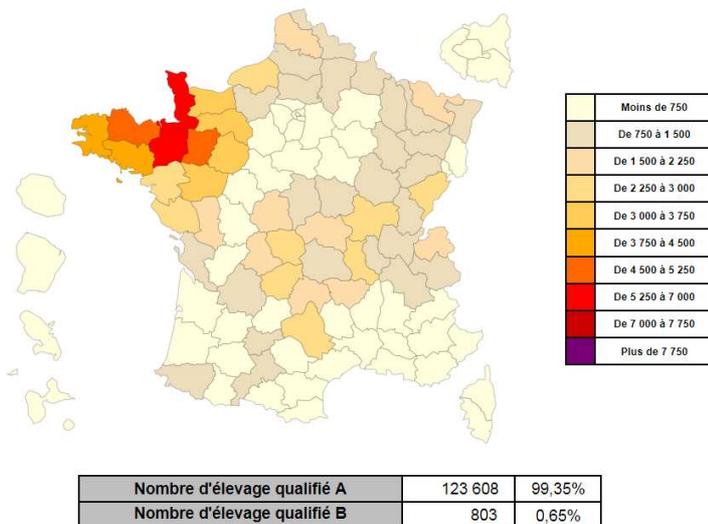


Rhinotrachéite Infectieuse Bovine (I.B.R.)

La Rhinotrachéite Infectieuse Bovine (ou I.B.R.) était, il y a plusieurs dizaines d'années, responsable de symptômes graves dans les élevages, entraînant des pertes économiques. Aujourd'hui, les bovins infectés par l'herpès virus responsable sont les plus souvent des porteurs sains, qui n'expriment aucun signe clinique.

Cette évolution, et le risque de voir réapparaître la maladie à l'occasion du transport et du mélange des animaux, en font une maladie à enjeu commercial. Les dispositifs de lutte et de surveillance mis en œuvre visent à répondre à ce besoin.

Plusieurs pays européens sont aujourd'hui reconnus indemnes (Danemark, Autriche, Finlande, Suède, Suisse, province de Bolzano en Italie), d'autres ont mis en place des plans de contrôle. En France, il y a ainsi eu plusieurs démarches locales jusqu'à ce que soit mis en place un système harmonisé national d'appellations de cheptels géré par l'ACERSA, en 1996. L'objectif était d'harmoniser les pratiques et de pouvoir apporter des garanties à l'échelle des élevages. Ce dispositif, volontaire, a été complété en 2006 par la mise en place d'une prophylaxie obligatoire. Cette démarche vise à conforter la certification des cheptels, et répond à des exigences de garanties au niveau du commerce international.



Nombre d'élevage Qualifié en IBR par départements

Données techniques

La rhinotrachéite infectieuse bovine est une maladie des bovins, contagieuse, due à un herpèsvirus, l'herpèsvirus bovin de type 1 (BHV-1). Elle se manifeste essentiellement par des épidémies d'infections pulmonaires. Il arrive qu'on observe également des troubles de la reproduction. C'est pourquoi on appelle parfois l'IBR également IPV, pour vulvo-vaginite pustuleuse infectieuse.

L'animal sain qui se contamine excrète de fortes quantités de virus dans les 2 à 3 semaines qui suivent l'infection. Le plus souvent, l'immunité du bovin infecté va lui permettre de surmonter l'infection et de stopper l'excrétion virale, mais sans se débarrasser du virus. Il devient porteur latent. Cet état peut ensuite être rompu à tout moment, à l'occasion d'un stress important ou d'une baisse de l'immunité. Le virus se multiplie à nouveau et est excrété : si l'animal initialement infecté n'exprime alors pas toujours de signes cliniques, il devient au minimum contagieux pour les autres.

Transmission

La source virale majeure est représentée par les sécrétions respiratoires. L'herpèsvirus est peu résistant dans l'air ambiant et à la lumière. Un contact étroit entre les animaux est donc nécessaire pour qu'il y ait contamination. On dit que la transmission se fait principalement de « mufle à mufle ».

Une autre source d'infection est constituée par le sperme de taureaux infectés.

Symptômes

Le nombre de cheptels concernés par des épisodes cliniques est aujourd'hui très faible. Mais quand ces épisodes surviennent, les conséquences peuvent être lourdes pour l'élevage.

Dans ce cas, la forme la plus fréquente est la forme respiratoire : le bovin présente une forte fièvre (41°C), et des lésions ulcéreuses et nécrotiques au niveau de la cavité buccale et du nez, puis du larynx et de la trachée. Certaines complications conduisent à des pneumonies. Dans certains cas, la mortalité peut être importante (10 à 30% du lot atteint).

Il peut y avoir des avortements et des vulvovaginites responsables de troubles de la reproduction.

