

Bilan de la surveillance réglementée de l'IBR en France continentale entre 2020 et 2022 : impacts de la Loi de Santé Animale

David Ngwa-Mbot¹, Stephen Valas², Sophie Memeteau³, Clémence Bourély⁴

Auteur correspondant : david.ngwa-mbot.gdsf@reseaugds.com

¹ GDS France, Paris, France

² Anses, Laboratoire de Ploufragan-Plouzané-Niort, Unité de Pathologie et bien être des ruminants, Laboratoire national de référence IBR, Niort, France

³ Association Française Sanitaire et Environnementale (AFSE), Paris, France

⁴ Ministère de l'agriculture et de l'alimentation, direction générale de l'alimentation, bureau de la santé animale, Paris, France

Résumé

La rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR) est une maladie provoquée par l'Herpesvirus bovin de type 1 (BoHV1) qui possède un tropisme respiratoire et génital. Dans l'élevage bovin français, l'infection reste le plus souvent asymptomatique. Toutefois la maladie présente un enjeu commercial important tant à l'échelle nationale qu'internationale, ce qui a incité les professionnels à s'engager dans une démarche d'éradication de la maladie à horizon 2027.

En France continentale, le renforcement des mesures initié en 2016 montre encore ses effets avec une baisse de la prévalence de 2,5 à 1,59 % et une baisse de l'incidence de 0,35 à 0,23 % à l'échelle des troupeaux durant la période 2020 à 2022. La proportion de troupeaux sous appellation « indemne » s'établit à 93,7 % au 30 juin 2022.

Le programme d'éradication a fait l'objet d'une reconnaissance européenne en novembre 2020 qui se traduit par le déploiement des dispositions prescrites par la Loi de Santé Animale. Si les mesures mises en œuvre maintiennent la dynamique d'amélioration de la situation épidémiologique, cette dynamique devra être accrue pour assurer l'atteinte de la cible d'ici 5 ans - soit moins de 300 troupeaux non indemnes à l'échelle nationale.

Mots-clés

Rhinotrachéite infectieuse bovine, IBR, bovin, surveillance

Abstract

Report on regulated IBR surveillance in France between 2020 and 2022: impacts of the Animal Health Law

Infectious bovine rhinotracheitis (IBR) is a disease caused by bovine herpesvirus type 1 (BoHV1) which has a mainly respiratory and genital tropism. In French livestock farming, BoHV1 infection remains mostly asymptomatic. However, the disease is an important trade issue, both domestically and internationally, which has led to a commitment to eradicate the disease by 2027.

In mainland the reinforcement of the measures initiated in 2016 continues to show its effects through a decrease of both the prevalence (from 2.5% to 1.59%) and incidence (from 0.35% to 0.23%) at the herd level during the period 2020 to 2022. The proportion of herds certified as free from IBR is 93.7% by June 30, 2022.

The French eradication program was approved by the European Commission in November 2020, leading to the implementation of the measures of the Animal Health Law. Although these measures have allowed permanent improvement of the epidemiological situation, the dynamic would have to be strengthened to ensure that the target will be reached within the next 5 years - i.e. less than 300 positive herds at the national scale.

Keywords

Infectious bovine rhinotracheitis, IBR, bovine, surveillance

La rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR) est une maladie virale provoquée par l'Herpesvirus bovin de type 1 (BoHV-1). Il s'agit d'un virus à tropisme essentiellement respiratoire et génital. Toutefois, actuellement, pour l'élevage bovin français, l'infection reste le plus souvent asymptomatique et cette maladie présente un enjeu essentiellement commercial. Danger sanitaire réglementé en France depuis 2006, l'IBR est inscrite au Code sanitaire pour les animaux terrestres de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) et répertoriée maladie de catégorie CDE¹ pour les espèces *Bos spp.*, *Bison spp.* et *Bubalus spp.* dans la Loi européenne de santé animale (LSA). Dans l'Union européenne, cette maladie est donc à surveillance et déclaration obligatoires et les Etats membres peuvent mettre en œuvre un programme d'éradication conforme à la LSA et reconnu par la Commission; des garanties additionnelles aux échanges sont alors possibles ainsi que des exigences spécifiques vis-à-vis des pays tiers.

Des mesures de renforcement de la surveillance (dépistage des bovins de 12 mois et plus contre 24 mois et plus dans les troupeaux non qualifiés) et de la protection des troupeaux (limitation de mouvements de bovins issus de troupeaux non indemnes) ont été mises en œuvre en France en 2016 pour initier la démarche d'éradication de la

maladie. Le détail de ces mesures est disponible dans le bilan précédent (Ngwa-Mbot et al. 2021).

Pour faire suite à la reconnaissance du programme français d'éradication de l'IBR en novembre 2020 par la Commission européenne et à l'entrée en application de la LSA en avril 2021, les dispositifs de surveillance, de prévention et de lutte contre l'IBR en France ont été, à nouveau, renforcés en novembre 2021.

Les objectifs de ces mesures, ainsi que les modalités de surveillance et de lutte vis-à-vis de l'IBR sont résumés dans l'**encadré 1**; les nouveautés sont présentées dans la première partie ci-après.

L'objectif clé du programme d'éradication reconnu par la Commission européenne est de parvenir à l'obtention du statut indemne d'IBR pour la France métropolitaine à l'horizon 2027. A titre indicatif, selon une estimation, le nombre de troupeaux bovins non indemnes ne devrait alors pas dépasser le seuil d'environ 300 troupeaux (0.2% du nombre total des troupeaux, y compris dérogetaires) pour acquérir et maintenir ce statut.

Cet article présente, outre les évolutions de la réglementation française découlant de la réglementation européenne et les travaux du laboratoire national de référence (LNR) pour l'IBR, l'évolution des résultats obtenus au cours des campagnes 2020-2021 et 2021-2022 (périodes du 1^{er} juillet au 30 juin).

