



**MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Ordre de méthode

Direction générale de l'alimentation Service des actions sanitaires Sous-direction de la santé et du bien-être animal BSA 251 rue de Vaugirard 75 732 PARIS CEDEX 15 0149554955 Direction générale de l'alimentation Service des actions sanitaires Sous-direction de la santé et du bien-être animal BICMA Direction générale de l'alimentation Service des actions sanitaires Sous-direction de la santé et du bien-être animal BPRSE	Instruction technique DGAL/SDSBEA/2026-377 28/06/2026
--	--

Date de mise en application : Immédiate

Diffusion : Tout public

Cette instruction n'abroge aucune instruction.

Cette instruction modifie :

DGAL/SDSBEA/2025-476 du 21/07/2025 : Surveillance et gestion de la fièvre catarrhale ovine sur le territoire national.

Nombre d'annexes : 4

Objet : Surveillance et gestion de la fièvre catarrhale ovine sur le territoire national

Destinataires d'exécution
DRAAF DD(ETS)PP Laboratoires agréés pour la FCO LNR FCO

Résumé : Dans le cadre de l'arrêté ministériel du 4 juillet 2024 modifié, cette instruction technique a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre des mesures de gestion et de lutte contre la

fièvre catarrhale ovine (FCO).

Textes de référence :

- règlement (UE) 2016/429 du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux maladies animales transmissibles et modifiant et abrogeant certains actes dans le domaine de la santé animale (« législation sur la santé animale ») ;
- règlement d'exécution (UE) 2018/1882 de la Commission du 3 décembre 2018 sur l'application de certaines dispositions en matière de prévention et de lutte contre les maladies à des catégories de maladies répertoriées et établissant une liste des espèces et des groupes d'espèces qui présentent un risque considérable du point de vue de la propagation de ces maladies répertoriées ;
- règlement (UE) 2017/625 du Parlement européen et du Conseil du 15 mars 2017 concernant les contrôles officiels et les autres activités officielles servant à assurer le respect de la législation alimentaire et de la législation relative aux aliments pour animaux ainsi que des règles relatives à la santé et au bien-être des animaux, à la santé des végétaux et aux produits phytopharmaceutiques, modifiant les règlements du Parlement européen et du Conseil (CE) n° 999/ 2001, (CE) n° 396/2005, (CE) n° 1069/2009, (CE) n° 1107/2009, (UE) n° 1151/2012, (UE) n° 652/2014, (UE) 2016/429 et (UE) 2016/2031, les règlements du Conseil (CE) n° 1/2005 et (CE) n° 1099/2009 ainsi que les directives du Conseil 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE et 2008/120/CE, et abrogeant les règlements du Parlement européen et du Conseil (CE) n° 854/2004 et (CE) n° 882/ 2004, les directives du Conseil 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE et 97/78/CE ainsi que la décision 92/438/CEE du Conseil (règlement sur les contrôles officiels) ;
- règlement délégué (UE) 2020/687 de la Commission du 17 décembre 2019 complétant le règlement (UE) 2016/429 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les règles relatives à la prévention de certaines maladies répertoriées et à la lutte contre celles-ci ;
- règlement délégué (UE) 2020/688 de la Commission du 17 décembre 2019 complétant le règlement (UE) 2016/429 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les conditions de police sanitaire applicables aux mouvements d'animaux terrestres et d'œufs à couver dans l'Union ;
- règlement délégué (UE) 2020/689 de la Commission du 17 décembre 2019 complétant le règlement (UE) 2016/429 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les règles applicables à la surveillance, aux programmes d'éradication et au statut « indemne » de certaines maladies répertoriées et émergentes ;
- articles L. 201-8, L. 221-1-1, R. 236-1 et R. 236-4 du code rural et de la pêche maritime ;
- arrêté modifié du 4 juillet 2024 fixant les mesures de surveillance, de prévention et de lutte relatives à la lutte contre la fièvre catarrhale ovine sur le territoire métropolitain ;
- arrêté du 9 août 2024 fixant les mesures financières relatives à la fièvre catarrhale ovine.

SOMMAIRE

Table des matières

1. Contexte.....	3
2. Mesures de gestion des foyers	3
2.1 Définition des périodes de circulation virale	4
2.2 Définition d'une suspicion clinique	4
2.3 Autres contextes de dépistages	5
2.4 Diagnostic différentiel entre maladies vectorielles FCO/MHE et fièvre aphteuse	5
2.5 Règles de gestion des suspicions cliniques des maladies vectorielles FCO et MHE.....	5
2.6 Gestion des prélèvements et des résultats	6
2.6.1 Aide à la priorisation des analyses par le LDA	6
2.6.2 Réalisation des analyses par le LDA	7
2.6.3 Suivi des foyers par les DD(ETS)PP	8
2.7 Communication.....	9
3. Mesures relatives à la vaccination en 2025	9
3.1 Définition de la stratégie et de la zone de vaccination	9
3.2 Rôle et rémunération du vétérinaire sanitaire dans le dispositif de vaccination.....	10
3.2.1 Désignation du vétérinaire sanitaire.....	10
3.2.2 Actions pour lesquelles les vétérinaires sanitaires sont rémunérés.....	10
3.3 Paiement des vétérinaires sanitaires	11
3.3.1 Remontée des informations de traçabilité via CalypsoVet.....	11
3.3.2 Instructions relatives au paiement	11
3.4 Cas de la vaccination en estives	12
3.5 Contrôle par les DD(ETS)PP des commandes de vaccins par les vétérinaires sanitaires.....	13
4. Mesures relatives à la vaccination en 2026	14
Annexe 1 : Suspicion clinique officielle FCO/MHE Fiche de signalement et de commémoratifs en santé animale	
Annexe 2 : Logigramme d'aide à la gestion des suspicions cliniques	
Annexe 3 : Logigrammes d'aide à la priorisation analytique	

Annexe 4 : Fiche de suivi de transmission d'échantillon(s) du LDA vers le LNR pour la FCO et la MHE

1. Contexte

La fièvre catarrhale ovine (FCO) est une maladie vectorielle causée par un virus du genre *Orbivirus*, qui se présente sous plus de 36 sérotypes différents mais seuls les sérotypes 1 à 24 sont réglementés par la loi de santé animale (LSA). Cette maladie infectieuse est transmise par des insectes piqueurs du genre *Culicoïdes*. La symptomatologie de la maladie varie selon les souches virales et peut donc être différente pour des souches d'un même sérotype. Elle se traduit cliniquement par une atteinte fébrile de l'état général associée entre autres à une stomatite - cyanose de la langue d'où son nom en anglais Bluetongue virus (BTV) - et des boiteries. Tous les ruminants d'élevage y sont sensibles cependant les signes cliniques sont souvent plus marqués chez les ovins.

