Ordre de service d'action

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE L'AGROALIMENTAIRE
ET DE LA FORÊT

Direction générale de l'alimentation **Service des actions sanitaires en production primaire** **Sous-direction de la santé et de protection animales** **Bureau de la santé animale** **251 rue de Vaugirard** **75 732 PARIS CEDEX 15** **0149554955**	**Note de service** **DGAL/SDSPA/2016-756** **23/09/2016**

Date de mise en application : Immédiate
Diffusion : Tout public

Cette instruction n'abroge aucune instruction.
Cette instruction modifie :
DGAL/SDSPA/2015-679 du 04/08/2015 : Modalités d'exécution de la campagne de prophylaxie bovine 2015-2016
Nombre d'annexes : 2

Objet : Modalités d'exécution de la campagne de prophylaxie bovine 2016-2017

Destinataires d'exécution
DRAAF DAAF DD(CS)PP GDS France SNGTV ADILVA CNIEL

Résumé : Cette note présente les évolutions des modalités de programmation, de réalisation et de suivi des prophylaxies bovines de la tuberculose, la brucellose et la leucose ainsi que les évolutions de SIGAL correspondantes pour la campagne de prophylaxie 2016-2017.
Cette campagne est une période de stabilisation du dispositif déployé pour la campagne 2015-2016, période de référence pour l'accréditation des OVS/FRGDS.
L'évolution de ces modalités nécessitera la bonne information de l'ensemble de vos partenaires, notamment avec la diffusion de la version 3.1 du cahier des charges prophylaxies bovines annexé à

la présente note de service.

Textes de référence :Décret 2012-842 du 30 juin 2012 relatif à la reconnaissance des organismes à vocation sanitaire, des organisations vétérinaires à vocation technique, des associations sanitaires régionales ainsi qu'aux conditions de délégation de missions liées aux contrôles sanitaires,
Arrêté du 31 décembre 1990 modifié fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective de la leucose bovine enzootique,
Arrêté du 15 septembre 2003 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la tuberculose des bovinés et des caprins,
Arrêté du 22 février 2005 fixant les conditions sanitaires de détention, de circulation et de commercialisation des bovins,
Arrêté du 22 avril 2008 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et la police sanitaire et de la brucellose des bovinés,
Arrêté du 29 juillet 2013 relatif à la définition des dangers sanitaires de première et deuxième catégorie pour les espèces animales,
Arrêté du 31 mars 2014 portant reconnaissance des organismes à vocation sanitaire dans le domaine animal ou végétal

Référence interne : 1607029

Table des matières

1 Conventionnement État / délégataires, financement et champ de délégation.....1
2 Conventions tri et quadripartites :.....2
3 Évolution du cahier des charges en version « V3.1. ».....2
4 Évolution du module SIGAL.....3
5 Rôle des DDecPP et des SRAL dans mise en œuvre des délégations.....3
5.1 Animation du dispositif et maîtrise des données d'entrées.....3
En amont de la campagne.....3
Tout au long de la campagne :.....4
En fin de campagne :.....4
5.2 Suivi technique de la délégation.....4
Opération de fin de campagne et de clôture de campagne, gestion des interventions non réalisées.....4
Saisie des suites données.....5

1 Conventionnement État / délégataires, financement et champ de délégation

La campagne 2016-2017 doit constituer une campagne de stabilisation.

Les **conventions cadres** n'ont pas vocation à être modifiées sauf cas particulier. Elles sont pluriannuelles et valables jusqu'à fin 2019.

Les modèles de **conventions annuelles d'exécution technique et financière** pour cette campagne restent les mêmes. Ces conventions, fondées sur la convention cadre et complétées avec les modalités pratiques de leur mise sen œuvre, définissent le **contrat délégant-délégataire** sur la base du cahier des charges des prophylaxies bovines (dont la version 3.1. est présentée et annexée à cette note, voir point III) qui en constitue la méthode officielle.

Pour la campagne 2015-2016, dans la majorité des régions (ce qui correspond environ à la moitié des sections départementales/GDS), les conventions annuelles n'ont pas été signées avant le début de campagne, et il reste des régions (lorsqu'il existe une seule convention régionale) et des départements qui ont travaillé « hors contrat » (conventions signées une fois la campagne terminée ou non signées).

Cette situation constitue un risque fort de refus par le COFRAC d'accréditation ou de maintien de l'accréditation lors des évaluations sur la campagne 2016-2017. N'étant plus en période de déploiement du dispositif des délégations, l'absence de contrat au démarrage des missions déléguées constituera une non-conformité majeure.

Il est donc indispensable que la convention d'exécution technique et financière soit signée avant le démarrage de la campagne 2016-2017 de votre département. C'est une exigence minimum pour la réalisation de missions déléguées ou confiées, *a fortiori* pour les organismes accrédités.