Traitement

Comme pour la plupart des maladies virales, il n'existe pas de traitement spécifique. Il existe par contre des vaccins, dont l'utilisation en élevage infecté vise d'une part à protéger les animaux infectés des manifestations cliniques, d'autre part à réduire notablement l'excrétion virale, et donc à maîtriser la circulation virale dans l'élevage. En France, il s'agit de vaccins à virus tués inactivés.

Dispositif de lutte et de surveillance

Il existe en France deux dispositifs complémentaires :

- le système de certification officielle de l'ACERSA, mis en place depuis 1996 : les cheptels volontaires s'engagent à respecter un cahier des charges technique, avec l'objectif d'acquiescer l'appellation « cheptel indemne d'IBR » ou « cheptel contrôlé en IBR » ; le cahier des charges repose essentiellement sur des contrôles des troupeaux par analyse sur le sang ou le lait, les contrôles à l'introduction et la gestion des mélanges de cheptels ; ces appellations sont portées sur les ASDA et apportent ainsi une garantie vis-à-vis de l'IBR ; en cas de non-conformité vis-à-vis du cahier des charges, ces appellations peuvent être, selon la gravité de la non-conformité, suspendues dans l'attente des mesures correctives, ou retirées ; le suivi des appellations est sous la responsabilité de Schémas Territoriaux de Certification, coordonnés par les GDS ;
- depuis 2006, un Arrêté ministériel impose le dépistage annuel de l'IBR dans tous les élevages de bovins, et le contrôle de tous les animaux introduits ; tout animal non négatif doit être soit vacciné, soit abattu. L'objectif de cet arrêté est d'atteindre l'assainissement général des troupeaux. Les GDS ont la maîtrise d'œuvre de la gestion de cette prophylaxie.

L'IBR est par ailleurs reconnu vice rédhibitoire

Historique

Dans les années 80, des plans de lutte locaux se mettent en place à l'initiative des GDS départementaux, sans coordination particulière entre eux. Cette situation démontrait alors que l'IBR représentait déjà une préoccupation pour les éleveurs. D'ailleurs, dès 1989, la FNGDS consacre sa Commission Scientifique à ce sujet et en 1990, un groupe de travail se voit constitué pour élaborer des propositions pour un plan de lutte organisée en France.

En 1992, une enquête réalisée conjointement par la FNGDS et la DGAI permet de faire le point sur les moyens de lutte techniques et financiers mis en œuvre. Le nombre d'actions engagées en France s'élevait alors à une cinquantaine. Cela a été également l'occasion d'estimer le taux d'infection moyen des cheptels, à environ 15%, tout en constatant de très grandes variations selon les régions (de 1 à 50%).

Au cours de ces années, les actions départementales se développent, avec en premier lieu la réalisation de dépistages annuels. Les départements à avoir mis en place un système d'appellations sont de plus en plus nombreux, ce qui montre le besoin croissant de garanties commerciales. Toutefois, une nouvelle enquête réalisée par la FNGDS recense plus de 15 dénominations au total, une même dénomination pouvant correspondre à des protocoles différents. Il est donc devenu urgent de définir un système standardisé au niveau national, afin de répondre de manière homogène et transparente aux besoins de garanties exprimées par les acheteurs. Cette réflexion s'est déroulée dans la perspective d'un cadre plus général de système d'appellations des maladies non réglementées, dont l'IBR constitue la première application.

Cet objectif de standardisation est fixé pour 1995. La FNGDS est chargée d'animer un groupe de travail pluridisciplinaire réunissant la DGAI, des DDSV, des GDS, les GTV, les laboratoires départementaux et laitiers, et des scientifiques. Il s'agit dans un premier temps de proposer des protocoles techniques, puis des modalités de gestion. Un groupe de travail de la FNGDS, réunissant des représentants des régions, contribue à apporter des propositions à ce groupe national.

Au final, ces travaux ont abouti à un cahier des charges techniques comportant deux appellations :

- une appellation A « indemne d'IBR », pour les cheptels présentant une succession de résultats négatifs aux analyses de contrôles réalisées ;
- une appellation B « contrôlé en IBR », pour les cheptels renfermant des animaux positifs de plus de 48 mois, sans circulation virale.

L'année 1996 est donc l'année de la mise en place opérationnelle de ces appellations au niveau national, dans le cadre de l'ACERSA <lien vers ACERSA>, après examen et validation du cahier des charges par le Comité de Certification de l'Association. Au niveau local, la mise en place est progressive ; elle commence par une quinzaine de départements ou régions test dans lesquels la faisabilité du système est étudiée. La FNGDS se mobilise fortement pour accompagner les GDS dans ces nouvelles missions. Des outils d'information et de communication sont fournis. Les intervenants locaux se forment dans le cadre de formations organisées par l'ACERSA.