Au titre de la LSA, la FCO devrait être classée en catégorie D, E à partir d'octobre 2026. Des mesures s'imposent aux échanges intra Union européenne et les Etats membres doivent réaliser un rapportage de la maladie auprès de la Commission européenne.

Actuellement les sérotypes BTV8 et BTV3 sont considérés comme enzootiques sur le territoire métropolitain.

Le BTV4 toujours présent en Corse n'a plus été isolé par le LNR dans l'hexagone depuis 2017. Par arrêté du 26 mai 2026 modifiant l'arrêté du 4 juillet 2024, le sérotype 4 change de statut et est considéré dorénavant comme sérotype exotique en France hexagonale.

L'apparition ou la présence sur le territoire hexagonal d'un sérotype exotique implique la mise en place et le suivi au cours du temps d'une zone régulée (ZR). La ZR est définie dans les mêmes termes par la réglementation nationale et européenne : une surface couverte par un rayon de 150 km autour d'un foyer. Toutes les mesures de gestion applicables aux mouvements nationaux et aux échanges seront détaillées dans une instruction technique FCO spécifique.

Cette instruction technique a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre des mesures de gestion et de lutte contre la FCO en application de l'arrêté du 4 juillet 2024 suscité. Elle modifie l'instruction technique 2025-476 du 18/07/2025 relative aux mesures de surveillance et de police sanitaire vis-à-vis de la fièvre catarrhale ovine (FCO) en France métropolitaine.

Dans cette instruction technique, dans le cadre des dispositifs de surveillance et d'identification des foyers, il sera également traité des suspicions de maladie hémorragique épizootique (MHE) compte tenu de la proximité entre les deux maladies.

2. Mesures de gestion des foyers

En application de l'article 9 du Règlement (UE) 2020/689 paragraphe 2 alinéa b, est déclaré comme foyer, l'établissement (établissement de type 10) dans lequel un animal a présenté des signes cliniques associés à un résultat PCR positif au regard de la FCO avec un seuil de cycle inférieur à 35 ($Ct < 35$).

Les animaux sans signes cliniques et testés avec un résultat positif ne sont pas déclarés comme étant des cas confirmés, leur établissement de détention (exploitation de type 10) n'est pas considéré comme un foyer.

En particulier, les PCR positives réalisées dans le cadre d'un mouvement ne doivent en aucun cas conduire à considérer comme foyer l'élevage d'origine.

Dans le cadre des analyses PCR, les prélèvements font l'objet de cycles successifs pour amplifier le génome recherché. Le seuil de cycle (*cycle threshold* = Ct) correspond au nombre de cycles nécessaires permettant la détection du virus. Dans le cadre de la FCO ou de la MHE, il est considéré que les détections faites après 35 cycles ne sont pas reproductibles. Ces analyses ne conduisent donc pas à considérer l'élevage d'origine comme foyer.

2.1 Définition des périodes de circulation virale

La saison vectorielle se déroule de la fin du printemps de l'année N à la fin du printemps de l'année N+1. Au sein de cette saison vectorielle, la DGAL définit 2 périodes :

- Une période de diffusion du virus par les culicoïdes : du 1^{er} juin au 15 décembre pour la France continentale (1^{er} mai au 15 décembre pour la Corse) ;
- Une période d'absence de diffusion du virus par les culicoïdes : du 16 décembre au 30 mai pour la France continentale (16 décembre au 30 avril pour la Corse).

2.2 Définition d'une suspicion clinique

Dans le cas d'une suspicion clinique, correspondant à l'observation par le vétérinaire sanitaire d'au minimum **2 symptômes concomitants observés le même jour** (listés en annexe 1), ce dernier réalise un prélèvement sanguin sur tube EDTA pour chaque animal présentant des signes cliniques à concurrence d'un **maximum de 3 animaux lors de la même visite pour une espèce** et envoie les prélèvements au laboratoire agréé (publication officielle de la liste des laboratoires agréés sur <https://agriculture.gouv.fr/laboratoires-officiels-et-reconnus-en-sante-animale>).

Les avortements et la naissance de veaux présentant d'importants troubles neurologiques ne peuvent pas être considérés à eux seuls comme des événements qui permettent de fonder une suspicion de FCO.

Les crédits alloués au programme de recherche mené par l'ANSES pour évaluer le passage transplacentaire de la FCO et de la MHE sont épuisés. Cette étude s'est achevée fin janvier 2026.

Lors d'une suspicion clinique, si l'acheminement des prélèvements ne peut être réalisé immédiatement, ceux-ci sont stockés à +4°C. Le vétérinaire sanitaire déclare la suspicion clinique de FCO en effectuant **une notification à la DD(ETS)PP** à l'aide des commémoratifs adéquats (annexe 1).

La DD(ETS)PP rémunère le vétérinaire sanitaire selon les tarifs définis à l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 9 août 2024 fixant les mesures financières relatives à la fièvre catarrhale ovine.

2.3 Autres contextes de dépistages

Les analyses, faites à la demande des professionnels de l'élevage (mouvements aux échanges entre États membres ou lors des exportations, comices, contrôles à l'introduction) sont prises en charge par l'éleveur ou l'opérateur.

Le vétérinaire qui fait le prélèvement remplit la fiche de demande d'analyse définie par le laboratoire agréé destinataire en précisant qu'il s'agit d'une demande d'analyse privée.

En cas de résultat positif à une PCR FCO, aucun sérotypage n'est exigé. Toute demande de sérotypage reste à l'initiative du demandeur (éleveur ou opérateur) et à sa charge. L'élevage d'origine n'est pas considéré comme foyer.

La FCO devrait être reclassée en catégorie D, E en octobre 2026 et non plus, C, D et E. En conséquence la surveillance des sérotypes exotiques n'est plus maintenue.

2.4 Diagnostic différentiel entre maladies vectorielles FCO/MHE et fièvre aphteuse

Les symptômes observés en cas de FCO ou MHE peuvent être identiques à ceux observés pour la fièvre aphteuse. Une fiche d'aide au diagnostic différentiel préparée par la plateforme d'épidémiologie en santé animale est disponible sur l'intranet de la DGAL au sein de la rubrique « Maladies vectorielles » : (<https://intranet.dgal.agriculture.rie.gouv.fr/outils-et-documentation-scientifique-a25474.html>).

