette façon. Bien sûr la présence de la fièvre catarrhale ovine dont il sera peut-être question plus tard a influencé les résultats dans la mesure où ça a beaucoup préoccupé les laboratoires qui n'ont pas forcément eu le temps de s'occuper des intestins de renards. Mais au-delà de l'effort de prélèvement, il faut également reconnaître l'effort d'analyse fait par les laboratoires qui est conséquent.
Voici maintenant ce que donne la carte des échantillons positifs sur l'ensemble du territoire national. Quelques surprises sont visibles. En effet, les territoires qui étaient en bleu sont les territoires où l'échinococcose alvéolaire était connue avant l'étude et dans le cercle rouge ce qui pourrait être une nouvelle zone d'endémie ou en tous cas de présence officielle de l'échinococcose alvéolaire. Ainsi, en quelques années la connaissance de cette épidémiologie a progressé grâce à l'ensemble des acteurs cités précédemment. Il est vraisemblable que l'échinococcose alvéolaire existait avant cette investigation mais elle était totalement inconnue dans ces secteurs là et il est vraiment extrêmement important de poursuivre l'information sur ces différents aspects. Cette dernière étant loin d'être négligeable, elle permet en outre de remercier vraiment les participants à cette opération, à savoir les fédérations départementales des chasseurs sur le terrain pour l'organisation générale des prélèvements et les laboratoires vétérinaires d'analyses qui ont effectué quand même la majeure partie du travail et qui sont vraiment des outils départementaux tout comme l'Entente et avec qui les relations les plus efficaces sont entretenues. Donc cette information est absolument nécessaire vis-à-vis de l'échinococcose alvéolaire bien qu'il reste un certain nombre de renards à prélever, et un certain nombre de renards à analyser. Dans le département de l'Orne dans la partie extrême Ouest au-dessous de la Manche et du Calvados, les prélèvements vont commencer à l'automne mais il n'y a pas encore d'information sur la volonté du département au-delà de son adhésion de poursuivre les analyses, peut-être que Mr. GAHERY pourra en toucher un mot tout à l'heure.
Ce qui est important c'est très nettement de pouvoir préciser à la population qu'on n'attrape pas l'échinococcose alvéolaire uniquement dans le Jura ou dans le Doubs et qu'avec quelques gestes simples on peut se prémunir contre cette maladie gravissime dont le professeur Solange BRESSON-HADNI va maintenant parler sur le plan humain. Il remercie l'Assemblée.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com



Mme. BRESSON-HADNI : salue l'Assemblée, et remercie beaucoup Mr. COMBES pour son invitation. Elle se présente brièvement en tant que médecin spécialiste des maladies du foie dont une part de ses activités se fait effectivement au centre collaborateur OMS pour la prévention et le traitement des échinococcoses humaines au CHU de Besançon.

Comme chacun le sait, la Franche-Comté est endémique pour l'échinococcose alvéolaire et entre 1972 et 2007, 172 patients souffrant d'échinococcose alvéolaire ont été pris en charge dans ce centre. Elle rappelle qu'il s'agit d'une maladie parasitaire rare due au développement dans le foie de la larve d'un petit tænia *Echinococcus multilocularis*. Maladie parasitaire rare mais grave, d'une part en raison d'une grande latence clinique, c'est une maladie qui pendant des années restera silencieuse et on estime que le temps séparant le moment de la contamination à celui des premiers symptômes sera de l'ordre de 10 à 15 ans, avec une progression silencieuse dans le foie qui est comparable à celle d'un cancer du foie à marche lente. C'est une maladie parasitaire grave parce qu'à l'heure actuelle aucun médicament capable de détruire les larves du parasite n'a été trouvé, un médicament parasitolytique. Cet exposé va tenter de présenter les multiples facettes de cette affection très fascinante parce c'est non seulement une maladie parasitaire mais également une maladie disséminitaire. En effet, n'importe qui ne fait pas une échinococcose alvéolaire, l'homme est un hôte habituellement résistant à ce parasite et les patients qui vont laisser le parasite se développer, ont manifestement une altération de la qualité de leurs défenses immunitaires qui fait qu'ils vont développer cette maladie.

Elle précise que c'est une maladie du foie qui se comporte comme un cancer avec des progressions de proche en proche dans le tissu hépatique sans limite nette et aussi avec la particularité d'être attirée par la paroi des vaisseaux, des artères et des veines du foie et la paroi des voies biliaires, avec toutes les complications que cela va engendrer sur le plan des symptômes.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Cette maladie qui se comporte comme un cancer du foie peut aussi dépasser l'organe foie, il peut y avoir des progressions du parasite autour du foie dans la cavité abdominale avec atteinte d'autres organes et aussi des extensions beaucoup plus à distance, exactement comme une maladie cancéreuse par diffusion de fragments de parasite par la circulation sanguine avec donc des atteintes éventuellement du poumon et beaucoup plus exceptionnellement d'autres organes au-delà du poumon.
Dans la 2ème partie de son exposé, Mme BRESSON-HADNI insiste beaucoup sur les progrès de la prise en charge. Le pronostic de cette maladie, qui reste grave, s'est quand même considérablement amélioré au cours de ces dernières années, d'une part parce qu'elle peut être diagnostiquée heureusement beaucoup plus tôt qu'avant et aussi parce qu'il y a eu aussi beaucoup d'acquisitions sur le plan thérapeutique donc qui ont complètement modifié le pronostic. Comme il s'agit d'une maladie parasitaire, il y a un cycle de vie du parasite qui va faire intervenir des hôtes définitifs hébergeant le dit parasite au stade adulte. C'est un petit tænia de 1 à 4 mm de long qui vit dans l'intestin du renard mais aussi des chiens et à moindre degré des chats. Le dernier anneau de ce tænia contient les œufs qui vont être disséminés dans le milieu extérieur avec les crottes de ces animaux. Et puis dans ce cycle on retrouve ce qu'on appelle les hôtes intermédiaires qui hébergent le parasite à son stade immature. Habituellement ce sont des petits rongeurs sauvages et principalement des campagnols qui vont développer la maladie larvaire dans leur foie. Voici un exemple, c'est un rongeur mais ce n'est pas un campagnol, c'est un rongeur de laboratoire qui est expérimentalement infesté par *Echinococcus multilocularis.* Le foie non parasité apparaît en marron sur la photo et toutes ces boules blanches, blanc nacré, correspondent au parasite, à l'échinococcose alvéolaire. Or l'hôte intermédiaire accidentel c'est l'homme, il prend la place du rongeur et il développe cette maladie larvaire hépatique. Sans entrer dans les détails, la contamination de l'homme est possible selon deux modes : contamination directe au contact des hôtes définitifs donc les renards, les chiens, probablement les chats qui sont parasités ou alors par contamination indirecte en ingérant des végétaux crus souillés par les déjections des hôtes définitifs infectés.
Elle présente la répartition géographique mondiale de cette maladie : c'est une maladie qui ne sévit pas dans l'hémisphère Sud, on la rencontre que dans l'hémisphère Nord parce que les œufs craignent la chaleur et la sécheresse. Donc 3 grands foyers ont été bien identifiés, un foyer asiatique avec la majeure partie de l'ex-URSS, le Japon et la Chine. Le foyer chinois est d'identification relativement récente et concerne des provinces du centre et du Nord-Ouest de la Chine mais il y a des taux de prévalence dans certains villages de ces régions qui sont extrêmement élevés et qui peuvent atteindre 15%, soit 15% de la population de ces villages est touchée par cette maladie. Le foyer Nord Américain pour la maladie humaine c'est essentiellement l'Alaska et puis en Europe, les pays qui étaient classiquement concernés : l'Est de la France, le Nord de la Suisse, le Sud de l'Allemagne, l'Est de l'Autriche. Depuis quelques années grâce à un financement européen, s'est mis en place un réseau d'épidémiosurveillance européen pour l'échinococcose alvéolaire qui a permis de montrer que le visage épidémiologique de cette maladie était en train de se modifier en Europe et que d'autres pays étaient touchés, ils sont listés sur cette diapositive. Par ailleurs il y a un foyer d'échinococcose alvéolaire en Turquie qui est connu depuis assez longtemps et qui concerne la région des hauts plateaux de Turquie. Elle donne les données chiffrées pour l'Europe, issues du réseau européen d'épidémiosurveillance. Pour la période 1982-2000, 514 cas d'échinococcose alvéolaire avaient été repérés dont 221 en France. A partir de 2000, le réseau européen d'épidémiosurveillance a été relayé en France par l'Institut de Veille Sanitaire.
Un observatoire français des cas humains d'échinococcose alvéolaire existe donc, avec un enregistrement des cas qui se fait au CHU de Besançon en partenariat avec l'Institut de Veille Sanitaire. Sur cette carte, les zones en rouge représentent les zones historiques d'endémie pour l'échinococcose alvéolaire en particulier la Lorraine, la Franche-Comté, la région Rhône-Alpes et l'Auvergne. Ainsi, sur la période 1982-2005, 339 cas ont été repérés, en fait avec ce réseau français de surveillance de l'échinococcose alvéolaire, on repère les nouveaux cas c'est-à-dire les cas incidents, les nouveaux cas qui sont diagnostiqués chaque année mais en même temps on a pu repérer des cas plus anciens qui n'avaient jusqu'à présent jamais été signalés d'où ce chiffre actuel de 339 cas pour la période 1982-2005. Ce qu'il faut retenir c'est qu'à l'heure actuelle l'incidence de l'échinococcose alvéolaire, c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas chaque année, est stable. C'est en moyenne 14 cas par an avec un ratio homme femme qui est équilibré. L'âge médian des patients au moment du diagnostic est de 59 ans mais cette maladie peut se déclarer à tous les âges, la plus jeune patiente est une fillette de 12 ans franc-comtoise et puis il y a un patient âgé de 82 ans qui a révélé sa maladie. C'est une maladie du monde rural, toujours selon les données du registre de l'observatoire français France-échino, 37% des patients sont des agriculteurs. La carte suivante représente le domicile des patients pour la période 2001-2005, 79% des patients vivaient dans l'une des 5 régions suivantes : la Lorraine 27%, la Franche-Comté 23%, Rhône-Alpes 13%, Auvergne 9% et Champagne-Ardenne 7%. En regardant de plus près la Franche-Comté, juste pour information : le point sur les 34 nouveaux cas diagnostiqués entre 2001 et 2008 a été fait récemment, la répartition des cas en Franche-Comté est très inégale mais cela avait déjà été remarqué par le passé et la majorité de ces cas sont des patients originaires du Doubs et en particulier du Haut Doubs, dès qu'on prend un peu d'altitude. Il est très intéressant de confronter l'évolution de la répartition spatiale des patients en fonction du temps avec les cartes des données chez les renards.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Il y a effectivement une extension manifeste de l'endémie de la zone de répartition des cas humains d'une part vers le sud de l'Auvergne et d'autre part des nouveaux cas sont apparus en Lozère et en Aveyron. Ces derniers concernent des agriculteurs, ce sont des personnes qui n'ont pas circulé, elles se sont donc contaminées sur place. Extension aussi vers l'ouest où régulièrement maintenant des cas originaires de Bourgogne sont déclarés ; le département des Ardennes est devenu aussi une zone d'endémie habituelle pour cette maladie. De même, la carte montre une progression manifeste vers le nord en particulier le département du Pas-de-Calais.
Pour revenir à l'affection humaine, quelques images pour montrer vraiment l'analogie de cette maladie avec un cancer du foie qui progresse lentement, avec ici ce qui est visible à l'œil nu, une vue opératoire, ici une pièce opératoire c'est un patient qui a été opéré de façon satisfaisante, pour rappel il n'existe pas de médicament actuellement capable de détruire le parasite et donc le seul traitement efficace de cette maladie c'est la chirurgie, à savoir l'ablation de la masse parasitaire à condition bien sûr que le diagnostic soit fait suffisamment tôt pour pouvoir vraiment tout extraire, tout enlever.
Mme BRESSON-HADNI présente le cas d'un patient qui a pu bénéficier d'un geste chirurgical curateur limité, la partie gauche du foie a été enlevée ce qui permet de voir l'aspect en surface des lésions d'échinococcose alvéolaire. C'est une lésion solide qui ressemble vraiment à une tumeur maligne, un vaste placard de couleur blanc-jaunâtre, nacré de consistance extrêmement dure, pierreuse. Il n'y a pas de limites nettes avec le reste du foie et cette tumeur parasitaire émet des prolongements à la surface du foie.
Une vue per-opératoire montre la masse parasitaire qui est creusée d'une multitude de petites cavités irrégulières qui vont de la taille de quelques millimètres à quelques centimètres, ce sont les vésicules parasitaires. A nouveau, il n'y a pas du tout de limites nettes entre le tissu parasitaire et le foie non parasité. C'est un aspect qui est comparé à du bois vermoulu et qui explique la dénomination de cette maladie : échinococcose alvéolaire ou multivésiculaires. La coupe suivante montre quelque chose que l'on retrouve régulièrement quand on a affaire à des très grosses masses parasitaires, les petites vésicules correspondent au parasite mais au centre de la lésion il y a une grosse cavité qui n'est pas du tout une vésicule parasitaire, c'est du tissu mort, c'est ce qu'on appelle une cavité de nécrose. Ceci s'explique par le fait que les lésions d'échinococcose alvéolaire sont très peu irriguées, il n'y a pas beaucoup d'apports de sang aux lésions parasitaires et quand elles prennent du volume le centre de la lésion est détruit.
Les cavités ainsi formées peuvent devenir support pour une surinfection par des bactéries voire des champignons. Il s'agit d'une des complications possibles et très préoccupantes de cette maladie. En regardant d'un peu plus près les lésions avec une vue microscopique d'une zone centrale de la masse parasitaire, il apparaît que le parasite progresse de façon centrifuge. La partie centrale est la plus ancienne de la lésion parasitaire où le parasite est facilement repérable. Les vésicules y sont limitées par une membrane parasitaire qui s'appelle la cuticule. Cette membrane sans cellule, acellulaire, s'épaissit, allant même jusqu'à obstruer complètement la lumière de la vésicule parasitaire. En observant une zone plus périphérique, partie jeune de la lésion parasitaire, on repère la membrane interne qui est la cuticule. Mais dans ces lésions jeunes on repère aussi une autre membrane qui s'appelle la membrane germinative qui correspond à la partie fertile du parasite et qui est représentée par une couche de cellules avec des gros noyaux.
Il est donc intéressant de noter que finalement le parasite c'est uniquement la vésicule et que tout le reste de la diapositive est occupé en fait par la réaction immunitaire de la personne infectée. C'est une grosse réaction inflammatoire, qui est aussi une des caractéristiques de cette maladie, avec différentes cellules de défense. En résumé, ce qu'il faut retenir c'est que chez l'hôte « homme » le développement des vésicules parasitaires s'accompagne d'une très intense réaction inflammatoire. Comme il y a inflammation, on pourrait s'attendre à ce que les défenses de la personne se mobilisent, mais manifestement elles ne sont pas efficaces puisque la maladie continue à progresser. Il y a eu effectivement de nombreux travaux menés à l'université de Franche-Comté, sous l'impulsion de Mme. le Professeur Dominique VUITON, sur l'immunité de cette maladie en particulier l'immunité cellulaire, ces cellules qui viennent autour de la lésion. Il faut ainsi considérer l'échinococcose alvéolaire non seulement comme une maladie parasitaire, mais aussi comme une maladie inflammatoire chronique également appelée granulomatose chronique. Le corollaire de cette grosse inflammation dans le foie au fil du temps, c'est l'installation d'un tissu cicatriciel qui va venir prendre la place de l'inflammation, phénomène appelé aussi fibrose. Cette dernière va faire tout autant de dégâts dans le foie en allant engainer les parois des vaisseaux et les parois des voies biliaires que le développement du parasite lui-même.
Pourquoi certaines personnes vont développer la maladie et d'autres pas ? Ce qui est sûr c'est que la réponse de l'hôte homme lorsqu'il entre en contact avec le parasite *Echinococcus multilocularis* n'est pas univoque et n'aboutit pas systématiquement au développement de la maladie classique floride, telle que décrite précédemment. Tout dépend de la qualité de la réponse immunitaire, ainsi même s'il y a beaucoup de personnes qui ont été ou seront en contact avec le parasite, seulement quelques-unes vont développer la maladie. Plusieurs types de réponses immunitaires ont été définis. Dans le cas d'une réponse très efficace, une simple sérologie d'échinococcose montre la présence d'anticorps ce qui prouve qu'il y a eu un contact avec le parasite. Mais le suivi de ces patients, notamment par des échographies du foie, montre qu'ils ne vont jamais développer l'affection.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Ils se sont donc comportés très efficacement sur le plan de leur défense en éliminant le parasite. Dans le deuxième cas de figure, où la réponse est quand même efficace, le parasite est bien arrivé au niveau du foie mais ce dernier ne présente cette fois-ci qu'une cicatrice hépatique, ce qu'on appelle la forme abortive d'échinococcose alvéolaire. L'immunité réussit à contrôler la maladie assez tôt. Les patients ont bien des anticorps mais dans le foie, seule une petite image complètement inactive et calcifiée témoigne de la présence du parasite. Le dernier type de réponse correspond à la maladie à proprement parler. Ici la réponse est inadaptée, peu efficace permettant le développement dans le foie des lésions dues à l'échinococcose alvéolaire floride classique.
On estime grossièrement que sur dix personnes qui vont être en contact avec les œufs d'échinocoque seulement une va laisser le parasite se développer dans son foie. Ces aspects avaient déjà été abordés plusieurs années auparavant lors d'un dépistage sérologique mis en place dans le département du Doubs grâce à une collaboration avec la Mutualité Sociale Agricole. Il avait alors été proposé aux bénéficiaires de la MSA, lors de leur bilan de santé, d'avoir un test sérologique pour l'échinococcose alvéolaire. Sur les 7884 personnes ayant accepté, 152 personnes furent diagnostiquées avec des sérologies positives pour l'échinococcose. Parmi elles, 140 personnes avaient accepté d'aller plus loin et ont subi des examens, en particulier une échographie du foie. Sur les 8 diagnostics d'échinococcose alvéolaire floride, 5 se sont révélés être des formes abortives d'échinococcose, des gens qui, bien que présentant une cicatrice dans le foie, n'ont jamais développé la maladie. De plus, 127 personnes présentaient une sérologie positive mais sans lésion dans le foie et 27 personnes avaient des tests vraiment très positifs qui étaient à des niveaux comparables de ceux de patients malades. Ces dernières ont fait des scanners, ont été suivis dans le temps mais n'ont jamais développé d'échinococcose. Ce qui est intéressant c'est que certaines de ces personnes étaient des conjoints de personnes chez qui une échinococcose alvéolaire floride ou abortive avait été diagnostiquée, il y avait donc eu un contact mais une réponse efficace avait éliminé le parasite. Mme BRESSON-HADNI montre comme exemple 2 scanners de personnes issues de ce dépistage. Le premier appartient à une dame qui n'avait aucun symptôme mais présentait une sérologie positive, elle insiste ici sur le caractère silencieux de l'évolution de la maladie. L'échographie a permis de découvrir une lésion d'échinococcose alvéolaire, lésion déjà très évoluée. Elle décrit alors le scanner avec le foie, l'estomac, les vertèbres, les côtes et le ventre. Le patient est couché avec les pieds en devant. Elle montre ensuite la lésion d'échinococcose alvéolaire qui est très mal placée parce qu'elle englobe des veines qui sortent du foie ainsi qu'une partie de la veine cave qui passe derrière le foie. Le deuxième exemple représente un cas d'échinococcose alvéolaire abortive, le parasite est mort. Seule une petite lésion qui est complètement calcifiée et qui n'a pas évolué au fil du temps est visible. La densité de cette dernière est similaire à celle de la vertèbre ou des côtes.
L'échinococcose se comporte donc effectivement comme un cancer à marche lente avec des modes de révélation qui vont être très variés et dépendant de la position du parasite dans le foie et de sa taille. Ainsi la maladie peut être révélée au stade des complications ce qui entraîne rapidement des problèmes pour proposer une solution thérapeutique satisfaisante. Heureusement ce mode de révélation tardive devient de plus en plus rare actuellement. Ces complications apparaissent si le parasite se situe au niveau de la convergence biliaire, un point sensible du foie où les voies biliaires du lobe droit et du lobe gauche se réunissent pour former la partie haute du cholédoque. Les symptômes vont alors être liés à la gêne de l'écoulement de la bile. Ces patients vont faire un ictère, une jaunisse ou de l'angiocholite c'est-à-dire une infection de la bile qui ne peut plus couler correctement parce qu'il y a un engainement des voies biliaires par le tissu parasitaire, la fibrose, et l'inflammation. Comme la bile stagne et s'infecte, ces gens font des infections biliaires, des septicémies et puis à terme ils peuvent développer une cirrhose biliaire secondaire. La bile alors retenue dans le foie génère des lésions inflammatoires et fibreuses qui à leur tour provoquent la destruction du foie.
A l'inverse, lorsque le parasite se situe plutôt vers la partie haute et postérieure du foie, il provoque des complications veineuses c'est-à-dire que le parasite gène la sortie du sang veineux qui normalement traverse le foie et rejoint le cœur par une grosse veine. C'est ce qu'on appelle le syndrome de Budd-Chiari Quand les lésions sont volumineuses avec ces destructions, ces nécroses, il peut y avoir des surinfections et des abcès hépatiques qui peuvent mettre la vie du patient en jeu. Le professeur BRESSON-HADNI présente des exemples de forme biliaire, qui sont, à son avis, les plus graves avec de la jaunisse et de l'infection biliaire car la bile ne s'écoule pas. Elle montre alors 2 exemples de patients historiques présentant les formes habituelles il y a 20 ans et qui étaient très rapidement mortelles parce que sans possibilité de traitement. Le premier est une radiographie des voies biliaires d'une jeune femme âgée alors de 20 ans qui avait une lésion parasitaire qui n'était pas très volumineuse mais qui était extrêmement mal placée justement au niveau du hile du foie, la convergence des voies biliaires. La radiographie montre le cholédoque avec le rétrécissement dû au parasite et au-dessus les voies biliaires à l'intérieur du foie qui sont dilatées. Le plus important c'est la présence de beaucoup de petits points noirs qui sont en fait de petits calculs dans les voies biliaires liés à l'infection chronique de la bile.