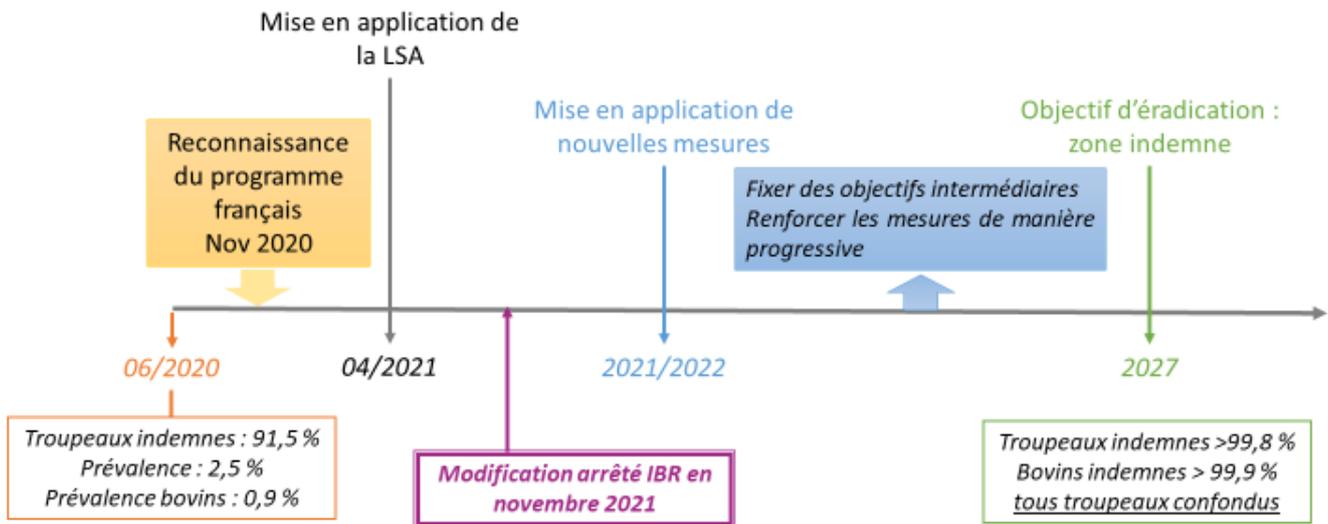


Figure 1. Planification de la phase finale du programme d'éradication de l'IBR en France métropolitaine

1 C : maladie soumise à éradication facultative

E : maladie dont la déclaration est obligatoire.

D : maladie soumise à restriction de mouvements entre Etats membres

Evolution de la réglementation

Suite à l'entrée en application de la LSA en avril 2021, la réglementation française relative à l'IBR a évolué pour satisfaire les exigences européennes en matière d'éradication de l'IBR. La **figure 1** résume les échéances prévues de mise en œuvre des mesures. Les règles en vigueur sont décrites dans l'**encadré 1**

Les mesures relatives à la surveillance des troupeaux

La LSA prévoit, dans le cadre du maintien des qualifications « indemne » des troupeaux, la possibilité d'allègement de la surveillance pour les troupeaux disposant de cette qualification depuis au moins trois ans. Cet allègement est conditionné à l'absence de certains facteurs de risque sanitaire pour ledit troupeau (par exemple absence de lien épidémiologique avec un foyer). Pour les troupeaux allaitants éligibles, cet allègement revient à dépister annuellement 40 bovins de 24 mois et plus, au lieu de l'ensemble des bovins de 24 mois et plus. Pour les troupeaux laitiers éligibles, la fréquence de dépistage sur lait de tank passe à six fois par an pour les troupeaux récemment qualifiés indemnes (i.e. depuis moins de trois ans), à une fois par an.

Parallèlement, la surveillance est à nouveau renforcée pour les troupeaux non indemnes puisqu'ils doivent être soumis à des analyses sur sérums individuels et non plus sur mélanges de sérums de bovins de 12 mois et plus, qu'il s'agisse de troupeaux laitiers ou allaitants.

Les mesures relatives à la lutte contre l'IBR au sein des troupeaux infectés

La principale nouveauté est la réforme obligatoire des animaux positifs lorsque la prévalence intra-troupeau calculée sur l'effectif des bovins de 12 mois et plus est inférieure à 10 %.

La gestion des troupeaux nouvellement infectés est renforcée dans son ensemble, en imposant sous un mois un dépistage complet du troupeau dès qu'un bovin est trouvé infecté. Un recontrôle des bovins contact est réalisé entre un et trois mois après élimination ou vaccination des animaux infectés. En parallèle, une enquête épidémiologique est menée au sein du foyer et dans les troupeaux en lien épidémiologique qui se voient suspendus de qualification, le temps de mener les investigations permettant de lever le doute. Le gestionnaire peut également imposer une vaccination généralisée avec un vaccin délété lorsque plus de 30 % des bovins du troupeau sont positifs.

Les bovins infectés non vaccinés ne peuvent être destinés qu'à l'abattoir par transport direct. Les bovins infectés vaccinés (vaccin délété ou non-

délété) peuvent être destinés soit à des ateliers d'engraissement dérogatoires en bâtiment dédié, soit à l'abattoir par transport direct. Les bovins non infectés vaccinés avec un vaccin permettant un dépistage différenciant la souche sauvage de la souche vaccinale peuvent aller en élevage.

Les mesures relatives à la protection des troupeaux contre l'IBR

Les bovins issus de troupeaux non indemnes d'IBR ne peuvent être introduits en troupeau indemne, en cours de qualification indemne, indemne vacciné. Pour les autres destinations d'élevages, la sortie des animaux est conditionnée à une quarantaine et un dépistage sérologique, sauf pour les broutards et les veaux laitiers à condition de disposer de la mention « non dépisté » sur l'attestation sanitaire à délivrance anticipée (ASDA).

Les bovins issus de troupeaux suspects ou nouvellement infectés, ou dont la qualification a été retirée pour motif administratif, ne peuvent pas aller en troupeau « carte verte », c'est-à-dire un troupeau non dérogatoire aux prophylaxies réglementées.

Enfin, pour les bovins détenus dans un troupeau non conforme, c'est-à-dire ne respectant pas la réglementation, la seule destination possible est l'abattoir, directement et sans rupture de charge.

Matériels et méthodes du bilan de surveillance

Les résultats présentés ci-après sont issus d'une collecte spécifique des données auprès des GDS à l'aide d'un questionnaire annuel de bilan envoyé en juillet chaque année. Le questionnaire est envoyé en début de campagne pour permettre, le cas échéant, de mieux organiser la collecte des données nécessaires au fur et à mesure de la campagne.