2.5 Règles de gestion des suspicions cliniques des maladies vectorielles FCO et MHE

Les règles de gestion des suspicions cliniques relatives à la FCO sont directement liées aux suspicions cliniques de MHE. Ces règles de gestion diffèrent selon la période de l'année au cours d'une saison vectorielle :

- **Pendant la période d'absence de diffusion du virus :**
 - En cas de confirmation d'un foyer de FCO ou de MHE et quel que soit le sérotype donné, aucune autre visite liée à une suspicion clinique FCO ou MHE ne sera prise en charge par l'Etat.
En effet durant cette période un élevage ne peut être déclaré foyer qu'une seule fois.
 - Dans un même élevage, si une suspicion clinique s'est révélée négative, le vétérinaire sanitaire doit demander au préalable à la DD(ETS)PP l'autorisation de se déplacer une nouvelle fois.
- **Pendant la période de diffusion du virus :**
 - En cas de confirmation d'un foyer de FCO, pendant 90 jours suivant cette confirmation aucune autre visite liée à une suspicion clinique de FCO ne sera prise en charge par l'Etat, une recherche de MHE peut être demandée par le vétérinaire

sanitaire pendant le délai de 90 jours uniquement si la localisation de l'élevage est susceptible de faire évoluer le zonage MHE.

- En cas de confirmation d'un foyer de MHE, pendant 90 jours aucune autre visite liée à une maladie vectorielle ne sera prise en charge par l'Etat.

- **Pendant la transition entre ces 2 périodes :**

- Aucune nouvelle prise en charge n'est possible pendant les 90 jours suivant la déclaration d'un élevage comme foyer, durant la transition entre la période de diffusion du virus et la période de faible circulation du virus.
- Lors de la transition entre la période de faible diffusion du virus et la période de diffusion du virus, aucun délai n'est exigé avant la prise en charge d'une nouvelle suspicion.

L'annexe 2 présente ces éléments sous format de logigramme.

2.6 Gestion des prélèvements et des résultats

2.6.1 Aide à la priorisation des analyses par le LDA

La sélection des analyses à réaliser doit se faire à partir de l'examen clinique du vétérinaire sanitaire en élevage et du contexte épidémiologique local.

A titre indicatif et compte tenu de l'évolution sanitaire nationale, les analyses peuvent être priorisées (France continentale hors Corse) de la manière suivante :

Pour les bovins :

- réaliser une PCR FCO de groupe (tous sérotypes) et une PCR MHE ;
- en cas de résultat positif pour la FCO, rechercher ensuite les sérotypes 3 et 8 en parallèle ;
- si la PCR de groupe est positive mais que les PCR sérotypes 3 et 8 sont négatives, envoyer le prélèvement au Laboratoire National de Référence (LNR) si et seulement si le cycle de seuil (Ct) est inférieur à 35.

Pour les ovins et les caprins :

- réaliser uniquement une PCR FCO de groupe (tous sérotypes) ;
- en cas de résultat positif pour la FCO, rechercher les sérotypes 3 et 8 en parallèle ;
- si la PCR de groupe est positive mais que les PCR sérotypes 3 et 8 sont négatives, envoyer le prélèvement au LNR si et seulement si le cycle de seuil (Ct) est inférieur à 35 ;
- l'analyse MHE ne sera effectuée qu'à la demande explicite du vétérinaire sanitaire.

Pour la Corse, l'ensemble des prélèvements sont directement analysés au LNR.

L'annexe 3 présente ces éléments sous format de logigramme.

2.6.2 Réalisation des analyses par le LDA

- **Détection virale : seuils d'interprétation et circuit de remontée des résultats**

En cas de détection de génome viral, seuls les résultats d'analyse présentant des Ct < 35 seront considérés comme un foyer. Ainsi pour les Ct = 35 ou plus, l'expression du résultat qualitatif se fera sous la forme « positif détecté faible » et l'élevage ne sera donc pas considéré comme foyer.

Le laboratoire transmet les résultats de confirmation des suspicions cliniques à l'éleveur et dans SIGAL par le dispositif d'EDI-SACHA sur la base des fiches de plans en vigueur. Ces dernières sont disponibles sur le portail Resytal dans [l'Espace documentaire > Echange de données laboratoires > Référentiel Production > Santé animale > Fiches de plan](#).

La DD(ETS)PP partage l'information avec le vétérinaire sanitaire de l'éleveur et l'Organisme à Vocation Sanitaire (OVS). La remontée des résultats dans SIGAL doit être réalisée dans un délai de 48 h au maximum.

- **Procédure de confirmation des premières analyses FCO 3 et 8 non négatives**

Si un laboratoire agréé détecte pour la première fois un BTV de sérotype 3 et/ou 8, il doit faire confirmer les 3 premières détections de ce(s) sérotype(s) par le Laboratoire National de Référence (LNR) quel que soit le motif (suspicion clinique, mouvement...). Il est demandé aux laboratoires de les envoyer en indiquant sur le document d'accompagnement « confirmation 3 premiers cas » en indiquant les informations suivantes : les numéros des animaux prélevés, les numéros des EDE et le motif du contrôle (diagnostic différentiel, demande de l'exploitant, contrôle à l'introduction). Il est demandé aux LDA de prévenir le LNR avant tout envoi.

Une fois que le LNR a confirmé les 3 premiers résultats positifs, le laboratoire agréé doit en informer le Bureau de Santé Animale (BSA) à l'adresse suivante bsa.sdsbea.dgal@agriculture.gouv.fr. Par la suite, il n'aura plus besoin de faire confirmer ses résultats par le LNR.

Les 3 analyses de confirmation effectuées par le LNR pour valider un laboratoire agréé sont facturées à la DD(ETS)PP du département où le prélèvement a été effectué (élevage, centre de rassemblement, etc.). En dehors de ce cas particulier, les analyses de confirmation par le LNR ne sont pas facturées à la DD(ETS)PP.

- **Isolement et caractérisation génétiques des souches de FCO présentes sur le territoire en début de saison vectorielle**

En prévision de l'isolement et de la caractérisation génétique des souches du virus de la FCO, le LNR doit collecter les 2 premiers sangs à forte charge virale (Ct < à 30) dès que la circulation virale reprend à compter du 1er juin (15 mai pour la Corse).

Afin de ne faire qu'un envoi par laboratoire, les tubes de sang EDTA peuvent être conservés à + 4°C pendant 3 semaines (les échantillons ne doivent pas être congelés). Il est demandé

aux laboratoires de les envoyer en indiquant sur le document d'accompagnement « demande LNR » en indiquant les informations suivantes : les numéros des animaux prélevés, les numéros des EDE et le motif du contrôle (diagnostic différentiel, demande de l'exploitant, contrôle à l'introduction). Il est demandé aux LDA de prévenir le LNR avant tout envoi.

L'envoi de ces échantillons est à la charge des DD(ETS)PP. Le LNR prend en charge le coût de l'analyse des analyses.

- **Gestion des résultats FCO 4 non négatifs**

Il n'est plus demandé aux laboratoires départementaux de réaliser la recherche de FCO 4.