Après c'est un cercle vicieux qui s'installe, les calculs bouchent encore plus les voies biliaires et les gens font des infections biliaires gravissimes, des chocs septiques. Les germes deviennent de plus en plus résistants aux antibiotiques et on peut les perdre dans des tableaux infectieux gravissimes.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Cette jeune fille a été transplantée à Besançon en 1986, cette greffe du foie lui a été bénéfique puisqu'elle est toujours en vie 20 ans plus tard, parfaitement en forme et guérie de sa maladie parasitaire, il s'agit néanmoins d'une solution thérapeutique ultime. Le deuxième exemple concerne aussi une patiente qui a été transplantée au début des années 80. Le foie malade au moment de la greffe a été déposé pour bien montrer la localisation du parasite qui englobe la sortie des voies biliaires. Elle précise une zone très dur, très fibreuse et, à l'intérieur du foie, les voies biliaires qui sont obstruées par de gros calculs noirs favorisés par la stagnation de la bile. Revenant sur les formes qui s'expriment plutôt par des manifestations veineuses, le professeur s'appuie sur une vue de profil d'une IRM avec la colonne vertébrale, le cœur et le foie. La lésion parasitaire elle ne touche presque pas le foie mais elle est extrêmement mal placée comme le montre Mme BRESSON-HADNI.
En fait, elle envahit les veines à la sortie du foie. Elle envahit la veine cave, une grosse veine qui passe derrière le foie et qui draine le sang qui vient des jambes. La veine cave inférieure amène le sang au cœur permettant donc à la lésion parasitaire de tout envahir jusqu'à la paroi de l'oreillette droite. Ce patient était donc en situation critique parce qu'il avait une congestion chronique du foie veineuse et il allait par conséquent de plus en plus mal. Les images suivantes sont des radiographies de veines qui montrent un peu la même chose : la veine cave inférieure et le rétrécissement du au parasite. Quelques fois des varices se développent sur la paroi de l'abdomen parce qu'il y a des voies de dérivation. Cela se fait très lentement, donc ce sont des soupapes de sécurité qui vont essayer de ramener le sang vers le cœur par des voies détournées. Ce sont souvent des choses assez spectaculaires. Le cliché d'après est un exemple d'abcès hépatique en radiologie avec une grosse lésion d'échinococcose alvéolaire et en son centre (tout ce qui est noir) du tissu parasitaire mort qui faisant le lit de surinfection par des bactéries. Heureusement, actuellement les modes de révélation se font à un stade plus précoce et la maladie peut être révélée par le généraliste par la découverte chez le patient d'un gros foie, comme le parasite évolue très lentement, ce dernier peut être d'une taille très importante. Le foie est alors de consistance dure et irrégulière exactement comme un cancer du foie à ceci près que son état général est bien conservé.
Ainsi, dans les zones d'endémie mais également au-delà parce que les praticiens en France doivent connaître cette maladie, cette association d'un gros foie d'allure tumorale mais d'un bon état général doit faire penser à une éventuelle échinococcose alvéolaire. Cela peut être un mode de révélation faisant suite à des douleurs abdominales assez vagues, des difficultés de digestion, de pesanteur dans la région du foie. Actuellement, la maladie peut assez régulièrement être décelée à un stade qui précède les symptômes, à un stade asymptomatique. Par exemple simplement avec un bilan de santé biologique qui est fait et qui permet de découvrir des petites anomalies des enzymes du foie ou alors une échographie qui est réalisée pour une toute autre raison et qui montre une image dans le foie qui est compatible avec une échinococcose.
Mme BRESSON-HADNI avait parlé précédemment des atteintes possibles sur d'autres organes qui peuvent révéler la maladie. Sans rentrer dans les détails, elle mentionne les progressions de voisinage puis la diffusion par la circulation générale vers d'autres organes avec vraiment des constitutions de métastases parasitaires qui sont principalement pulmonaires. Beaucoup plus exceptionnellement, d'autres organes peuvent être touchés. Le professeur insiste maintenant sur l'importance des chiffres exposés parce que cela montre que le mode de révélation de l'échinococcose alvéolaire s'est modifié, témoignant d'un diagnostic de la maladie plus précoce.
Ainsi dans la période la plus ancienne (30 patients pris en charge entre 1972 et 1982), la jaunisse qui est un signe de gravité de l'affection était le mode de révélation dans presque la moitié des cas. Or dans la période la plus récente, seulement 1 patient sur 4 a révélé sa maladie par une jaunisse. Parallèlement, le nombre de patients diagnostiqués à un stade asymptomatique augmente, passant de seulement 7% des cas dans la période la plus ancienne à 40% des cas actuellement. Ce diagnostic est rendu possible grâce à deux examens clé.
Dans un premier temps, l'échographie hépatique doit permettre le diagnostic de l'affection car les lésions lors d'une échographie sont généralement tout à fait typiques. L'exemple affiché montre la masse parasitaire qui constitue une lésion très hétérogène dans son contenu, avec des zones où le tissu parasitaire est actif, des zones où il y a nécrose et des zones de tissu inflammatoire et fibreux. Ce tissu inflammatoire et fibreux peut se calcifier au fil du temps. De plus, les limites de cette lésion sont très irrégulières, c'est un aspect avec des contours en carte de géographie. Les semi-calcifications sont aisément repérables au sein de la lésion, car accompagnées des cônes d'ombre postérieurs. Un retentissement est déjà visible comme le montre très bien l'échographie, les voies biliaires en amont de la lésion sont dilatées, il y a manifestement une gêne à l'écoulement de la bile. La 2ème étape suivant ce type d'échographie montre une lésion qui est évocatrice consiste à faire un test sérologique spécifique pour l'échinococcose alvéolaire. Il existe actuellement des tests sérologiques sensibles et spécifiques qui permettent, en présence de lésions comme celle présentée sur l'échographie, de repérer des anticorps dans 95% des cas. Dans un deuxième temps, d'autres examens morphologiques seront effectués une fois le diagnostic posé afin de savoir s'il est possible d'opérer le patient et de le guérir. Donc une série d'examens morphologiques vont étudier les rapports entre la lésion parasitaire et les veines, l'artère qui arrive au foie ainsi que cette fameuse zone de la convergence biliaire.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Le professeur s'arrête sur une image provenant d'un scanner présentant une lésion parasitaire énorme dans le foie droit. Elle a manifestement déjà une extension au niveau de la convergence biliaire car le foie gauche qui n'est pas parasité présente une grosse dilatation de la voie biliaire ce qui veut dire que la bile ne passe pas, ne coule pas. Un autre examen morphologique par IRM, appelé cholangio-IRM, est également très intéressant pour mieux étudier le contenu de la lésion parasitaire. Il permet de repérer des éventuelles extensions de voisinage. Mme BRESSON-HADNI donne comme exemple une image d'IRM vue de profil sur laquelle apparaissent le rein, le foie, le poumon ainsi qu'une lésion parasitaire au sommet du foie qui a progressé vers le haut. L'IRM montre bien qu'il y a comme un bourgeon parasitaire qui envahit le poumon. Avec l'IRM il est aussi possible de faire une bili-IRM qui donne une cartographie des voies biliaires. C'est un grand plus, car pour les patients il y a 15 ans on était obligé de faire des radios des voies biliaires très agressives en allant ponctionner à travers la peau une voie biliaire pour faire une injection et ce n'était pas dénué de risques et maintenant avec cet examen, la bili-IRM on peut très bien voir les voies biliaires et repérer l'endroit où ça ne passe pas. La lésion parasitaire coince la circulation de la bile du foie gauche entraînant une forte dilatation des voies biliaires. Un nouvel examen morphologique est arrivé pour la prise en charge de l'échinococcose alvéolaire, c'est une technique qui existait depuis longtemps, le TEP-scan, qui est employé depuis des années en cancérologie.
Le principe : c'est une sorte de scintigraphie couplée à un scanner permettant de marquer des cellules qui ont une intense activité métabolique, les métastases sont ainsi recherchées. Ses collègues infectiologues de Ulm en Allemagne, qui ont beaucoup de cas d'échinococcose alvéolaire, ont montré qu'il y avait un intérêt à utiliser cet examen pour cette maladie. C'est la 1ère fois qu'un examen morphologique apporte une information sur l'activité du parasite, c'est important pour aider les spécialistes à suivre des patients qui ne peuvent pas être opérés et qui seront sous un traitement ralentissant la progression du parasite. Il est désormais possible de voir si le traitement a un certain degré d'efficacité. Un exemple de TEP-scan montre une lésion parasitaire avec un marquage qui montre qu'il y a une activité du parasite, les cellules inflammatoires, qui sont en activité, sont marquées, elles sont le reflet indirect de l'activité du parasite. Voici l'exemple d'un patient qui n'est pas opérable et qui sera mis sous un médicament ralentissant la progression du parasite. Le professeur propose de vérifier l'efficacité du médicament. Sur l'image de départ, le TEP-scan montre qu'il y avait beaucoup d'activités autour du parasite, or après 6 mois de traitement, elle diminue et le patient s'était bien amélioré sur le plan des symptômes. Donc il y a quand même une efficacité, la progression du parasite est ralentie avec le médicament qui s'appelle l'albendazole.
Mme BRESSON-HADNI voudrait ajouter 2 mots sur le traitement et s'excuse de ne pas pouvoir faire plus court. Donc, ce qu'il faut retenir, c'est que la prise en charge actuelle de l'échinococcose alvéolaire passe nécessairement par une approche multidisciplinaire. Selon elle, des progrès ont été faits en matière de prise en charge de la maladie grâce au travail d'équipe. Le chirurgien, l'hépatologue, le radiologue se mettent autour d'une table avec le dossier du patient pour voir ce qui peut être le mieux pour lui. Il y a un dénominateur commun à l'heure actuelle qui est le médicament l'albendazole. Ce médicament, qui ne détruit pas le parasite mais qui l'endort, est très intéressant pour les patients qui ne pourront pas être opérés. La suite dépend de l'extension de la maladie, mais le meilleur traitement reste l'intervention limitée qui enlève la partie malade, la résection hépatique partielle.
Actuellement, chez les patients qui ne peuvent pas être opérés, il existe une technique qui s'est développée depuis le début des années 80 et qui a considérablement amélioré la survie des patients inopérables, la radiologie interventionnelle. Les radiologues interviennent sous échographie et mettent en place des drains dans les voies biliaires dilatées pour contrôler les problèmes infectieux. Par conséquent, la transplantation hépatique est vraiment une solution thérapeutique ultime qui ne va plus concerner qu'un très petit nombre de malades à l'heure actuelle mais qui a pu effectivement sauver des patients.
Concernant le médicament, l'albendazole, il ne peut être obtenu que dans le cas d'une délivrance hospitalière. Il faut savoir que s'il est administré au long cours et que la patiente est une femme en âge de procréer, il est nécessaire de pratiquer une contraception parce qu'il est potentiellement tératogène. Le médicament albendazole va de toute façon être donné à tous les malades dès la confirmation du diagnostic, même ceux qui vont être opérés de façon complète. Il faut également le donner au minimum 2 ans après une intervention qui est considérée comme complète pour justement éviter la poursuite de la maladie parasitaire. Les malades inopérables devront, quant à eux, le prendre à vie. Ce médicament a amené un bénéfice puisque la survie des patients dans les séries historiques qui ne recevaient pas ce traitement ne dépassait pas 25% à 10 ans alors que les patients qui actuellement ne sont pas opérés mais qui reçoivent ce traitement au long cours ont une survie qui est de l'ordre de 80% à 10 ans.
La chirurgie, quant à elle, a bénéficié pour ses interventions de diagnostics plus précoces, donc des lésions plus petites et plus faciles à retirer. A cela s'ajoute le progrès technique en matière de chirurgie hépato-biliaire et l'expérience acquise des équipes, donc des centres, qui ont à gérer cette maladie. La chirurgie est donc actuellement possible dans 30 à 35% des cas. Pour exemple, un patient avait une lésion dans le foie droit qui retentissait quand même sur la convergence biliaire comme le montre les voies biliaires du foie gauche dilatées. Bien que l'intervention ait été difficile, puisqu'il a fallu faire une reconstruction biliaire complexe, le patient a pu être guéri.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Ce qui est extraordinaire avec le foie c'est l'aspect après l'opération : il n'y a plus de foie droit, la partie malade a disparu et en quelques mois, la partie gauche du foie a grandi. Ce sont les capacités de régénération du foie qui sont assez spectaculaires.
Il faut simplement savoir que c'est une chirurgie qui s'apparente à une chirurgie de cancer et il faut essayer en particulier d'avoir ce qu'on appelle la marge de sécurité. Cela consiste à passer le plus près possible de la lésion parasitaire tout en laissant une bande de foie non parasité puis, faire suivre au patient le traitement de consolidation par albendazole pendant 2 ans. Au bout de 2 ans, on va faire des examens radiologiques et une sérologie. S'ils sont négatifs, le patient est considéré comme étant guéri. Mais il ne faudra pas le perdre de vue, il faudra continuer un suivi annuel jusqu'à 10 ans, ce sont les recommandations officielles de l'OMS.
Mme BRESSON-HADNI insiste sur l'importance de ce traitement de consolidation pendant 2 ans après un geste chirurgical limité curateur parce que s'il n'est pas donné pendant 2 ans, le patient est exposé à un risque de poursuite de la maladie parasitaire dans 20 à 30% des cas. Autrefois on avait aussi recours à des gestes chirurgicaux palliatifs. En effet, pour des patients avec des lésions volumineuses, engainant les voies biliaires, il n'y avait pas grand chose à proposer. On faisait alors des tas d'interventions qui étaient palliatives et qui n'étaient pas satisfaisantes, avec leurs complications propres. Tout cela doit être complètement abandonné à l'heure actuelle au profit des traitements instrumentaux et en particulier des gestes de drainage par voie externe des voies biliaires dilatées ou d'abcès centro-parasitaire. Cela évite de faire des opérations à répétition et cela améliore l'état des patients. Associés évidemment à des antibiotiques, ces traitements peuvent permettre de passer des caps critiques.
Le professeur montre ensuite des exemples très caricaturaux. Le premier est un patient qui était en très grande difficulté, 20 ans auparavant, avec des infections biliaires à répétition. Ses voies biliaires au moment de ses septicémies sont très dilatées avec des abcès dans leur paroi. Il a donc eu un drainage par la peau, comme le montre la photo, accompagné d'antibiotiques pendant plusieurs semaines. Son état s'est spectaculairement amélioré et le patient a pu, dans un second temps, aborder une transplantation hépatique dans des conditions à peu près correctes. Le deuxième exemple concerne le drainage d'une grosse masse parasitaire nécrosée et abcédée. Au début, avec la lésion, la malade faisait des accès septicémiques. Un drain a été posé à travers sa peau permettant de vider le pus, elle a également reçu des antibiotiques. L'état de la patiente s'est alors beaucoup amélioré après ce drainage per-cutané.
Pour revenir à la transplantation hépatique, le centre de Besançon a été pionnier pour cette indication. Elle concerne des formes vraiment gravissimes d'échinococcose alvéolaire, qui heureusement ne se voient que de façon exceptionnelle à l'heure actuelle, où le foie est complètement envahi. Mme BRESSON-HADNI présente une pièce d'hépatectomie totale, soit le foie malade au moment de l'intervention. Vu qu'il y a du parasite partout, rien ne peut être fait. Or il est vrai que le centre de Besançon a été très fortement motivé pour développer la transplantation hépatique à cause de l'échinococcose alvéolaire car au début des années 80, une petite vingtaine de patients allaient mourir. Etant en impasse thérapeutique, la transplantation paraissait finalement être une solution pour eux.