Le tableau de gestion de contrat (voir la NS 2015-679, Annexe III, fiche n°2) a été largement utilisé pour la campagne 2015-2016 et a donné satisfaction comme outil précisant le contrat et les règles locales spécifiques des missions déléguées. Il est utilisé lors de l'établissement du contrat, des revues de contrat au fil de la campagne et lors du bilan de fin de campagne.

Les modalités de financement restent celles de la campagne 2015-2016 dans l'attente de la réalisation d'une analyse approfondie sur un échantillon ciblé de données technico-financières des OVS.

En matière de champ délégué, l'objectif reste celui annoncé dans la NS 2015-679 du 3 août 2015, à savoir la délégation complète, pour la campagne 2018-2019, de la totalité des étapes du cahier des charges « prophylaxies bovines » réparties en deux domaines délégables :

- domaine1 : organisation des opérations de prophylaxie, étapes 1 à 8 du cahier des charges,
- domaine 2 : suivi de la réalisation et de la conformité des opérations de prophylaxies, incluant la réception des résultats et la production des rapports d'inspection, étapes 9 à 11 du cahier des charges,
- et d'un domaine 3 : « Suivi des contrôles sanitaires liés aux mouvements ».

Comme pour la campagne 2015-2016, et en l'absence de cahier des charges, le troisième domaine en filière bovine « Suivi des contrôles sanitaires liés aux mouvements » peut être délégué mais celui-ci n'entre toujours pas dans le champ de l'accréditation des OVS.

2 Conventions tri et quadripartites :

Les conventions tripartites et quadripartites ont été reconnues, lors des évaluations des OVS, comme des outils permettant d'améliorer la qualité des données d'entrée du processus d'inspection, apportées par les autres acteurs de la prophylaxie.

Les conventions tripartites ont déjà contribué à une nette amélioration de la restitution des résultats des laboratoires laitiers dans SIGAL, désormais transmis dans le cadre du protocole INFOLABO (modèle fiche n°3 en annexe III de la NS 2015-679 inchangé).

A ce jour, les conventions quadripartites (voir modèle mettant à jour la fiche n°4 de l'annexe III de NS 2015-679 en annexe de cette note ; il avait été envoyé le 3 février 2016 à tous les services par messagerie) ne sont pas signées dans 17 anciennes régions (ce qui correspond environ à une cinquantaine de GDS).

Lors de l'évaluation initiale de la mise en commun de moyens, en amont des 16 évaluations des FRGDS réalisées entre avril et juillet 2016, un accord a été passé entre GDS France et les évaluateurs du COFRAC de façon que ces derniers ne relèvent pas d'écart lorsque ces conventions n'étaient pas signées à la date de campagne, au motif que cette signature ne relevait pas de la seule responsabilité de l'OVS et qu'il s'agissait de la première année de déploiement du dispositif des délégations.

Il existe donc un risque important pour le maintien de l'accréditation des OVS si les conventions tripartites et quadripartites ne sont pas toutes signées et mises en œuvre.

Afin d'inscrire le travail de l'ensemble des partenaires de prophylaxie (vétérinaires, laboratoires, éleveurs) dans une démarche d'amélioration continue, il est important de réaliser avec chacun d'entre eux un bilan qualitatif et quantitatif de ce qui a bien fonctionné et des dysfonctionnements puis d'en faire des synthèses régionales.

3 Évolution du cahier des charges en version « V3.1. »

Le cahier des charges reste sur une version stabilisée par rapport à la campagne 2015-2016, d'où la terminologie de version « V3.1 » et non de version « V4 ». Il est diffusé dans un format où sont signalées les modifications par rapport à la version précédente v3 :

- le texte supprimé est rayé (lorsqu'il est court) ou signalé par la mention [texte supprimé] entre crochets
- le texte ajouté ou modifié est signalé par un surlignage jaune : xxxxx

Une version consolidée est disponible sur l'Intranet. Les évolutions par rapport à la V3 visent à résoudre les principaux problèmes remontés par les OVS ou par les services de l'État au cours de la dernière campagne, à savoir notamment :

- la gestion de la prophylaxie lait, par affectation automatique d'une date de réalisation aux interventions comportant uniquement des plans lait,

- l'édition et impression des DAP (DAP tuberculose, précisions sur les DAP « zéro bovin »),
- des précisions sur les descripteurs existants et à saisir dans SIGAL (notamment ceux liés à la tuberculose)
- la rédaction corrigée de l'algorithme de calcul du statut des maladies, en lien avec son fonctionnement réel dans SIGAL.

L'OVS peut faire remonter ses propositions de modifications du cahier des charges sur la version V3.1 au cours de la mise en œuvre de la campagne 2016-2017 auprès des services régionaux de l'alimentation (SRAL) en utilisant la fiche en annexe III (fiche n°7) de la NS 2015-679.

NB : la NS 2005-8251 (Prophylaxie de la brucellose bovine. Application de l'arrêté du 3 novembre 2005), au regard des seuils de tolérance en matière de réalisation, reste en cours de révision. Dans l'attente de la publication de la note modifiée, c'est le cahier des charges qui s'applique.

