

Piqûre de rappel sur la vaccination chez le lapin de garenne

Stéphane MARCHANDEAU - ONCFS - DRE - Unité Petite Faune Sédentaire - 8 Bd Albert Einstein, Parc d'Affaires de La Rivière, 44323 Nantes



Nous sommes régulièrement sollicités sur l'efficacité des vaccins dirigés contre la RHD (Rabbit Haemorrhagic Disease). En effet, l'émergence d'un nouveau virus (RHDV2) en 2010 a totalement changé la donne en termes de vaccination en raison de la faible protection croisée entre le RHDV2 et les virus antérieurs (appelés RHDV1). Les vaccins qui avaient été développés contre le RHDV1 se sont ainsi révélés peu efficaces, voire inefficaces, contre le RHDV2 et pendant près de trois ans il n'a existé aucun vaccin totalement efficace contre ce virus. **Depuis 2015, deux vaccins développés contre le RHDV2 ont été commercialisés en France.** Le premier est le **FILAVAC VHD K C+V (Filavie)** qui présente la particularité de **posséder la double valence RHDV1 et RHDV2**, et donc d'être dirigé contre les deux virus. Le second est l'**ERAVAC (Hipra)** spécifiquement dirigé contre le RHDV2.

***foyers
un foyer = cas sur
une même com-
mune espacés de
moins de 2 mois**

L'observatoire des souches de RHDV que nous avons mis en place avec l'Anses montre que sur la période 2012-2014, **98,5% des épizooties de RHD enregistrées par SAGIR sont dues au RHDV2 (131*/133)**. Les données 2015-2016 sont en cours d'analyse et les résultats provisoires suggèrent que la part du RHDV2 dans les épizooties de RHD est restée stable. A ce jour et sous réserve d'une évolution des souches virales, on peut donc considérer que **le vaccin FILAVAC VHD K C+V est adapté aux souches en circulation dans la totalité des cas et l'ERAVAC dans 98,5% des cas**. Les autres anciens vaccins sont eux inadaptés dans 98,5% des cas. La décision d'utiliser FILAVAC VHD K C+V ou ERAVAC doit aussi s'apprécier au regard de **leur coût et de leur conditionnement** : monodose, 50 ou 200 doses pour FILAVAC VHD K C+V; 10 et 40 doses pour ERAVAC. A partir de ces critères (efficacité attendue au regard des souches virales en circulation, prix et conditionnement), chaque utilisateur peut faire un choix basé sur une évaluation du rapport coût/risque qu'il juge acceptable.

Il convient de rappeler que l'utilisation des vaccins contre la myxomatose et la RHD a pour objectif de protéger **des individus**, notamment lorsqu'on les déplace à des fins de repeuplement. En revanche, pour protéger **des populations**, et donc influencer sur la dynamique de ces maladies, il faudrait pouvoir mettre en œuvre la vaccination à grande échelle pour atteindre un taux d'individus vaccinés de 60-70%. Il n'est pas possible d'atteindre ce seuil en nature du fait d'obstacles techniques et réglementaires. **Il ne faut donc pas se tromper d'échelle : la vaccination permet de protéger des individus mais n'est pas efficace à l'échelle des populations.**



Remerciements

Nous remercions l'ensemble des acteurs du réseau SAGIR grâce à qui nous disposons de données sur la diffusion du RHDV2, et le laboratoire Inovalys pour sa contribution à l'observatoire des souches RHDV/RHDV2/EBHSV.