

Plan de maîtrise clinique de la Border Disease ovine

(Version au 01/04/2020)

1. Présentation de la pathologie

La Border Disease est une maladie virale qui affecte préférentiellement les ovins. Les caprins peuvent également être contaminés mais l'impact de la maladie est mal connu.

La maladie est causée par un Pestivirus, principalement le BDV (virus de la Border Disease). Ils peuvent cependant être infectés par le BVDV (virus de la Maladie des Muqueuses des bovins).

Le plan de maîtrise s'adresse aux cheptels ovins.

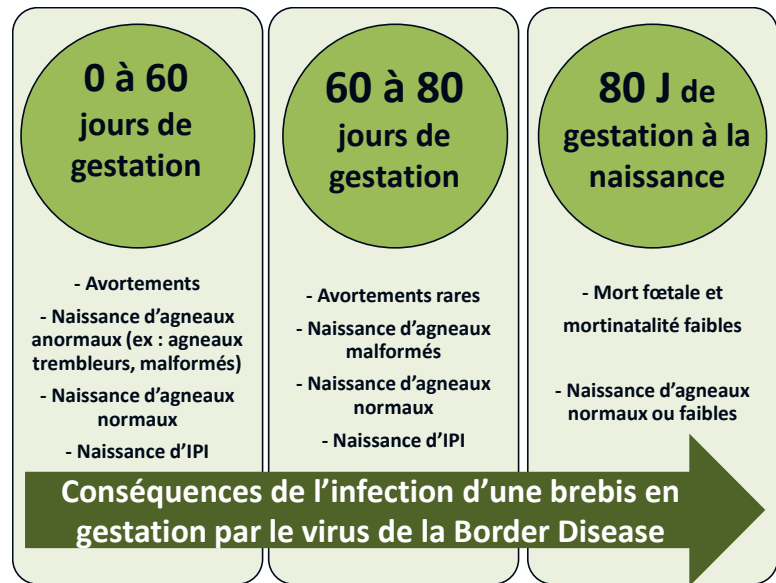
L'infection par le virus de la Border Disease a deux conséquences :

- soit il contamine un ovin après sa naissance et l'animal élimine le virus en quelques jours à quelques semaines (1 mois en moyenne) : on parle d'Infecté Transitoire. Les infectés transitoires, après élimination du virus, sont immunisés et ne présentent pas de danger.
- soit il contamine une brebis pendant la première moitié de la gestation. Dans ce cas, le fœtus est atteint. Après la naissance, ces agneaux restent porteurs du virus : on parle d'animaux IPI ou Infectés Permanents Immuno-tolérants. Les IPI sont une source de danger car ils excrètent en continu et en grande quantité du virus pendant toute leur vie. Ces IPI sont des bombes à virus et une source continue de virus au sein du cheptel.

Quels sont les symptômes ?

- Mortalité embryonnaire et avortements sont possibles à tous les stades de la gestation.
- L'infection conduit à la naissance d'agneaux IPI, souvent chétifs, malformés et fréquemment malades mais parfois sans symptômes visibles. Certains agneaux IPI présentent des signes caractéristiques : agneaux hirsutes (abondance de poil de jarre), agneaux trembleurs (tremblements plus ou moins permanents dès la naissance). Ces animaux, bien que caractéristiques, ne sont pas systématiquement présents dans les élevages atteints de Border Disease. Les animaux IPI meurent souvent jeunes. Certains peuvent être normaux et par conséquent difficiles à identifier. Des femelles IPI peuvent survivre et être fécondes ; si leur gestation arrive à terme elles donnent naissance à un IPI. La semence des béliers IPI est généralement de qualité moindre et hautement infectieuse.
- Dans le reste du troupeau, les jeunes peuvent être plus fréquemment malades (diarrhées, maladies respiratoires ou ecthyma chez les agneaux), car la circulation du virus diminue leurs défenses immunitaires. La morbidité et la mortalité néo-natales peuvent être élevées.

- Sur les brebis en gestation, l'impact est différent en fonction du stade de gestation. La conséquence la plus grave est la contamination d'une brebis avant 80 jours de gestation pouvant entraîner la naissance d'animaux IPI.



2. Objectifs du plan de maîtrise clinique

Le plan de maîtrise clinique s'adresse aux cheptels ovins infectés par la Border Disease. Les objectifs visés sont :

1. Limiter la circulation virale dans les cheptels infectés (limiter les pertes économiques) et entre cheptels (contamination de voisinage, contamination en estive)
2. Ne pas vendre d'animaux viropositifs pour l'élevage (ex : animaux sélectionnés)
3. Eviter la contamination des ateliers d'engraissement

3. Déroulement du plan de maîtrise clinique

3.1. Entrée en plan de maîtrise clinique

Ce plan d'assainissement s'adresse aux cheptels infectés (cheptel où la circulation virale a déjà été démontrée) ou suspects d'infection (cheptels avec signes cliniques évocateurs comme décrits dans le point 1).