4 Évolution du module SIGAL

L'onglet SIGAL « suivi prophylaxies » du module de gestion des plans prévisionnels du programme « BOV1 Surveillance sanitaire des ateliers bovins » fera l'objet d'un certain nombre de corrections tenant compte des remontées des OVS délégataires (ex : amélioration d'affichage de colonnes, amélioration des fonctions de tri, traçabilité des utilisateurs) et des évolutions du cahier des charges dans la version V3.1. :

- possibilité d'éditer et imprimer le rapport de tuberculination au format DAP indépendamment du DAP brucellose/tuberculose ;
- création d'un outil d'aide à l'analyse des anomalies de sous-réalisation, par l'affichage séparé de toutes les interprétations autres que « positif » ou « négatif » transmises par les laboratoires (cas des « Ininterprétables »).
- attribution automatique d'une date de réalisation aux interventions comportant uniquement des plans lait

Ces évolutions sont attendues pour le début du mois d'octobre.

5 Rôle des DDecPP et des SRAL dans mise en œuvre des délégations

Les SRAL ont un rôle central dans la coordination, le suivi de la réalisation de prophylaxies. Ils doivent veiller à l'harmonisation quand elle est adaptée et à fournir aux partenaires appui et outils. Les DDecPP ont également un rôle majeur pour la mise en œuvre des délégations et pour l'amélioration du dispositif de surveillance, en lien étroit avec les SRAL.

Une note de service générique détaillant les fonctions de pilotage et de contrôle des délégations, commune à la santé animale et à la santé végétale, sera publiée à l'automne 2016.

5.1 Animation du dispositif et maîtrise des données d'entrée

En amont de la campagne

Il est essentiel que la définition du contrat de la campagne soit précise.

S'il s'agit des règles de prophylaxies, c'est la DDecPP qui est le délégant et qui est responsable (mise à jour avec le délégataire de la feuille de route en annexe de la convention cadre, préparation et signature de la convention d'exécution technique et financière comprenant les détails techniques sur les règles locales et les modalités pratiques de délégation documentées dans le tableau de gestion du contrat).

S'il s'agit de termes généraux de la convention, c'est le SRAL qui pilote, en particulier la rédaction et la signature des conventions tripartites et quadripartites non signées lors de la dernière campagne

Par ailleurs, il est attendu des SRAL :

- la fourniture à l'OVS délégataire des bases infra-réglementaires qui ne lui sont pas accessibles (ex : lettres à diffusion limitée) ;

Il est attendu des DDecPP :

- la mise à jour dans SIGAL des autorisations (ex : élevages à risque, dérogation au contrôle sérologique) et des descripteurs, au moins 15 jours avant chaque campagne.

Tout au long de la campagne :

Il est attendu des SRAL :

- d'aider la DDecPP à assurer l'articulation de l'action des différents acteurs concernés en tant que facilitateur et arbitre : délégataires, vétérinaires, laboratoires, notamment par l'élaboration de conventions tripartites et quadripartites.

Il est attendu des DDecPP :

- l'animation du réseau des opérateurs (cf. supra) ;
- la mise en place des suites aux rapports d'inspection non conformes, comme demandé par instruction technique 2015-103 du 09/02/2015 relative aux « Suites données aux inspections en matière vétérinaire et phytosanitaire » qui précise notamment : *« Ces suites données aux inspections non conformes doivent être systématiques. C'est un élément de crédibilité de nos services, un facteur d'amélioration de l'efficience de nos actions et un levier efficace pour l'amélioration des pratiques. »*

En fin de campagne :

Il est attendu des SRAL :

- une démarche d'harmonisation des pratiques au sein de la région et des éléments spécifiques qui la caractérisent (ex : dates de campagne, décisions face à une même situation, gestion des transhumances, des manades, de la tuberculose) ;
- d'aider la DDecPP au recueil et à l'examen des bilans de campagne et d'en faire des synthèses régionales.

Il est attendu des DDecPP :

- l'analyse du bilan de campagne et des dysfonctionnements observés en lien avec l'ensemble des acteurs concernés ;
- la mise en place des suites aux rapports d'inspection non conformes encore non traités ;
- à ce jour, dans le cas où une des trois maladies réglementées ne serait pas déléguée, il n'est pas demandé à la DDecPP de faire l'évaluation pour la maladie manquante ni de finaliser elle-même un rapport d'inspection ;

5.2 Suivi technique de la délégation

Opération de fin de campagne et de clôture de campagne, gestion des interventions non réalisées

Pour répondre à certaines interrogations des départements concernant les opérations à mener par les OVS délégataires en fin de campagne, nous vous rappelons qu'il faut bien distinguer la date de fin de campagne assignée pour la réalisation des opérations de prophylaxie (fixée ou non par arrêté préfectoral) et la clôture de la campagne qui est l'acte

SIGAL qui arrête la génération des calculs de valeurs de statut pour les interventions de prophylaxie, valeurs basées sur les algorithmes de chaque maladie.