Les données ont été extraites par les GDS depuis la base de données SIGAL (système d'information de la DGAL pour le suivi de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les maladies animales) et de leurs systèmes informatiques propres. Sauf mention expresse, les résultats sont calculés pour les 94 départements continentaux pour les campagnes 2020-2021 et 2021-2022.

Les données des cartes en juillet 2022 prennent la valeur de l'indicateur pour le département et le cas échéant, la valeur de l'ensemble des départements d'une région lorsque le gestionnaire est identique (départements d'Alsace, départements de Bretagne, départements d'Île-De-France et départements de Savoie/Haute-Savoie).

Résultats de la surveillance

Le taux de réalisation national de la prophylaxie a atteint 95 % des cheptels pour la campagne 2021-2022 alors qu'il était de 92,9 % sur la campagne 2020-2021 à la date du 30 juin.

Prévalence

Au 30 juin 2021, le taux de prévalence nationale à l'échelle des troupeaux était de 2,04 % (n= 3241) de troupeaux ayant au moins un animal infecté parmi les cheptels non dérogetaires (n=158 745) et variait de 0 à 38,9 % selon les départements, avec une médiane à 1,2 %.

Au 30 juin 2022, le taux de prévalence nationale était de 1,59 % (n=2 426) de troupeaux ayant au moins un animal infecté parmi les cheptels non dérogetaires (n=153 052). Ce taux variait de 0 à 38,3 % selon les départements, avec une médiane à 1,1 %. Le taux de prévalence cumulé des 12 départements de la classe « prévalence supérieure à 3,6 % » était de 14,87 % (Figure 2).

Alors que le nombre de troupeaux avec au moins un bovin infecté a baissé de plus de 55 % sur les quatre

dernières campagnes, passant de 5 404 à 2 426, le nombre de bovins infectés est passé de 132 161 à 83 228, soit une baisse de 37 % sur la même période.

Incidence

Pour la campagne 2020-2021, le dépistage de l'IBR dans les troupeaux a mis en évidence 0,28 % (n=448) de troupeaux nouvellement infectés. Ce taux d'incidence variait de 0 % à 7,14 % selon les départements avec une médiane à 0,12 %.

Pour la campagne 2021-2022, le dépistage de l'IBR a mis en évidence 0,23 % (n = 336) de troupeaux nouvellement infectés. Ce taux d'incidence variait de 0 % à 7,84 % selon les départements avec une médiane à 0,12 %. Le taux d'incidence cumulant les 17 départements de la classe « incidence supérieure à 0,4 % » est de 1,57 %.

Le taux d'incidence national à l'échelle des troupeaux est passé de 1,2 % en juin 2016 à 0,23 % en juillet 2022 (Figure 3). Une forte baisse de ce taux est observée à la suite du renforcement des mesures opéré depuis la campagne 2016-2017. Le taux qui poursuit une baisse depuis juin 2018, montre un ralentissement sur les deux dernières campagnes.

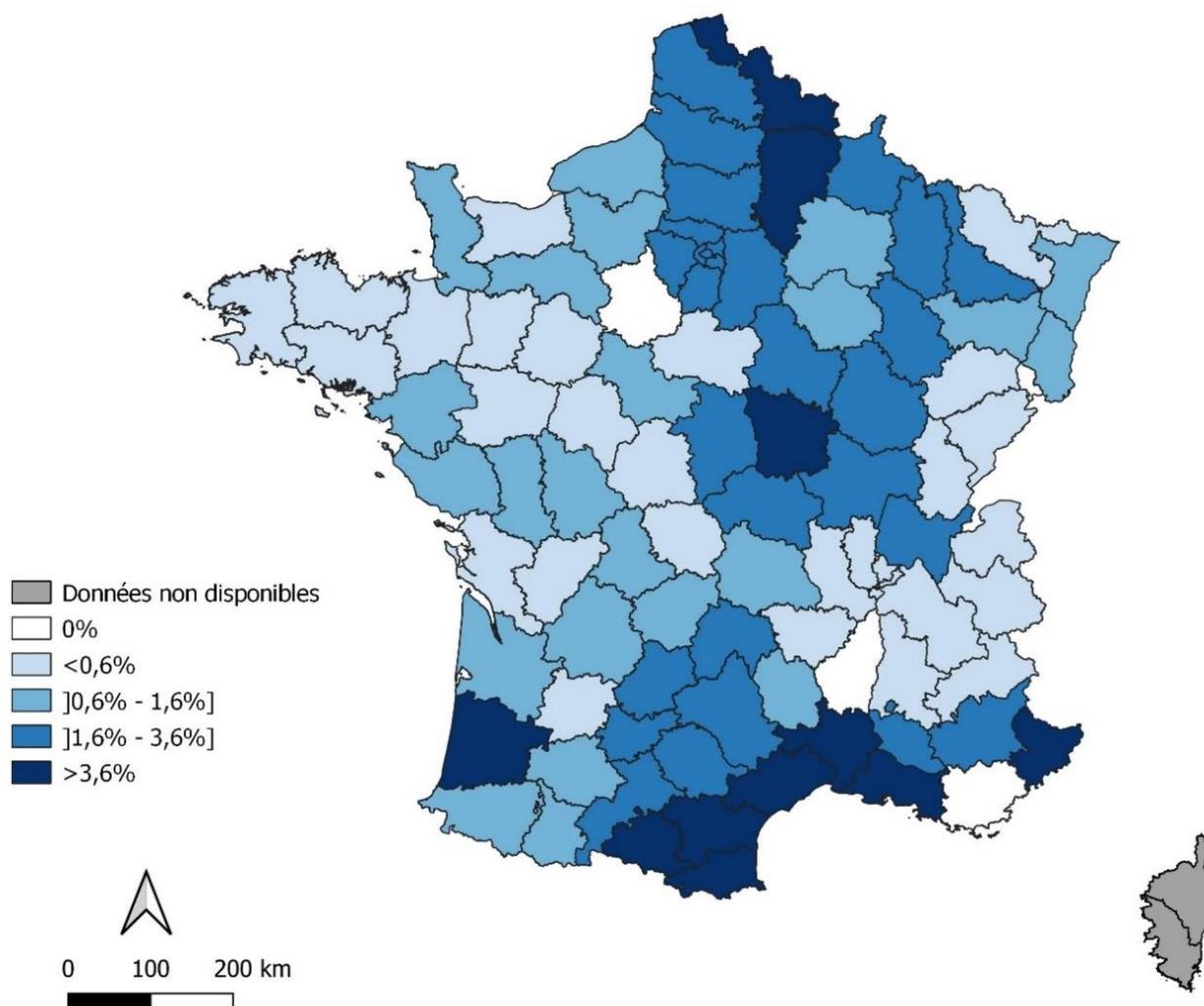


Figure 2. Taux de prévalence (échelle cheptels) de l'IBR par département au 30 juin 2022 (données GDS France)