Tout résultat non négatif FCO 4 dont le Ct est inférieur à 35 doit être envoyé obligatoirement au LNR pour confirmation. L'envoi et l'analyse de ces échantillons est à la charge des DD(ETS)PP.

Un résultat non négatif de de FCO 4 dont le Ct est supérieur à égal à 35 sera considéré comme « détecté faible » par le laboratoire et ne sera pas considéré comme foyer.

Tout résultat positif au sérotype 4, doit être notifié au BSA par mail (bsa.sdsbea.dgal@agriculture.gouv.fr) avant toute saisie dans DECERT.

- **La DGAL soutient l'étude INRAE sur la diversité génomique de la FCO**

Une étude menée par l'unité de recherche EPIA d'INRAE, portant sur la caractérisation de la diversité génomique circulante de la FCO, est en cours. Une convention de partenariat entre l'ADILVA et cette unité de recherche a été signée à l'automne 2025 afin d'en cadrer les objectifs et modalités, en particulier concernant la mise à disposition de matériel biologique. Informée de cette initiative, la DGAL la soutient pleinement, les données scientifiques générées étant de nature à renforcer la surveillance et la gestion de la FCO.

L'annexe 4 présente un modèle de fiche de transmission des échantillons du LDA vers le LNR.

2.6.3 Suivi des foyers par les DD(ETS)PP

L'arrêté ministériel modifié du 4 juillet 2024 permet à la DD(ETS)PP de rédiger, ou non, un APDI sur les élevages considérés comme foyers.

Pour assurer le suivi épidémiologique au niveau national, les DD(ETS)PP transmettent les informations des foyers cliniques de FCO de la manière suivante :

- Pour les sérotypes exotiques l'ensemble des foyers confirmés sont renseignés dans l'outil Déclaration-Certification¹. Le sérotype BTVn est renseigné dans le champ « type agent pathogène ».

¹ Conformément à la l'instruction technique DGAL/SDSBEA/2021-801 du 27/10/2021

- **Pour les sérotypes enzootiques, le premier foyer confirmé au sein du département doit être renseigné dans l'outil Déclaration-Certification à chaque début de nouvelle saison vectorielle.**
- De plus, une remontée hebdomadaire du nombre total de foyers FCO par sérotype est réalisée via l'outil « démarche numérique » tous les mercredis soir. Le lien de la démarche est disponible sur l'intranet.

Le cas échéant, la DGAL assure chaque jeudi, la mise à jour de la ZR (d'un rayon de 150 kilomètres autour de chaque foyer), en tenant les SRAL et les DD(ETS)PP informés des évolutions de zonage (cartes, listes des communes en zone régulée). Ces informations sont mises en ligne sur le site internet du MASA (<https://agriculture.gouv.fr/la-situation-de-la-fievre-catarrhale-ovine-fco-en-france>).

Durant la période d'absence de diffusion du virus par les culicoïdes, les cartes de la zone régulée et du nombre de foyers seront mises à jour chaque premier jeudi du mois, sauf en cas de modification de la zone régulée d'un sérotype exotique.

2.7 Communication

Les SRALs animent et coordonnent la communication sur la FCO, notamment pour les sérotypes exotiques avec les OVS et OVVT. Dans un département, lorsque le premier foyer d'un sérotype exotique donné apparaît, les modalités de communication sont traitées en coordination avec le SRAL et la DGAL. Le SRAL concerné assure la communication de l'information aux DD(ETS)PP de sa région et aux autres SRAL susceptibles d'être touchés par la modification éventuelle de la zone régulée.

3. Mesures relatives à la vaccination en 2025

Cette partie traite les vaccins commandés sur CalypsoVet jusqu'au 31 décembre 2025 et délivrés aux éleveurs par leurs vétérinaires sanitaires en 2025 et en 2026.

3.1 Définition de la stratégie et de la zone de vaccination

Les informations relatives à la stratégie vaccinale FCO 2025 et la définition de zones vaccinales sont mises à jour régulièrement sur le site du MASA à l'adresse suivante : <https://agriculture.gouv.fr/la-situation-de-la-fievre-catarrhale-ovine-fco-en-france>

Les vaccins constituent le « stock État », mis à disposition gratuitement des éleveurs éligibles (cf. stratégie vaccinale sur le site internet). Cette vaccination n'est pas obligatoire, les éleveurs éligibles au dispositif qui souhaitent en bénéficier prennent contact avec leur vétérinaire sanitaire qui réalise la commande des vaccins via CalypsoVet. La vaccination n'est pas obligatoirement réalisée par le vétérinaire, cependant les détenteurs non professionnels ne peuvent pas administrer eux-mêmes le vaccin (article L 243-2 du CRPM) et ne peuvent pas bénéficier de ces doses sans avoir préalablement désigné de vétérinaire sanitaire. Quel que soit le cas de figure, le coût de l'administration du vaccin n'est pas payé par l'État.

3.2 Rôle et rémunération du vétérinaire sanitaire dans le dispositif de vaccination

3.2.1 Désignation du vétérinaire sanitaire

Toute personne, détenant au moins un bovin ou un ovin, est tenue de désigner un vétérinaire sanitaire. Cette obligation s'applique donc également aux fermes pédagogiques, aux écopatureurs et « petits détenteurs » qui détiennent des animaux pour leur agrément. La désignation du vétérinaire sanitaire se fait de manière classique via l'envoi du formulaire CERFA N° 15983*01 à la DD(ETS)PP du département dans lequel l'exploitation est enregistrée administrativement.

C'est le désignataire, donc l'éleveur, qui informe la DD(ETS)PP après avoir obtenu l'accord du vétérinaire désigné. Pour rappel, un éleveur peut désigner plusieurs vétérinaires d'un même domicile professionnel d'exercice si ceux-ci ont une habilitation sanitaire valable pour le département et pour les espèces concernées. Les modalités de la désignation du vétérinaire sanitaire sont décrites dans la note de service DGAL/SDSPA/N2012-8216 du 13 novembre 2012.

Les DD(ETS)PP veillent à ce que la relation d'un vétérinaire sanitaire à un élevage soit bien déclarée et mise à jour dans SIGAL. Désormais grâce au module de déclaration de la relation « est vétérinaire sanitaire de » dans CalypsoVet, l'information de la désignation à la DDPP peut se faire par le vétérinaire sanitaire lorsque celui-ci dépose numériquement le CERFA de désignation. La DDPP doit toujours mettre à jour l'information dans SIGAL.

