

Le point sur l'I.B.R.

Rhinotrachéite infectieuse bovine

L'infection des bovins par l'I.B.R. est connue mondialement, elle est présente partout en France mais à des niveaux différents selon les régions. Le cheptel allaitant présente un taux d'animaux positifs supérieur à beaucoup d'autres régions, ce qui représente un handicap dans le cadre de la mise en place d'Appellations de cheptels et fait peser une menace sur nos exportations d'animaux.

Aujourd'hui en Europe, l'IBR est devenu un enjeu commercial dans le cadre des échanges d'animaux et constitue la principale entrave à leur commercialisation. Le fait de posséder des animaux "indemnes" d'IBR devient primordial pour tous les cheptels qui commercialisent tout ou partie de leur production autrement qu'en direction de la boucherie.

Depuis quelques années l'IBR constitue un vice-rhédibitoire. Ce qui signifie qu'un animal ayant fait l'objet d'une transaction commerciale et présentant des anticorps (animal séropositif) doit être repris par l'exploitation d'origine.

Premier exemple de certification en élevage, pour une maladie non réglementée

En 1996 a été créée l'Association pour la certification de la Santé Animale en Elevage (ACERSA). *Cette Association, dont les deux membres fondateurs sont la SNGTV et la FNGDS, a pour but : "d'engager toute action utile concourant à la certification du statut sanitaire de cheptels vis-à-vis de maladies ne faisant pas l'objet d'une prophylaxie réglementée".* Pour mener à bien ces missions, l'Association s'appuie sur un réseau d'intervenants situés dans une zone géographique donnée. Ces intervenants s'organisent en *Schémas Territoriaux de Certification (STC)* dont l'activité permet de délivrer, sur la base du volontariat des éleveurs intéressés, des appellations sanitaires aux cheptels de la zone géographique considérée. L'IBR a été la première maladie à faire l'objet d'un cahier des charges ACERSA permettant de délivrer des Appellations de cheptels qui figurent sur les documents sanitaires officiels.

Des symptômes rares

L'IBR se manifeste essentiellement par des troubles de l'appareil respiratoire ou de l'appareil génital.

Au niveau du poumon, les premières lésions siègent en fait au niveau de la trachée (*rhino-trachéite*) puis s'étendent pour donner une affection pulmonaire grave.

I.B.R.

Rhinotrachéite infectieuse bovine

**Une maladie
avant tout
"commerciale",
mais de plus en
plus
incontournable**

Mais l'IBR peut également se manifester sous la forme de métrites et d'avortements, quelques fois par des péritonites après césarienne...

Si la maladie a été bien identifiée en France depuis une trentaine d'années, elle semble circuler de plus en plus "à bas bruit" : on observe une circulation de virus le plus souvent sans aucun signe pathologique visible dans le troupeau.

La lutte contre l'IBR répond donc bien à des impératifs beaucoup plus économiques que sanitaires.

Latence - réactivation - réexcrétion

La maladie se manifeste après une période d'incubation de 3 à 5 jours . La maladie dure 10 à 15 jours puis l'animal guérit le plus souvent, excrète encore du virus pendant 15 jours après la phase clinique et **devient porteur latent**.

Toute infection réussie conduit à un portage latent, c'est-à-dire que l'animal est porteur de particules virales qui sont capables à tout instant de se multiplier et de redevenir infestantes. Il s'agit là d'une constante pour toutes les maladies dues à un Herpes virus, comme l'IBR. Les mécanismes de cette réactivation du virus resté à l'état latent, au niveau de ganglions nerveux, sont très mal connus. On sait toutefois que certains facteurs la favorisent : le transport, les infestations parasitaires, la mise-bas, une surinfection virale, l'administration de certaines substances (*on la provoque expérimentalement par injection de doses massives de corticoïdes, très supérieures toutefois aux doses employées couramment en thérapeutique*)...