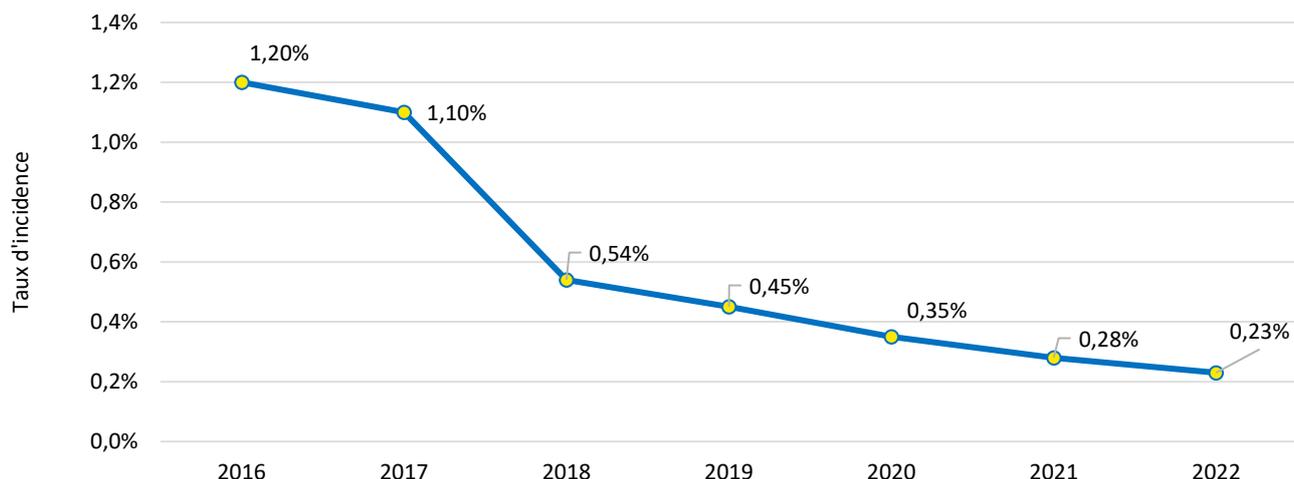


Figure 3. Evolution du taux d'incidence nationale (échelle cheptels) de l'IBR entre 2016 et 2022 (données GDS France)

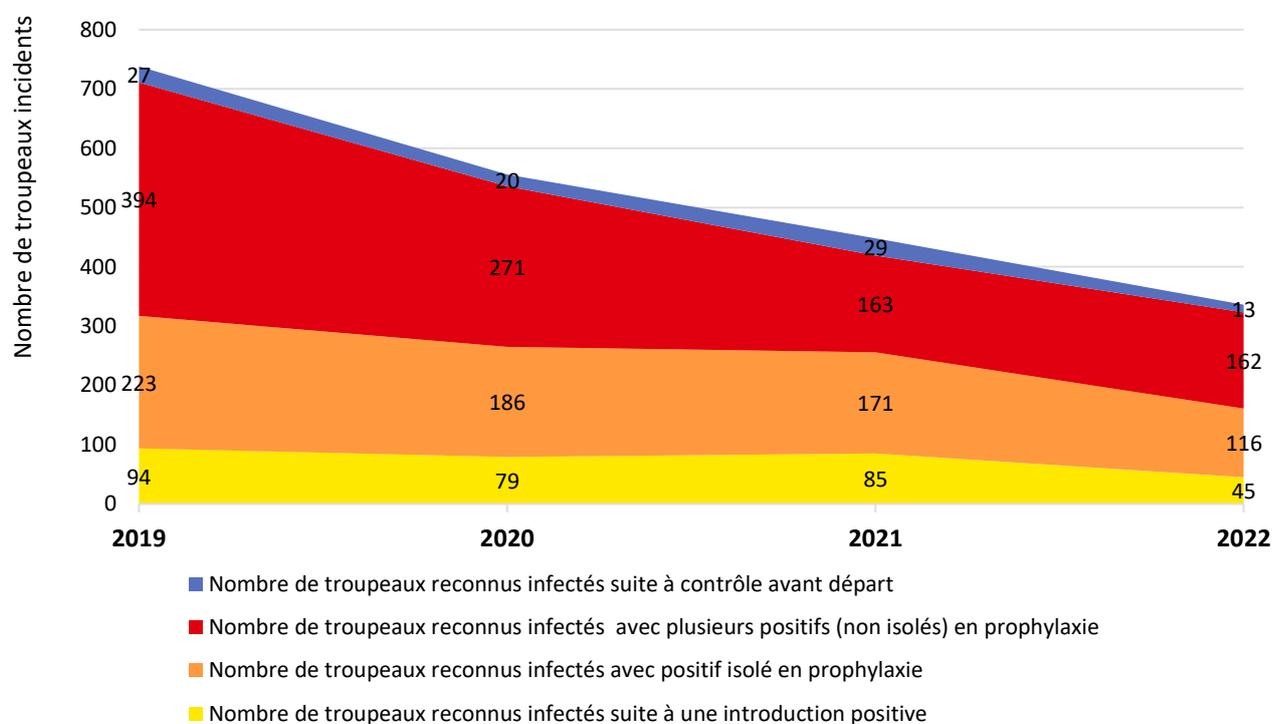


Figure 4. Evolution annuelle de l'incidence nationale (échelle cheptels) de l'IBR entre le 30 juin 2019 et le 31 juillet 2022 (données GDS France) selon les modalités de découverte du foyer.