Dans les cheptels suspects, les analyses préconisées sont :

- prélèvement et analyse par PCR (même kits d'analyse que pour la BVD) sur des agneaux apparemment atteints (chétifs, hirsutes, trembleurs, malformés, ...) ou des avortons (la matrice de choix est la rate, mélange possible de 3 rates). Si la PCR est positive, le cheptel est considéré comme atteint. Si la PCR est négative et qu'il n'est pas possible d'en réaliser d'autres, il est préférable de faire un contrôle sérologique conformément aux spécifications du point suivant.
- si pas d'avorton ou d'agneau suspect ou si l'élevage est en lien épidémiologique : analyse sérologique de 6 mélanges de 5 animaux par sondage sur 2 ou 3 classes d'âge (jeunes de 6 à 18 mois, brebis de 18 mois à 30 mois et brebis de plus de 30 mois) et/ou lots d'agnelage.

Lorsque le statut est inconnu, si un mélange au moins est positif chez les jeunes (6 à 18 mois), cela témoigne d'une circulation virale.

Si les analyses des jeunes sont négatives, il faudra alors réaliser un nouveau contrôle à partir de 2 ou 3 mélanges chez les jeunes.

3.2. Première année

La première préconisation est la vaccination. La vaccination de la totalité du cheptel ou du pré-troupeau seulement est à discuter en fonction de la séroprévalence intracheptel, de la conduite d'élevage et des risques de diffusion à d'autres cheptels (rassemblements, vente d'animaux, engraissement...). Dans l'idéal, la vaccination de l'ensemble des animaux est à préférer.

Il n'existe pas de vaccin spécifique pour les ovins. 2 vaccins bovins sont utilisés hors AMM :

- *Bovilis BVD*® : 2 injections à 4 semaines d'intervalle, 2^{ème} injection réalisée de préférence 15 jours -1 mois avant la mise à la reproduction. Rappel annuel. La dose injectée est la moitié de la dose bovine. Ce vaccin ne positive pas les sérologies.
- *Mucosiffa*® : 1 injection à réaliser de préférence 15 jours - 1 mois avant la mise à la reproduction. Rappel annuel. La dose injectée est la moitié de la dose bovine. Ce vaccin positive les sérologies.

D'autre part, en plus de la vaccination, dans l'idéal, il faudrait contrôler les animaux susceptibles d'être IPI. Mais compte tenu du coût élevé lié au nombre important d'animaux dans les cheptels ovins, la détection est rarement faite. Elle pourra être proposée au cas par cas notamment dans les cheptels sélectionneurs. Elle pourra aussi être réalisée si des animaux doivent être vendus pour l'élevage. Partant du principe que les IPI ont une durée de vie a priori courte, la détection peut être effectuée sur les jeunes animaux seulement. Le contrôle des animaux de renouvellement (0 à 18 mois en fonction du système d'élevage) est normalement suffisant. Cette recherche est réalisée par PCR de mélange de 10 ou 20 animaux (tubes EDTA). Les animaux positifs doivent être éliminés.

3.3. Années suivantes

Avant de réaliser la vaccination et afin de vérifier si la circulation virale se poursuit, le contrôle annuel des jeunes est nécessaire : 6 sérologies de mélange de 5 jeunes (6 à 18 mois).

Lorsque ces analyses sont négatives 2 années successives, la maladie est considérée maîtrisée sur le cheptel, la vaccination peut être arrêtée ou poursuivie selon le contexte.

Tant que ces 2 séries négatives n'ont pas été obtenues, il faut poursuivre la vaccination du troupeau. Pour des raisons économiques, on peut recommander de ne vacciner que le renouvellement.

3.4. Gestion collective de la maladie

Le caractère contagieux de la maladie devrait inciter l'éleveur à informer son voisinage ou les cheptels avec lesquels ses animaux sont amenés à être mélangés (notamment estives et engraissement).

De même il est préférable de ne pas déplacer les animaux sur des manifestations et rassemblements d'animaux.

Il est conseillé d'éviter de vendre des animaux pour la reproduction. Sinon, ils doivent être contrôlés par PCR.

4. Modalités du plan

4.1. Durée du Plan

Par la signature du contrat annexe à ce document, l'éleveur s'engage à mettre en place des mesures d'assainissement en lien avec la Border disease pour une durée de 3ans.

A l'échéance du Plan, si la maladie n'est pas maîtrisée, l'éleveur est encouragé à maintenir les mesures mises en place.

4.2. Engagement de l'éleveur

Par la signature du contrat d'engagement annexe à ce document, l'éleveur s'engage à :

- contrôler annuellement les animaux selon le programme défini par le GDS31,
- respecter le protocole de vaccination éventuellement établi,
- ne pas vendre d'animaux viropositifs pour l'élevage,
- suivre les préconisations du vétérinaire et du GDS31.