La clôture est déléguée aux OVS délégataires (étape 11 du cahier des charges). Un délai suffisant (1 mois recommandé dans le cahier des charges) doit être laissé aux délégataires entre la fin de campagne et la clôture pour qu'ils aient le temps de faire le tri dans les interventions de prophylaxie non réalisées à la date de fin de campagne entre :

- celles qui vont bien être réalisées (ex : prélèvements faits dans les derniers jours de campagne, résultats encore non parvenus dans SIGAL)
- celles qui n'ont pas été réalisées pour des motifs valables tels qu'une cessation d'activité
- celles qui n'ont pas été réalisées pour des motifs non valables

Les modalités détaillées de gestion des interventions non réalisées (que ce soit en cours de campagne ou en fin de campagne) dans SIGAL seront rediscutées et seront diffusées dans une version v3.2 du cahier des charges avant la fin de l'année 2016.

Saisie des suites données

Les DDecPP doivent saisir les suites données pour **toutes les interventions ayant un rapport d'inspection non conforme**. C'est un des éléments forts de la politique de la DGAL et c'est également une attente forte des délégataires en retour des efforts de documentation et traçabilité produits de leur côté dans la mise en œuvre du cahier des charges et dans le cadre de leur système de management de la qualité en vue de leur accréditation.

Pour la campagne 2015-2016, au 25/07/2016, sur les 9400 rapports d'inspection non conformes recensés dans SIGAL au niveau national, 1970 (21%) avaient fait l'objet d'une suite saisie. Dans 63 départements sur 94, aucune suite n'avait été saisie sur rapports non conformes B et sur les 950 rapports d'inspection non conformes C recensés dans SIGAL au niveau national, 110 (12%) avaient fait l'objet d'une suite saisie.

Pour mémoire, les 6 valeurs de suite que peut prendre ce descripteur d'intervention "Suites données en prophylaxie" sont : absence de suites, avertissement, mise en demeure, procès verbal, retrait et suspension de qualification.

Pour des questions de droits non attribués à ce stade, les DDecPP ne peuvent pas affecter ce descripteur directement à partir de l'onglet 'Suivi prophylaxie' dans l'interface "interventions avec un rapport d'inspection". La parade consiste à mettre les interventions concernées en sélection, et à saisir les suites en faisant un filtre sur les interventions présentes dans cette sélection. Une solution plus pratique est en cours d'étude.

La présente note de service sera diffusée aux différents partenaires intervenant dans la mise en œuvre des prophylaxies par les SRAL au niveau régional en coordination avec les DDecPP au niveau départemental.

Les SRAL sont chargés de transmettre à la DGAL (adresse bsa.sdspa.dgal@agriculture.gouv.fr), **au plus tard le 1er octobre 2016** :

- les mises à jour des conventions cadres avec leur feuille de route ;
- les conventions tripartites et quadripartites des régions ou départements ;
- les conventions d'exécution techniques et financières des régions ou départements pour la campagne 2016-2017.

Vous voudrez bien me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de cette instruction.

Le Directeur Général de l'Alimentation

Patrick DEHAUMONT

Annexe I

Cahier des charges prophylaxies bovines
Version 3.1

Table des matières

Champ d'application....6
Base réglementaire....6
Portée d'accréditation concernée par la mise en œuvre du cahier....6
Champ technique....6
Champ réglementaire....7
Lien aux systèmes d'information....7
Terminologie....7
Terminologie réglementaire....8
Terminologie contrôles et délégation....9
Descriptif du cahier et contenu....11
Découpage du cahier des charges en étapes....11
Items du cahier des charges à chaque étape....12
Modification du cahier des charges....14
1 Étape 1. Mise à jour régulière des ateliers et établissements....15
1.1 Définition....15
1.2 Références réglementaires spécifiques....15
1.3 Niveau de délégation....15
1.4 Niveau d'harmonisation....16
1.5 Check-list des erreurs....16
1.6 Modalités de vérification....17
1.7 Rattrapages....17
2 Étape 2. Affectation zootechnique des bovins selon leur type racial et l'orientation zootechnique des ateliers....18
2.1 Rattrapages....18
2.1.1 Affectation zootechnique des bovins....18
2.1.2 Orientation zootechnique des ateliers....18
2.2 Références réglementaires spécifiques....18
2.3 Niveau de délégation....18
2.4 Niveau d'harmonisation....19
2.5 Check-list des erreurs....19
2.6 Modalités de vérification....19
2.6.1 Mauvais appariement suite à un changement d'atelier....19
2.6.2 Animaux non passés en prophylaxie dans les exploitations mixtes livrant en laiterie....20
2.6.3 Animaux non passés en prophylaxie dans un atelier laitier ne livrant pas en laiterie (production fermière avec livraison directe au consommateur)....20
3 Étape 3. Création et nomenclature de campagne....21
3.1 Définition....21
3.2 Références réglementaires spécifiques....21
3.3 Niveau de délégation....22
3.4 Niveau D'harmonisation....22
3.4.1 Objectif....22
3.4.2 Démarche....22
3.4.3 Durée, période....23
3.4.4 Sélection des ateliers....24
3.5 Check-list des erreurs....24
3.6 Modalités de vérification....25
3.7 Rattrapages....25
4 Étape 4. Affectation des laboratoires....26
4.1 Définition....26