La figure 4 présente l'évolution du nombre de troupeaux nouvellement infectés selon les modalités de dépistage des foyers. Quelles que soient ces modalités de dépistage, le nombre de troupeaux incidents a diminué entre juin 2019 et juin 2022. Cette figure montre que la prophylaxie est la modalité de dépistage qui permet de détecter le plus grand nombre de foyers.

Résultats des contrôles à l'introduction

Dans le cadre des contrôles à l'introduction, les bovins issus de troupeaux indemnes, transportés

directement d'un élevage à un autre, peuvent déroger à l'obligation de dépistage sérologique individuel, le contrôle réalisé étant alors documentaire.

Un total de 52,56 % des introductions effectuées dans les troupeaux (hors cheptel d'engraissement bénéficiant d'une dérogation permanente après visite du cheptel) ont fait l'objet d'un dépistage sérologique individuel sur la campagne 2021-2022. Ce pourcentage correspond à 601 094 bovins dépistés sur 1 143 641 bovins introduits en ateliers

non dérogataires, sur 93 départements continentaux. Cette proportion était de 47,7 % sur la campagne 2020-2021. L'augmentation entre les deux campagnes fait suite à la décision de certains départements d'imposer des dépistages à l'introduction de façon systématique, y compris pour les bovins indemnes en transport direct, ou d'accorder moins de dérogations suite à des contaminations liées à des introductions.

Les données collectées (sur 93 départements) sur la campagne 2021-2022 indiquaient une proportion de 0,13 % (n=819) des bovins trouvés séropositifs lors du contrôle sérologique à l'achat sur l'ensemble des bovins introduits dépistés hors ateliers dérogataires, qu'ils soient indemnes ou non. Cette proportion varie de 0 à 4,81 % selon les départements. Cette valeur maximale concerne un département à prévalence significative. Cette proportion était de 0,26 % (n= 1455) sur la campagne 2020-2021, en hausse par rapport à la campagne 2019-2020 (0,19 %).

Proportion de cheptels indemnes d'IBR

Au 30 juin 2021, 92,9 % (n=148 694) des troupeaux (hors ateliers dérogataires) bénéficiaient d'une appellation « indemne d'IBR ».

Au 30 juin 2022, 93,6 % (n = 144 734) des troupeaux (hors ateliers dérogataires) bénéficiaient d'une appellation « indemne d'IBR ». La situation était hétérogène sur le territoire, avec des proportions de cheptels indemnes variant de 32,4 à 100 % selon les départements (**Figure 5**), avec une médiane à 94,4 %. Un seul département se situe dans la classe "en dessous de 50 %" (**Figure 5**).

La proportion de troupeaux sous appellation « indemne d'IBR » a régulièrement progressé depuis la mise en place de la certification dans le cadre de l'Acersa (Association de certification en santé animale) en 1996, avec une progression plus rapide de 2016 à 2018, puis plus lente jusqu'en 2022 (**Figure 6**). La généralisation de l'appellation à tous les détenteurs de bovins en 2016 ainsi que le renforcement du programme d'éradication ont permis d'augmenter nettement cette proportion.

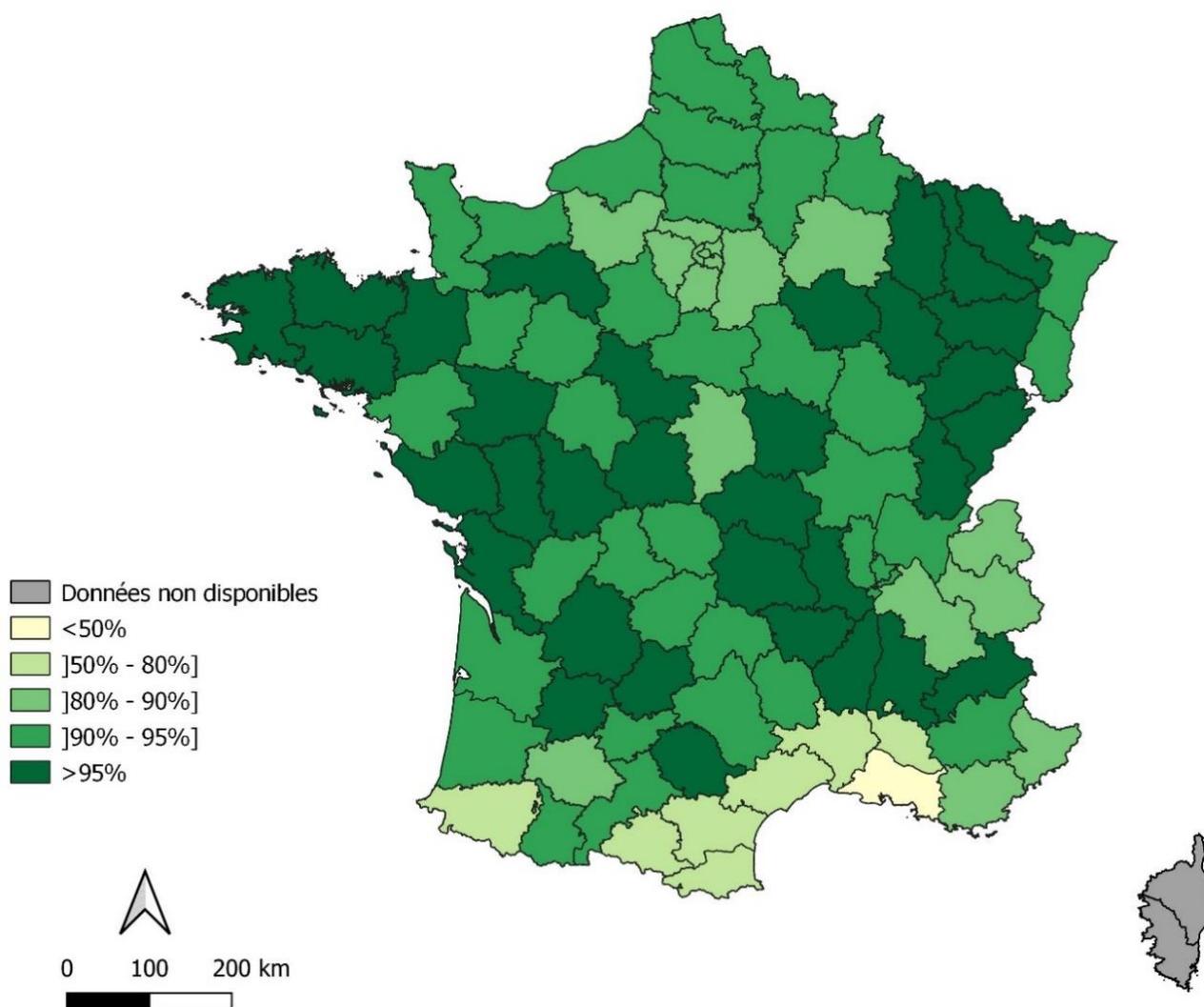


Figure 5. Proportion de troupeaux sous appellation « indemne d'IBR » parmi les troupeaux hors dérogataires par département au 30 juin 2022 (données GDS France)