Les virus ainsi réactivés peuvent éventuellement être réexcrétés par l'animal. Cette réexcrétion par l'animal dans le milieu extérieur ne se produit pas forcément à chaque réactivation car elle dépend essentiellement du statut immunitaire de l'animal (c'est à dire de son niveau d'anticorps) . La durée de réexcrétion est de quelques jours, elle est également dépendante du niveau d'immunité du bovin.

la latence permet la persistance du virus dans un troupeau, la réexcrétion risque de favoriser sa dissémination .

La bonne compréhension de ces phénomènes est primordiale d'un point de vue épidémiologique :

- Si l'on veut assainir une zone d'élevage, il n'y a donc pas d'autre solution qu'un dépistage généralisé permettant d'identifier les animaux porteurs de virus.

- **Le risque épidémiologique majeur demeure l'introduction d'un animal dans un troupeau.** Le statut séronégatif d'un animal seul à un moment ne présente pas une garantie absolue, cela plaide pour l'obtention d'une garantie d'absence de circulation virale dans le cheptel d'origine . Le contrôle à l'introduction est obligatoire en France depuis 2006.

- La contamination "mufle à mufle" au pâturage représente un risque pour els cheptels assainis, ce qui plaide pour la mise en place d'une action généralisée.

**Le phénomène
de latence
explique la
persistance du
virus dans un
troupeau**

I.B.R.

Rhinotrachéite infectieuse bovine

-La contagion essentielle se produit par contact avec les animaux malades qui expectorent des particules virales en suspension dans l'air (*voie aérogène*) sur quelques mètres. La contamination au sein d'une stabulation est donc aisée. On ne doit pas conserver trop longtemps des bovins porteurs latents.

- Le portage par les vents (*voie aérienne*) n'a pas été clairement prouvé : la contamination entre troupeaux est probablement très limitée (*en dehors échange d'animaux, des pinces-mouchettes, et surtout du contact muflé à muflé de part et d'autre d'un barbelé par exemple...*)

Deux seules armes pour assainir: la vaccination et le réforme

Les vaccins disponibles protègent contre les signes cliniques de la maladie, c'est à dire qu'ils préviennent le risque de pathologie respiratoire, de métrite, d'avortements.... Ils réduisent également l'excrétion du virus par les animaux infectés, mais aucun vaccin n'est capable de prévenir l'installation de la latence. La durée de protection conférée est mal connue et la persistance des anticorps décelables à l'analyse encore moins. Les programmes de vaccination pour protéger des signes cliniques prévoient des rappels annuels. **Par contre, si l'on vise une limitation du risque de réexcrétion, il est fortement conseillé d'adopter un rythme de vaccination tous les 6 mois.**

Les bovins positifs, même vaccinés, sont à réformer en priorité, et ce n'est qu'après le départ du dernier bovin positif et un nouveau contrôle sérologique entièrement négatif des animaux restants que l'on peut considérer le cheptel comme assaini.

Les techniques de diagnostic sérologiques ne sont bien évidemment jamais parfaites. En l'état actuel des choses, leur seuil de sensibilité a été homogénéisé : les animaux infectés latents et présentant un faible taux d'anticorps ont plus de chances d'être détectés que par le passé. On peut apprécier avec une grande précision le taux d'animaux positifs au niveau d'un cheptel. **Enfin, il faut garder à l'esprit que le degré d'incertitude restant inhérent à tout type de diagnostic, est pallié par la fréquence des contrôles. Ce qui revient à dire que le niveau de garantie augmente avec le nombre de contrôles effectués au cours du temps sur un cheptel.**

I.B.R. Rhinotrachéite infectieuse bovine

Le département du Cher sur la voie de l'assainissement

Dans notre département, un peu plus de 60% des bovins font l'objet d'un dépistage et un peu plus de 50% des élevages bénéficient déjà d'une Appellation IBR.

Les sondages sérologiques effectués depuis plusieurs années nous indiquent que presque 80% des cheptels et surtout 95% des bovins sont indemnes sur le département. Ils nous restent donc à dépister les cheptels et surtout les bovins qui ne l'ont pas encore été, pour inciter les éleveurs à réformer les 5% de bovins qui sont porteurs de virus.

Situation des départements français
Bila ACERSA mai 2006 des cheptels sous Appellation IBR

