

TUBERCULOSE BOVINE : COMPRENDRE ET SE DEFENDRE !

Éléments de contexte :

La tuberculose bovine est une maladie tellurique c'est à dire dont le germe est présent dans le sol, qui a toujours été connue sur le territoire français. Il est très probable qu'il soit impossible d'atteindre le « zéro tub » à cause de la nature de ce germe. En effet, il peut survivre de nombreux mois dans un environnement propice, c'est à dire une zone humide et sombre, comme un terrier de blaireau par exemple. La maladie se transmet aux animaux : par inhalation de gouttelettes émises lors de la toux ou d'aérosols contaminés ; par ingestion, inhalation ou léchage de matières contaminées ; certaines sécrétions comme le sperme ou l'urine peuvent également être contaminantes.

Très présente dans les années 50, le taux d'individus malades par rapport au cheptel total (prévalence) n'a cessé de diminuer depuis, pour entrer dans une période de stagnation à partir de la fin des années 90. C'est depuis 2001 que la France a été déclarée « indemne », puisque le taux de bovins infectés est inférieur à 0.1%. Cela facilite les conditions d'exportation des animaux d'engraissement de la France vers les autres pays de la communauté européenne, notamment l'Italie. En effet, le plus simple pour maintenir ce taux à un niveau très bas, c'est d'abattre les animaux positifs ou suspects.

En France, 5 foyers de contaminations demeurent et il y a 200 troupeaux touchés par an : en Côte-d'Or, en Dordogne, en Camargue, en Ariège et à la frontière entre le Béarn et les Landes. La situation française contraste avec celle de la Grande

Bretagne ou l'épidémie de tuberculose est hors de contrôle depuis 2012. En 2013, plus de 26.000 bovins y ont été abattus et les pouvoirs publics ont décidé de procéder à l'éradication de tous les blaireaux présents dans deux régions pilotes, mesure totalement inefficace.



Manque de fiabilité des tests

Le point faible de la politique sanitaire réside dans le manque de fiabilité des tests utilisés :

l'intradermotuberculination qui consiste à injecter un allergisant tuberculique et à mesurer la réaction épidermique de l'animal. En effet, plus de 95 % des suspicions de prophylaxie ne se confirment pas. Or, la seule façon d'avoir un résultat fiable est l'abattage diagnostic, qui permet de repérer les lésions affectant les poumons de l'animal, mais qui est difficile à accepter pour les éleveurs surtout quand la bête s'avère saine. Lors de l'abattage diagnostic, on recherche les lésions sur les ganglions « porte d'entrée » de la maladie (c'est à dire ceux à l'entrée de la poitrine et les amygdales). Lorsqu'il y a des lésions pulmonaires c'est que l'animal est malade.

Dans le cas d'un test positif en prophylaxie, il existe un autre test par dosage de l'interféron gamma. Ce test peut être utilisé dans des cas de suspicion. La DG SANCO (commission

européenne, direction de la santé et consommation) refuse pour l'instant d'homologuer ce type de prophylaxie en invoquant des contraintes techniques. En effet, l'échantillon sanguin prélevé sur l'animal suspecté doit être analysé dans la demi-journée qui suit le prélèvement, ce qui n'est pas toujours possible pour le laboratoire, sauf si l'éleveur se charge lui-même du transport. Mais une fois stabilisé, ce qui est faisable dans la plupart des laboratoires départementaux, le prélèvement peut être acheminé avec plus de souplesse. Le blocage à l'utilisation du test est donc plus administratif que technique.

Ainsi, après un test en intradermotuberculination positif et un dosage de l'interféron gamma négatif, il est possible d'éviter l'abattage de l'animal. L'élevage sera alors classé à risque et devra se soumettre à une prophylaxie rapprochée avec des tests tous les ans pendant 5 ans. Ces tests à la charge de l'éleveur peuvent être pris en charge pas le GDS si l'éleveur est adhérent.

De l'abattage total à l'abattage partiel

La déclaration de nouveaux foyers n'est pas forcément liée à un fort développement de la maladie, mais surtout à un renforcement des mesures de surveillance et de suivi épidémiologique ces dernières années. On cherche plus et mieux donc on trouve d'avantage d'animaux malades. La prophylaxie oblige à effectuer des tests tous les 3 ans sur les élevages.

Des programmes de lutte ont été mis en place depuis 40 ans. Lors de la déclaration d'infection dans un élevage, le renforcement de la surveillance se traduit par une remontée des enquêtes épidémiologiques sur 10 ans, et par un abattage de tous les animaux vivants directement issus du foyer. Il existe une exception à cette politique, dans le cas d'élevage de race locale à intérêt génétique, comme la race béarnaise. Dans ce cas là, on peut pratiquer un abattage sélectif dans un souci de préservation génétique.

En plus de ce cas particulier, il est possible actuellement de déroger à l'abattage total en se soumettant à un protocole de gestion expérimental. Lorsqu'une suspicion de tuberculose est détectée en élevage, la Direction Départementale de la Protection des Populations peut proposer un protocole de

gestion expérimental. Ce protocole a pour objectif de documenter scientifiquement une stratégie alternative au blocage et contrôle 6 semaines plus tard en ayant recours au test de dosage de l'interféron Gamma (IFG). Dans le cadre de ce protocole, des modalités de gestion assouplies sont possibles mais des données doivent être recueillies sur les réactions aux tests cutanés, à l'interféron gamma et au statut du cheptel vis-à-vis d'abattage(s) diagnostique(s) d'animaux réagissant. En fonction des résultats obtenus, les résultats scientifiques pourront servir d'argumentaire à une évolution de la réglementation relative à la lutte contre la tuberculose bovine. Depuis début juillet, un décret assouplit les conditions d'accès à l'abattage partiel, la décision de dérogation à l'abattage total est laissée à l'appréciation du directeur DDPP, moyennant une estimation des risques : c'est un fléchissement important de la politique sanitaire. Quelque soit le contexte, nous devons nous poser la question de l'aménagement possible d'un décret d'abattage total.



>> Les revendications de la Confédération Paysanne

■ Améliorer la communication entre les DDCSPP (ex DSV) et les éleveurs. On constate en effet dans certains départements, des difficultés pour les éleveurs à avoir accès aux données issues des tests réalisés sur leurs animaux. Ensuite, les courriers d'obligation d'abattage sont très abrupts alors qu'ils devraient être accompagnés d'un contact avec les agents de la DDCSPP permettant de comprendre la décision et d'envisager un éventuel recours. Car les alternatives à l'abattage sont parfois possibles.

■ Prendre plus en compte les données épidémiologiques et le contexte dans les décisions d'abattage : La règle ne devrait pas être la même dans le cas d'un éleveur qui vend ses veaux en Italie ou de celui qui vend la totalité de ses animaux pour la boucherie, car le risque de contamination est beaucoup moins grand. De même, un test positif apparu dans un élevage éloigné de toute zone de contamination et dans lequel aucun nouvel animal n'est rentré ne devrait pas être interprété de la même façon qu'un test positif dans un élevage situé en zone contaminée.

■ Les procédures de confinement, de mouvement et d'abattage partiel sont tout à fait en accord avec le mode d'élevage destiné à la consommation locale. Elles handicapent peu le travail de l'éleveur et la viande est totalement saine.

■ Mise en place d'une clause de confidentialité entre les DDCSPP / l'éleveur / l'abattoir dans le cas d'abattages diagnostics afin de ne pas déprécier la valeur bouchère de l'animal. En effet la viande de l'animal (suspect de tuberculose ou positif) est consommable sans risque.