4.2 Références réglementaires spécifiques....26
4.3 Niveau de délégation....26
4.4 Niveau d'harmonisation....27
4.5 Check-list des erreurs....27
4.6 Modalités de vérification....27
4.7 Rattrapages....27
5 Étape 5. Validation du paramétrage....28
5.1 Définition....28
5.2 Références réglementaires spécifiques....28
5.3 Niveau de délégation....28
5.4 Niveau d'harmonisation....28
5.5 Check-list des erreurs....28
5.6 Modalités de vérification....28
5.7 Rattrapages....28
6 Étape 6. Exécution de campagne....29
6.1 Définition....29
6.2 Références réglementaires spécifiques....29
6.3 Niveau de délégation....29
6.4 Niveau d'harmonisation....30
6.4.1 Brucellose, tuberculose, leucose....30
6.4.2 Brucellose, tuberculose, leucose....30
6.4.3 Tuberculose....30
6.5 Check-list des erreurs....30
6.6 Modalités de vérification....30
6.7 Rattrapages....31
7 Étape 7. Édition et réédition des DAP (création des DAP dans SIGAL)....32
7.1 Définition....32
7.1.1 L'édition des DAP....32
7.1.2 La réédition des DAP....32
7.2 Références réglementaires spécifiques....33
7.3 Niveau de délégation....33
7.4 Niveau d'harmonisation....33
7.4.1 Paramétrage de l'édition....33
7.4.2 Fréquence d'édition....33
7.4.3 Cas particulier des DAP ne comportant aucun bovin (DAP dit « zéro bovin »)....33
7.4.4 Règles de réédition....34
7.5 Check-list des erreurs....34
7.6 Modalités de vérification....34
7.7 Rattrapages....35
8 Étape 8. Impression et transmission des DAP (après édition)....37
8.1 Définition....37
8.2 Références réglementaires spécifiques....37
8.3 Niveau de délégation....37
8.4 Niveau d'harmonisation....37
8.5 Check-list des erreurs....38
8.6 Modalités de vérification....38
8.7 Rattrapages....39
9 Étape 9. Réception et/ou transfert des résultats d'analyse et saisie des rapports de tuberculination....40
9.1 Définition....40
9.2 Références réglementaires spécifiques....40
9.3 Niveau de délégation....40

9.4 Niveau d'harmonisation....40
9.4.1 Résultats d'analyse informatisés (RAI) en matrice sang....40
9.4.2 Transfert dans SIGAL des résultats d'analyse lait....40
9.4.3 Rapports de tuberculination....42
9.4.3.1 Nature et production des rapports de tuberculination....42
9.4.3.2 Réception des rapports de tuberculination....43
9.5 Check-list des erreurs et dysfonctionnements....43
9.5.1 Résultats sérologiques sur matrice non attendue....43
9.5.2 Erreurs sur matrice sang....43
9.5.3 Erreurs sur matrice lait....43
9.5.4 Dysfonctionnements en tuberculination....44
9.6 Modalités de vérification....44
9.7 Rattrapages....44
9.7.1 En matrice sang....44
9.7.2 En matrice lait....45
10 Étape 10. Suivi des résultats en cours de campagne....46
10.1 Définition....46
10.2 Niveau de délégation....46
10.3 Niveau d'harmonisation....46
10.4 Liste des anomalies et dysfonctionnements....46
10.4.1 Les anomalies....47
10.4.2 Les dysfonctionnements....47
10.5 Actions de gestion et de suivi Le suivi des dysfonctionnements concerne :....48
10.6 Actions de suivi des anomalies et rapports d'inspection....48
10.6.1 De la gestion des anomalies à l'évaluation de conformité d'une intervention 48
10.6.2 L'enregistrement des évaluations de conformité dans des rapports d'inspection....49
10.6.3 Les trois phases d'élaboration des rapports d'inspection....50
10.6.3.1 PHASE 1. Visualisation du statut par maladie et des différentes informations et anomalies sur les interventions....50
10.6.3.2 PHASE 2 Évaluation de conformité d'une ou de plusieurs interventions de mêmes statuts....52
10.6.3.3 PHASE 3 Valider l'évaluation de conformité en générant un rapport d'inspection....56
10.6.3.4 Visualisation des interventions avec rapport d'inspection et cas d'invalidation des rapports....58
11 Étape 11. Gestion des interventions non réalisées. Opérations de fin et de clôture de campagne....59
11.1 Définition....59
11.2 Références réglementaires spécifiques....60
11.3 Niveau de délégation....60
11.4 Niveau d'harmonisation....60
11.4.1 Fin et clôture de campagne....60
11.4.2 Gestion des interventions non réalisées, au fil de l'eau ou en fin de campagne....60
11.4.3 Bilan à la clôture de campagne....60
11.5 Check-list des erreurs....61
11.6 Modalités de vérification....61
11.7 Rattrapages....61
Annexe 1. Arrêtés, notes de service et lettres à diffusion limitée relatifs à la tuberculose, la brucellose et la leucose pour les bovins....62
Générique (Code rural et de la pêche maritime Livre 2, titre préliminaire et titre II)....62

