

Tuberculose

La vigilance s'impose



Rédacteur : R. Vermesse

Note Interne GDS18
2007/44

Assemblée générale, Bureau, Administratifs et techniciens,

La tuberculose bovine fait partie des maladies contagieuses que l'on considère comme pratiquement éradiquée. C'est ce constat qui a justifié un espacement puis l'arrêt des tuberculinations systématiques dans les cheptels, et enfin la dérogation du contrôle au moment des introductions.

Toutefois, quelques foyers semblent émerger dans quelques départements, au premier rang desquels le département de la Dordogne. Le département du Cher a réalisé pour sa part un abattage total d'un gros cheptel bovin en 2006. Cette situation doit donc nous inciter à ne pas trop abaisser notre niveau de vigilance.

De nouveaux outils de diagnostic

La tuberculose est une maladie infectieuse provoquée par *Mycobacterium tuberculosis* chez l'homme, par *Mycobacterium bovis* chez les bovins et par *Mycobacterium avium* chez les oiseaux. Les contaminations croisées par ces bactéries entre espèces sont possibles, mais ce sont les cas les plus rares. Le bacille tuberculeux est particulièrement résistant dans le milieu extérieur (plusieurs mois ou plusieurs années), une résurgence de foyers à partir du milieu extérieur est donc toujours à envisager en cas de nouvelles contaminations. Néanmoins, la situation française évolue régulièrement depuis une quarantaine d'années de manière tout à fait favorable (moins de 0,02 % de nouveaux cheptels infectés par an à partir des années 2000 en France). Il semblait donc bien que nous nous dirigions vers une éradication.

Depuis 2 ou 3 ans, deux types de questions nouvelles toutefois se posent :

- un pays comme la Grande Bretagne a pu mettre en évidence le rôle de faune sauvage comme réservoir de *Mycobacterium bovis* et comme source de recontamination de cheptel bovin (rôle du blaireau, du furet ou du cerf).

- de nouveaux foyers bovins mettant en évidence 1 ou 2 nouveaux bovins seulement dans un cheptel porteurs de lésions, peuvent laisser craindre la diffusion à bas bruit d'une forme de tuberculose peut pathogène.

En France, seuls des cas circonscrits à la forêt de Bretonne ont pu être rapportés de manière certaine à une infestation de la faune sauvage (cerfs et sangliers). Cette zone présente une configuration un peu particulière qui peut expliquer que la faune sauvage puisse entretenir un réservoir de bacille tuberculeux.

Dans tous les autres cas, la faune sauvage n'est pas mise en cause. Le département de la Dordogne, qui déclare le plus grand nombre de cas nouveaux en France depuis les années 2003/2004, semble bien confronté à un problème de tuberculose bovine sensu stricto.

Ces cas indiquent qu'il nous faut redoubler de vigilance et tout mettre en oeuvre pour élaborer de nouveaux moyens de diagnostic. En dehors de la tuberculination classique dont on connaît les limites, et du

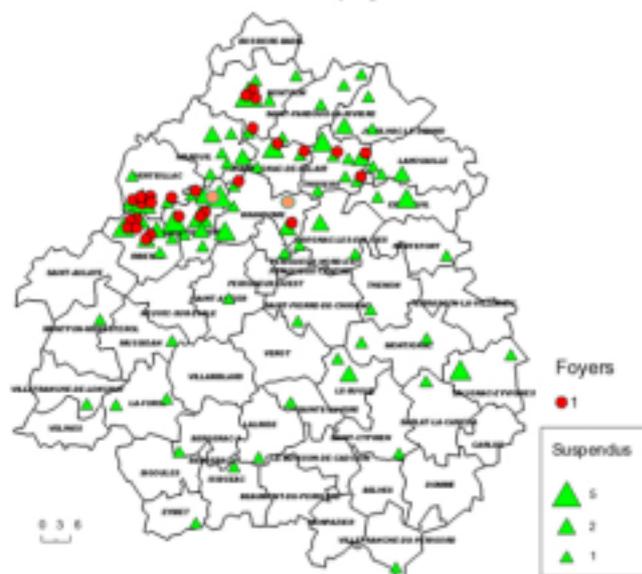
dépistage à l'abattoir, sur lequel repose aujourd'hui l'essentiel de la surveillance en France, on peut espérer pouvoir utiliser dans un proche avenir deux types d'outils diagnostic nouveaux.

Le diagnostic PCR et le typage moléculaire de *Mycobacterium bovis* constituent le premier type d'outil nouveau et qui permettent de tracer avec précision les types de bacilles isolés dans une exploitation. Ceci est particulièrement précieux pour mener des enquêtes restrospectives afin de tracer les sources de contamination.

D'utilisation encore plus récente, la mise en évidence d'interféron gamma dans le sang des bovins sera certainement à l'avenir un moyen de confirmer les résultats de tuberculination, avant de décider de l'abattage d'un ou de plusieurs animaux.

Nous attendons beaucoup d'une évolution de la réglementation qui permette après leur validation, d'utiliser ces nouveaux outils afin d'augmenter le niveau de notre système de surveillance avant de risquer de s'apercevoir d'une diffusion à bas bruit de cette redoutable infection.

Suivi Tuberculose campagne 2005-2006



29 foyers de tuberculose bovine ont été découverts dans le département de la Dordogne en 2005/2006. Cette situation doit nous inciter à ne pas considérer que cette maladie est définitivement éradiquée de notre territoire.