Ainsi, de 1986 à 2008 il y a eu 22 transplantations hépatiques pour échinococcose alvéolaire incurable au centre de greffe de foie de Besançon sur plus de 450 transplantations. 18 ont eu lieu entre 1986 et 1996 et 15 patients furent greffés entre 1986 et 1990. Il n'y avait alors pour ces derniers aucun autre traitement à proposer. Le dernier cas de transplantation a eu lieu en 2002, donc la transplantation devient une indication très exceptionnelle qui peut cependant être discutée pour des patients en impasse thérapeutique. Une enquête européenne a été menée avec les centres allemands et suisses qui avaient des cas d'échinococcose alvéolaire. Au total, l'évolution après greffe de foie pour échinococcose alvéolaire a pu être étudiée chez 45 patients. Or malgré ce geste thérapeutique qui est quand même majeur, seulement la moitié des patients était guérie de leur échinococcose alvéolaire parce qu'il restait des petits reliquats parasitaires qui n'avaient pas pu être retirés. Les médecins ont été confrontés à une croissance accélérée de ces reliquats parasitaires à cause du traitement anti-rejet qui diminue les défenses. Il y a également eu cinq décès tardifs liés à la poursuite de la maladie parasitaire. Il s'agit donc vraiment d'une thérapeutique d'exception qui doit être discutée uniquement pour les formes vraiment dépassées d'échinococcose alvéolaire. Pour résumer, l'échinococcose alvéolaire, avant le début des années 80, c'était des lésions monstrueuses devant lesquelles les médecins étaient vite démunis et des diagnostics étaient trop tardifs. Donc seules des interventions chirurgicales limitées curatives étaient possibles et ce uniquement dans un très faible pourcentage de cas. Il n'y avait alors pas de médicament actif sur le parasite, la radiologie interventionnelle n'existait pas et donc les malades étaient soumis à des interventions chirurgicales palliatives répétées, ce qui n'était pas satisfaisant.
Ainsi, la survie des 30 patients pris en charge dans le centre de Besançon entre 1972 et 1982 était de l'ordre de 58% à 5 ans. Après 1980 les choses ont changé, dans le bon sens heureusement, la maladie est diagnostiquée plus précocement, les médecins sont mieux sensibilisés, l'échographie s'est généralisée et les dépistages sérologiques ont été mis au point. Grâce à ces indices plus fréquemment repérés, il est donc possible de faire des interventions chirurgicales limitées et curatives, cela concerne 30 à 40% des personnes actuellement.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

De plus, avec le traitement par albendazole, ralentissant la progression du parasite, qui est très intéressant pour les patients inopérables, le développement de la radiologie interventionnelle et exceptionnellement la transplantation hépatique, la survie des 85 patients pris en charge dans la période suivante, entre 1983 et 1993, s'est améliorée, atteignant les 88% de survie à 5 ans.
Le professeur BRESSON-HADNI termine simplement en rappelant que, malgré tous ces progrès, l'échinococcose alvéolaire reste une des parasitoses humaines les plus graves, du fait de sa grande latence clinique, d'une progression qui est comparable à un cancer et de l'absence actuelle de médicament parasitolytique capable de détruire les larves en quelques jours. Ces traitements dits minute en parasitologie n'existe effectivement pas pour l'échinococcose alvéolaire. D'importants progrès ont quand même été obtenus au cours des 20 dernières années avec des diagnostics plus précoces, l'appoint majeur de ce médicament, l'albendazole, le rôle clé de la radiologie interventionnelle et les possibilités de transplantation. Un autre volet non négligeable du traitement que le professeur n'a pas eu le temps de développer est la prévention. En particulier cet outil qu'elle a trouvé remarquable et auquel elle a été vraiment ravie de participer, le DVD de l'ERZ : « C'est de l'échino qu'on cause. ». Elle remercie beaucoup l'Assemblée et présente brièvement les personnes avec qui elle travaille à Besançon pour l'OMS. Elle s'excuse encore pour avoir dépassé son temps de parole.

ECHINOCOCCOSE ALVEOLAIRE :
le point en 2008

Solange BRESSON- HADNI

Centre Collaborateur OMS
pour la Prévention et le Traitement des Echinococcoses Humaines.
CHU Besançon et Université de Franche Comté

ECHINOCOCCOSE ALVEOLAIRE (EA)

- Maladie parasitaire rare.
- Due au développement intra-hépatique de la larve du ténia Echinococcus multilocularis .
- Endémique en Franche-Comté[1]
  172 cas : 1972 - 2007

[1] Bresson-Hadni *et al.* Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. 2000 ; 12 : 327-336

ECHINOCOCCOSE ALVEOLAIRE

- Maladie parasitaire grave:
  - grande latence clinique
  - progression comparable à une T. maligne
  - pas de médicament parasitolytique

PLAN

- Les multiples facettes de cette affection :
  maladie parasitaire,
  maladie dysimmunitaire,
  maladie du foie,
  pseudo-cancer ...
- Les progrès de sa prise en charge

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

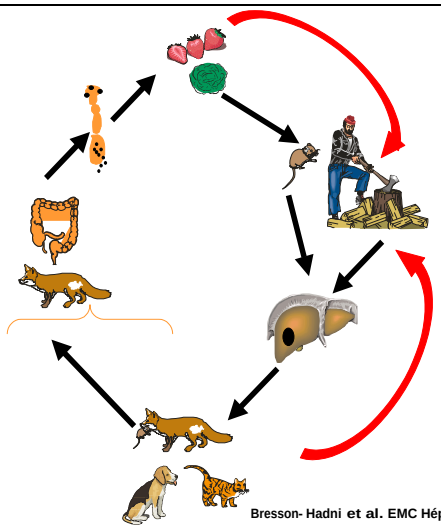
Le renard
(mais aussi les chiens et les chats) :

hôte définitif d'E. multilocularis :

un petit taenia de 1 à 4 mm de long

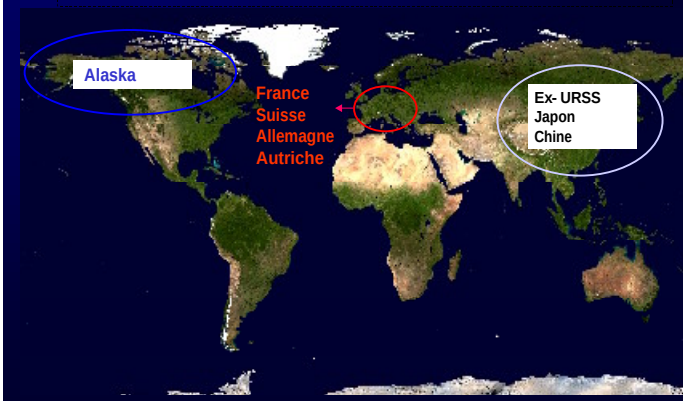
HÔTES INTERMEDIAIRES

- Habituels :
  - les rongeurs sauvages (campagn
- Accidentels :
  - l 'homme

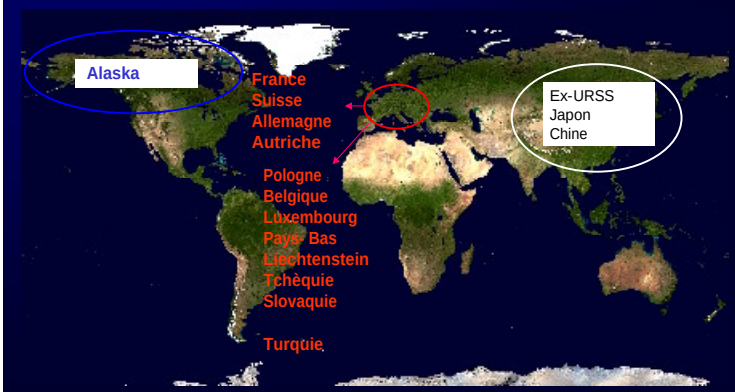


Bresson- Hadni et al. EMC Hépatologie 2005

Echinococcose alvéolaire humaine: répartition géographique



Distribution géographique de Echinococcus multilocularis



Réseau EurEchinoReg; Kern P et al.Emerging Infectious Diseases 2003;9:343- 349

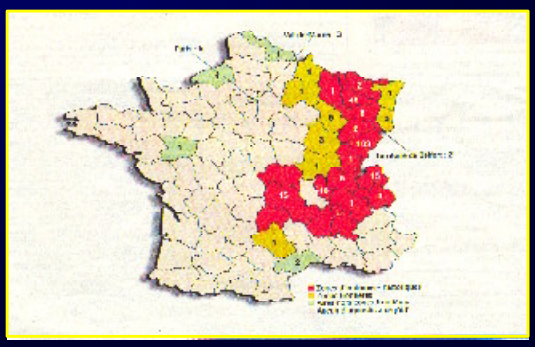
Echinococcose alvéolaire : épidémiologie en Europe