Décrets, arrêtés....62
Notes de services....63
Tuberculose....63
Directives....63
Arrêtés en vigueur....63
Notes de service en vigueur....64
Lettres à diffusion limitée....65
Brucellose....65
Directives....65
Arrêtés....65
Notes de service....65
Leucose....66
Directives....66
Arrêtés....66
Notes de service....66
Annexe 2. Algorithmes....67
Algorithmes de calcul pour l'affectation de l'orientation zootechnique des animaux….67
Algorithme de calcul pour l'édition des DAP....67
Tuberculose....67
Brucellose, leucose....67
Algorithme de calcul pour la valeur du statut maladie pour la prophylaxie en sérologie 67
Brucellose, leucose (matrice sang)....67
Brucellose, leucose (matrice lait)....68
Tuberculose (IDS ou IDC)....68
Calcul de la valeur « statut » pour chaque maladie....69
Conséquences sur la valeur par défaut de l'évaluation....70
Algorithme de calcul pour la valeur du rapport d'inspection....70
Annexe 3. Liste des descripteurs....71

PRÉAMBULE

Champ d'application

BASE RÉGLEMENTAIRE

Le décret 2012-842 du 30 juin 2012 rappelle qu''au titre de l'alinéa 2 de l'article R.201-41 du Code Rural et de la Pêche Maritime (CRPM), la délégation peut porter sur le périmètre global suivant :

- « l'organisation et la mise en œuvre des mesures de surveillance obligatoires relatives aux dangers sanitaires de première ou de deuxième catégorie » (contrôle par le délégataire de ce que les exploitants ont bien réalisé les opérations qui leur incombent),
- « le contrôle des résultats d'examens prévus par cette surveillance », ou
- « le contrôle des mesures prescrites par arrêté préfectoral de mise sous surveillance ».

Le périmètre spécifique de ce cahier des charges ne porte que sur les deux premiers points.

Pour rappel, toute opération d'attribution, de suspension ou de retrait de qualification à une exploitation/atelier (pour la tuberculose, la brucellose ou la leucose) n'est pas dans le champ délégable. Le cas particulier de l'attribution d'une qualification à la création d'un établissement/atelier ne concerne pas la prophylaxie et n'est donc pas considéré dans le périmètre de ce cahier des charges.

PORTÉE D'ACCRÉDITATION CONCERNÉE PAR LA MISE EN ŒUVRE DU CAHIER

Les opérations déléguées (dont la base juridique est mentionnée plus haut) correspondent dans la portée d'accréditation diffusée par le COFRAC en janvier 2014[1] aux opérations de « contrôles nécessaires à la qualification sanitaire de troupeaux » pour l'organisation des prophylaxies bovines.

C'est sur cette partie de la portée que les délégataires sont tenus d'être accrédités à partir du 1er janvier 2017 selon la norme ISO/CEI17020, ce cahier des charges constituant la « méthode pertinente et documentée » au sens de cette norme.

CHAMP TECHNIQUE

Les plans d'analyse du périmètre de délégation concernent les prophylaxies bovines sur la tuberculose, la brucellose et la leucose.

Au sein des opérations de prophylaxie[2], ce cahier des charges ne traite que de la prophylaxie sanitaire. Les autres opérations de prophylaxie telles que les contrôles à

[1] Document INS INF 06 http://www.cofrac.fr/documentation/INS-INF-06

[2] Définies dans le tableau 1 ci-dessous

l'introduction feront l'objet le cas échéant d'autres cahiers des charges.

La prophylaxie sanitaire, de par les dépistages obligatoires qu'elle impose, vise à contrôler, de façon satisfaisante d'un point de vue épidémiologique, chaque exploitation vis-à-vis de la tuberculose, la brucellose et la leucose.

A terme, la plate-forme d'épidémiosurveillance (PESA) pourra faciliter le suivi de l'efficacité de la surveillance liée aux opérations de prophylaxie sanitaire déléguées par la mise à disposition de tableaux de bord[3].

NB : le cahier des charges peut servir de document de référence aux départements d'Outre-mer, mais les niveaux d'harmonisation préconisés ne sont en général pas adaptés au contexte spécifique ultramarin.

