

La rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR) en France en 2011 : une situation épidémiologique favorable mais non homogène

Kristel Gache (1) (kristel.gache@reseaugds.com), Séverine Rautureau (2), Sophie Mémeteau (3), Françoise Mézi (1)

(1) GDS France, Paris, France

(2) Direction générale de l'alimentation, Bureau de la santé animale, Paris, France

(3) Association pour la certification en santé animale (Acersa), Paris, France

Résumé

En 2011, en France, la situation épidémiologique au regard de la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR) est favorable mais non homogène, avec des situations très variables selon les régions, les types de production (le taux de prévalence de la maladie est sensiblement plus bas dans les régions à vocation laitière) et selon l'intérêt historique porté à l'IBR, le taux de prévalence national étant inférieur à 9 %. Quant à la progression de cheptels qualifiés « indemnes d'IBR », elle progresse lentement.

Des évolutions sont en cours, en rapport avec le contexte sanitaire européen, la volonté des éleveurs d'avancer et la recherche de conditions plus favorables aux échanges.

Mots clés

Maladie réglementée, rhinotrachéite infectieuse bovine, IBR, bovins, épidémiologie

Abstract

IBR in France in 2011: a favourable but uneven epidemiological situation

In 2011, in France, the epidemiological situation towards infectious bovine rhinotracheitis (IBR) was favourable but uneven, with situations that varied considerably depending on the regions, types of production (the prevalence rate of the disease was significantly lower in dairy farming regions) and historical interest in IBR, with the national prevalence rate lower than 9 %. The number of herds classified as IBR-free is increasing slowly.

The situation seems to be evolving, reflecting the European health context, the desire for breeders to move forward and the hunt for conditions that are more conducive to trade.

Keywords

Regulated disease, Infectious bovine rhinotracheitis, IBR, Cattle, Epidemiological surveillance

La rhinotrachéite infectieuse bovine, ou IBR, est une affection respiratoire aiguë et contagieuse qui affecte les bovins. Elle est causée par l'herpèsvirus bovin de type 1 (BHV-1). L'affection, qui touche essentiellement les bovins, se traduit par une atteinte des voies respiratoires supérieures, mais peut éventuellement prendre la forme d'encéphalites (chez le veau), de conjonctivites, d'avortements et de métrites. L'une des particularités du virus est de pouvoir persister sous forme latente chez des animaux porteurs asymptomatiques qui, à l'occasion d'un stress ou d'un traitement médical, peuvent réactiver et excréter de nouveau le virus, contaminant ainsi les autres animaux du troupeau. La vaccination des bovins positifs est un moyen de limiter cette réexcrétion.

L'infection restant le plus souvent asymptomatique, cette maladie présente avant tout un enjeu commercial. En effet, l'IBR est inscrite dans le code zoosanitaire de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et est fréquemment associée à la formulation d'exigences commerciales qui représentent souvent des entraves aux échanges.

Actuellement, deux dispositifs de surveillance et de lutte coexistent, l'un facultatif, l'autre obligatoire (Bronner *et al.*, 2010) (voir Encadré).

- Le dispositif facultatif repose sur un protocole national de qualification, géré par l'Association pour la certification de la santé animale en élevage (Acersa). Les intervenants sont organisés au niveau local au sein de schémas territoriaux de certification (STC). Deux appellations peuvent être délivrées par les STC pour qualifier les cheptels: l'appellation « indemne d'IBR » (A) et l'appellation « contrôlé en IBR » (B). Les conditions sanitaires ouvrant droit à la qualification des cheptels sont fixées dans un cahier des charges approuvé par le ministre chargé de l'agriculture (Cahier des charges national CC IBR 01, 2010).
- Le dispositif obligatoire s'appuie sur un arrêté ministériel du 27 novembre 2006 et repose sur le dépistage annuel en élevage sur lait de tank (contrôle semestriel) ou par prise de sang sur les bovins de plus de 24 mois, sur le dépistage des bovins à l'introduction, et sur la vaccination des animaux séropositifs.