Kern et *al.* Emerging Infectious Diseases 2003; 9:343-349

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Echinococcose alvéolaire : épidémiologie en France FrancEchinoReg et InVs

1982- 2002 : 260 cas



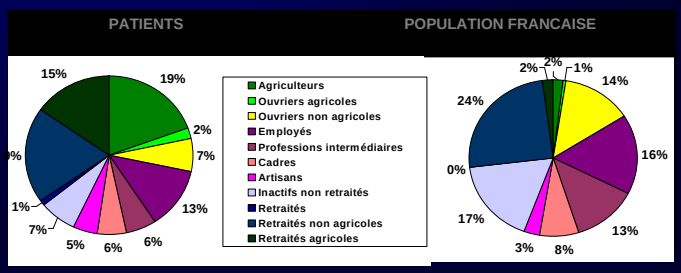
L' Echinococcose alvéolaire en France: 1982- 2005 : 339 cas

- 14 cas incidents/an en moyenne (stable)
- Ratio hommes/femmes : 0,96
- Age médian : 59 ans (extrèmes : 12- 82)

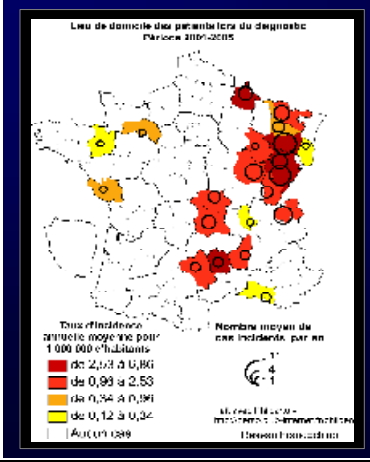
L'echinococcose alvéolaire : une maladie du monde rural

Ruraux +++ : agriculteurs = 37% patients

vs 6% population française



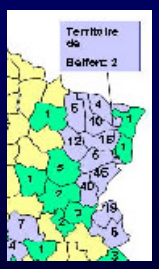
Domicile des patients

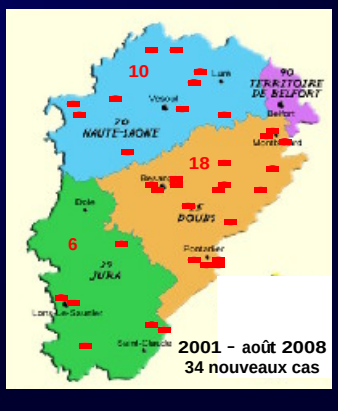


Période 2001- 2005: 79% de patients vivaient dans l'une de cinq régions suivantes :

Lorraine :	27%
Franche- Comté :	23%
Rhône- Alpes :	13%
Auvergne :	9%
Champagne- Ardenne :	7%

L'échinococcose alvéolaire humaine en Franche- Comté





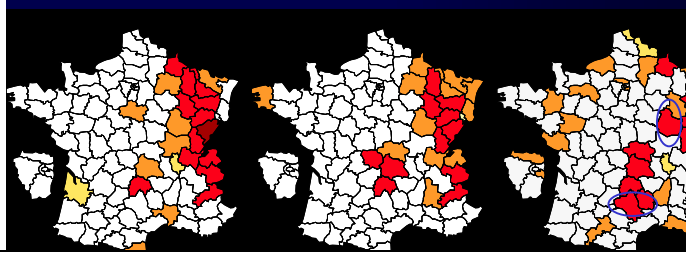
Données Registre FrancEchino Aout 2008

Evolution de la répartition spatiale des patients

- Plus de 10
- De 1 à 10
- De 0,1 à 1
- Moins de 0,1
- Aucun cas

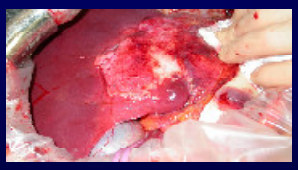
Taux d'incidence annuelle moyenne pour 1000 000 d'habitants en fonction du lieu de domicile lors du diagnostic.

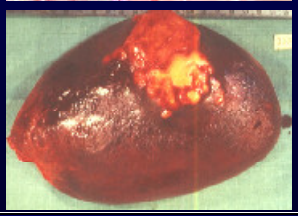
1982-1989 | 1990-1997 | 1998-2005



E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

L'échinococcose alvéolaire :
une maladie comparable
à un cancer du foie à marche lente





Aspects macroscopiques :

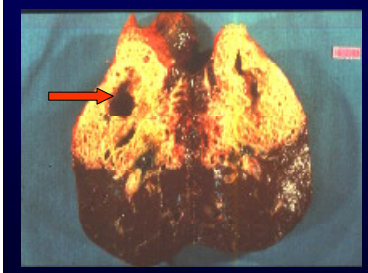
- Lésion solide
- Couleur blanchâtre
- Consistance pierreuse

L'échinococcose alvéolaire :
une maladie comparable
à un cancer du foie à marche lente

Aspects macroscopiques

- Multitude de cavités irrégulières
- Pas de limites nettes entre le tissu parasitaire et le parenchyme hépatique

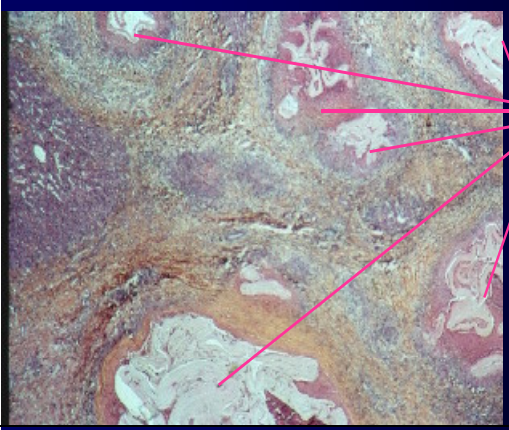
L'échinococcose alvéolaire :
une maladie comparable
à un cancer du foie à marche lente



Aspects macroscopiques :

- Fréquence des cavités de nécrose au centre des grosses lésions (cf mauvaise irrigation)

Echinococcose alvéolaire : aspects microscopiques au centre de la masse parasitaire



Echinococcose alvéolaire : aspects microscopiques en périphérie de la masse parasitaire

Chez l'Homme :

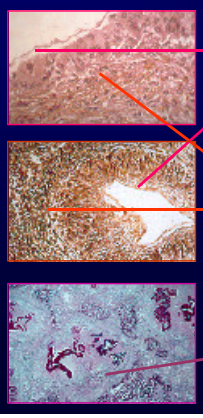
le développement des vésicules parasitaires dans le foie s'accompagne d'une très intense réaction inflammatoire de l'hôte

PLAN :

- Les multiples facettes de cette affection :
  maladie parasitaire,
  maladie dysimmunitaire,
  maladie du foie,
  pseudo-cancer ...
- Les progrès de sa prise en charge

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

ECHINOCOCCOSE ALVEOLAIRE



- Maladie parasitaire
- Granulomatose chronique
- Maladie fibrosante

Echinococcose alvéolaire : pathogènie

✓ La réponse de l'hôte « homme » vis à vis d'E.m n'est pas univoque

✓ Elle n'aboutit pas systématiquement au développement de la maladie classique (floride)

✓ Différents profils de réponse :

. Très efficace ⟶ cicatrice sérologique
. efficace ⟶ EA abortive
. Peu efficace ⟶ EA évolutive

Dépistage sérologique dans le département du Doubs [1]

7 884 sérologies

↓

Sérologies ⊕
(n = 152)

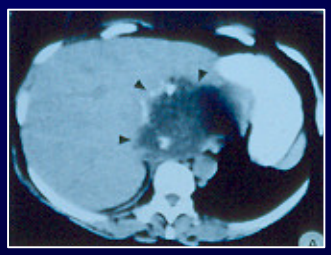
↓

Consultations spécialisées
(n = 140)

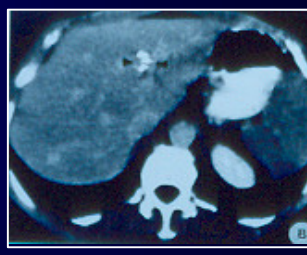
↓

- EA floride (n = 8)
- EA abortive (n = 5)
- Sans lésion (n = 127) 27 sérologies très ⊕

1: Bresson-Hadni et al. Am J Trop Med Hyg 1994; 51:837-846



EA FLORIDE



EA ABORTIVE

PLAN :

- Les multiples facettes de cette affection :
  maladie parasitaire,
  maladie dysimmunitaire,
  maladie du foie,
  pseudo-cancer …
- Les progrès de sa prise en charge

Echinococcose alvéolaire: données cliniques

- Des modes de révélations très variés

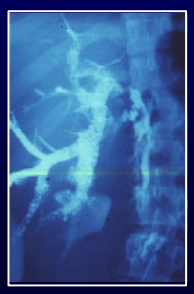
Au stade des complications :

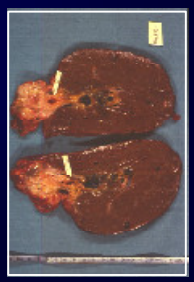
- ictère, angiocholite, cirrhose biliaire secondaire
- syndrome de Budd-Chiari
- abcès hépatiques

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Echinococcose alvéolaire

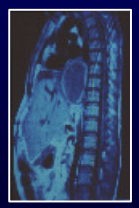
- **Ictère, angiocholite, cirrhose biliaire secondaire**





Echinococcose alvéolaire

- **Syndrome de Budd- Chiari**



Echinococcose alvéolaire

- **Abcès hépatiques**

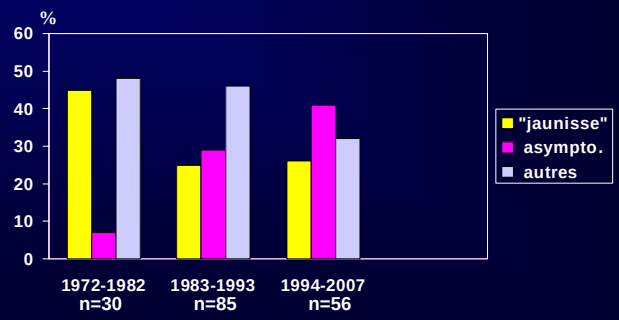
- **Des modes de révélations très variés**

A un stade plus précoce:

- **Hépatomégalie (« Gros foie »)**
  Parfois très importante, dure, irrégulière
  Contraste avec un état général conservé
- **Douleurs abdominales**
  Troubles dyspeptiques, pesanteur hypochondre dt…
- **Absence de symptômes**

- **Atteinte d'autres organes possible :**
  - progression de voisinage : diaphragme, base pulmonaire, péricarde, muscles paravertébraux, surrénale, pancréas, paroi abdominale
  - diffusion hématogène : métastases pulmonaires, cérébrales, spléniques, osseuses…

MODE DE REVELATI ON DE L'EA :
CHU BESANCON 1972-2007



E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

ECHINOCOCCOSE ALVEOLAIRE
Eléments de diagnostic

- Deux examens clés :
  - L'échographie hépatique
  - La sérologie spécifique

L'ECHOGRAPHIE
examen clé pour le diagnostic d'EA

Echinococcose alvéolaire : maladie parasitaire

Une sérologie spécifique :
- **Hémagglutination indirecte**
- **Elisa Em2 + (Bordier)**

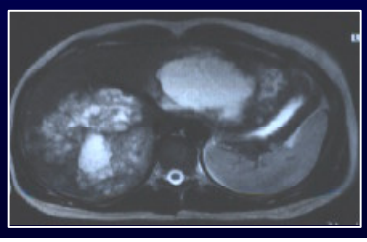
Un test de confirmation :
- **Western- Blot**

EA : autres examens morphologiques

- **TDM**
- **IRM**
- **CHOLANGIO- IRM**

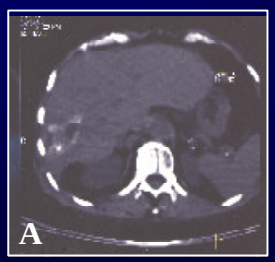
EA : autres examens morphologiques

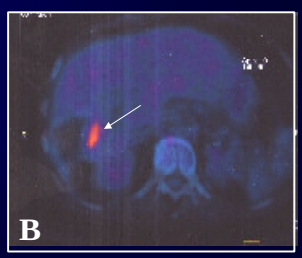
- **TDM**
- **IRM**
- **CHOLANGIO- IRM**



Tep-scan et échinococcose alvéolaire[1]

Approche fonctionnelle → activité périlésionnelle

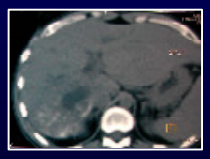




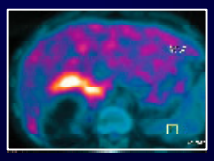
[1]Reuter et al. Clinical Infectious Diseases 1999;29 : 1157-63

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

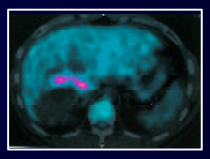
✓Apport du TEP- SCAN pour le suivi des malades sous ABZ au long cours?