Parallèlement à ce travail de certification visant à apporter des garanties commerciales, un groupe de travail réunissant FNGDS et SNGTV a été chargé de proposer des modalités d'assainissement des cheptels infectés ; ces travaux ont abouti à un document pratique d'analyse et de conseil destinés aux intervenants en élevage chargés de cette question.

En 1997, les premiers Schémas Territoriaux de Certification sont habilités par l'ACERSA. Ils pourront désormais éditer des ASDA <lien vers ASDA> avec les mentions « indemnes d'IBR » ou « contrôlé en IBR ». Toute cette démarche illustre un partenariat étroit entre les éleveurs (via les GDS et FNGDS), les vétérinaires (via les GTV et SNGTV) et les laboratoires, aussi bien au niveau des réflexions nationales, que dans leur application locale, avec l'organisation en STC.

C'est aussi l'année de la mise en place du système de contrôle des kits diagnostiques IBR, dans le cadre d'une convention signée entre le CNEVA, les fournisseurs de kits, la FNGDS, la SNGTV, l'ADILVA et le CNIEL. Seuls les kits ayant souscrit favorablement à ce système de contrôle peuvent être utilisés dans le cadre des appellations de l'ACERSA. Ceci répond enfin aux préoccupations concernant les performances réelles des kits disponibles sur le marché.

Parallèlement à la mise en place des STC, le groupe de travail FNGDS-SNGTV continue ses travaux concernant des points particuliers du cahier des charges : les concours, par exemple, ou encore, les estives.

Sur le plan de la certification, la DGAI publie le 19 octobre 1998 une note de service qui fait le point sur l'ACERSA et les appellations IBR. Elle y arrête en particulier la date du 31 décembre 1998, à partir de laquelle aucune appellation ne pourra être mentionnée sur les ASDA en dehors de départements habilités par le Comité de Certification de l'ACERSA. Enfin, elle fixe également les limites d'un Arrêté Préfectoral type pour les départements dont plus de 60% des éleveurs mettent en place des mesures de contrôle en matière d'IBR via une décision votée par l'Assemblée Générale du GDS. C'est l'ouverture à la généralisation du dépistage de l'IBR.

C'est aussi à cette période qu'est préparé un article de loi faisant de l'IBR un vice rédhibitoire, ce qui permet de clarifier les responsabilités en termes de garanties dans ce domaine. Le décret d'application et l'arrêté ministériel seront publiés en 2001, permettant la mise en œuvre pratique de cette mesure.

Les STC habilités se font plus nombreux : ils sont 47 au 1er janvier 1999. En janvier 2002, ils sont 75 sur 77 potentiels. C'est en 2004 que l'ensemble des STC seront habilités. En 2001, ce sont 100 000 éleveurs, soit 30% des cheptels français, qui sont engagés dans la démarche. 78 000 sont sous appellation, dont 99% sont sous appellation A.

La progression de la démarche n'empêche pas de relever les problèmes rencontrés sur le terrain, l'ACERSA, et la FNGDS, étant particulièrement attentives aux remontées d'information en provenance des STC. Régulièrement, campagne après campagne, ces données de terrain font l'objet de réflexions et de travaux, et si cela est jugé nécessaire, d'adaptations du cahier des charges technique et des procédures de gestion, le système se voulant être à l'écoute du terrain, sans pour autant amoindrir la qualité des appellations.

Tout le système mis en place est reconnu de manière officielle par l'[Arrêté Ministériel du 20 novembre 2001](#) qui reconnaît l'ACERSA en tant qu'organisme concourant à la certification officielle en matière d'IBR. Un avis relatif au cahier des charges IBR est prévu au printemps 2002, qui confortera le contexte officiel de cette certification.

L'action collective ainsi menée depuis des années est enfin valorisée au niveau national et international au Concours Général Agricole de Paris de 2002. C'est la première fois que tous les animaux doivent être sous appellation, ou équivalent pour les animaux étrangers.

Tout au long de ces années, la FNGDS a participé activement au suivi de l'activité des STC, au travers de sa représentation au sein des Comités Permanent et de Suivi et d'Evaluation. En outre, la composition de ce dernier s'est enrichie d'un représentant des gestionnaires des

STC, désigné sur proposition du Conseil d'Administration de la FNGDS. C'est également au cours de ces réunions que sont élaborées la plupart des modifications du système qualité IBR.

La FNGDS a d'ailleurs mis en place une Commission Certification Sanitaire, chargée de réfléchir aux projets de modifications de cahier des charges et de formuler elle-même des propositions d'évolution, sur la base des souhaits exprimés par les GDS, propositions qui sont ensuite faite auprès de l'ACERSA.