3.2.2 Actions pour lesquelles les vétérinaires sanitaires sont rémunérés

Dans le cadre du dispositif de vaccination contre la FCO utilisant des vaccins du stock de l'Etat, les vétérinaires sanitaires sont rémunérés pour :

- commander les vaccins via l'outil CalypsoVet et assurer la gestion des flacons (réception, stockage, mise au rebut des flacons qu'ils stockent chez eux) ;
- informer les éleveurs sur la maladie et la bonne utilisation des vaccins ;
- prescrire le vaccin ;
- délivrer le vaccin et effectuer le suivi de la pharmacovigilance ;
- assurer la traçabilité de cette délivrance via CalypsoVet.

Le cadre général de l'exercice vétérinaire impose qu'une prescription s'effectue en présence des animaux à vacciner. De nombreux éleveurs ont établi un suivi sanitaire permanent de leur élevage avec leur vétérinaire traitant qui est souvent également leur vétérinaire sanitaire, ce qui ouvre la possibilité pour celui-ci de prescrire hors examen clinique. **Dans ce cas uniquement**, ces vétérinaires sont autorisés de manière temporaire, pour des élevages situés dans la zone de vaccination, à réaliser des prescriptions hors examen clinique de vaccin du stock Etat et à mettre à jour les documents du suivi sanitaire permanent (bilan sanitaire d'élevage et protocole de soins) au cours d'une visite ultérieure.

Tout détenteur n'ayant pas désigné de vétérinaire sanitaire ne peut avoir accès au vaccin mis à disposition par l'État.

3.3 Paiement des vétérinaires sanitaires

3.3.1 Remontée des informations de traçabilité via CalypsoVet

La remontée des informations via CalypsoVet peut se faire de deux manières :

-manuellement. Dans ce cas, les vétérinaires doivent suivre le tutoriel consultable dans la FAQ sur CalypsoVet pour entrer toutes les informations demandées ;

-automatiquement via leur logiciel métier de facturation (appelé VIMS). Dans ce cas les vétérinaires doivent contacter leur éditeur de logiciel pour demander à ce que cette fonctionnalité soit développée. L'équipe CalypsoVet a transmis toutes les informations à l'ensemble des éditeurs de logiciel et se tient prêt à effectuer avec chacun d'entre eux les tests nécessaires pour permettre ces remontées automatiques. Si les vétérinaires ont rentré au fil de l'eau les informations de traçabilité dans leur logiciel de facturation, la mise en place du flux automatisé permettra de les récupérer depuis le début de la campagne (rétroactivité de la remontée).

Ainsi **les DD(ETS)PP n'ont pas à demander de remontées d'ordonnances (ou autre justificatif)** aux vétérinaires sanitaires. C'est la remontée des informations via CalypsoVet qui alimentera ensuite le module de facturation et permettra d'éditer les mémoires de paiement.

Les vétérinaires ne pourront donc être payés qu'une fois que les informations de traçabilité auront été remontées et qu'ils auront passé les interventions au statut « Demande de paiement ».

La facturation s'effectuera comme pour la vaccination IAHP : les DD(ETS)PP pourront éditer les mémoires de paiement depuis CalypsoVet.

Le paiement des vétérinaires sera effectué par la saisie manuelle du mémoire de paiement dans Chorus formulaires.

3.3.2 Instructions relatives au paiement

Une correction est apportée par rapport à la précédente IT : la prescription et la délivrance sont associées aux espèces d'un **élevage** et non à l'atelier. Ainsi, un élevage de bovins comprenant un atelier laitier et un atelier allaitant est considéré comme une seule entité (l'élevage de bovins) et ne pourra faire l'objet que d'une commande/prescription/délivrance.

Pour chaque commande/prescription/délivrance à une espèce d'un élevage des doses **permettant un schéma complet de primovaccination** (deux doses par bovin de BLUEVAC 3,

une dose par ovin de BULTAVO 3, 1 dose par ovin de BLUEVAC 1, deux doses par bovin de BLUEVAC 1 et 2 doses par ovin de BLUEVAC 8) le vétérinaire est rémunéré à hauteur de 5 fois le montant de l'acte médical vétérinaire (AMV). Pour rappel, à date, 1 AMV = 14,18 € HT.

Exemple :

- Pour un élevage comprenant une seule espèce (bovins **ou** ovins), quel que soit le nombre d'ateliers pour chaque espèce, le vétérinaire sera rémunéré pour une seule commande/prescription/délivrance (5 AMV).
- Pour un élevage comprenant les deux espèces (bovins **et** ovins), le vétérinaire sera rémunéré pour une seule prescription/délivrance par espèce.
 - Si une seule espèce fait l'objet d'une commande/prescription/délivrance, le vétérinaire est rémunéré 5 AMV.
 - Si les deux espèces font l'objet d'une commande/prescription/délivrance, le vétérinaire est rémunéré 10 AMV.

3.4 Cas de la vaccination en estives

L'organisation d'une vaccination en estives est complexe. Toutefois, si l'évolution du contexte épidémiologique la rend urgente, il est important d'avoir prévu un cadre administratif adéquat afin de permettre une mise en place rapide et efficace. L'identification d'un vétérinaire sanitaire responsable de la commande et de la délivrance des doses de vaccin du stock Etat est nécessaire alors même que les estives n'ont pas de vétérinaire sanitaire désigné.

L'objectif de cette instruction est de laisser aux services déconcentrés de la zone vaccinale la possibilité d'adopter la solution la plus adaptée à leur situation pour identifier ce vétérinaire sanitaire.

Quelle que soit l'option retenue, il est primordial que ces estives soient préalablement toutes enregistrées dans la BDNI en application des deux IT DGAL/SDSBEA/2024-432 et DGAL/SDSBEA/2024-434 du 18/07/2024.

Première option : recourir au vétérinaire sanitaire de l'élevage d'origine des animaux

Dans ce cas, pour chaque lot d'animaux issus d'un même élevage, c'est le vétérinaire sanitaire de l'élevage d'origine qui prescrit et délivre les vaccins à l'éleveur. La délivrance est faite soit :

- directement à l'éleveur qui vient récupérer le vaccin et devient responsable de son transport jusqu'aux animaux ;
- par colisage. Dans ce cas c'est le vétérinaire qui organise le transport jusqu'au lieu convenu avec l'éleveur (et c'est le vétérinaire qui est responsable des conditions de conservation pendant le transport).

Les deux possibilités sont ouvertes en fonction du choix du vétérinaire et de l'éleveur.

Remarque : lorsqu'un suivi sanitaire permanent est mis en place par le vétérinaire sanitaire pour l'élevage concerné, la prescription peut se faire sans examen clinique. Dans ce cas, le

vétérinaire sanitaire devra mettre à jour le bilan sanitaire d'élevage à l'occasion d'un prochain passage dans l'élevage (régularisation a posteriori exceptionnelle dans ce contexte).