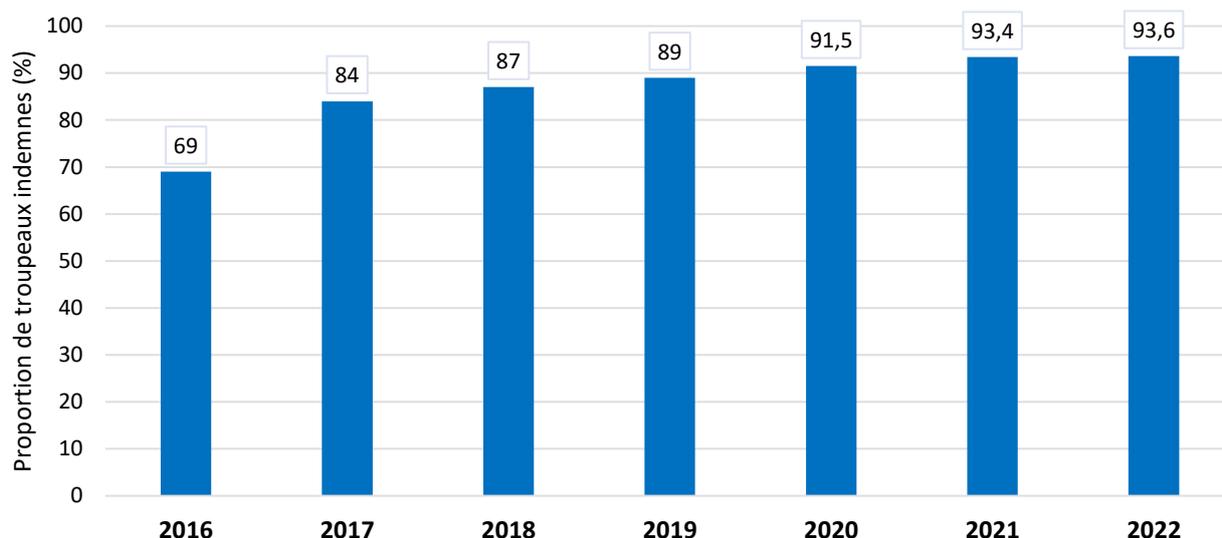


Figure 6. Evolution de la proportion de troupeaux sous appellation « indemne d'IBR » du 30 juin 2016 au 30 juin 2022 (données GDS France)

Résultats des travaux du LNR IBR

La reconnaissance par la Commission européenne du programme français d'éradication de l'IBR exige le respect de mesures complémentaires prescrites par la LSA au regard de l'IBR. Parmi celles-ci, deux sont impactantes. La première, d'ordre analytique, rend possible une surveillance basée sur l'analyse sur mélange de sérums sous conditions que le test permette de détecter un seul échantillon positif de faible intensité dans le mélange. La deuxième mesure concerne les conditions de maintien de statut des cheptels. La qualification indemne d'IBR est désormais retirée dès la détection d'un seul bovin infecté, alors que le programme d'éradication français antérieur prévoyait différentes règles de gestion en fonction du nombre de bovins infectés (notion de « cas isolé »), en raison de l'existence de réactions non spécifiques induites par la circulation d'autres agents pathogènes apparentés au BoHV1.

Durant la période 2020-2022, le LNR IBR a réalisé des travaux visant à consolider le programme français tout en garantissant sa cohérence au regard de ces nouvelles mesures. Premièrement, une analyse rétrospective des données de prophylaxie de 7 600 cheptels, complétée par les résultats de plus de 8 000 tests LNR, ont permis de démontrer la capacité des tests IBR commercialisés en France à détecter un échantillon faiblement positif dans un mélange d'au plus 10 sérums, validant l'approche analytique privilégiée par la France depuis plusieurs années. Deuxièmement, le LNR IBR a entrepris, à la demande de GDS France, le développement d'un test de confirmation afin d'appréhender le risque de déqualification à tort engendré par le renforcement des conditions de

maintien de statut. Un test ELISA multivalent établi sur plusieurs antigènes dérivés des virus BoHV1 et BoHV2 (responsable de nombreuses réactions faussement positives) est proposé depuis janvier 2022 par le seul LNR pour contrôler les échantillons positifs en nombre limité (cas isolés) dans les cheptels qualifiés.

Discussion - Conclusion

Les résultats des campagnes 2020-2021 et 2021-2022 sont dans la continuité des campagnes précédentes : une amélioration nette de la situation épidémiologique est observée pour tous les indicateurs épidémiologiques. Toutefois l'amélioration de ces indicateurs épidémiologiques est moins dynamique que lors du dernier renforcement des mesures en 2016. Les dernières campagnes de prophylaxie ont été des campagnes de transition, avec la mise en place des nouvelles mesures prescrites par la LSA. Il est espéré que le renforcement des mesures dans le cadre de la LSA redynamise dès la prochaine campagne la progression des indicateurs, afin d'assurer l'obtention du statut de zone indemne à l'horizon 2027. Toutefois, une projection réaliste adossée aux années précédentes montre que l'objectif d'éradication pourrait ne pas être atteint en 2027, si aucune mesure ne vient renforcer le dispositif actuel. Or le programme d'éradication correspond à un engagement vis-à-vis de la Commission européenne.

