

La Rhinotrachéite Infectieuse Bovine (IBR)

Apparu dans les années 50 aux Etats Unis, la Rhinotrachéite Infectieuse Bovine (IBR) est aujourd'hui présente partout dans le monde. Cette maladie non transmissible à l'homme a été observée pour la première fois en France dans les années 70. Les pertes pour les élevages touchés ont été à l'époque très importantes. C'est pourquoi, il a été mis en place dans le début des années 80 des plans d'assainissement afin de maîtriser les problèmes cliniques dans les élevages.

La demande de garantie formulée par certains pays européens au début des années 90, a poussé la France à réfléchir à un système de certification en matière d'IBR. En 1996, l'ACERSA (Association pour la Certification de la Santé Animale en élevage) est créée ; elle a pour but d'établir des règles uniques sur le territoire pour l'obtention d'une qualification.

L'arrêté ministériel du 27 novembre 2006, constitue un tournant important dans la gestion de l'IBR. Ainsi, à compter de cette date, le dépistage obligatoire à l'introduction, en prophylaxie et la vaccination ou la réforme des bovins non négatifs deviennent obligatoires.

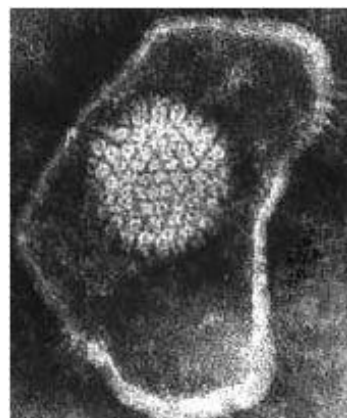
Qu'est ce que l'IBR ?

L'IBR (Rhinotrachéite Infectieuse Bovine) est une maladie virale très contagieuse provoquée par un herpes virus bovin : le BHV-1.

Comme tout herpes virus, le BHV-1 peut à la suite d'une primo-infection rester à l'état latent chez l'animal infecté et être réactivé à tout moment.

Les matières virulentes sont les sécrétions respiratoires, oculaires et génitales du bovin infecté.

Cette maladie touche les bovins et n'est pas transmissible à l'homme.



Vue au microscope électronique d'une particule virale du Bov-HV1, l'herpes virus responsable de l'IBR.

Quels sont les symptômes ?

La forme subclinique c'est-à-dire sans symptômes apparents est la plus fréquente. Plus rarement, il est possible d'observer des formes cliniques de la maladie.

Formes rares parfois observées

Infection d'un veau ou d'un adulte :

Cette maladie respiratoire peut toucher des bovins de tout âge. Après une période d'incubation de 2 à 4 jours, les symptômes sont les suivants :

- Jetage nasal (séreux, muqueux voire même purulent)
- Hyperthermie, abattement, salivation, écoulement oculaire, chute de la production laitière.

D'une façon générale, les lésions observées sont localisées au niveau des voies respiratoires supérieures. L'atteinte des poumons reste relativement rare. En l'absence de complications bactériennes graves, la maladie est bénigne.

Même si la forme respiratoire reste de loin la plus fréquente, la forme génitale (vulvovaginite et balanopostite) avec inflammation visible sous forme de pustules de la muqueuse génitale externe peut être observée.

Infection du fœtus :

La contamination de vaches gestantes peut entraîner dans de rares cas des avortements.

Cas particulier de la contamination mère-veau

Lorsqu'une vache porteuse du virus vèle, elle peut transmettre le virus à son veau. Mais le veau absorbe du colostrum contenant des anticorps qui lui permettent de se protéger. La contamination passe alors inaperçue pour le veau car il est protégé par les anticorps maternels.

Par contre, il ne fabrique pas ses propres anticorps donc il est séronégatif aux analyses. Le problème est qu'il reste un porteur « latent » susceptible de ré excréter un jour du virus et donc d'être contagieux.