Seconde option : désignation d'un vétérinaire sanitaire par le responsable de l'estive

De la même manière qu'un responsable de centre de rassemblement temporaire d'animaux est tenu de désigner un vétérinaire sanitaire (article L 203-1 du CRPM), il est proposé de permettre au responsable de chaque estive de désigner un vétérinaire sanitaire le temps de la campagne de vaccination.

Cette désignation se fait via le cerfa n°15983*01, le même document utilisé pour la désignation d'un vétérinaire sanitaire par un éleveur.

Une fois le cerfa reçu, la DDecPP enregistre la relation dans SIGAL le temps de la campagne de vaccination.

Au responsable de l'estive et au vétérinaire sanitaire de s'entendre sur les modalités de délivrance des vaccins.

ATTENTION : les estives ne pouvant faire l'objet d'un suivi sanitaire permanent, la prescription par le vétérinaire sanitaire de l'estive doit se faire après un examen clinique.

3.5 Contrôle par les DD(ETS)PP des commandes de vaccins par les vétérinaires sanitaires

Dans le cadre des campagnes de vaccination organisées par l'Etat, les vétérinaires sanitaires se sont vu confier des missions pour lesquelles ils sont payés. Il est de la responsabilité de l'Etat de contrôler que ces missions ont été effectuées conformément aux instructions données.

L'instruction technique DGAL/SDSBEA/2024-693 du 16/12/2024 présente la marche à suivre concernant les commandes irrégulières de vaccins contre la FCO 3 issus du stock Etat. Le contrôle plus général des irrégularités de commandes de vaccins issus d'un stock Etat se fonde sur les mêmes principes, à savoir :

- le respect des espèces cibles pour chaque vaccin ;
- le respect des zonages vaccinaux (qui ont régulièrement évolué au cours d'une campagne) ;
- le respect d'une adéquation cohérente entre le volume de commande et le nombre de doses administrées.

Ainsi, les services responsables de ce contrôle sont invités à sélectionner aléatoirement au moins 1 % des DPE de leur département et d'effectuer pour cette liste un contrôle de leur droit à commander. Il s'agit notamment de vérifier qu'au moment où la commande a été passée, le DPE possédait bien une relation « est vétérinaire sanitaire de » avec des élevages dans la zone vaccinale, et que les volumes commandés étaient cohérents avec le nombre d'animaux de ces élevages.

Plus généralement, les services sont invités à effectuer un contrôle de cohérence entre nombre de doses commandées et nombre d'animaux suivis par le vétérinaire sanitaire en privilégiant les DPE ayant le plus commandé de vaccins sur leur zone.

Compte tenu du fait que le flaconnage proposé n'était pas toujours en adéquation avec la taille des cheptels à vacciner (inadéquation renforcée épisodiquement par les différentes ruptures de certains flaconnages), il n'est pas attendu une stricte correspondance entre le nombre de doses commandées et le nombre d'animaux ayant fait l'objet d'une prescription.

Toutefois, si cette différence venait à dépasser une marge de 50 % de doses commandées en plus par rapport au nombre d'animaux ayant fait l'objet d'une prescription, cela constituerait une irrégularité probable et nous vous invitons à approfondir l'enquête en contactant le DPE responsable.

Exemple : 9000 doses commandées pour 6000 animaux suivis par le vétérinaire dans sa clientèle en tant que vétérinaire sanitaire

Pour faciliter ce contrôle, un tableau datant de 2023 listant pour chaque DPE les établissements suivis et le nombre de bovins pour chaque établissement est accessible sur le site intranet de la DGAL (Rubrique : santé et bien-être animal > maladies vectorielles > Vaccination).

4. Mesures relatives à la vaccination en 2026

Lors de la réouverture des commandes des vaccins du stock Etat de 2025 sur CalypsoVet après le 1er janvier 2026, les doses seront mises à disposition gratuitement. Les frais annexes, notamment ceux liés à la prescription, resteront à la charge exclusive de l'éleveur.

Vous voudrez bien me faire part de toute difficulté rencontrée compromettant l'application de cette instruction.

Karen BUCHER

Sous-directrice de la santé et du bien-être animal

Identification DD(ETS)PP

FICHE DE SIGNALEMENT ET DE COMMÉMORATIFS

☐FCO/☐MHE

Uniquement en cas de suspicion clinique officielle
(présence de signes cliniques)

A renseigner et à transmettre sans délai à la DDPP et à joindre au(x) prélèvement(s) pour le laboratoire

VETERINAIRE :

Vétérinaire sanitaire de l'élevage ☐ oui ☐ non N° Ordre

Nom du vétérinaire : N° de téléphone

:

Adresse :

Nombre de kilomètres parcourus (aller-retour) : Puissance fiscale du véhicule :

ETABLISSEMENT :

Elevage identifié : ☐ oui ☐ non Si oui : N°EDE/NUMAGRIT :

Nom/ raison sociale :

Adresse :

..... N° de téléphone :

SUSPICION EN COURS :

Date de la visite :

Espèces présentes	Effectif total	Nombres animaux présentant signes cliniques	Nombre animaux morts	Date 1 ^{ers} symptômes
☐ bovins				
☐ ovins				
☐ caprins				
☐ autres :				
.....				

PRELEVEMENT(S) :

Date du prélèvement :

Laboratoire destinataire :

Animal (3 prélèvements maximum)				Prélèvement	
Identifiant animal	Espèce	Age	Vacciné	Type de prélèvement	N° prélèvement
			O / N	☐ Sang tube EDTA ☐ Rate	
			O / N	☐ Sang tube EDTA ☐ Rate	
			O / N	☐ Sang tube EDTA ☐ Rate	

En cas d'avortement ne pas prélever la mère. Prélever quelques grammes de la rate de l'avorton. Transmission de l'échantillon au laboratoire dans un contenant sec, stockage à + 4 °C.

COMMENTAIRE EVENTUEL :

SIGNATURE ET CACHET :

STATUT VACCINAL DE L'ELEVAGE :Elevage vacciné : ☐ oui ☐ non ☐ Inconnu

Nom(s) vaccin(s)	Date(s) primo-vaccination	Date de rappel



Pour valider une suspicion FCO ou MHE :
Il faut observer au moins 2 signes cliniques dont un doit être listé dans le tableau 1.