1er TEP : au diagnostic



2ème TEP : + 6mois ABZ



Reuter et al. Clin.Inf.Dis.1999;29 : 1157- 63; Stumpe et al. Infection 2007; 35 : 11- 18
Reuter et al. Hepatology 2004; 39: 509- 517; Ehrhardt et al. Abdom Imaging 2007

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE ACTUELLE DE L'EA :

Une approche multidisciplinaire

Traitement par albendazole

résection hépatique partielle

radiologie interventionnelle

transplantation hépatique

Vuitton D.A. et al., Gastroenterol.Clin.Biol. 2004; 28 : 1122-1137

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX ET ECHINOCOCCOSE ALVEOLAIRE

- ALBENDAZOLE (ESKAZOLE®)
  - AMM
  - délivrance hospitalière
- ACTION PARASITOSTATIQUE
- TRAITEMENT CONTINU (10- 15mg/ kg/ j)
- REPAS RICHE EN GRAISSE
- CONTRACEPTION

INDICATIONS DE l'ALBENDAZOLE DANS L'EA

✓ Chez tous les malades :
- dès la confirmation du diagnostic

✓ Au minimum 2 ans :
- après une résection partielle curative

✓ A vie :
- malades inopérables
  survie ~ 80% à 10 ans
  vs 0- 25% ds séries historiques sans ABZ

ECHINOCOCCOSE ALVEOLAIRE : TRAITEMENT CHIRURGICAL

- La résection hépatique à prétention curative

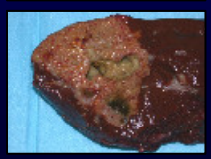
AVANT

APRES

- traitement de référence de l'EA
- progrès techniques + expérience des équipes
- actuellement possible dans 30 à 35 % des cas

ECHINOCOCCOSE ALVEOLAIRE : TRAITEMENT CHIRURGICAL

- La résection hépatique à prétention curative :



- s'apparente à une chirurgie carcinologique
- doit s'accompagner d'un traitement par ABZ poursuivi pendant 2 ans
- critères de guérison : examens morphologiques et sérologie négatifs à l'issue de cette période
- poursuite d'un suivi annuel jusqu'à 10 ans

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Mme S... 80 ans

. 1990 : EA
(douleurs abdominales)
hépatectomie droite
curative
pas BZM
pas de suivi

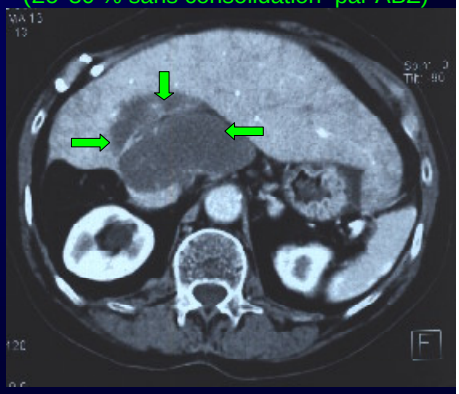
. 2003 : pesanteur abdominale

lésion sur tranche
de section
sérologie ++

.2004 : ABZ

. 2008 : stabilisation

Récidive après hépatectomie:
(20-30 % sans consolidation par ABZ)



ECHINOCOCCOSE ALVEOLAIRE : TRAITEMENT CHIRURGICAL

- Les gestes chirurgicaux palliatifs :
  - ~~Résection palliative~~
  - ~~anastomoses bilio- digestive~~
  - ~~« kysto »- jejunostomies~~ → TRAITEMENTS INSTRUMENTAUX
  - ~~endo- prothèses biliaires~~
  - ~~dérivations porto- cave~~

les traitements instrumentaux :

- Appoint considérable pour le traitement palliatif de l'EA
  - drainages biliaires externes ; externes/internes
  - drainages de collection centro-parasitaire
- Evitent des laparotomies itératives
- Améliorent l'état clinique des malades (+ antibiothérapie ciblée).

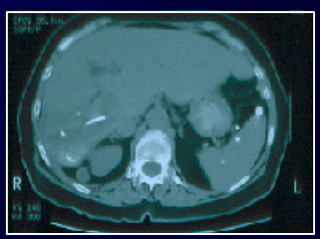
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET E

DRAINAGE BILIAIRE PAR VOIE CUTANEE

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET EA:

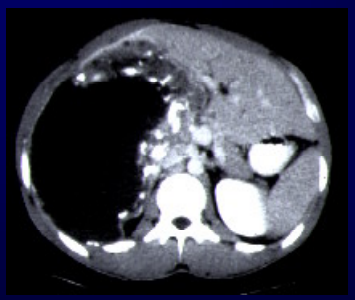
DRAINAGE PER-CUTANE D'UN ABCES CENTRO-PARASITAIRE

AVANT



APRES

TRANSPLANTATION HEPATIQUE ET ECHINOCOCCOSE



- Centre de Besançon : pionnier pour cette indication
- 1986-2008 : 22 TH pour EA incurable
  . 18 entre 1986 et 1996
  . dernier cas en 2002

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

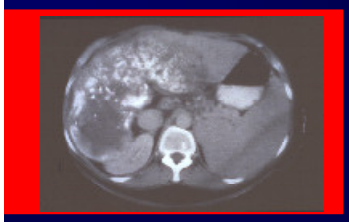
Transplantation hépatique et EA: Expérience européenne de 45 cas[1]

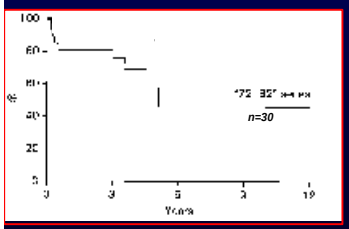
- Guérison seulement dans la moitié des cas.
- Problème posé par la croissance accélérée des reliquats parasitaires (cf immunosupression)[2].
- 5 décès tardifs liés à la poursuite de la maladie parasitaire.
- A discuter dans les formes « dépassées » d'EA (formes biliaires++).

Survie à 5 ans sans récidive: 58%

1: Koch et.al.Transplantation 2003;75:856-863. *2: Bresson-Hadni et al. Hepatology 1999; 30:857-864*

Echinococcose alvéolaire : « l'avant »

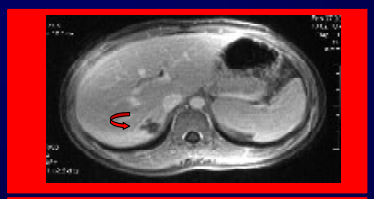


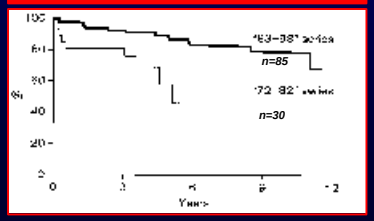


Bresson-Hadni *et al.* Eur JGastroenterol Hepatol 2000;12:327- 36

- ✓ Diagnostics tardifs
- ✓ Résection partielle curative exceptionnelle (4 %)
- ✓ Pas de médicaments actifs
- ✓ Pas de radiologie interventionnelle
- ✓ Laparotomies itératives pour gestes palliatifs (90 %)

Echinococcose alvéolaire : « l'après ».





Bresson-Hadni *et al.* Eur JGastroenterol Hepatol 2000;12:327- 36

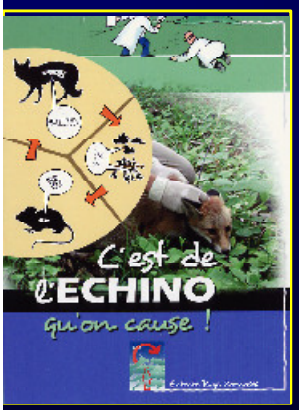
- ✓ Diagnostics plus précoces
- ✓ Résection partielle curative plus fréquente (30 à 40%)
- ✓ Albendazole
- ✓ Radiologie interventionnelle
- ✓ Transplantation hépatique

La contamination ne se fait pas par l'urine des animaux !

CONCLUSIONS (1)

- L' EA reste une des parasit humaines les plus graves
  - → grande latence clinique
  - → progression comparable à u cancer
  - → absence d'anti-parasitaire efficace en cure courte

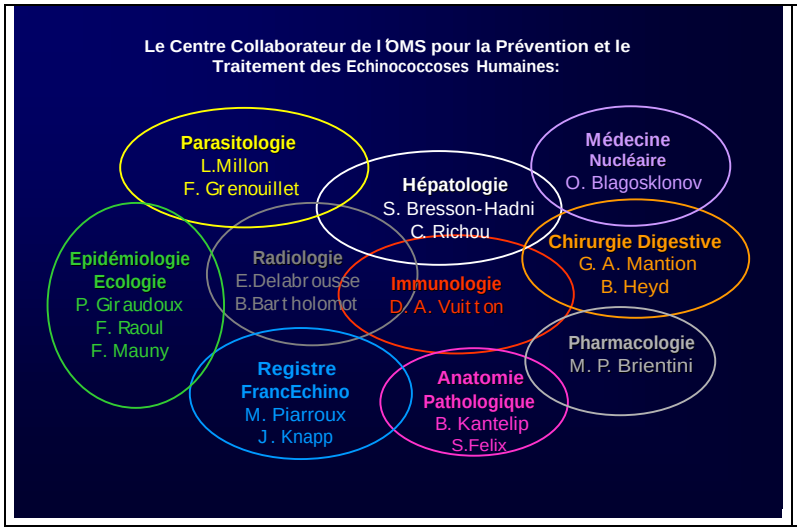
CONCLUSIONS (2)



- D'importants progrès ont été obtenus au cours des 20 dernières années:
  - diagnostics plus précoces permettant des résections partielles curatives.
  - appoint majeur de l'albendazole:
    . consolidant les résections curatives
    . stabilisant les malades inopérables
  - rôle clé de la radiologie interventionnelle
  - possibilité de TH dans les formes très symptomatiques

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com



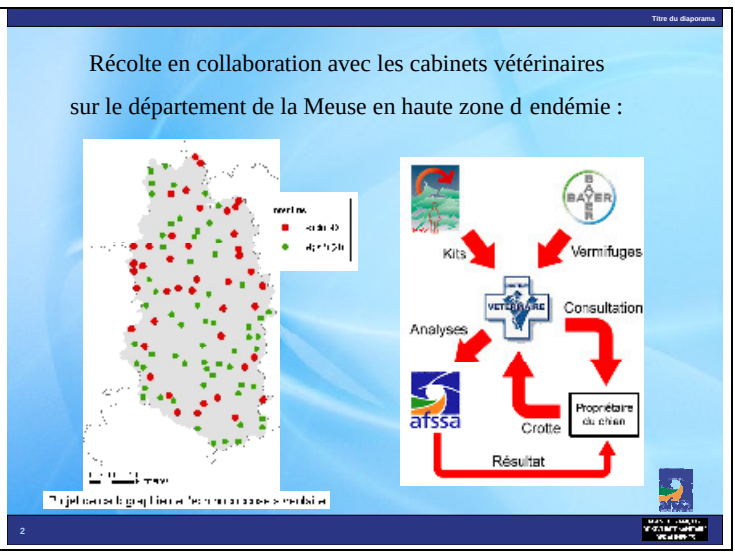
Centre collaborateur de l'OMS pour la prévention et traitement des échinococcoses humaines:
Tel: 03.81.66.89.28
ccoms@chu- besancon.fr
Site internet
http://www.eurechinoreg.org
Livret d'information grand public « Du renard au pissenlit, l'échinoqui? Du pissenlit au campagnol, l'échinoquoi? »
obs- envir@cr- franche- comte.fr
Dépliant d'information grand public « L'échinococcose alvéolaire
sylvain.lerasle@sante.gouv.fr
DVD de l'ERZ: « C'est de l'Echino qu'on cause » (5 euros)
http://www.ententeragezoonoses.com
(sur ce site, les autres documents sont aussi téléchargeables

Mr. COMBES : propose de continuer avec les présentations tout en insistant sur le fait que l'échinococcose alvéolaire touche les hommes de façon assez gravissime. Avant de laisser la parole à Florence CLIQUET pour une présentation sur leurs investigations sur le chien, il revient sur l'image de la carte de présence du parasite. Il rappelle que l'échinococcose alvéolaire a été trouvée sur beaucoup de départements sur lesquels sa présence n'était pas du tout attendue. Mme BRESSON-HADNI ayant également expliqué que des cas humains avaient été trouvés très à l'Ouest de la zone considérée comme endémique au départ, une corrélation entre les deux est vraisemblable. Il insiste sur l'importance des aspects de communication mais aussi sur des aspects d'investigation épidémiologique sur les différents moyens de contamination. C'est pour cela que l'Entente essaie, d'une part, de mener actuellement une opération de lutte contre l'échinococcose alvéolaire, dont il sera question après l'exposé de Florence CLIQUET, concernant la vermifugation des territoires pour les libérer de la présence du parasite ; d'autre part, l'Entente essaie également de mener des opérations sur le chien de façon à savoir s'il est réellement un des outils de la transmission de l'échinococcose alvéolaire vis-à-vis de l'homme. Il laisse donc la parole à Florence CLIQUET pour présenter leur travail commun sur ce sujet.

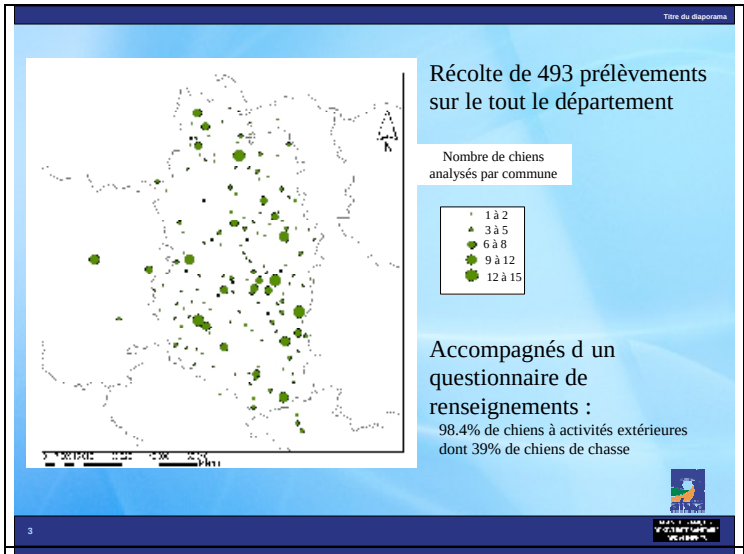
Mme. CLIQUET : remercie beaucoup Benoît COMBES et salue l'Assemblée. Elle explique que son exposé sera court et qu'il n'y aura pas beaucoup de diapositives. Elle va donc présenter une étude conduite avec l'ERZ dans le département de la Meuse, département sur lequel la prévalence de l'échinococcose chez les renards étaient connue. Le but de cette étude était de caractériser le portage du parasite dans une population canine. Elle présente une carte du département de la Meuse avec le nombre de cas positif et négatif chez les renards obtenus dans le cadre du programme de cartographie. Elle explique que ce département présentait l'avantage d'avoir un grand nombre de prélèvements récents et répartis de façon très homogène, ce qui permettait d'avoir une bonne connaissance du portage à travers tout le département. De plus,la Meuse de par sa proximité rendait plus facile l'organisation de l'étude tout en étant un département présentant beaucoup de cas positifs. Le protocole suivant a été adopté : des vermifuges de la société Bayer ont été remis à des vétérinaires praticiens, lesquels ont fait preuve de beaucoup de motivation sur ce programme, qui les ont remis à leurs clients. Ces derniers étaient chargés de vermifuger leur chien et, juste après le traitement, de récupérer les crottes de leurs animaux et de les rapporter chez leur vétérinaire.
L'Entente et l'AFSSA étaient, quant à eux, chargés de récupérer le matériel pour conduire les analyses. Un total de près de 500 prélèvements a été récupéré sur tout le département et ce dans une période assez courte. Il y a donc eu une très grosse motivation pour ce protocole qui pourrait d'ailleurs être reconduit dans une autre zone. Comme le montre la carte, les prélèvements ont été faits de façon très homogène dans tout le département. Un questionnaire a également été donné aux propriétaires afin de renseigner sur le mode de vie de leur animal. Mme CLIQUET se dit satisfaite parce que quasiment tous les chiens analysés sont des chiens qui vivent à l'extérieur en zone rurale, donc une population la plus à même d'être porteuse comme le disait tout à l'heure le professeur BRESSON-HADNI. Concernant l'analyse en laboratoire, les œufs sont recherchés directement à partir d'un examen microscopique par la technique de flottaison comme recommandée par l'OMS. Les résultats présentés dans l'histogramme montrent un pourcentage très faible en tænia puisque seuls 0,8% des chiens étaient porteurs de tænias, c'est-à-dire 4 prélèvements. Autrement la plupart des prélèvements étaient porteurs d'autres parasites. Pour ces 4 animaux, une extraction d'ADN a été faite pour conduire une amplification par PCR. Après séquençage des résultats, aucun prélèvements positifs pour l'échinococcose multilocularis n'a été obtenu.