Si le rôle des ateliers dérogoitaires dans la diffusion de la maladie n'est pas formellement démontré, les acteurs de terrain indiquent des contaminations d'ateliers reproducteurs associés à ces ateliers d'engraissement. Par ailleurs une séparation des animaux de statuts différents n'est pas toujours

strictement respectée lors des transports ou des rassemblements. Ainsi, outre le renforcement nécessaire des mesures de lutte et de prévention en cours de déploiement, il sera nécessaire de qualifier les 5 000 ateliers déroataires pour atteindre le seuil de 99,8 % de troupeaux indemnes, représentant 99,9 % des bovins.

Par ailleurs, la réduction plus rapide de la proportion de troupeaux infectés par rapport à la proportion de bovins infectés laisse à penser qu'une concentration des bovins positifs dans quelques troupeaux est à l'œuvre. Cet élément pourrait être confirmé par une analyse fine des données dans les troupeaux non déroataires et également dans les ateliers déroataires qui sont la voie de sortie et de stockage "tampon" des bovins infectés avant abattage.

A noter que certaines régions détiennent encore une proportion importante de troupeaux infectés, principalement dans le Nord pour le bassin laitier et dans le Sud pour le bassin allaitant avec des pratiques d'élevage spécifiques. Les efforts devront être accentués en particulier dans ces zones pour atteindre l'objectif d'éradication en 2027. En outre, il convient de souligner que, même si le taux de réalisation de la prophylaxie est en progression, il doit encore être amélioré. Les variations du taux de réalisation pourraient être expliquées par certains élevages présentant des difficultés, notamment socio-économiques et dont le nombre serait en diminution, à l'instar de la tendance actuelle du nombre d'élevages français. Des investigations ultérieures seraient nécessaires pour statuer et évaluer les raisons de ces variations.

Les données sanitaires à l'origine de ces résultats ne concernent que la France continentale car ce n'est que pour ces régions que le programme d'éradication de l'IBR a été soumis et reconnu par la Commission européenne. En effet, à date, la Corse et les DROM ne s'inscrivent pas dans un objectif d'éradication de l'IBR, ayant, de par leur caractère insulaire et leur situation géographique, d'autres priorités de lutte contre les maladies du bétail. Les données ayant permis ce bilan de situation sanitaire ont été recueillies *via* un questionnaire en fin de campagne de prophylaxie. Afin de rendre moins fastidieuse et plus exhaustive la collecte des données, il pourrait être envisagé d'ajouter à l'outil de gestion actuellement utilisé, le calcul automatique de certains indicateurs, voire de développer un outil *ad hoc* de valorisation des données sanitaires de l'IBR.

Les mesures de gestion imposées par la LSA se traduisent par des contraintes de plus en plus fortes sur les troupeaux non indemnes, notamment les

troupeaux infectés. C'est pourquoi le LNR IBR a mis au point un nouvel outil de confirmation pour améliorer la spécificité des outils sérologiques (ELISA gE) actuellement utilisés dans le dernier échelon de la cascade analytique, lorsque la situation n'est pas clairement en faveur d'une infection. Ces avancées méthodologiques contribuent également au renforcement des mesures de surveillance et de lutte vis-à-vis de l'IBR.

Remerciements

L'ensemble des parties prenantes au programme d'éradication notamment au travers de l'AFSE (Association Française Sanitaire et Environnementale) sont remerciés : l'ADILVA, la SNGTV et la DGAL notamment le Bureau de la Santé Animale et la représentation des DD(ETS)PP. Au-delà, tous les maîtres d'œuvre qui concourent au quotidien à améliorer la situation épidémiologique et accompagner les éleveurs dans cette démarche et dans la collecte des données. Enfin les élus de GDS France et les référents régionaux IBR dans leur soutien sans faille au programme d'éradication de l'IBR.

Références bibliographiques

- Memeteau S., 2022, « Adaptation du programme IBR à la LSA », communication Journées de la référence professionnelle du 10 février 2022. <https://www.anses.fr/fr/content/pr%C3%A9sentations-de-la-journ%C3%A9e-technique-sur-la-r%C3%A9f%C3%A9rence-professionnelle>
- Ngwa-Mbot D., Memeteau S., 2021, « IBR et LSA » communication Journées de la référence professionnelle du 4 mars 2021
- Ngwa-Mbot D., Valas S., Memeteau S., 2021. « Bilan de la surveillance réglementée de l'IBR en France entre 2018 et 2020 : reconnaissance européenne du programme d'éradication, évaluation des coûts et travaux du LNR ». Bull. Epid. Santé Anim. Alim. 94- (17), 1-9 [MRE-005_2022-02-10_IBR-Ngwa-Mbot_MaqF.pdf \(anses.fr\)](#)
- Valas S., 2020, « Etude de performance des analyses IBR sur sérums de mélange » communication Journées de la référence professionnelle du 11 février 2020
- Valas S., 2022, « Nouvel outil de confirmation IBR » communication Journées de la référence professionnelle du 10 février 2022.

Encadré 1. Surveillance et police sanitaire de la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR) en France continentale**Objectif de la surveillance**

- Eradiquer l'IBR en France continentale d'ici 2027 en vue de la reconnaissance européenne du statut indemne de la maladie
- Evaluer et orienter les mesures de contrôle et de lutte.

Population surveillée

Bovins domestiques dans l'ensemble de la France continentale.

Champ de surveillance

Tous les troupeaux sont soumis à surveillance, à l'exception des ateliers dérogatoires IBR en bâtiment dédié.

Les ateliers dérogatoires sont des ateliers d'engraissement isolés dont les animaux sont destinés à l'abattoir. La surveillance de ces ateliers est rendue difficile par le fort renouvellement du troupeau. Les mesures de biosécurité dont l'isolement sont vérifiées lors d'une visite annuelle par le vétérinaire sanitaire. Le résultat de cette visite est utilisé pour l'acquisition ou le maintien de l'agrément pour la dérogation au dépistage de prophylaxie délivrée par l'autorité compétente.