Cet article présente les résultats obtenus dans le cadre de ces dispositifs

de certification et de lutte pour la campagne 2010-2011 (sur la période du 1^{er} juin 2010 au 31 mai 2011). Les résultats présentés ci-dessous sont issus d'une collecte spécifique des données auprès des GDS à l'aide d'un questionnaire annuel de bilan. Cet article indique également les nouvelles évolutions de ces derniers mois.

Encadré. Surveillance et police sanitaire de la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR)

Objectif

- Fournir une estimation de la prévalence de l'IBR chez les bovins.
- Concourir à la qualification du statut sanitaire des cheptels français.

Population surveillée

Bovins domestiques dans l'ensemble de la France métropolitaine.

Modalités de la surveillance

- Surveillance obligatoire
 - > Dépistage sérologique à l'introduction pour l'ensemble des bovins quel que soit leur âge (des dérogations ponctuelles au contrôle d'introduction peuvent être accordées) ;
 - > Dépistage sérologique des effectifs bovins : semestriel sur lait de tank dans les élevages laitiers, et annuel sur prélèvement sanguin des bovins de plus de 24 mois dans les élevages allaitants.
- Qualification facultative des cheptels

Depuis 1996, une qualification de cheptel, reconnue officiellement, permet d'offrir aux acheteurs de bovins des garanties sanitaires en matière d'IBR. Le système de certification est géré par l'Acersa, dont les intervenants sont organisés au niveau local au sein de schémas territoriaux de certification. Les conditions sanitaires ouvrant droit à la qualification des cheptels sont fixées dans le cahier des charges approuvé par le ministre chargé de l'agriculture.

Police sanitaire

Tout animal non séronégatif doit être vacciné dans les deux mois qui suivent la notification des résultats, à moins qu'il ne soit abattu.

Références réglementaires

Arrêté ministériel du 27 novembre 2006 fixant les mesures de prophylaxie collective de la rhinotrachéite infectieuse bovine.

Résultats du dispositif obligatoire

Taux de prévalence et taux d'incidence

Le dépistage obligatoire de l'IBR dans les troupeaux a mis en évidence en moyenne 8,9 % de cheptels avec au moins un animal séropositif parmi les cheptels dépistés (données sur 83 départements). Le taux de prévalence varie de 0 % à 86,9 % selon les départements (Figure 1). Une grande variabilité est également observée selon les orientations zootechniques des cheptels: le taux de prévalence est en moyenne de 11 % pour les élevages allaitants, de 3,2 % pour les cheptels laitiers et de 9,4 % pour les cheptels mixtes. Cette variabilité est à mettre en lien avec certaines pratiques régionales comme les estives, qui se rattachent davantage aux zones allaitantes et qui rendent l'assainissement plus complexe (Mémeteau *et al.*, 2011). *A contrario*, les pratiques en élevage laitier sont souvent plus favorables, avec en particulier un taux de réforme supérieur, ce qui permet d'éliminer plus rapidement les animaux positifs; les lieux de pâturages sont aussi moins dispersés, avec moins de contacts avec les autres troupeaux, donc moins de risque de contamination.

Le taux d'incidence de l'IBR pour la campagne 2010-2011 est de 0,6 % (données sur 82 départements). Tout comme la prévalence, une différence est observée selon les départements (le taux d'incidence varie de 0 % à 6 %) et les orientations zootechniques (le taux d'incidence est de 0,88 % pour les cheptels allaitants, de 0,2 % pour les cheptels laitiers et de 0,4 % pour les cheptels mixtes).

Pour la campagne 2010-2011, le taux de réalisation national de la prophylaxie atteint 97 % (données sur 83 départements) et varie de 81,6 % à 100 % selon les départements.

Taux de vaccination

L'arrêté ministériel du 27 novembre 2006 impose que tout animal non séronégatif soit vacciné dans les deux mois qui suivent la notification des résultats, à moins qu'il ne soit abattu. Le taux de réalisation de la vaccination des animaux positifs pour la campagne 2010-2011 est de 88,5 % (données sur 83 départements).