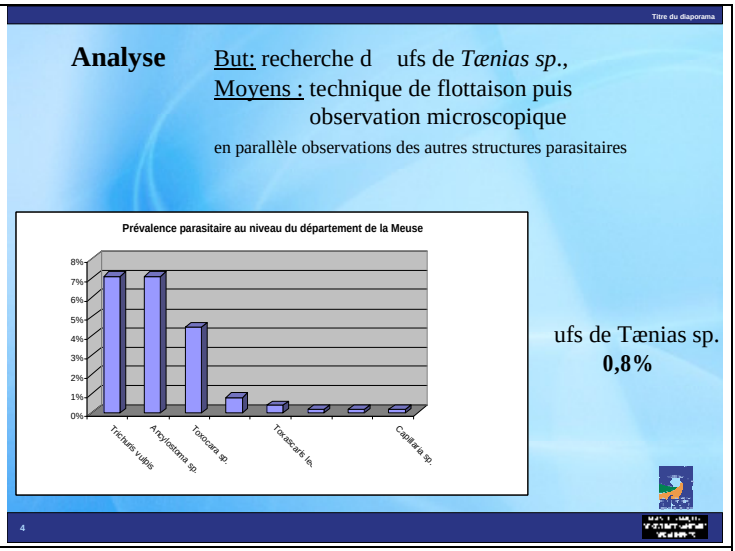
E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

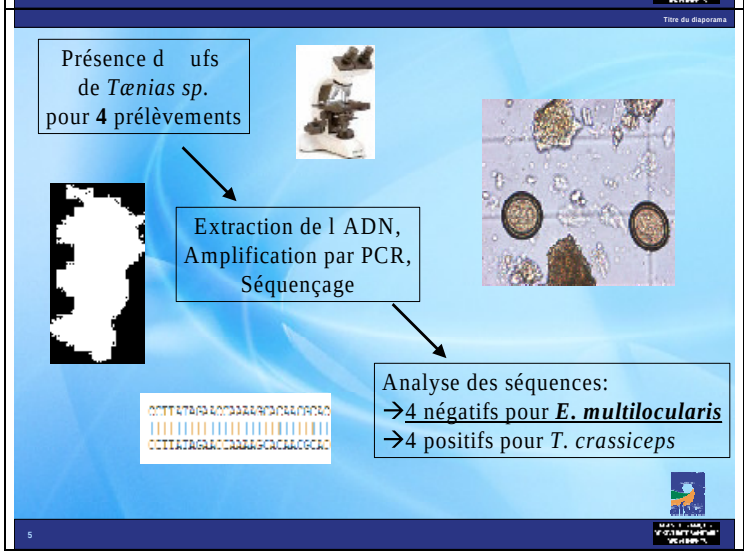
Des positifs ont été obtenus cependant pour un autre tænia qui est un crassiceps rencontré également en Europe mais qui n'avait pas encore été identifié en tout cas dans le laboratoire de l'AFSSA. Donc sur cette étude, malgré une très grosse prévalence chez le renard, il n'a pas été possible de mettre en évidence de cas positif. Elle insiste sur le fait que les résultats ne concernent que la période pendant laquelle les prélèvements ont été effectués. Ayant terminé avec sa présentation, elle profite d'avoir la parole pour annoncer à l'Assemblée que leur laboratoire a été sélectionné par la commission européenne pour conduire un travail avec d'autres équipes européennes sur l'échinococcose alvéolaire. Il s'agit d'un travail d'une année qui est destiné à mettre au point une méthode qui permettrait une surveillance harmonisée dans les 27 pays pour que la commission européenne ait une image de la surveillance de l'échinococcose alvéolaire. Ce projet est pour elle vraiment intéressant et, ayant assisté à plusieurs réunions, elle explique qu'il y a du travail à faire en Europe parce qu'il n'y a effectivement pas de reporting chez l'animal comme il existe chez l'homme. Il n'y a pas de base de données, ni même de méthode pour pouvoir récupérer les données du terrain sur les animaux, aussi bien domestiques que sauvages. Elle espère ainsi qu'avec ce projet européen il sera possible d'avoir une meilleure connaissance du portage de ce parasite en Europe. Concernant la rage, elle n'a pas préparé de diaporama, elle en fera un au CA du printemps. Néanmoins, elle rappelle les points marquants en France concernant la rage pour l'année 2008. Il y a d'abord eu un cas de rage humaine en Guyane, c'était le 27 mai, une personne qui a été contaminée par une chauve-souris vampire et qui a été diagnostiquée positive à l'Institut Pasteur. Concernant les chauves-souris du travail reste à faire puisqu'il y a eu trois cas de rage chez les chauves-souris cette année, dont deux qui ont beaucoup fait parler, c'était à Bordeaux. Donc deux cas qui étaient très proches, s'agissant probablement d'animaux de la même colonie. Finalement, un cas tout récent dans l'Yonne. Tous les cas concernaient des sérotines. Il y a eu également un cas de rage canine importé qui a fait l'objet de beaucoup de communication dans les médias, un chien du Maroc était arrivé en France en février porteur du virus de la rage et en est mort. Avant de mourir, il a contaminé plusieurs chiens provoquant donc des cas de rage secondaires en France ce qui n'était pas arrivé depuis de nombreuses années. A cause de ces cas, la France aujourd'hui ne possède plus le statut de pays libre de rage et ceci pendant deux ans. Elle termine par un fait assez amusant. Elle se rend début novembre en Allemagne car le 5 novembre l'Allemagne va fêter son statut libre de rage. Elle avait rencontré ses homologues allemands la semaine dernière et ils avaient plaisanté avec elle sur le fait qu'ils étaient enfin libres de rage alors que la France ne l'était plus ! Elle assistera donc au nom de la France à cette réunion, où il y aura beaucoup de présentations, notamment celle des Allemands qui vont expliquer comment ils ont éliminé la rage, quels moyens ont été mis en œuvre. Elle espère qu'ils vont conserver leur statut et remercie l'Assemblée.



E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com







Mr. COMBES : propose de continuer, mais demande au préalable s'il y a des questions à poser sur les deux précédentes interventions.

Mr. GAVARD : demande la parole et revient sur la dernière intervention qui selon lui laisse perplexe concernant le message de prévention du DVD « C'est de l'échino qu'on cause ». Ce dernier insiste sur le déparasitage des chiens avec du praziquantel au moins deux fois par an, or, en écoutant l'exposé qui vient d'être fait on peut se demander si cela sert à quelque chose puisque à priori aucun chien n'était porteur du parasite dans cette étude. Il voudrait ainsi savoir s'il existe d'autres données européennes qui désignent le chien comme le relais de la contamination de l'homme.

Mr. COMBES : relève la pertinence de la question et répond qu'effectivement l'étude dans la Meuse a surpris de par la faiblesse de ses résultats. Il explique qu'une étude équivalente est en train d'être menée sur les sites expérimentaux de Pontarlier et d'Annemasse dont il sera question par la suite. Sur ces aspects là, quelques chiens porteurs du parasite de l'échinococcose alvéolaire ont été trouvés. Il y a peu de gens en France qui sont atteints par l'échinococcose alvéolaire et ces gens là ont vraisemblablement plusieurs facteurs de contamination, que ce soit la consommation de végétaux crus ou que ce soit la manipulation d'animaux sauvages (essentiellement le renard) ou que ce soit la proximité due à leur chien ; il ne faut négliger aucune de ces pistes et réduire le plus possible le risque même si la proportion de chiens contaminés s'avère vraisemblablement très faible. Ceci dit, les Suisses, qui ont aussi de très fortes zones d'endémie, trouvent des populations de chiens contaminés à l'échinococcose alvéolaire de l'ordre de 1 à 3%. Ces proportions, bien que très faibles, justifient malgré tout que l'on recommande à tout le monde de vermifuger son animal domestique. On ne se rend en effet pas toujours très bien compte que, malgré tout, les chiens ont l'occasion de temps en temps de consommer un campagnol.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

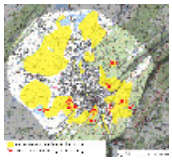
Il se trouve que dans la Meuse même s'il y a une très forte prévalence chez le renard on n'a pas trouvé de chien positif. Mais les chiens ont quand même de temps en temps l'occasion de consommer un campagnol, évidemment cette occasion est bien moins fréquente que chez le renard ce qui explique ces grandes différences. Le chien est malgré tout soupçonné d'être un des éléments qui se rajoute pour contaminer une personne. Donc il faut privilégier cette prévention qui est relativement facile à adopter. Si d'autres études similaires sont menées et qu'à chaque fois on trouve 0% de chien contaminé sur des zones d'endémie, alors peut-être que ce type de prévention sera remis en question. Mais, pour Mr. COMBES, la vermifugation de l'animal domestique reste malgré tout quelque chose qu'il faut continuer à préconiser car elle est vraiment facile à faire et est importante à son avis. Pour avancer sur ces aspects là, l'Entente a envisagé depuis quelques années, et est en train de terminer, une expérimentation de vermifugation sur les animaux. Il est reconnu que le renard vit de plus en plus dans les milieux urbains et sur les sites expérimentaux de Pontarlier et d'Annemasse des renards contaminés ont été trouvés ainsi que toutes les conditions favorables pour le cycle du parasite.
A ce propos Mr. COMBES signale la présence d'échinococcose alvéolaire dans le parc de la Courneuve, dans le département de Seine-Saint-Denis. Il s'agit d'un parc très fréquenté par la population et purement urbain puisqu'il est à plusieurs kilomètres de tout espace naturel, enfermé au milieu de la ville. Cinq renards y ont été prélevés et un était positif et assez chargé en plus. Il rappelle également le cas d'un renard dans la commune de Melun qui a été trouvé positif dans un parc dans lequel il y avait un sentier pédagogique où des enfants cultivaient des légumes. Cela a évidemment fait un peu de bruit de trouver un renard positif sur ce territoire là. L'Entente a été conviée à faire une intervention auprès de la mairie pour essayer de relativiser cette découverte. Mais ça suscite quand même des interrogations et c'est pour ça qu'un des essais que l'Entente espère mener à terme c'est de faire disparaître le parasite parce qu'il n'est vraisemblablement pas question d'enlever les populations de renards même si on en parlera un peu plus tard. De même, il ne sera pas possible d'empêcher les populations de renards de se mettre ou se remettre en ville, donc ce qui serait peut-être intéressant c'est de pouvoir libérer des territoires, comme les zones urbaines, du parasite de l'échinococcose alvéolaire. Il laisse la parole à Vincent pour présenter cela.

Mr. RATON : se propose de faire un rapide point sur l'avancée de l'étude de vermifugation en milieu urbain. Pour rappeler comment se déroule l'étude, depuis 2003 et 2004 sur Annemasse et Pontarlier des cartes de risques ont été établies en étudiant le renard et le campagnol afin de voir si le cycle du parasite pouvait s'y dérouler. Ce dernier s'est avéré possible et surtout présent sur les deux secteurs. A partir de là il a été décidé de vermifuger ces zones grâce à des vermifuges fabriqués par Bayer. La distribution s'effectue à pied et en voiture sur les deux zones urbaines, ce qui représente une surface de 33 km^2 par site. La distribution s'effectue 5 fois par an en fonction de la biologie des espèces hôtes et du parasite. Pendant la 1ère année, quelques placettes ont été suivies pendant cette distribution pour voir si elle était réellement efficace. Les appâts ont ainsi été suivis au jour le jour pour voir à quel rythme ils étaient consommés, des pièges-photo ont également été placés pour s'assurer que c'était bien des renards qui venaient les consommer, ce qui a été confirmé. Pour voir l'évolution du parasite sur ces zones, il faut faire le suivi de la prévalence. Cela consiste à récolter deux fois par an des crottes en zone urbaine et en zone rurale (à 10 km autour des zones urbaines). Au niveau du planning de l'étude qui était prévue pour trois ans, il arrive sur la fin. Il ne reste en effet que deux séances de vermifugation à faire et une collecte de fèces.
Il présente la carte de Pontarlier avec chaque fèces géoréférencée ainsi que la zone urbaine au centre et les placettes rurales à l'extérieur. Les fèces sont toutes analysées par un coprotest ELISA permettant d'obtenir le résultat positif ou négatif en fonction de la saison de collecte. Les premiers résultats sur Pontarlier montrent qu'au début de l'étude, la prévalence en zone rurale était très faible, de l'ordre de 4%, et un peu plus élevée en zone urbaine. Au bout de 6 mois et 2 séances de vermifugation, elle a chuté en zone urbaine mais est restée stable en zone rurale. Ensuite elle a augmenté sur les 2 zones et ce jusqu'à la dernière session. Une première constatation peut être faite concernant l'effet de la vermifugation qui était efficace au début et qui, maintenant, a tendance à remonter sur les 2 zones. Il faudra donc voir ce que donnent les résultats finaux.
Mais ce qui est très étonnant sur ce secteur c'est d'avoir seulement 4% de prévalence sur les zones rurales alors que c'est un secteur très contaminé et connu dans les autres études pour avoir plutôt une prévalence généralement au-dessus de 50%, donc il faudra déterminer les raisons de cette faible prévalence en zone rurale. Sur Annemasse, la même carte a été faite avec chaque échantillon géoréférencé avec son résultat négatif ou positif. Au départ, les prévalences étaient plus fortes en milieu rural et également plus forte qu'à Pontarlier. La prévalence sur les 2 zones chute après les vermifugations puis reste bas en zone urbaine alors qu'elle augmente en zone rurale. Il rappelle qu'en zone rurale il n'y a pas de vermifugation, c'est une zone témoin pour voir comment évolue l'échinococcose dans le secteur. Donc les premiers résultats tendent à montrer que la vermifugation a un bon effet sur la zone urbaine et qu'elle permet de garder une prévalence faible, donc de réduire le risque de contamination humaine. Il reste encore des prélèvements à faire et à analyser pour voir au bout des 3 ans comment la prévalence aura évolué, et tirer les conclusions sur les effets de milieux, de saisons ou de biologie sur l'efficacité de la vermifugation sur l'échinococcose. Voilà où en est actuellement cette étude.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