A ce moment-là, certains départements ont déjà mis en place des dépistages systématiques de l'IBR, dans le cadre d'Arrêtés Préfectoraux. L'action vis-à-vis de l'IBR prend un nouveau tournant, processus qui va s'accélérer à partir de 2004. En effet, en 2004, l'Allemagne, non indemne d'IBR, est inscrite à l'annexe I de la décision 2004/558/CE, lui permettant d'exiger des garanties additionnelles à l'égard de l'IBR pour les bovins entrant sur son territoire. Ceci conduit la FNGDS à s'interroger sur les orientations qu'il convient de donner à la lutte contre cette maladie, au regard des réalités et perspectives internationales, et notamment communautaires. Sur proposition de la Commission Certification Sanitaire, le Conseil d'Administration, début 2005, s'est prononcé en faveur d'un objectif d'éradication du virus à moyen terme, par le biais d'une obligation du dépistage de l'IBR, de son contrôle à l'introduction et de la vaccination des bovins positifs.

Sans pour autant négligé la certification et son suivi, en lien avec l'ACERSA, qui débouche sur des évolutions du cahier des charges, la FNGDS et les GDS se mobilisent alors sur ce principe de généralisation de la maîtrise de cette maladie. La FNGDS examine avec l'Administration les modalités pratiques de sa mise en œuvre aboutissant à deux mesures : la systématisation du contrôle à l'introduction dès que possible ; l'obligation du dépistage annuel et de la vaccination des bovins positifs à partir de 2006-2007.

Le projet d'Arrêté Ministériel est présenté au CCSPA fin 2005 et reçoit un avis favorable. En mai 2006, un arrêté rendant obligatoire le dépistage de tout bovin introduit dans un cheptel français est publié. Il est complété ensuite par l'[Arrêté Ministériel du 27 novembre 2006](#), qui stipule l'obligation de dépistage annuel et de vaccination des bovins séropositifs. Ces mesures sont principalement fondées sur l'[article L.224-1 du code rural](#), et ont pu être prises considérant que :

- *fin 2005, 72% des élevages français contrôlaient déjà tout bovin introduit ;*
- *en 2006, 68% des cheptels étaient contrôlés annuellement vis-à-vis de l'IBR ;*
- *65% des éleveurs s'étaient engagés à vacciner ou à faire abattre tout bovin séropositif qu'il détiendrait.*

La FNGDS s'est attachée à accompagner les GDS dans cette nouvelle mission, qui fut particulièrement délicate en 2007, avec une pénurie de vaccins de plusieurs semaines. Malgré tout, les résultats obtenus auprès des GDS à l'automne 2007 apparaissent tout à fait satisfaisants, d'autant plus pour une première année de prophylaxie obligatoire:

- *une obligation de contrôle annuel respectée à 94% ;*
- *des introductions conformes à la réglementation dans 89% des cas ;*
- *une prévalence moyenne d'ateliers positifs de 10.7%.*

Ce dernier chiffre montre bien que le taux d'infection résiduel dans les élevages non encore contrôlés n'est pas très élevé, et que le travail réalisé les années précédentes a porté ses fruits. En 2007, c'est également 52% des cheptels qui sont qualifiés A ou B.

Ce qu'il faut retenir :

- La Rhinotrachéite Infectieuse Bovine, ou IBR, est une maladie des bovins, contagieuse, due à l'herpèsvirus bovin de type 1 (BHV-1) ;
- Le plus souvent asymptomatique, cette maladie est devenue une maladie à enjeu commercial ;
- Quand l'IBR apparaît dans sa forme clinique, c'est le plus souvent dans une forme respiratoire ; le taux de mortalité dans un lot contaminé peut atteindre de 10 à 30% ;
- Un animal infecté reste porteur sain toute sa vie, et est susceptible à tout moment, à l'occasion d'un stress, ou d'une baisse d'immunité, de réexcréter le virus et de contaminer ainsi d'autres animaux ;
- Il n'y a pas de traitement spécifique, mais il existe des vaccins qui protègent les animaux infectés des manifestations cliniques et de réduire notablement l'excrétion virale ;
- Il existe un système volontaire de certification des cheptels bovins, dans le cadre de l'ACERSA ; il permet aux élevages engagés et en conformité avec le cahier des charges de bénéficier de l'appellation « indemne d'IBR » ou « contrôlé en IBR » selon le protocole suivi ; ces appellations sont alors mentionnées sur les ASDA, et sont suspendues ou retirées en cas de non-conformités ;
- L'IBR fait partie de la liste des vices rédhibitoires ;
- L'IBR est maintenant à prophylaxie obligatoire pour tout élevage de bovins ; cette prophylaxie repose sur :
 - Des contrôles annuels de cheptels ;
 - Des contrôles à l'introduction ;
 - La vaccination ou l'abattage de tout animal trouvé non négatif.

En 2007, le dépistage généralisé a mis en évidence une prévalence moyenne d'ateliers positifs de 10.7% ; 52% des cheptels étaient porteurs d'une appellation.