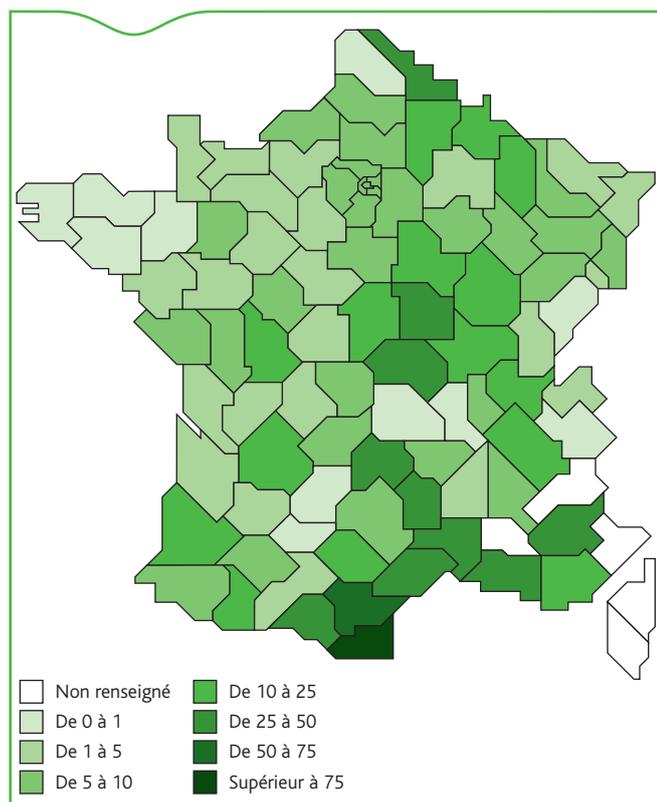


Figure 1. Répartition des cheptels infectés par l'IBR au 31 mai 2011 (Données GDS France - Calcul sur la base des cheptels dépistés)

Résultats des contrôles à l'introduction dans le cheptel

La seconde mesure imposée par l'arrêté ministériel est le dépistage de l'IBR à l'introduction de tout bovin dans un cheptel, quel que soit son âge. Cependant, certains animaux peuvent ne pas faire l'objet de dépistage: introduction dans un atelier dérogatoire (s'il est exclusivement entretenu dans un bâtiment fermé), bovins dont la vaccination est certifiée par un vétérinaire et bovins issus de cheptels qualifiés « indemnes d'IBR » en cas de transport maîtrisé.

Les données disponibles au 31 mai 2011 qui concernent plus précisément les introductions d'animaux qualifiés « indemnes d'IBR » (soit 105 874 bovins issus de cheptels qualifiés indemnes d'IBR et contrôlés à l'introduction, données sur 26 départements) indiquent que 0,4 % d'entre eux se sont révélés séropositifs (après double sérologie sur deux kits de famille différente). Une partie de ces cas peut être liée à une contamination lors du transport ou chez l'acheteur. Il est intéressant de noter que ce chiffre est relativement stable par rapport aux années précédentes (0,3 % en 2010, 0,2 % en 2009, et 0,3 % en 2008).

Résultats du dispositif volontaire

Taux de qualification des cheptels

Au 31 mai 2011, 60,3 % des cheptels présents sur le territoire continental (hors ateliers dérogatoires) bénéficient d'une appellation « indemne d'IBR » ou « contrôlé en IBR ». Là encore, la situation n'est pas homogène sur le territoire avec des taux de cheptels qualifiés qui varient de moins de 1 % à presque 100 % (Figure 2). Cette différence peut s'expliquer par les mêmes facteurs responsables de la variabilité de la prévalence observée dans le cadre du dépistage obligatoire. Le taux de qualification des cheptels dépend également de l'intérêt historique porté à cette maladie, avec des départements qui, avant l'application des dispositions obligatoires de lutte, ont développé plus rapidement que les autres des mesures de lutte et des systèmes de qualification.