Tableau 1 : Signes cliniques principaux rencontrés chez les animaux adultes

Yeux	Mufle	Bouche /cavité buccale	Membres
☐ Conjonctivite /larmolement ☐ Yeux exorbités ☐ Œdème péri-oculaire	☐ Congestion ou pétéchies ☐ Erosions/ulcères/croûtes mufle ou muqueuse nasale ☐ Jetage nasal ☐ Œdème mufle	☐ Erosions/ulcères muqueuse buccale ☐ Ptyalisme ☐ Congestion lèvres ou muqueuse buccale ☐ Œdème intermandibulaire	☐ Raideur des membres ☐ Boiterie ☐ Œdème paturons, boulet, canon, carpe/jarret ☐ Œdème et/ou congestion bourrelets coronaires
Face	Langue	Mamelle/vulve	Peau (ovins)
☐ Œdème face	☐ Cyanose langue ☐ Œdème langue	☐ Erosions/ulcères/croûtes trayons, mamelle ☐ Erosions/ulcères vulve	☐ Perte de laine

Tableau 2 : Autres signes cliniques rencontrés chez les animaux adultes

Atteinte de l'état général	Mamelle
☐ Abattement, dépression ☐ Hyperthermie ☐ Chute de l'appétit, anorexie ☐ Prostration, incapacité à se lever	☐ Congestion trayons/mamelle
☐ Perte de poids / fonte musculaire ☐ Tachypnée, dyspnée, respiration bruyante ☐ Diminution de la production laitière	
Avortement	Autres/commentaires :
☐ Avortement /vêlage prématuré Nombre d'avortements (ou vêlage prématurés) depuis l'apparition des signes cliniques sur nombre de mise bas sur la même période :/.....	

Tableau 3 : Signes cliniques rencontrés chez les jeunes animaux : veaux sinon précisez :

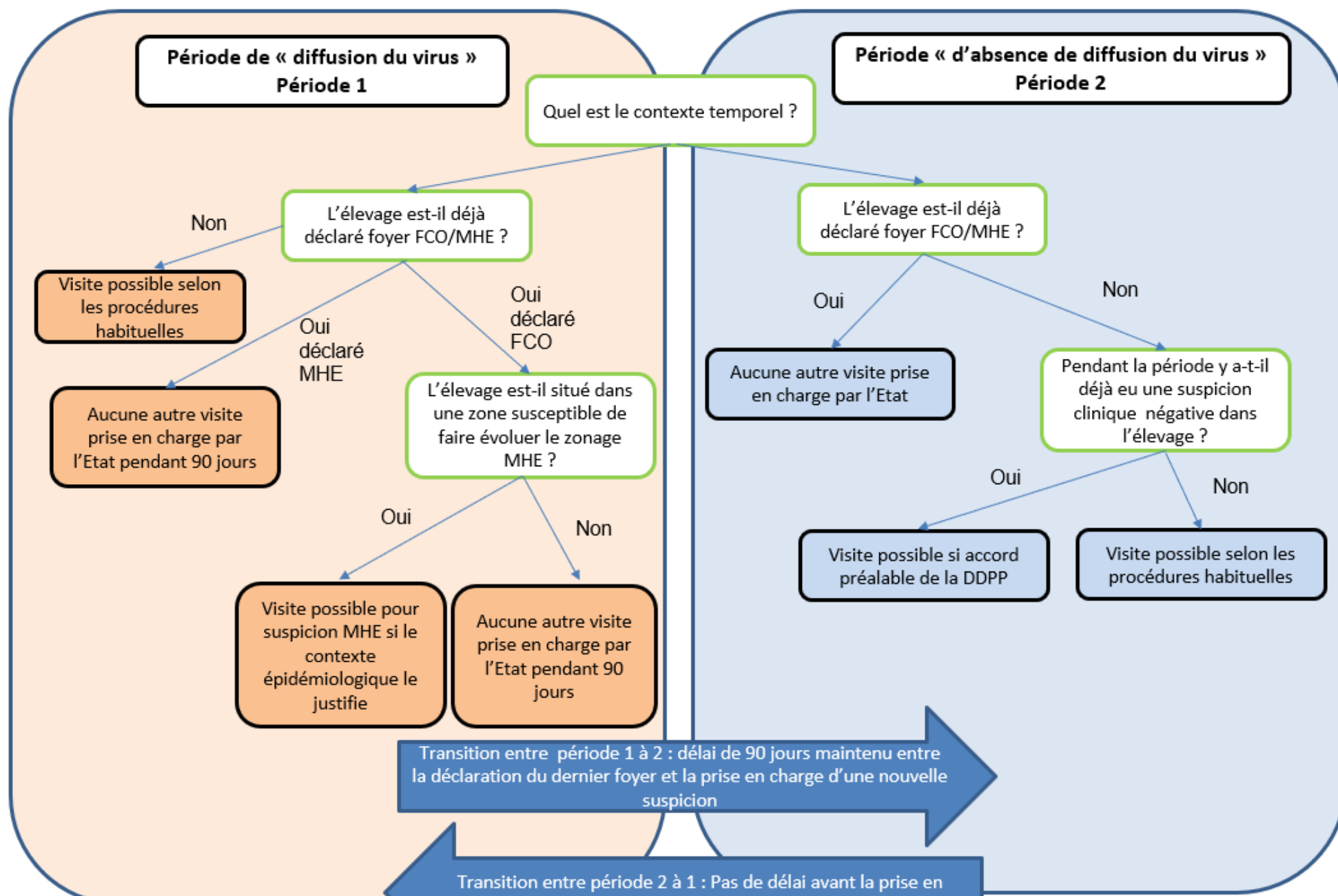
☐ Cécité ☐ Chétifs, mort-nés, prématurés	☐ Signes cliniques nerveux, paralysie, opisthotonos, « veau mou » ☐ Autres :
---	---



Ne pas oublier de penser à la fièvre aphteuse et de contacter immédiatement la DD(ETS)PP si :

