



**MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

GUIDE PRATIQUE DE DIAGNOSTIC ET DE GESTION DES ÉPIZOOTIES

Peste Porcine Africaine

Édition 2026



Cette monographie a été rédigée
en collaboration avec le laboratoire national
de référence (ANSES Ploufragan) sur la base
du guide publié en 2010.

PESTE PORCINE AFRICAINE

Rédaction de la fiche initiale (2005)	M-F Le Potier (ANSES Ploufragan)
Révision de la fiche (2026)	O Bourry, N Rose (LNR, ANSES Ploufragan) G Gerbier, S Rautureau (DGAL)

La peste porcine africaine (PPA) est une **asfivirus** inscrite sur la liste des maladies de **catégorie A** de la Loi Santé Animale européenne (règlement (UE) 2016/429). C'est une "maladie rouge" (lésions hémorragiques) qui touche les **suidés domestiques ou sauvages**. Elle se manifeste sous des **formes aiguë, subaiguë ou chronique** selon la virulence de la souche. Bien que l'agent de la **PPA** soit très différent de celui de la **PPC**, ces deux maladies sont **très proches** sur les plans **clinique, lésionnel et épidémiologique**.

ETIOLOGIE

Classification

La peste porcine africaine est une maladie contagieuse due à un **virus enveloppé** de 200 nm à symétrie icosaédrique, du genre *Asfivirus*, de la famille des **Asfarviridae**, dont il est actuellement l'unique représentant. Son génome est un ADN linéaire double brin de 170 000 à 190 000 nucléotides. Ce génome peut coder jusqu'à 150 protéines, dont une **cinquantaine de protéines structurales**. En Afrique 24 génotypes différents du virus ont été décrits (basé sur le séquençage du gène p72), mais la panzootie qui sévit depuis 2007 est due uniquement au génotype II.

Pouvoir pathogène

Ce virus est fondamentalement **différent** du virus responsable de la **peste porcine classique** : le **diagnostic de laboratoire** et la **vaccinologie** de ces deux viroses nécessitent des **outils spécifiques**. Cependant, la **symptomatologie**, les **lésions**, l'**épidémiologie**, le **diagnostic clinique**, le **diagnostic différentiel** de ces maladies sont spectaculairement proches.

Comme la PPC, la peste porcine africaine est due à des **souches virales de virulence variable**.

Pouvoir antigénique et immunogénique

Il n'existe **pas de communauté antigénique** suffisamment importante entre les géotypes de souches PPA **pour permettre une immunisation naturelle** ou **vaccinale** des animaux par une souche contre une autre d'un géotype différent.

De plus, le virus de la PPA s'avère capable de contrôler à son profit le système immunitaire de l'hôte et les déterminants antigéniques de ce virus se modifient. Ces propriétés constituent un obstacle à la mise au point de vaccins.

ESPÈCES AFFECTÉES

Les espèces cibles du virus de la PPA sont les **suidés domestiques et sauvages** (porcs, sangliers...). Le virus de la PPA touche également les **suidés sauvages du continent africain** (potamochères, phacochères), qui **n'expriment pas la maladie**.

Les **tiques** du genre *Ornithodoros* sont vectrices de la PPA en Afrique mais sont **absentes de l'Europe** (source EFSA).

EPIDÉMIOLOGIE

La peste porcine africaine, inapparente chez les potamochères et phacochères africains, manifeste une **importante pathogénicité** chez les **porcs domestiques** et chez les **sangliers** européens mais une **moindre contagiosité** que la peste porcine classique.

La PPA est **enzootique** en **Afrique subsaharienne**. Le génotype I a fait plusieurs incursions en Europe dans les années 70-80. En **2007**, le génotype II a été détecté en **Géorgie** puis il s'est propagé jusqu'aux frontières orientales de l'Union Européenne. La PPA a ensuite été détectée dans les **pays baltes**, la **Pologne** en **2014** puis s'est propagée en Europe centrale. La **Chine** puis une vingtaine de pays asiatiques ont été touchés à partir de **2018**. La **Républicaine Dominicaine** et **Haïti** ont été infectés en **2021**. La PPA est présente en Allemagne, en Italie depuis 2022 et en Espagne depuis fin 2025. Les Figure 1 et 2 montrent la répartition de la maladie entre janvier 2020 et février 2026.

Pour plus d'information, consulter le bulletin de veille sanitaire internationale de la plateforme ESA (<https://www.plateforme-esa.fr/>).

