

## Règlement « Plan Lutte Border Disease »

La **Border Disease** est une maladie virale des ovins qui se traduit par de la mortalité embryonnaire et des avortements à tous les stades de la gestation. Elle peut se transmettre facilement d'un élevage à l'autre par l'achat d'animaux infectés, et ensuite s'étendre au sein du troupeau.

La commission ovine régionale et le GDS des Savoie proposent aux éleveurs de la région de rechercher la prévalence de la Border Disease dans les élevages et de mettre en place des plans d'assainissement. Ce plan de lutte contre la Border Disease est dédié aux éleveurs ovins laitiers (>50 brebis) et allaitants (>100 mères) vendeurs ou non de reproducteurs.

Le présent contrat a pour objectif d'aider et d'accompagner l'éleveur qui souhaite dépister la maladie dans son cheptel et s'engager dans l'assainissement du troupeau si la maladie est présente.

### Les conditions pour en bénéficier :

- ✓ Etre à jour de ses cotisations et de ses factures au GDS des Savoie
- ✓ Avoir **identifié ses animaux** selon la réglementation.
- ✓ Avoir réalisé les opérations de **prophylaxies obligatoires**.

### L'éleveur s'engage à :

- ✓ Suivre le protocole de recherche sérologique et virologique décrit dans le plan
- ✓ Appliquer le plan d'assainissement de son cheptel en cas de détection de la maladie (élimination obligatoire de tous les IPI détectés, contrôles des intro, recontrôle...)
- ✓ Payer les factures du laboratoire et les interventions des vétérinaires (prises de sang) et fournir les justificatifs au GDS pour remboursement des participations financières.

### Le GDS des Savoie s'engage à :

- ✓ Assurer la gestion technique et administrative du plan de lutte de la Border Disease.
- ✓ Reverser à l'éleveur la participation de la section ovine régionale
- ✓ Reverser à l'éleveur l'aide financière prévue par le plan de lutte
- ✓ Régler les aides une fois par an

### Les justificatifs à fournir :

- ✓ Le suivi des analyses et la synthèse des mesures mises en œuvre
- ✓ Facture et résultats des analyses préconisées
- ✓ Bon d'équarrissage ou ticket d'abattage
- ✓ Le présent règlement signé

## Protocole à appliquer :

Phase 1 : protocole de détection de la Border Disease

→ Réaliser **7 sérologies de mélanges de 5** sur **35 agnelles et primipares** (de 2 à 18 mois)

*Remarque : ne pas réaliser des sérologies en mélanges de 10 en ovin, que des mélanges de 5*

Résultats	Conclusion	Remarque
Si 0 mélanges POS	Pas de circulation récente	Le plan de lutte s'arrête ici.
Si 1 ou 2 mélanges POS	<b><u>Reprendre les mélanges POS en sérologie individuelles</u></b>	Il est nécessaire de confirmer la circulation. Certains mélanges peuvent être positifs et les sérologies individuelles peuvent être toutes NEG. Si les sérologies individuelles sont POS, la phase 2 peut être lancée. Si elles sont NEG, le plan s'arrête.
Si plus de 2 mélanges POS	Circulation récente confirmée, la phase 2 du plan de lutte peut être lancée	Attention, le lancement de la phase 2 soit le lancement des analyses de PCR se fait <u>uniquement</u> si une circulation récente est confirmée

Phase 2 : identification des agnelles excrétrices (**uniquement si sérologies en phase 1 POSITIVES**)

→ Réaliser des **PCR en mélange de 5 de toutes les agnelles du cheptel** (> 2 mois et < 18 mois)

→ **Reprendre en individuel** les mélanges qui sortent POS

→ Réaliser des PCR individuelles sur **les mères des agnelles** qui ont une PCR POS

→ Tester toutes les **intros + béliers en PCR en mélanges de 5**

→ Reprendre en **PCR individuelle** les mélanges qui sortent POS en PCR

*Remarque : ne pas réaliser des PCR de mélanges de 10 en ovin, que des mélanges de 5*

Phase 3 : assainissement des animaux excréteurs

→ **Isoler les animaux positifs en PCR** et les **éliminer tous**, le **plus rapidement possible** (maximum 1 mois), à destination de la boucherie ou de l'équarrissage, **sans commercialisation pour l'élevage**

→ **Appliquer les mesures** particulières **préconisées par le vétérinaire** traitant : vaccination éventuelle des agnelles gardées ou achetées vers l'âge de 8 mois avant la lutte etc.

→ Prendre contact avec les **voisins de pâture** pour les informer de la présence du virus

→ Prendre contact avec les éleveurs qui ont acheté des **animaux reproducteurs** issus du troupeau

Phase 4 : surveillance

→ Après élimination des derniers animaux excréteurs : **réaliser** une surveillance avec **7 sérologies en mélange de 5** sur les agnelles de la saison d'agnelage suivante.

Phase 5 : clôture du plan

Si plus aucune agnelles POS en border, le plan peut être clôturé.

## L'aide financière

### GDS Auvergne Rhône-Alpes :

- 100% du montant HT des sérologies des 7 mélanges de 5 (35 agnelles)
- En cas de circulation virale, 100% du montant HT des PCR de mélange de toutes les agnelles sur une année d'agnelage

### GDS des Savoie :

- 100% du montant HT des PCR individuelles pour détection des agnelles excrétrices dans les mélanges positifs en PCR
- 100% du montant HT des PCR des intros, des mères d'IPI, et des béliers.
- Sérologie de mélange de surveillance sur les agnelles si maîtrise des intros
- Subventionne l'élimination (à destination d'un abattoir ou de l'équarrissage) des ovins découverts positifs en PCR et après validation du GDS. Le montant de l'aide sera de 65 € par animal excréteur éliminé âgé de moins de 3 mois et de 150 euros par animal excréteur éliminé âgé de plus de 3 mois.
- Le **plafond** global de participation du GDS est de **3 000 €/plan**
- N.B. : Les frais de vétérinaires pour les prélèvements ne sont pas pris en charge (possibilité d'émarger dans le cadre des remboursements de prophylaxie).

## Engagement

L'éleveur reconnaît avoir pris connaissance du présent règlement et s'engage sur l'honneur à avoir payé les factures qu'il présente en appui au dossier. En cas de non-respect des mesures prévues dans l'action ou de rupture du contrat de la part de l'éleveur, les aides régionales et départementales ne seront pas reversées à l'éleveur.

### L'éleveur :

Je soussigné : .....

Adresse : .....

N° Cheptel : \_\_\_\_\_ N° Tél : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

- Souhaite m'engager dans l'action régionale de lutte contre la Border Disease et m'engage à respecter toutes les conditions prévues ci-dessus.
- Demande l'aide de la section ovine régionale et du GDS des Savoie

Fait à ....., le .....

Signature :

### GDS des Savoie :

Fait à ..... Le .....

Signature :