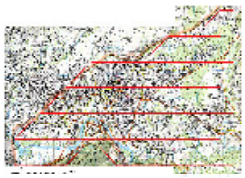
Entente Rage Zoonoses

Récapitulatif

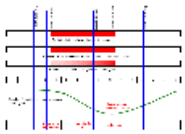


Carte de risque

Vermifuges

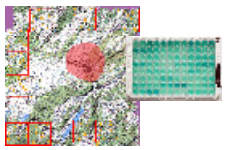


33 km²



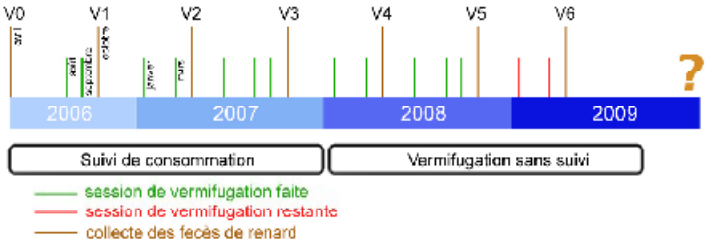
5 fois / an pour 3 ans

Vérification de la distribution



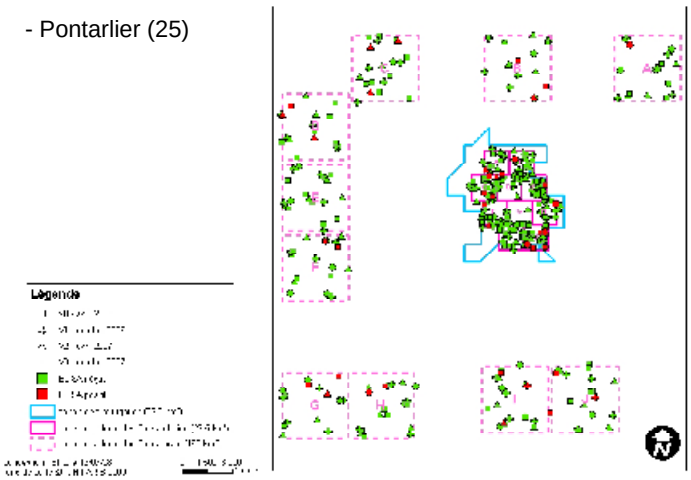
Suivi de la prévalence

Opérations de terrain



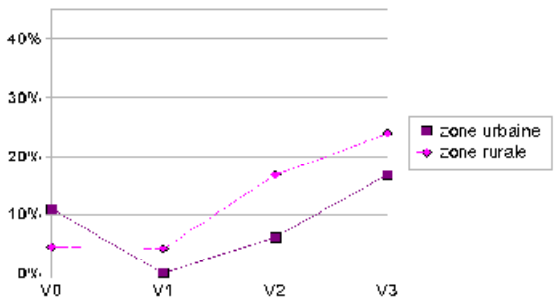
Résultat intermédiaire

- Pontarlier (25)



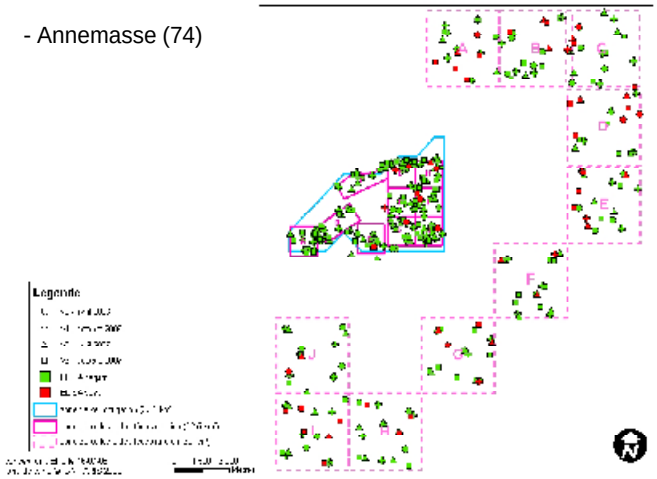
Résultat intermédiaire

- Pontarlier (25)



Résultat intermédiaire

- Annemasse (74)



E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Merci de votre attention !

Mr. COMBES : remercie Mr. RATON et introduit le dernier des programmes qui a démarré cette année. En fait, dans la gestion du renard il y a les fins partisans de la disparition du renard, les fins partisans de laisser proliférer les renards, et les fins partisans de faire une gestion adaptée. Mais finalement personne n'a les arguments établis pour pouvoir affirmer telle ou telle de ces allégations. Donc, le but de l'Entente est de faire une grosse expérimentation autour de la communauté urbaine de Nancy pour répondre à la question : quelle serait l'influence, positive ou négative, d'une réduction des populations de renards vis-à-vis de la présence de l'échinococcose alvéolaire sur le périmètre d'une grosse agglomération ? Il rappelle que sur la communauté urbaine de Nancy une thèse a été faite au sein de l'AFSSA sur l'épidémiologie en milieu urbain qui a permis de montrer à la fois que l'échinococcose alvéolaire était bien présente, que les renards vivaient et se retrouvaient dans toutes les parties de la communauté urbaine qui représente 300 000 habitants. Il a également été montré que dès l'instant qu'il y avait une friche urbaine, il y avait des campagnols et dès qu'il y avait des campagnols il y avait des crottes de renards.
C'est-à-dire que chaque fois le cycle parasitaire peut se maintenir vraiment à proximité de la ville et à proximité des hommes dans tous ces territoires. Ainsi, sur le périmètre de la communauté urbaine de Nancy, et grâce à ces résultats, la communauté urbaine a proposé de réduire un peu la population de renards au moyen du piégeage sur son périmètre strict, uniquement sur la zone urbanisée, et ce sans faire la mesure exacte de la valeur de cette opération. L'Entente s'est donc posé la question à la demande de la CUGN de faire l'évaluation de ce que serait une vraie régulation des populations de renards sur le territoire comme la communauté urbaine de Nancy. Le centre de la communauté urbaine a été estimé comme étant le centre d'une unité de population fictive de renards puisque le territoire est assez homogène tout autour et qu'une unité de population de renards est constituée sur un rayon de 20km. environ Ces 20km représentent la distance moyenne qui a été évaluée comme étant la distance moyenne maximale qu'un renard pourrait faire en 1 an. Donc Nancy est le centre de cette unité de population, avec l'avantage de pouvoir segmenter ce territoire en plusieurs parties, une zone Nord et une zone Sud, en s'appuyant sur des barrières physiques.
Sur ces deux zones, le but est de voir comment peuvent évoluer les populations de renards et l'échinococcose alvéolaire. Il présente une carte d'échantillonnage avec un quadrillage sur tout le secteur et explique que dans la zone Nord et la zone Sud, un renard par placette sera prélevé chaque année et, en début et fin d'opération, trois crottes y seront ramassées. Cependant, dans la zone Nord, et avec l'aide de la Fédération départementale des chasseurs, une régulation très intensive des populations de renards sera mise en place permettant ainsi de déterminer quel est l'impact de ce type d'action. Pour ce faire, l'évolution des populations sera suivie par des comptages sur des parcours fixes dans chacune des deux zones. L'évolution de la structure des populations sera également suivi par l'analyse des coupes de dents sur l'ensemble des renards prélevés.
Les comptages seront menés très régulièrement permettant de suivre l'évolution de l'épidémiologie sur ces 2 territoires extrêmement proches et très équivalent en terme de milieux et de prévalence. Il rappelle que la thèse mentionnée précédemment montrait un gradient de prévalence entre la zone centrale dans Nancy même, partant de 5% de crottes contaminées ou d'intestins de renards contaminés au centre de la ville jusqu'à plus de 60% à l'extérieur de la ville. C'est donc un territoire d'étude extrêmement intéressant pour l'Entente qui va mener cette opération pendant 3 ans. Alors peut-être sera-t-il possible d'apporter une réponse à l'ensemble des affirmations des uns et des autres disant qu'il est utile ou inutile vis-à-vis de l'échinococcose alvéolaire de procéder à ce genre d'opération. Il remercie la communauté urbaine d'avoir décidé de participer à ce projet. Voilà, le projet en est à sa phase naissante.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

C'est un gros projet qui va durer 3 ans et bien sûr, l'Assemblée sera tenue informée régulièrement de l'ensemble des investigations. De plus, le projet va permettre de voir ce qui se passe quand on régule la population de renards de façon intensive sur un territoire, notamment comment se passe la dispersion des autres renards.

Il a été dit que dès qu'un territoire était vide, les renards qui étaient sur les territoires adjacents allaient le coloniser très rapidement et s'y implanter. Pour s'en rendre compte, un certain nombre d'animaux et notamment de jeunes renards vont être piégés et marqués sur les territoires représentés en vert foncé et en jaune sur la carte. Il sera dès lors possible de connaître leurs dispersions vis-à-vis des zones traitées et non-traitées. La même démarche sera menée dans le secteur urbain de l'étude.

Il s'agit d'une grosse opération qui sera menée une fois de plus, de concert avec l'AFSSA-Nancy et dont la nature des résultats n'est absolument pas connue. Mr. COMBES remercie l'Assemblée pour son attention concernant cette dernière action en cours et assure qu'elle sera tenue au courant de l'évolution de l'ensemble de ces travaux, notamment au mois de mars, au printemps prochain, lors du conseil d'administration. L'Université de Franche-Comté viendra également faire la comparaison entre les paysages et les résultats d'analyses obtenus sur le programme de cartographie. D'ailleurs il rappelle à ce propos aux laboratoires vétérinaires ainsi qu'aux fédérations des chasseurs que tous les prélèvements ne sont pas forcément toujours arrivés dans les laboratoires. Ce serait bien d'arriver à boucler cette opération de cartographie, il remercie donc tous les laboratoires de participer et d'avancer dans ce sens pour avoir une bonne réponse au mois de mars.

Mr. BOLMONT : remercie Mr. COMBES. Mr. FOURNIER ayant des questions à poser sur ce qui vient d'être dit, il lui redonne la parole avant de conclure.

Mr. FOURNIER : effectivement, il a 2 questions suite aux exposés qui ont été faits. Il remercie le docteur CLIQUET d'avoir parlé de la rage, on a parlé d'échinococcose mais dans ses fonctions il travaille avec l'ONF et notamment sur le massif forestier de Sénart et il a été averti de la maladie de Lyme. Donc il demande si aujourd'hui au niveau du territoire français, il y a d'autres zoonoses qui sont préoccupantes et dont il faudrait prendre des mesures ? Pour sa 2ème question il explique qu'il est confronté sur son territoire à une forêt qui est visitée par plus de 1 million de visiteurs par an, c'est le problème des forêts en milieu urbaincomme c'est le cas sur Melun. Or si une prévention sur l'échinococcose est faite, c'est le meilleur moyen à son avis pour saturer toutes les échographies du coin en moins de 2. Il demande donc quels sont les conseils des spécialistes en matière de communication sur la prévention des risques de l'échinococcose ?

Mr. COMBES : en ce qui concerne la 1ère question par rapport à la maladie de Lyme : il y a un certain nombre d'autres zoonoses qui sont préoccupantes bien sûr, la maladie de Lyme fait partie des sujets qui sont extrêmement intéressants parce qu'il semblerait qu'elle se déplace aussi géographiquement. En effet, des personnes atteintes par la maladie de Lyme sont assez fréquemment diagnostiquées dans beaucoup d'endroits où elle n'était pas connue. C'est une des raisons pour laquelle l'Entente et l'AFSSA commencent à s'yintéresser. Il explique que pour lui, ce sujet est d'autant plus sensible que son épouse, qui est biologiste en Lorraine, a régulièrement maintenant des sérologies positives pour la maladie de Lyme avec un certain nombre de personnes assez gravement malades.

C'est un sujet sur lequel l'Entente va travailler, mais d'autres maladies sont extrêmement intéressantes, la leptospirose qui touche un certain nombre de personnes également, qui est toujours en relation bien sûr avec la faune sauvage et d'autres maladies. Mais il souhaite avoir bouclé un certain nombre de choses sur l'échinococcose alvéolaire. L'Entente commence tout doucement à s'intéresser à la maladie de Lyme de façon à pouvoir mettre en place dans les années qui viennent notamment un programme d'épidémiologie qui sera vaste, comme elle sait le mener maintenant.

En ce qui concerne la 2ème question, vis-à-vis de la prévention, il remercie Mr. Fournier de l'avoir posée. très honnêtement pour lui, la prévention sera le meilleur moyen non pas pour faire aller les gens chez leur médecin pour faire une échographie mais réellement le meilleur moyen pour <u>protéger</u> la population. Notamment quand on leur donne des recommandations simples. C'est le but du poster que l'Entente a édité et qui est dans la chemise de chacun, dont il a évoqué le plan de diffusion précédemment. S'il y a des points d'accueil dans la forêt dans l'Eure, Mr. Combes en distribuera le maximum puisque les directions de l'ONF les ont reçues pour pouvoir les distribuer un peu partout dans tous les points d'accueil d'espaces naturels, mais l'Entente ne les maîtrise pas tous quand ils sont gérés localement. Il invite donc les personnes présentes à demander le plus de posters possibles pour les diffuser le plus largement possible. Ce genre d'outil permet par quelques gestes simples de se prémunir, peut-être pas à 100% parce que le risque zéro n'existe pas, mais si on suit les quelques recommandations qui sont extrêmement simples, on se garantit une protection quasi totale contre une maladie envers laquelle l'homme est quand même assez peu sensible.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Il se réfère en effet à la présentation du professeur BRESSON-HADNI qui avait expliqué que même si c'est une maladie très grave qui touche un certain nombre de personnes l'homme y est quand même assez peu sensible. Il faut informer les gens, il est effectivement possible de se trouver dans un milieu où l'échinococcose alvéolaire est présente, mais, en se lavant les mains régulièrement, en faisant vermifuger son animal domestique vraisemblablement et en rinçant les légumes du jardin on se prémunit de façon quasi totale vis-à-vis de la maladie.
Pour lui, le travail d'information est assez important et d'ailleurs il signale que plusieurs revues départementales, quand elles ont eu l'information comme quoi il y avait de l'échinococcose alvéolaire dans leur département, ont demandé de leur faire passer un document qui relate un peu l'investigation menée dans chaque département (l'exemple de la Manche a été inclus dans les pochettes). En outre, certaines fédérations départementales des chasseurs, et certaines revues départementales (il invite d'ailleurs les personnes présentes à pousser les rédacteurs en chef que sont les présidents de conseils généraux à faire de même) ont publié le poster. Par exemple dans « le Chasseur de Franche-Comté » en double page de leur document qui est tiré à 20 000 exemplaires, le poster a été inséré dans toute sa grandeur. Egalement dans « Le Chasseur de l'Yonne » qui fait un supplément dans « L'Yonne Républicaine », un document qui est lu à 40 000 exemplaires, le poster y a été mis en grand. Donc il ne faut pas hésiter à faire pareil, à maîtriser ce genre d'information auprès de l'ensemble des concitoyens, c'est la meilleure façon de les prévenir vis-à-vis de l'échinococcose alvéolaire.

Mr. BOLMONT : demande s'il y a d'autres interventions ?

Mme. DOUCENE : revient sur le volet information, et explique que eux aussi ont prévu de faire une campagne d'affichage du poster dans tous les parcs départementaux et de faire des articles sur le site internet et les documents de communication du conseil général. Par rapport à la présentation de Mr. RATON, elle a une question un peu technique concernant la composition des appâts, et puis le retour de la mise en place de ces appâts, combien d'appâts par rapport au nombre de renards, comment est-ce fait concrètement ? Parce que c'est un point qu'ils vont sans doute mettre en œuvre rapidement.

Mr. COMBES : se propose de répondre à ces questions. Le nombre d'appâts qui ont été distribués par rapport aux renards, ce n'est pas par rapport à une population de renards qui est assez importante sur Pontarlier, un peu moins importante sur Annemasse, mais c'est par rapport à l'expérience acquise vis-à-vis de la distribution d'appâts contenant les vaccins contre la rage pendant les campagnes de vaccination antirabique par hélicoptère. A ce moment là, 20 appâts au km^2 étaient distribués, ce qui fut la quantité suffisante pour vacciner quasiment 90% de la population de renards. Par rapport à la composition : Bayer fournit ces appâts qui sont constitués de farines animales et dans lesquels sont inclus une quantité de praziquantel suffisante pour un animal de 7kg, qui est le poids moyen de tous les renards français. Cette molécule qui est un vermifuge adapté pour tous les animaux est la seule molécule permettant de libérer le renard du parasite. Il est conscient que la question de savoir comment acquérir ce vermifuge lui avait déjà été posée, or pour l'instant, il n'est fabriqué qu'à titre expérimental pour une équipe allemande, une équipe suisse et pour l'Entente. Il faut donc attendre les résultats des expérimentations avant de pouvoir lancer un traitement, parce que pour l'instant il n'y a pas d'entreprise commerciale qui fournirait ces appâts comme ça.