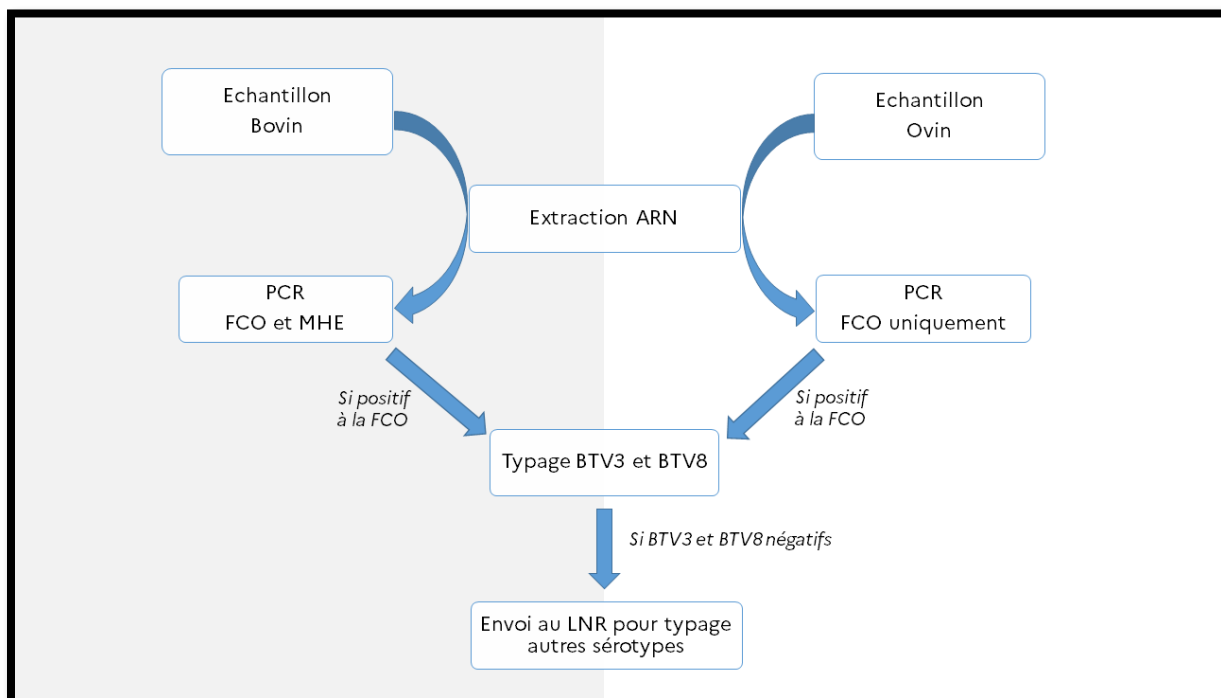
☐ Présence de vésicules remplies d'exsudat dans la cavité buccale (rare car fragiles et se rompent rapidement) ☐ Signes cliniques compatibles FCO/MHE mais observés entre janvier et avril ☐ Augmentation exponentielle du nombre de cas chez les bovins (nouveaux cas tous les jours)	☐ Mortalité chez les veaux, agneaux et/ou porcelets du même élevage ☐ Observation d'un « cœur marbré » chez des veaux, agneaux et/ou porcelets du même élevage ☐ Porcs présents sur l'élevage avec des signes évocateurs
---	---

ANNEXE 2 – Logigramme d'aide à la gestion des suspicions cliniques



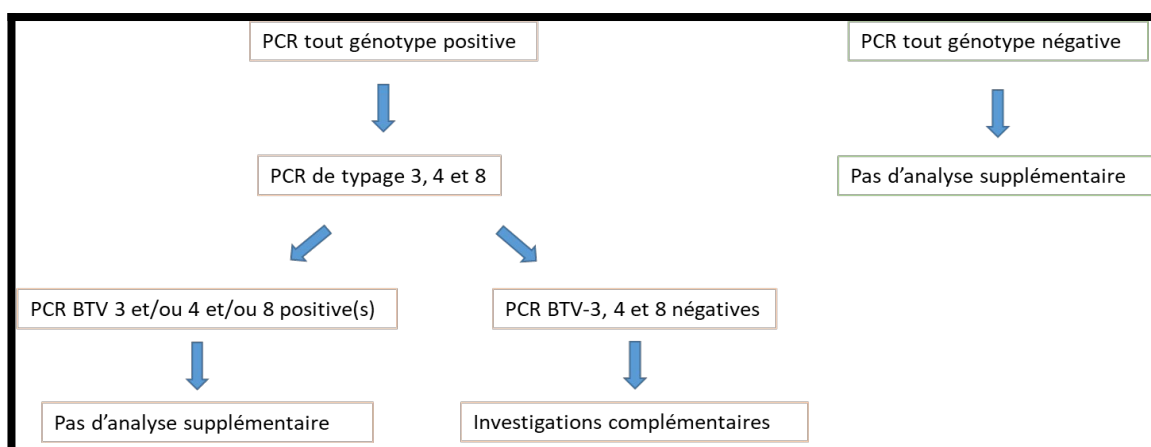
ANNEXE 3 – Logigrammes d’aide à la priorisation analytique

a) Prélèvements à réaliser en France continentale



La condition si « BTV-3 et BTV-8 négatifs » s’entend pour les Ct<35

b) Prélèvements à réaliser en Corse et analysés par le LNR



Annexe 4 : Fiche de suivi de transmission d'échantillon(s) du LDA vers le LNR pour la FCO et la MHE

Coordonnées LDA /personne à contacter :

Nom personne à contacter :

Identification du laboratoire :

Téléphone :

Email :

Demande :

❖ Concernant les sérotypes circulant sur le territoire (FCO 3, FCO 8) et la MHE :

☐ Confirmation par le LNR des 3 premières détectations réalisées par le LDA :

En cas de première détection du virus de la MHE et/ou d'un sérotype circulant de la FCO par un LDA, les 3 premières détectations doivent être confirmées par le LNR, quel que soit le motif (suspicion clinique, mouvement...).

Chaque année dès la reprise de la circulation virale¹ :

☐ Confirmation contexte suspicion clinique (MHE uniquement) :

Transmettre sans délai le 1^{er} prélèvement positif enregistré par département, uniquement dans le cadre d'une suspicion clinique

☐ Demande LNR (FCO uniquement) :

Envoyer au LNR les 2 premiers échantillons sanguins à forte charge virale (Ct<30).

Pour regrouper les envois par laboratoire, les tubes de sang EDTA peuvent être conservés à + 4°C pendant 3 semaines (les échantillons ne doivent pas être congelés).

❖ Concernant les sérotypes émergents (PCR de groupe positive, PCR sérotypes 3 et 8 négatives) y compris résultats FCO 4 non négatifs :

☐ Transmettre sans délai les prélèvements

Prélèvement (s):

	Identifiant Animal : Contexte : ☐ Suspicion clinique ☐ Demande exploitant ☐ Contrôle introduction ☐ Autre : Date de prélèvement : Date d'analyse : Ct obtenu :
N°2	Espèce : ☐ Bovin ☐ Ovin ☐ Caprin ☐ Autre : ☐ FCO Sérotype : ☐ MHE Identifiant Animal : Contexte : ☐ Suspicion clinique ☐ Demande exploitant ☐ Contrôle introduction ☐ Autre : Date de prélèvement : Date d'analyse : Ct obtenu :
N°3	Espèce : ☐ Bovin ☐ Ovin ☐ Caprin ☐ Autre : ☐ FCO Sérotype : ☐ MHE Identifiant Animal : Contexte : ☐ Suspicion clinique ☐ Demande exploitant ☐ Contrôle introduction ☐ Autre : Date de prélèvement : Date d'analyse : Ct obtenu :

¹ Le 1^{er} juin pour la France continentale, le 1^{er} mai pour la Corse