CHAMP RÉGLEMENTAIRE

Dans le cadre des délégations, le cahier des charges précise les modalités d'application de la réglementation sur les prophylaxies de la brucellose, la tuberculose (dangers sanitaires de catégorie I) et la leucose (danger sanitaire de catégorie II).

La réglementation concernant les prophylaxies pour d'autres dangers sanitaires de catégorie II ou III ne s'applique pas à ce cahier des charges : ainsi, les cahiers des charges IBR ou varron ne peuvent pas servir de références. Cependant, les contrôles effectués pour les prophylaxies de certains de ces autres dangers sanitaires peuvent être réalisés en même temps et sur le même objet (animal, matrice sang ou lait) que les contrôles pour les dangers sanitaires du champ de délégation. Des pratiques harmonisées entre ces prophylaxies ont donc été définies lorsque c'était possible au vu de la réglementation et de la pertinence sanitaire.

L'annexe 1 reprend l'ensemble des textes réglementaires (européens et nationaux) et infra-réglementaires visés par ce cahier des charges : les textes génériques d'abord puis les textes spécifiques à chacun des trois dangers visés.

LIEN AUX SYSTÈMES D'INFORMATION

Le délégataire utilisera l'outil SIGAL pour la restitution de tous les résultats concernant les opérations de prophylaxie dans le cadre du périmètre de ce cahier des charges. Le détail des opérations dans SIGAL (copies d'écran, procédures) n'est pas repris dans le présent document.

Cependant, il existe un mode opératoire détaillant les opérations dans SIGAL. Sa gestion est assurée par GDS France et il est utilisé par le réseau des GDS.

Terminologie

[3] Ces tableaux seront produits par le centre de service de données (CSD) de la plate-forme d'épidémiosurveillance en santé animale (PESA).

TERMINOLOGIE RÉGLEMENTAIRE

Les principaux termes génériques réglementaires sont présentés dans le tableau 1 ci-
105 dessous, en les comparant aux termes spécifiques aux systèmes d'information (SIGAL, RESYTAL).

Tableau 1. Définitions réglementaires et définitions liées aux systèmes d'information

Terminologie réglementaire	**Définition réglementaire**	**Terme correspondant système information (SI)**	**Définition système d'information (SI)**
Exploitation **Exploitation mixte**	Tout établissement, toute construction ou, dans le cas d'une exploitation à ciel ouvert, tout lieu situé sur le territoire national, dans lequel des animaux visés au présent arrêté sont détenus, élevés ou entretenus[4]. Exploitation comportant, à la fois, des bovins laitiers et allaitants ou des bovins pouvant être, sur la durée de leur élevage et selon l'orientation de leur production, alternativement laitiers ou allaitants.	**Exploitation** **Établissement**	Les exploitations sont définies dans la base de donnée nationale de l'identification (**BDNI**) par leur numéro EDE L'établissement correspond la plupart du temps dans SIGAL à une exploitation BDNI. En vue du passage à la base **RESYTA**L, dans laquelle l'identifiant de référence des établissements sera le numéro de SIRET ou le NUMAGRIT, une phase de consolidation nécessite de vérifier la cohérence des couples n° EDE/SIRET ou EDE/NUMAGRIT avec celle de la BDNI (travail confié aux EDE)[5].
Troupeau	Unité réglementaire d'attribution d'une qualification sanitaire « Chaque unité de production d'animaux de la même espèce, élevés aux mêmes fins zootechniques dans une même exploitation »[4]	**Atelier** Unité SI d'attribution d'une qualification sanitaire Les ateliers sont définis dans SIGAL par une classe (un pôle, un processus, une catégorie, une filière, une espèce) correspondant à autant de métiers intéressant l'établissement NB : dans RESYTAL, la notion d'atelier sera remplacée par la notion d'unité d'activité (UA).	Sous l'établissement, on peut définir dans SIGAL plusieurs entités dites « ateliers », avec leur propre population d'animaux. L'atelier est dans SIGAL l'unité la plus fine de gestion, qui permet de planifier des opérations sanitaires spécifiques, auquel on rattache la qualification sanitaire, et qui fait correspondance avec le troupeau.
Cheptel couple exploitation/espèce	Regroupement des troupeaux d'une même espèce à l'intérieur d'une exploitation	Pas d'équivalent	

[4]Article 2 de l'AM du 15 septembre 2003 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la
20 prophylaxie collective et à la police sanitaire de la tuberculose des bovinés et des caprins
[5]Voir la note de service NS DGAL/SDPRAT/2014-728 du 9/9/2014

Prophylaxie	C'est l'ensemble des mesures visant à empêcher l'apparition, la réapparition et la propagation des maladies. Ces mesures comprennent : - les contrôles à l'introduction - la prophylaxie sanitaire (dépistages obligatoires) - la prophylaxie médicale (vaccinations obligatoires) - la déclaration des avortements - la surveillance des mortalités	Acte de référence (ex : dépistage collectif prophylaxie bovine) = cadre (contexte) métier dans lequel doit s'effectuer l'intervention Plan prévisionnel : il correspond à la programmation d'un acte de référence à mettre en œuvre sur un ensemble de sites	
Prophylaxie sanitaire	Elle a pour objet « l'acquisition et le maintien de la qualification officiellement indemne des troupeaux »[4]		

TERMINOLOGIE CONTRÔLES ET DÉLÉGATION

Les termes désignant les contrôles, les acteurs et les modalités de délégation sont décrits ci-après. Le tableau 2 récapitule les termes spécifiques liés aux écarts.