Mr. DAOUD : désire ajouter un complément d'information concernant la question que Mr. FOURNIER a posé par rapport à la maladie de Lyme. Il rappelle que le laboratoire vétérinaire de Seine-et-Marne a travaillé depuis quelques années avec l'Institut Pasteur concernant la borréliose. Ils y a eu une réunion avec la région, et la région semble très intéressée aussi par cette thématique, Mr. DAOUD a donc l'intention de travailler la main dans la main avec les différents partenaires, les fédérations des chasseurs qui apportent c les cadavres et en particulier les chevreuils. Il y a aussi les enseignants chercheurs de l'école vétérinaire qui semblent être très intéressés sur ces maladies vectorielles. Il désire également profiter de la parole pour poser une question à Mme. CLIQUET par rapport à l'étude menée sur les crottes de chiens. Il voulait savoir si parmi ces chiens il y avait aussi des chiens de chasseurs, parce que ça pourrait être aussi intéressant de comparer entre les chiens de particuliers donc de ville et éventuellement des chiens de chasseurs ?

Mme. CLIQUET : oui, il y a eu à peu près 40% de chiens de chasse sur 500 donc plus de 200 chiens de chasse, ce qui est beaucoup. Pour cette raison, ces résultats sont intéressants parce qu'ils ciblent vraiment une population d'animaux pour lesquels on pouvait s'attendre à avoir quelques cas positifs. Mais les prélèvements ont été faits à un instant t, or pour elle ce genre de protocole doit être répété pour être vérifié car les œufs ne sont pas relargués de façon régulière. Il faut donc être prudent pour l'analyse de ces résultats, c'est une 1ère étude avec un seul prélèvement, il faudrait les répéter. La suite de l'étude sera discutée avec l'Entente.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Mr. GUILLOTIN : Mr. COMBES a mis en avant le travail qui a été réalisé par les fédérations des chasseurs et les départements à travers les laboratoires départementaux dans la réalisation de la cartographie . C'est vrai que pour certains c'est une charge de travail supplémentaire, or ils traversent une crise sanitaire qui peut expliquer un certain retard, la FCO qui n'est pas une zoonose. Dans les documents mis sur table, il y a un article de l'AFSSA, Mr. GUILLOTIN regrette vivement que dans cet article, il ne soit fait aucunement référence au travail réalisé par les laboratoires et par les fédérations de chasseurs.

Mme. CLIQUET : Concernant le petit article de « La Semaine Vétérinaire », il a été coupé lorsqu'il a été présenté. Il avait été présenté début juillet pour la sortie du dernier numéro, or ce dernier était déjà bouclé mais la personne voulait absolument mettre quand même une contribution sur l'échinococcose à une période où les gens mangent des myrtilles et des fraises des bois. Elle a accepté le fait que l'article soit coupé. Mais il a été beaucoup réduit donc elle en est désolée.

Mr. BOLMONT : remercie les différents intervenants, et demande s'il y a d'autres remarques ?

Mme. POZET : s'interroge concernant la vermifugation. Elle aimerait savoir s'il y a un risque réel d'augmentation de la pression parasitaire suite à la vermifugation des renards donc en zone urbaine avec une densité de population importante ? Le praziquantel donc élimine des tænias adultes présents dans l'intestin en quantité parfois massive par plusieurs milliers et libère donc des œufs dans le milieu naturel donc qu'en est-il du risque humain à ce moment là ?

Mr. COMBES : effectivement la question a été souvent posée. C'est un fait, le praziquantel ne fait que tuer le ver adulte mais n'élimine pas les œufs et donc ces œufs sont effectivement relargués dans la nature au moment de la vermifugation. Toutefois ces œufs existant ou préexistant à l'intérieur de l'intestin du renard s'ils ne sont pas largués dans la nature en un jour suite à la vermifugation, ils seront largués dans la nature en 2 semaines ou 3 semaines exactement sur le même territoire. Donc il n'y a pas d'augmentation du potentiel de risques quand on fait la vermifugation et c'est pour ça qu'elle est faite pendant longtemps, pendant 3 ans parce que 3 ans c'est un temps pendant lequel les premières générations de campagnols présentes sur ce territoire ont été complètement renouvelées. De plus, le parasite a une résistance d'environ 2 ans dans la nature, donc au-delà de ce temps là, il y aura une nouvelle génération de campagnols sur un territoire où il y aura vraisemblablement moins d'œufs d'échinococcose puisque les renards seront de plus en plus déparasités et c'est comme ça que le territoire est vidé de son parasiteFinalement, vis-à-vis de l'homme, le danger est réduit par cette opération de vermifugation et non pas augmenté momentanément parce qu'il y aura un peu plus d'œufs à ce moment là.

Mme. POZET : résume ce qu'elle a compris. En tout début d'opération, il y aura quand même une augmentation courte de la pression parasitaire dans l'environnement ? Au tout début de la vermifugation puisque ça concernera plusieurs renards qui malgré tout élimineront une charge supérieure à la normale.

Mr. COMBES : tout à fait, mais après ça il faut quand même que les œufs se disséminent dans la nature, qu'ils soient consommés par les campagnols pour ensuite maintenir le cycle. Cela ne peut pas être évité et très honnêtement l'impact éventuel du au fait que la charge d'œufs soit déposée en un jour ou qu'elle soit déposée en 15 jours ou 3 semaines, comme elle aurait du l'être normalement, n'est pas connu. L'objectif est la libération du territoire vis-à-vis du parasite, or il faut un certain temps pour le faire et c'est pour ça que le traitement se fait dans la durée. Mais il est vrai qu'il y a un moment donné, le lendemain de la vermifugation ou après 3-4 jours quand nous avons 90% des appâts qui ont été consommés, où tous les animaux qui ont consommé ces appâts vont libérer du parasite dans la nature.Mais encore une fois, vis-à-vis des personnes qui vivent sur ce même territoire, et qui fréquentent ce territoire régulièrement, que ces œufs aient été déposés en un seul jour ou en 3 semaines, cela ne va rien changer à l'influence du parasite sur le territoire même.

Mr. RATON : ajoute que les œufs qui sont libérés sont les œufs matures. Tous les œufs immatures présents dans les vers vont aussi être expulsés mais ne seront pas contaminants puisqu'ils sont immatures alors qu'ils auraient pu devenir contaminant plus tard et donc proposer un risque.

Mme. POZET : désire poser une question relative à l'exposé du professeur BRESSON-HADNI. Y a-t-il un centre unique de référence de contrôle de l'échinococcose à Besançon en France ou est-ce qu'on peut faire confiance à un généraliste qui va décider par lui-même des examens complémentaires à réaliser sur une personne qui présente tout d'abord une sérologie positive puis éventuellement une détection échographique qui est douteuse ? Et est-ce qu'il faut ensuite avoir recours au CHU de Besançon ou est-ce que ces examens sont faisables de façon éparse auprès de plusieurs spécialistes dispersés, rappelant que le professeur avait parlé de contributions pluridisciplinaires au niveau du corps médical ?

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Mme. BRESSON-HADNI : explique que pour elle, les hépato-gastro-entéroloques français, et elle le fait régulièrement, sont sensibilisés à l'échinococcose alvéolaire. Elle fait des interventions au moment des réunions nationales avec des diaporamas qui sont consultables sur le site. Donc effectivement pour avoir un avis complémentaire, les hépato-gastro-entérologues français sont au courant et peuvent contacter les spécialistes au CCOMS, elle-même assure une permanence le mercredi matin et le vendredi matin pour donner des avis à des confrères généralistes et spécialistes en France.. Elle demande alors qu'on lui envoie les dossiers soit par e-mail soit par téléphone. Il y a d'autres centres en France en CHU qui sont à même de donner des avis, il y a le service d'hépato-gastro-entérologie du CHU de Nancy-Brabois qui a une bonne expertise et qui suit un grand nombre de malade, il y a le service d'hépato-gastro-entérologie des CHU de Lyon qui sont très au courant.Avec ses confrères, ils travaillent en réseau, c'est-à-dire que les cliniciens hépato-gastro-entérologues de ces centres experts la contacte s'ils ont besoin d'une information complémentaire, donc l'information circule. Naturellement un généraliste qui va avoir une lésion bizarre en échographie va s'adresser à son hépato-gastro-entérologue et là on se bat pour que les hépato-gastro-entérologues français, pas seulement des départements classiquement concernés par la maladie humaine, aient une information actualisée sur cette maladie.

Mr. MASTAIN : désire ajouter une petite contribution concernant l'intervention de Mr. FOURNIER. Il constate que la maladie de Lyme est effectivement une maladie d'actualité qui intéresse beaucoup de monde. Pas plus tard que la veille, il y avait une réunion entre l'Institut Pasteur, l'INRA, l'AFSSA, les écoles vétérinaires, l'INVS, le CIRAD, l'ONCFS sur ce sujet en particulier. S'agissant d'une maladie complexe avec un caractère vectoriel il est important dès lors qu'on s'aventure dans des études sur le sujet, de bien rationaliser l'étude proprement dite et le protocole de manière à mutualiser les moyens pour avoir des conclusions encore plus robustes. En ce qui concerne la surveillance des zoonoses, le réseau Sagir qui est un des réseaux nationaux de surveillance sanitaire de la faune sauvage en France auquel participe très majoritairement l'ensemble des fédérations départementales des chasseurs ainsi que les laboratoires vétérinaires départementaux a pour objectif notamment bien sûr de surveiller les maladies de la faune sauvage mais également toutes celles qui concernent les hommes, à l'interface donc entre faune sauvage et santé publique.
C'est notamment le cas au regard de l'aspect de protection du chasseur et parmi ces zoonoses apparait effectivement la maladie de Lyme mais il y en a également d'autres majeures qui sont d'importance économique et de santé publique majeure à savoir : la tuberculose, la tularémie, la maladie de West-nile, et il y en a toute une liste malheureusement qui existe et qu'il faut effectivement surveiller de manière continue pour s'assurer que le risque est maîtrisé.

Mr. THUEGAZ : rebondit sur ce qu'a dit le docteur CLIQUET pour des cas de rage. Elle a parlé du cas de rage qui arrivait du Maroc, or il a suivi d'un peu plus près cette histoire connaissant bien les vétérinaires qui ont détecté ce cas. Il s'agitd'un chien qui s'appelait Gamin qui était allé en vacances au Maroc où réside la rage à l'état endémique et là-bas il s'est fait contaminer par morsure par un chien plus ou moins errant et enragé. Il est revenu en France dans la famille dans le Gers et de là il a contaminé un autre chien Youpi, qui à son tour est remonté en Seine-et-Marne. Il a alors contaminé une chienne appelée Cracotte, qui s'est trouvée malade. Ses maîtres l'ont donc emmené chez un vétérinaire et ce vétérinaire a trouvé cette chienne bizarre, suspecte. Il a fallu l'euthanasier pour une autre raison, la chienne était âgée. Les maîtres n'avaient rien dit du tout au vétérinaire, mais par précaution le vétérinaire a envoyé la tête à l'analyse et il s'est avéré que la chienne était enragée. Personne ne le savait et les maîtres n'ont pas prévenu le vétérinaire ni personne qu'entre temps cette chienne Cracotte avait mordu une fillette de 12 ans. Donc la famille a été appelée d'urgence et s'il n'y avait pas eu cette présence d'esprit de ces vétérinaires qui ont eu la suspicion, la fillette aurait très certainement été contaminée par la rage et avec le décès qui s'en suit dans des douleurs inéluctables.
C'est pour prévenir que tout le monde doit être vigilant, dans ce cas là par exemple la chienne Cracotte, jamais personne n'aurait pu penser qu'elle était contaminée parce qu'elle a été contaminée par un chien qui a été contaminé lui-même par un autre chien venant du Maroc et donc les maîtres n'avaient même pas prévenu que cette chienne avait mordu leur fillette. C'est à la suite d'une enquête que l'historique a pu être reconstitué. Pour dire qu'il faut être toujours prudent concernant cette maladie, elle est toujours là à nos portes, elle peut arriver n'importe quand dans n'importe quelle famille. Et puis il faut aussi rendre hommage au vétérinaire qui a diagnostiqué ça alors que c'était imprévu et c'est important de le dire.

Mr. BOLMONT : propose, s'il n'y a plus de questions, de conclure. La discussion a un peu débordé sur l'horaire qui était prévu, mais avant de passer la parole à Mr. FOURNIER pour le mot de la fin, il voudrait proposer à ses chers collègues que l'ex président Bernard LAURENT devienne président d'honneur de l'assemblée. Si personne n'y voit d'inconvénients, cela permettra de l'inviter aux assemblées générales et il sera toujours de bon conseil étant donné son expérience. S'il n'y a pas d'opposition il va être élu à l'applaudimètre.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com

Juste un petit mot avant de conclure, il remercie encore Mr. LAURENT pour ce qu'il a fait pour l'Entente, il remercie également toutes les personnes présentes pour leur participation et les encourage à toujours être présents non seulement aux assemblées générales mais aussi à interpeller tout au long de l'année que ce soit lui-même en temps que président, le Bureau ou le personnel de l'ERZ qui est à leur entière disposition.. Il laisse la parole à Mr. LAURENT.

Mr. LAURENT : remercie le Président, il le félicite pour son élection et pour cette succession qu'il va assumer avec brio il en est persuadé, et puis il remercie toutes les personnes présentes pour leur marque d'estime.

Mr. FOURNIER : promet d'être court pour le mot de la fin. Le président du conseil général Michel BERSON a tenu à donner à chacun un livre pour montrer que l'Essonne ce n'est pas les bouchons sur la route pour venir ce matin, pas uniquement ça, mais c'est également un département riche d'histoire et de culture avec des territoires réellement très variés. Il invite donc l'assemblée à feuilleter ce livre d'images qui est splendide. Pour la petite histoire c'est en Essonne que le plus vieux galet sculpté préhistorique a été découvert. Il y a un château qu'affectionnait tout particulièrement le président François Mitterrand, le président actuel l'a échangé contre la résidence du 1er ministre à Versailles et donc le château de Souzy-la-Briche qui se trouve en Essonne est maintenant résidence du 1er ministre. Ca c'est pour l'aspect historique avec aussi une abbaye à Saint-Sulpice-de-Favières qui est l'un des plus beaux exemples de gothiques flamboyant en France. Et, pour terminer de manière positive, la ville nouvelle d'Evry a réussi à s'ancrer également dans le monde d'aujourd'hui puisque l'Essonne avec le plateau de Saclay, l'école polytechnique, le génopôle est aussi à la pointe de la recherche et de la lutte contre les différentes maladies. Il remercie les personnes présentes d'être venues jusque chez eux et se réjouit des rencontres futures. Il souhaite finalement un bon appétit lors du repas servi dans la salle adjacente.

E.R.Z.
Domaine de Pixérécourt – 54220 MALZEVILLE
Tél : 03.83.29.07.79 – Télécopie : 03.83.20.93.28
http//www.Ententeragezoonoses.com