Modalités de la surveillanceSurveillance

- Dépistage sérologique entre 15 et 30 jours après introduction pour l'ensemble des bovins quel que soit leur âge (des dérogations au contrôle d'introduction peuvent être accordées pour les troupeaux indemnes en transport direct) ;
- Quarantaine et dépistage obligatoire avant la sortie pour les bovins issus de troupeaux sans qualification sauf pour les animaux destinés à l'engraissement dérogatoire et la boucherie ;
- Dépistage sérologique des effectifs bovins :
 - Bimestriel sur lait de tank dans les troupeaux laitiers indemnes depuis 3 ans ou moins OU annuel sur lait de tank dans les troupeaux laitiers indemnes depuis plus de 3 ans
 - Annuel sur mélange de 10 sérums au plus à partir de prélèvements sanguins des bovins de plus de 24 mois dans les troupeaux allaitants indemnes depuis 3 ans ou moins
 - Annuel sur mélange de 10 sérums au plus à partir de prélèvements sanguins de 40 bovins de plus de 24 mois dans les troupeaux allaitants indemnes depuis plus de 3 ans
 - Annuel sur sérum individuel à partir de prélèvement sanguin des bovins de 12 mois et plus pour tous les troupeaux non indemnes (en cours de qualification indemne, en assainissement, non conforme).

Appellation des cheptels

Depuis le 1^{er} juin 2016, l'appellation indemne est rendue obligatoire pour tous les troupeaux répondant aux critères requis (dépistages du troupeau favorables et respect de mesures de biosécurité).

Les conditions sanitaires ouvrant droit à l'appellation des troupeaux sont fixées par la loi de santé animale. Les critères sont précisés dans le cahier des charges approuvé par le ministre chargé de l'agriculture.

Police sanitaire

Un troupeau devient non conforme lorsque les mesures de surveillance, de prévention ou de lutte ne sont pas mises en œuvre dans les délais prescrits. Les bovins des troupeaux « non conformes d'IBR » ne peuvent être destinés qu'à l'abattoir par transport direct sans rupture de charge. Les attestations sanitaires à délivrance anticipée sont le support de cette information.

Définition du cas

Un bovin est reconnu infecté dès lors :

- qu'il a présenté deux résultats successifs non négatifs sur sérums et qu'il se trouve dans un contexte épidémiologique défavorable ou qu'il présente un 3^e résultat sérologique non négatif
- ou qu'il a été vacciné avec un vaccin ne permettant pas de distinguer la souche sauvage de la souche vaccinale.

Un troupeau est reconnu infecté dès lors :

- qu'il détient un bovin nouvellement reconnu infecté
- ou qu'il a été reconnu suspect et que les mesures de dépistage requises n'ont pas été mises en œuvre.

Un troupeau suspect est notamment lorsqu'il détient un bovin suspect d'IBR ou lorsqu'un bovin infecté d'IBR a été mise en évidence lors du dépistage d'introduction dans ledit troupeau ou lorsque le troupeau est en lien épidémiologique avec un foyer.

Mesures en cas de foyer confirmé

- Retrait de qualification du troupeau et les ASDA (attestation sanitaire à délivrance anticipée, document support des qualifications et statuts officiels) des bovins sont marquées « bovin positif en IBR »
- Enquête épidémiologique sous 10 jours pour identifier les animaux à risque et les troupeaux en lien épidémiologique
- Dépistage sous un mois de tout ou partie des bovins de plus de 12 mois du troupeau pour identifier d'éventuels animaux contaminés
- Tout animal non séronégatif doit être vacciné dans le mois qui suit la notification des résultats, à moins qu'il ne soit abattu
- Elimination des bovins infectés du troupeau s'ils représentent moins de 10 % de l'effectif du troupeau ou vaccination possible s'ils représentent plus de 10 % de l'effectif
- Dépistage de recontrôle entre un et trois mois après élimination et/ou vaccination des bovins infectés pour identifier une circulation virale résiduelle

Référence(s) réglementaire(s)

Règlement (UE) 2016/429 du parlement européen et du conseil du 9 mars 2016 relatif aux maladies animales transmissibles et modifiant et abrogeant certains actes dans le domaine de la santé animale (« législation sur la santé animale ») du JOUE L84/1-208 du 31.03.2016²

Règlement délégué (UE) 2020/689 de la Commission du 17 décembre 2019 complétant le règlement (UE) 2016/429 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les règles applicables à la surveillance, aux programmes d'éradication et au statut « indemne » de certaines maladies répertoriées et émergentes.

Décision d'exécution (UE) 2020/1663 de la Commission du 6 novembre 2020 modifiant les annexes I et II de la décision 2004/558/CE en ce qui concerne le statut « indemne de maladie » de la Tchèque et l'approbation du programme d'éradication de la rhinotrachéite infectieuse bovine dans plusieurs régions de France. JOUE du 10.11.2020 L 374/8-10³

Arrêté du 31 mai 2016 fixant des mesures de prévention, de surveillance et de lutte contre la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR). JORF n°0132 du 8 juin 2016 ⁴

Arrêté du 5 novembre 2021 fixant les mesures de prévention, de surveillance et de lutte contre la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR). Journal officiel électronique authentifié n° 0265 du 14/11/2021⁵.

Pour citer cet article :

Ngwa-Mbot D., Valas S., Memeteau S., Bourély C. 2023. « Bilan de la surveillance réglementée de l'IBR en France continentale entre 2020 et 2022 : impacts de la Loi de Santé Animale » Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation 97 (7) : 1-9

Le Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation est une publication conjointe de la Direction générale de l'alimentation et de l'Anses.

Directeur de publication : Benoît Vallet

Directeur associé : Maud Faipoux

Directrice de rédaction : Emilie Gay

Rédacteur en chef : Julien Cauchard

Rédacteurs adjoints : Hélène Amar, Jean-Philippe Amat, Céline Dupuy, Viviane Hénaux, Renaud Lailier, Célia Locquet

Comité de rédaction : Anne Brisabois, Benoit

Durand, Françoise Gauchard, Guillaume

Gerbier, Pauline Kooch, Marion Laurent, Sophie

Le Bouquin Leneveu, Céline Richomme, Jackie

Tapprest, Sylvain Traynard

Secrétaire de rédaction : Isabelle Stubljär

Responsable d'édition :

Fabrice Coutureau Vicaire

Assistante d'édition :

Flore Mathurin

Anses - www.anses.fr

14 rue Pierre et Marie Curie

94701 Maisons-Alfort Cedex

Courriel : bulletin.epidemiolo@anses.fr

Dépôt légal : parution/ISSN 1769-7166

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32016R0429>

³ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?toc=OJ%3AL%3A2020%3A374%3ATOC&uri=uriserv%3AOJ.L_2020.374.01.0008.01.FRA

⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032657578/>

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044319474>