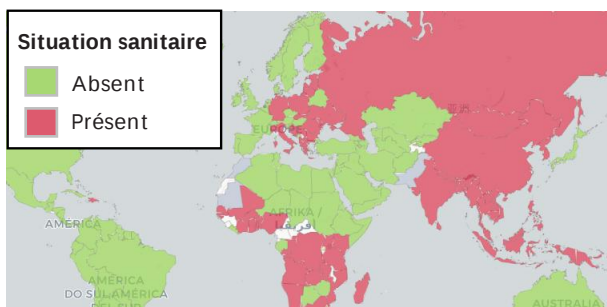


Figure 1 : Pays ayant déclaré à l'OMSA des foyers domestiques de PPA entre janvier 2020 et février 2026 (carte EFSA)



Figure 2 : Pays ayant déclaré à l'OMSA des cas sauvages de PPA entre janvier 2020 et février 2026 (carte EFSA)

Les souches de génotype II actuellement en circulation provoquent des taux de morbidité et de létalité très importants (la plupart du temps, jusqu'à 100 % chez les porcs domestiques). Comme la PPC, la PPA est un fléau majeur pour l'élevage porcin.

Source de virus

Les animaux **malades** ou les **cadavres** d'animaux infectés sont les sources principales de virus. Du fait de la virémie importante, le sang, les sécrétions et les excréments des animaux malades ou morts sont également contaminés.

Survie du virus

Le virus de la PPA est plus résistant que le virus de la PPC. Il est inactivé à 70° pendant 30 minutes. Il présente une **résistance environnementale** très élevée, en particulier pour une plage de pH comprise entre 4 et 13. Lorsqu'il est protégé dans un **environnement riche en protéines** comme le sang ou tout autre des organes, comme la rate et les reins, il peut survivre plus longtemps. Les **déchets** ou **produits alimentaires** issus d'animaux infectés restent infectieux même après fumage, salage, etc. Le sol est également contaminé à proximité des cadavres.

Voies de transmission

En Europe, deux cycles épidémiologiques co-existent : un **cycle** dit "**domestique**" lié aux activités humaines (mouvements de suidés et de produits contaminés, utilisation d'eaux grasses) et un **cycle** impliquant les **cadavres de sangliers** et l'**environnement** qui a été mis en évidence en **2014**. L'**extension** d'une épizootie se fait soit de **proche en proche** au sein d'une **population de sangliers** soit à plus ou moins **longue distance** du fait des **activités humaines** : transport d'animaux ou de produits contaminés d'origine animale, main d'œuvre temporaire originaire de pays infectés, chauffeurs internationaux, tourisme, etc.

SYMPTÔMES

Selon la **virulence de la souche** impliquée, la PPA est aiguë, subaiguë ou chronique. Avec les souches de génotype II, la forme aiguë prédomine.

Forme aiguë

La **forte hyperthermie** (40,5-42°C) décrite pour la PPC est aussi de mise, tout comme les **désordres hématologiques** (**leucopénie** et **thrombopénie** dès les 48 premières heures), les **congestions et cyanoses cutanées** des parties distales telles que oreilles, groin, queue, etc. (Photo 1), **l'anorexie**, la **léthargie**, les **troubles de la coordination**, les **vomissements**, les **diarrhées**, la **mort rapide en 6-13 jours** (maximum 20 jours), les **avortements**. Avec certaines souches, on observe un **ictère généralisé**, une **agonie avec expression de souffrance**. Le taux de **létalité** avoisine **100 %**.



Photo 1 : Cyanose auriculaire (CISA-INIA/CSIC Valdeomos, laboratoire communautaire de référence pour la PPA)

Forme subaiguë

Les symptômes sont moins intenses et la mort survient dans les 30 à 40 jours, avec un taux de mortalité moindre.

Forme chronique

Cette forme n'est pas décrite avec les souches de génotype II actuellement responsables de la panzootie. Pour les autres souches, la clinique insidieuse des formes chroniques de PPC est retrouvée, avec des signes frustes d'une maladie évoluant sur plusieurs mois.

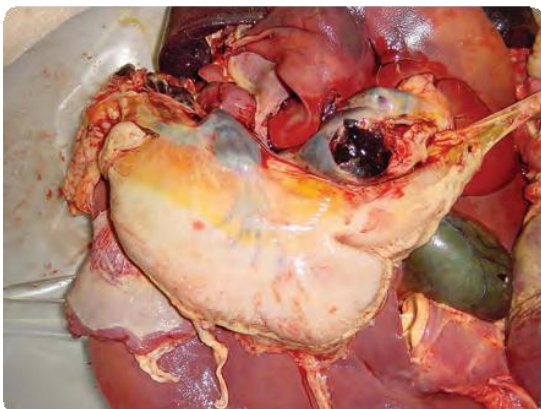
LÉSIONS

La peste porcine africaine est, elle aussi, une "**maladie rouge**" du porc. Le **syndrome hémorragique** (Photo 2) est souvent **plus violent, plus généralisé** que pour la PPC. Des **ganglions hypertrophiés et hémorragiques** sont observés, notamment ceux du **mésentère** (Photo 3) et de la **petite courbure stomacale** (Photo 4). Les **reins** sont **hypertrophiés** et présentent des **pétéchies multiples**, (Photo 5). La **rate** devient **friable, boueuse** et surtout **hypertrophiée** (Photo 6). La **peau** se **congestionne**. Les désordres hématologiques provoquent un **ictère des muqueuses** (Photo 7).