La proportion de cheptels qualifiés a régulièrement progressé depuis la mise en place de cette certification dans le cadre de l'Acersa, rapidement

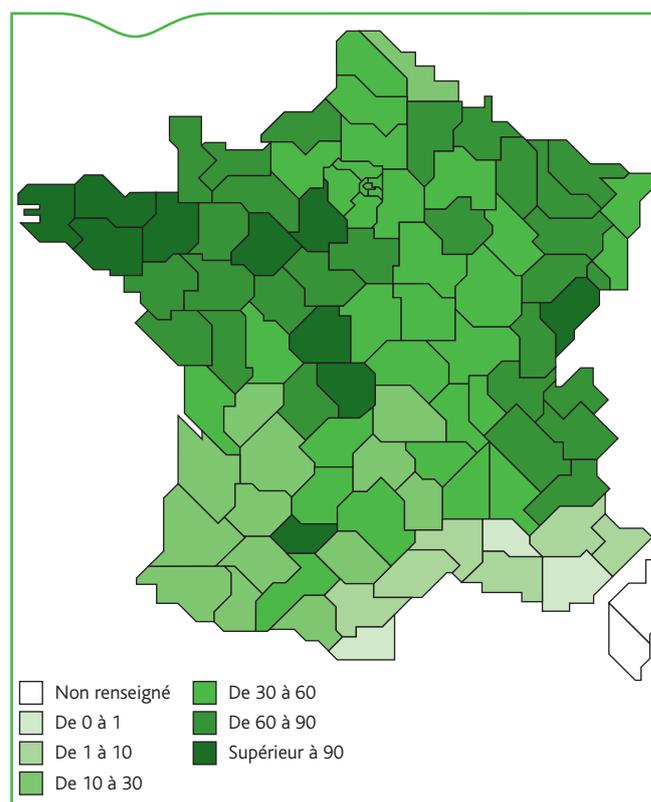


Figure 2. Répartition des cheptels qualifiés pour l'IBR au 31 mai 2011 (Données Acersa)

de 2001 à 2007, puis plus lentement ces dernières années (Figure 3). En effet, malgré la mise en place d'une prophylaxie et du dépistage à l'introduction obligatoires, la situation actuelle de l'élevage n'est pas en faveur d'une qualification. Un certain nombre d'élevages négatifs ne s'engage pas dans une démarche de qualification volontaire, qui apparaît trop contraignante à des éleveurs qui, au moins momentanément, n'y trouvent pas d'intérêts commerciaux. C'est dans une logique de réduction des coûts que la qualification IBR pourrait trouver son relais de croissance. Il est donc nécessaire de chiffrer ces coûts (temps passé à la gestion, coûts des analyses, coûts liés à la recontamination des élevages qualifiés,...) de manière à pouvoir construire une logique d'investissement par laquelle l'accélération de l'assainissement pourra être justifiée – et financée – au regard des économies générées.

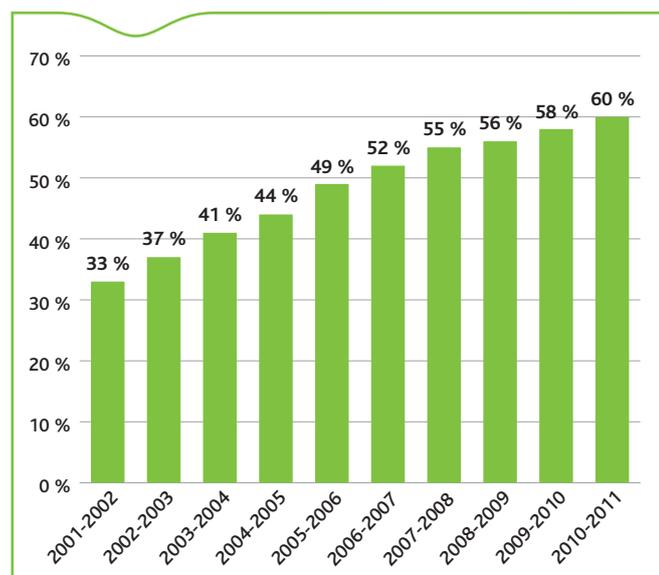


Figure 2. Évolution du taux de cheptels qualifiés pour l'IBR depuis 2001 (Données Acersa)

Au total, 123 724 cheptels sont qualifiés. La qualification IBR A (cheptel indemne d'IBR) représente 99 % des troupeaux sous appellation A (soit 122 187 troupeaux) contre 1 % pour la qualification IBR B (cheptel contrôlé en IBR, ce qui représente 1 537 troupeaux). Ce faible pourcentage s'explique par le fait que l'appellation « contrôlé en IBR » n'est en fait souvent qu'une étape transitoire pour un cheptel en assainissement.