4.3. Engagement du GDS

Le GDS s'engage à assister l'éleveur dans sa démarche de maîtrise de la maladie sur la durée du plan.

4.4. Engagement du vétérinaire

Le vétérinaire s'engage à effectuer toutes les mesures recommandées dans le plan.

4.5. Rupture du contrat

En cas d'inexécution d'une ou plusieurs clauses du présent contrat, le GDS31 se réserve le droit d'annuler le dit contrat et d'exiger de l'éleveur contractant le remboursement intégral des frais pris en charge et aides perçues.

5. Financements

Le versement des aides est conditionné par le respect du contrat mentionné dans le paragraphe précédent.

5.1. Par la CRSSA (1^{ère} année)

1.5.1. Analyses de dépistage

Prise en charge de 50 % du montant HT des analyses d'entrée en plan, quel que soit le résultat du dépistage (*analyse par PCR sur agneaux apparemment atteints ou avortons OU/ET analyse sérologique de 6 mélanges de 5 animaux par sondage sur 2 ou 3 classes d'âge*).

1.5.2. Vaccination

Si la circulation du virus au sein du cheptel est avérée, prise en charge de 50 % du coût du vaccin pour la première injection.

5.2. Par le GDS31 (2ème et 3ème année)

2.5.1. Analyses de dépistage

Prise en charge de 50% du montant HT des analyses (analyse par PCR sur agneaux apparemment atteints ou avortons OU/ET analyse sérologique de 6 mélanges de 5 animaux par sondage sur 2 ou 3 classes d'âge).

2.5.2. Vaccination

Prise en charge de 50 % du coût du vaccin pour la première injection sur le renouvellement.

Plan de Maîtrise Border Disease Midi-Pyrénées	
Annexe : Protocole de dépistage sélectionneurs	
V3 13/07/2012	1/1

ANNEXE : Protocole de dépistage de la Border Disease chez les sélectionneurs

Le but est d'obtenir un statut de cheptel afin d'évaluer le risque de diffusion de la maladie par la vente d'animaux reproducteurs.

On recommande le contrôle sérologique annuel sur, au minimum, 6 mélanges de 5 animaux, prélevés sur tube sec (permet de mettre en évidence une prévalence intracheptel supérieure à 10 %).

Deux situations selon le statut initial du cheptel :

1. Aucun statut n'est déjà connu ou le cheptel est connu négatif

Préférer un sondage sur 2 ou 3 classes d'âge (jeunes de 6 à 18 mois, brebis de 18 mois à 30 mois et brebis de plus de 30 mois) et/ou lots d'agnelage.

① Si tous les mélanges sont négatifs, la prévalence de la maladie dans le cheptel est considérée inférieure à 10 %. Le statut est considéré comme favorable pour l'année en cours. La vente d'animaux sans analyse complémentaire présente un risque faible.

② Si un mélange au moins est positif chez les jeunes (6 à 18 mois), cela témoigne d'une circulation virale récente. Le risque de diffusion du virus par la vente d'animaux est important. Le statut est défavorable. Tous les mâles vendus doivent être contrôlés par PCR (tube EDTA). Pour les agnelles, deux possibilités :

- pour un maximum de garantie, il est préférable de réaliser des PCR de mélange (10 ou 20) sur l'ensemble des agnelles à vendre,
- une solution moins couteuse (mais plus à risque) est de réaliser une PCR de mélange sur un échantillon de 20 agnelles, dont les chétives, par lot d'agnelage. Si le test est positif, alors l'ensemble des agnelles à vendre doit être contrôlé.

③ Si un mélange au moins est positif sur de vieilles brebis et que les analyses des jeunes sont négatives, il est nécessaire de réaliser un nouveau contrôle à partir de 2 ou 3 mélanges chez les jeunes, 1 à 2 mois après, afin de vérifier que la circulation virale est bien arrêtée. Noter que ce recontrôle n'est intéressant que si les agnelles sont élevées sur le même site que les brebis. Si les analyses de recontrôle sortent positives, le cheptel se retrouve dans la situation ②. Si les analyses de recontrôle sortent négatives le risque de circulation virale doit être évalué au cas par cas en fonction de la situation épidémiologique.

2. Le cheptel a un statut connu positif les années précédentes

Prélever des jeunes de 6 à 18 mois afin de savoir si la circulation virale persiste. Un cheptel avec 2 séries annuelles d'analyses sérologiques négatives aura un statut favorable pour l'année en cours.

Remarque : Les sérologies peuvent être réalisées en mélange de 5 animaux. Les PCR peuvent être réalisées sur mélange de 20 mais plutôt privilégier des mélanges de 10. PCR possible à partir de prélèvement de sang sur tube sec mais il est conseillé d'utiliser des tubes EDTA.