*Photo 2 : Hémorragies sur
les piliers diaphragmatiques
(ANSES Ploufragan)*

*Photo 3 : Ictère généralisé,
ganglions mésentériques
hypertrophiés et hémorragiques
(ANSES Ploufragan)*



*Photo 4 : Ictère généralisé, ganglions gastro-hépatiques
hypertrophiés et hémorragiques
(ANSES Ploufragan)*



*Photo 5 : Rein hypertrophié avec multiples pétéchiés (ANSES
Ploufragan)*



Photo 6 : Splénomégalie, foie ictérique (ANSES Ploufragan)



Photo 7 : Muqueuses ictériques, amygdales hypertrophiées et congestionnées (ANSES Ploufragan)

DIAGNOSTIC

Diagnostic différentiel

La **splénomégalie** (taille normale x 3) observée lors de la PPA (Photo 6) est relativement **constante**, même si d'importants hématomes observés lors de PPC peuvent prêter à confusion.

Seul le diagnostic de laboratoire pourra confirmer ou infirmer une suspicion.

Diagnostic de laboratoire

Le virus est détectable par PCR à partir de 3 jours post-infection. La réaction sérologique débute vers 7 jours post-infection.

PRÉLÈVEMENTS

Les modalités et les choix de prélèvements sont les mêmes que pour la peste porcine classique : **prélèvements de sang et organes pour diagnostic virologique et/ou sérologique.**

Le laboratoire agréé destinataire doit être prévenu de l'arrivée de ces prélèvements et les commémoratifs fournis doivent être détaillés.

- Pour la virologie

Lors de surveillance événementielle, le clinicien s'efforcera de prélever des **organes (rate, amygdales, ganglions hépato-gastriques)** sur des animaux morts récemment ou après euthanasie des animaux moribonds. A défaut, des prélèvement sanguins (sur EDTA, héparine et tube sec) sont réalisés sur des animaux en hyperthermie ($>40^{\circ}\text{C}$). Cinq prélèvements sur des animaux morts ou malades doivent suffire pour isoler le virus, s'il est présent dans l'élevage suspect.

- Pour la sérologie

La sérologie doit être réservée aux **animaux** qui ont **survécu à un épisode clinique 15 à 30 jours** auparavant : la **détection d'anticorps** spécifiquement dirigés contre le virus de la PPA **confirmera ce passage viral.**

TECHNIQUES DE PRELEVEMENTS

Les prélèvements sur **animal vivant** (prise de sang à la jugulaire) nécessitent des **techniques de contention particulières** : les **jeunes** animaux sont maintenus en **décubitus dorsal** ; les sujets **plus imposants** sont maîtrisés grâce à un **lasso d'acier** souple qui enserre le maxillaire et le groin, en passant derrière les canines ; la **ponction veineuse** est réalisée **en aveugle**, dans un **plan paramédian**, en avant de la pointe de l'épaule, dans un **triangle cutané en dépression** (Photo 8).



Photo 8 : Techniques de contention pour prise de sang (ANSES Ploufragan)

LABORATOIRE COMPÉTENT

Un réseau de **laboratoires agréés** pour le diagnostic de la PPA a été mis en place (liste disponible sur le site : <https://agriculture.gouv.fr/laboratoires-officiels-et-reconnus-en-sante-animale>). Les prélèvements doivent être envoyés en première intention à ces laboratoires. En cas de résultat non négatif, les prélèvements ou les extraits seront transmis au laboratoire de référence :

ANSES Laboratoire de Ploufragan – Plouzané - Niort

Unité Virologie Immunologie Porcines (VIP)

Zoopôle Les Croix, BP 53 - 22440 Ploufragan

Standard : 02 96 01 62 22 répond 7/7j

Email : uvip@anses.fr

ANALYSES

Elles sont résumées dans le Tableau 1.

	Technique	Sens.	Spéc.	Délai*	Particularités
Sérologie	ELISA Anticorps	++	++	24 h	Réalisé par les laboratoires agréés et le LNR à l'aide de kits commerciaux agréés en France
	IFMA	+++	++++	24 h	Réalisé par le LNR, technique utilisée en confirmation de l'ELISA
Virologie	PCR	+++	+++	24 h	Réalisé par les laboratoires agréés et le LNR à l'aide de kits commerciaux agréés en France. Technique utilisée en 1ère intention sur toute suspicion de peste porcine, détection rapide du génome
	Isolement viral	++	++++	21 j	Réalisé par le LNR, mise en œuvre pour confirmation de résultats PCR, technique longue et délicate faisant appel à la culture cellulaire

* à compter de l'arrivée des échantillons

Tableau 1 : Caractéristiques des différentes techniques d'analyse

QUE FAIRE EN CAS DE SUSPICION CLINIQUE EN ELEVAGE ?