Motifs de suspension

Durant la campagne 2010-2011, 3 594 cheptels ont été suspendus (parmi 109 640 cheptels qualifiés A, données sur 67 départements). Le taux de suspension des cheptels qualifiés (3 %) apparaît ainsi plus élevé que les années précédentes (il était alors de l'ordre de 1 %).

Les motifs de suspension sont variés (achat ou introduction d'un bovin positif ou divergent, achat d'un bovin issu d'un cheptel non qualifié, délai de réalisation de prophylaxie dépassé notamment). Pour 38 % des cas, il s'agit de cas de suspensions suite à une prophylaxie avec sérum de mélange positif confirmé en individuel. Pour 84 % d'entre eux, il s'agit de cheptels avec seulement un ou deux animaux positifs (contre 75 % des cheptels lors de la campagne précédente). Aucun lien n'a pu être mis en évidence entre cette augmentation et le taux

de prévalence du département. Cette augmentation pourrait être liée à la mise en œuvre de nouveaux kits avec une détectabilité et une sensibilité accrues, utilisés pour la première fois lors de cette campagne 2010-2011 (AFSSA, 2006) et au changement dans l'ordre d'utilisation des familles de kits dans certains départements.

Perspectives d'évolution

L'IBR donne lieu à des demandes de garanties additionnelles dans le cadre des échanges au sein de l'Union européenne. En effet, certains pays et/ou régions de l'Union européenne ont obtenu la reconnaissance de leur plan de maîtrise ou sont reconnus zone indemne. Cela permet à ces États membres d'exiger des garanties additionnelles lors d'introduction de bovins sur leur territoire, garanties auxquelles sont soumis les éleveurs français, tant que la qualification française n'est pas reconnue par l'Union européenne.

Aussi la France souhaite faire reconnaître au niveau européen son programme de lutte et l'appellation « indemne d'IBR » des cheptels, délivrée sur la base du cahier des charges national par l'Acersa. Il est ainsi envisagé de faire évoluer, à la marge, le cahier des charges en adaptant certaines mesures et en proposant des équivalences aux conditions de l'annexe III de la décision 2004/558/CE.

Conclusion

Ce double dispositif, volontaire et obligatoire, n'est pas figé : les deux démarches évoluent et des axes d'amélioration sont possibles. A court terme, une harmonisation doit être recherchée dans la collecte des données dans le cadre des deux dispositifs de surveillance. Par ailleurs, il apparaît important de renforcer l'efficacité du système par une meilleure application de certaines mesures, principalement la vaccination des bovins séropositifs. A moyen terme, il convient de s'interroger sur les moyens à mettre en œuvre pour accélérer l'assainissement d'une manière économiquement pertinente.

Remerciements

A l'ensemble des laboratoires agréés pour le diagnostic de l'IBR sur sérum ou sur lait et à l'ensemble des GDS, maîtres d'œuvre de la prophylaxie IBR et coordonnateurs des Schémas Territoriaux de Certification, sans lesquels nous ne pourrions avoir les données présentées dans cet article.

Références bibliographiques

- AFSSA, 9 janvier 2006. Avis sur le projet de modification du cahier des charges technique concernant la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR).
- Arrêté ministériel du 27 novembre 2006 fixant les mesures de prophylaxie collective de la rhinotrachéite infectieuse bovine.
- Bronner, A., Guerrier-Chatellet, M.C., Languille, J., Petit E., 2010. La lutte contre la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR) en France : un dispositif original. Présentation, bilan et perspectives. Bull. Epid. Santé Anim. Alim. 41,12-15.
- Cahier des charges national CC IBR 01, version M, homologué par avis paru au Journal Officiel le 2 juin 2010.
- Mémeteau, S., Mézi, F., Dubois, E., Bronner, A., 2011. Bilan des mesures de surveillance réglementaire et volontaire de la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR) en 2010 : vers un objectif d'éradication. Bull. Epid. Santé Anim. Alim. 46,18-20.