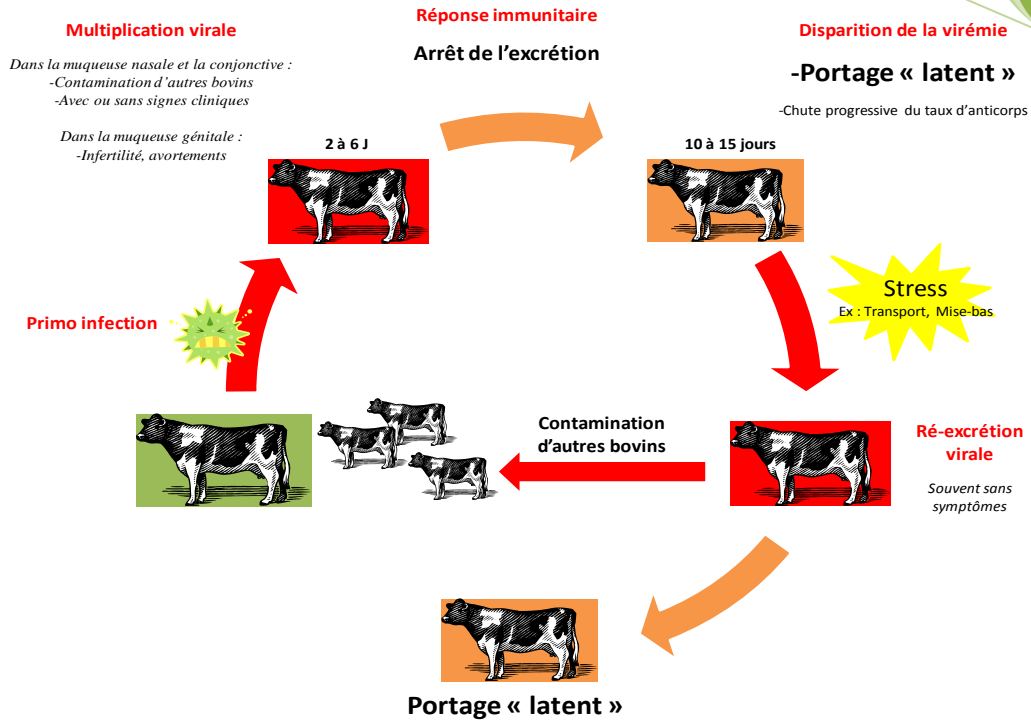
Les voies de contamination

Le virus BHV-1 se transmet essentiellement par contact direct.

Deux voies de contamination :

- *Le contact « mufle à mufle » reste la voie de transmission principale*
- *La saillie*

La transmission vectorielle (vêtements, seaux, cordes, pinces, mouchettes....) reste possible.



Comment repérer un animal porteur du virus ?

L'animal infecté qu'il soit excréteur ou porteur latent peut être dépisté par une analyse sanguine appelée sérologie. Elle met en évidence les anticorps que l'animal a produit contre le virus de l'IBR. **Tout animal séropositif est donc porteur du virus ; il peut à tout moment réexcréter et contaminer d'autres bovins. En conséquence, il doit être vacciné de manière à diminuer le risque de réactivation du virus et donc de réexcrétion. Pour ne pas courir le risque d'une réactivation, la réforme reste le moyen le plus sûr de contrôle du virus.**

Les actions du GDS

- Assurer le suivi de la prophylaxie et la gestion de la vaccination

- Participation financière : *sur la prophylaxie (à hauteur de 25% pour les frais d'analyses)

*la vaccination des bovins non négatifs (4.50 €/bovin vacciné)

Pour la campagne 2010/2011 :

1. Poursuite du dépistage IBR pour les bovins âgés de 12 à 24 mois pour :

*Cheptels ayant 4 bovins non négatifs et plus

*Cheptels à circulation virale récente

2. Mise en place de visites spécifiques (GDS/Vétérinaire sanitaire)
dans des élevages à circulation virale

Le Conseil Général participe à hauteur de 75% pour les frais d'analyses

L'IBR en AVEYRON : Quelques chiffres.... (octobre 2010)

La certification IBR :

- 43% des cheptels engagés en certification
- 37% des cheptels ont une appellation IBR « Indemne IBR » ACERSA A (2070 cheptels) ou « Contrôlé IBR » ACERSA B (150 cheptels)

Suivi des bovins non négatifs en IBR :

- 17910 bovins connus non négatifs dans 1460 cheptels (En septembre 2009, 20800 bovins non négatifs dans 1663 cheptels)

On avance !

Entre 2009 et 2010 : 2890 bovins non négatifs en moins et 203 cheptels « positifs » en moins.

Pour une meilleure maîtrise de la circulation virale ...

✓ Un dépistage élargi

Contrôle des bovins de 12 à 24 mois pour une détection plus précoce et une limitation de la contamination du cheptel

✓ La gestion des introductions

*Contrôler systématiquement tout bovin introduit
Respect de la quarantaine
Réhabilitation des bovins non négatifs*

✓ Vaccination des bovins non négatifs

*Respect des rappels vaccinaux (selon l'AMM du vaccin utilisé)
Vaccination RAPIDE des nouveaux bovins dépistés non négatifs*

✓ La réforme des bovins non négatifs

Moyen le plus efficace pour l'assainissement d'un cheptel