En cas de suspicion de peste porcine africaine, il convient tout d'abord de **récolter les informations cliniques et épidémiologiques** nécessaires pour l'étayer, de **recenser les animaux réceptifs** de l'exploitation et de procéder à une **enquête épidémiologique initiale**.

Par ailleurs, au cours de la visite d'élevage, le praticien doit contacter la DD(ETS)PP afin de :

- **Déclarer la suspicion,**
- **Solliciter** éventuellement une **aide au diagnostic** par un expert,
- Valider la nature des prélèvements et leurs modalités d'envoi,
- **Préciser les mesures conservatoires** à prendre sur l'élevage afin de **limiter les risques de propagation** de la maladie en prescrivant à l'éleveur :
 - De **séquestrer/confiner** les porcs, dans l'attente des résultats de laboratoire ;
 - **D'interdire dans l'immédiat toute sortie ou toute entrée** de personnes, d'animaux, de véhicules, de matériels ou

de produits.

- D'appliquer les mesures nécessaires de biosécurité et de désinfection de tout véhicule ou personne entrant ou sortant de l'élevage.

Ces mesures seront confirmées et précisées par un **arrêté préfectoral de mise sous surveillance (APMS)**.

Par ailleurs, le praticien ne doit pas sortir de l'élevage avant d'avoir planifié avec la DD(ETS)PP les mesures de biosécurité et de désinfection à prendre pour sortir. Selon les circonstances, il peut être recommandé de laisser ses vêtements de travail dans l'élevage, de désinfecter soigneusement ses bottes, de désinfecter les roues de son véhicule, puis de le conduire dans une station de lavage.

ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE INITIALE

Une enquête exhaustive, effectuée par la DD(ETS)PP, complètera cette enquête initiale. Toutefois, pour identifier au plus tôt les principaux facteurs de risque, le praticien doit procéder avec l'éleveur :

- à une **estimation de la fourchette des dates probables d'introduction** de l'agent : prendre en compte un délai de deux semaines pour cette première enquête ;
- à une enquête "amont", **première réflexion sur l'origine possible de la contamination du foyer** (la période à explorer correspond à la fourchette de

dates calculée ci-dessus) : recenser les introductions d'animaux et les produits / sous produits issus de ces animaux (période réglementaire du traçage amont 15 jours);

- à une enquête "aval", **premier recensement des exploitations qui pourraient avoir été infectées par le foyer** (la période à explorer couvre la fourchette de dates ci-dessus et court jusqu'au jour de l'enquête) : recenser les sorties d'animaux et d'animaux et les produits /sous produits issus de ces animaux .

GESTION EN CAS DE CONFIRMATION EN ELEVAGE

En France, la lutte contre la peste porcine africaine est uniquement assurée par des mesures sanitaires car, à la différence de la PPC, il n'existe aucun vaccin autorisé dans l'Union Européenne à ce jour.

En cas de foyer sur des suidés d'élevage, les mesures suivantes sont appliquées : **la mise à mort puis l'élimination des cadavres** des animaux sensibles du foyer et le nettoyage et la désinfection complet du site, la **mise sous surveillance des cheptels en lien épidémiologique**, la définition d'une **zone de protection** et d'une **zone de surveillance** (rayons de 3 km et 10 km minimum), ces zones étant **maintenues au moins 3 mois**.

Dans les deux zones sont également appliquées : la **surveillance vétérinaire des élevages**, l'évaluation du **niveau de biosécurité des élevages**, l'**interdiction** (sauf dérogations) des **mouvements** et des transports de suidés d'élevage, des restrictions de production et de commercialisation des denrées d'origine porcine, le **renforcement de la surveillance dans la faune sauvage...**

QUE FAIRE EN CAS D'INFECTION DE LA FAUNE SAUVAGE ?

Si la **PPA est confirmée** chez des **sangliers sauvages**, les mesures suivantes sont appliquées :

- Définition d'une zone infectée ;
- Suspension de la chasse et d'autres activités en forêt ;
- Recherche active des cadavres de sangliers (ratissage, patrouilles de chasseurs, utilisation de chiens ou de drones avec caméra thermique) ;
- Collecte sécurisée des cadavres de sangliers pour élimination ;
- Surveillance renforcée dans les élevages de suidés de la zone infectée ;
- Evaluation des mesures de biosécurité des élevages et renforcement de celles-ci.

D'autres mesures (pose de clôtures, réduction des populations de sangliers) pourront être mises en place **une fois que la délimitation de la zone infectée sera mieux connue.**