Erreurs : ce sont des écarts par rapport au cahier des charges repérées en amont de l'étape de contrôle des résultats de prophylaxie (étape 10). Lorsqu'elles sont repérées, elles doivent être corrigées avant le calcul d'anomalies de l'étape 10. Elles ne font pas l'objet d'évaluation de conformité.

Anomalies : ce sont les écarts par rapport aux pré-requis définis dans le cahier des charges pour les modalités et résultats de prophylaxie ; elles sont détectées lors de l'étape de contrôle des résultats de prophylaxie (étape10). On distingue notamment les anomalies sanitaires, qui correspondent à des résultats sanitaires non négatifs (c'est à dire positifs ou douteux), des anomalies administratives, qui portent soit sur des retards d'exécution ou de non exécution, soit sur des sous-réalisations. Les anomalies peuvent être levées avant la fin de campagne. Sauf argument dûment motivé et preuve que les résultats sont disponibles, une anomalie administrative non levée conduit à une inspection non conforme (voir rapport d'inspection).

Dysfonctionnements (voir étape 10 point 5) : ces événements sont dus à des défauts de mise en œuvre de la prophylaxie par un autre opérateur de la prophylaxie que le délégataire (laboratoire, vétérinaire). Ces défauts sont suivis au titre qu'ils peuvent diminuer la qualité de l'information (ex : inscription d'un numéro de travail bovin au lieu du numéro national sur le rapport de tuberculination) ou parce qu'ils peuvent être causes d'anomalies (ex : non arrivée de résultats d'analyse ou absence de résultats de tuberculination dans SIGAL). Dans le cas où ils causent des anomalies, celles-ci sont

traitées spécifiquement et ne conduisent pas nécessairement à une inspection non conforme (ex : si on a bien la preuve que la prophylaxie a été réalisée). Certains dysfonctionnements feront l'objet d'un suivi collectif organisé soit à partir du centre de service de données (CSD) de la plate-forme d'épidémiosurveillance, soit à partir de la synthèse des observations conduites par les délégataires. D'autres sont à gérer au niveau local.

Tableau 2 : Présentation synthétiques des termes relatifs aux écarts pouvant être rencontrés lors de l'application du présent cahier des charges

Quoi ?	**Qui ?**	**Quand ?**	**Précisions et action du délégataire**
Erreur	Délégataire	Étapes amont du cahier des charges	Défaut, oubli dans la réalisation d'une tâche Doit être corrigé lorsqu'il est repéré.
Dysfonctionnement	Autres acteurs de la prophylaxie (laboratoires, vétérinaires habilités, …)	Toutes étapes	Défaut de mise en œuvre de la prophylaxie. Peut être la cause d'anomalie, mais pas systématiquement. Certains dysfonctionnements font l'objet d'un enregistrement et d'un suivi particuliers.
Anomalie sanitaire	Signalée par la transmission de résultat du laboratoire ou rapport de tuberculination C'est le laboratoire ou le vétérinaire qui en avertit la DDPP (le délégataire est informé par ailleurs)	Étape de contrôle	Écart par rapport au référentiel réglementaire de la prophylaxie et aux prérequis définis dans le cahier des charges. Elle conduit à un rapport d'inspection non-conforme.
Anomalie administrative	Calcul et affichage automatique dans SIGAL	Étape de contrôle	Écart par rapport au référentiel réglementaire de la prophylaxie et aux prérequis définis dans le cahier des charges. Elle peut être levée avant la fin de la campagne. Ne conduit pas systématiquement à un rapport d'inspection non-conforme.

Délégant : DD(CS)PP ou DAAF (dans le reste du cahier des charges, le terme DAAF ne sera pas repris à chaque mention de la DD(CS)PP)

Délégataire : organisme reconnu OVS, ASR ou autre organisme listé au D 201-44 du CRPM (dans le cahier des charges prophylaxies bovines, ce sont les OVS qui ont été reconnus délégataires jusqu'en 2019, au terme de l'appel à candidatures d'octobre 2014)

Étapes technico-administratives : ces étapes sont en amont ou en aval du contrôle proprement dit, il s'agit des étapes 1 à 9 et de l'étape 11. Le délégataire fait pour ces étapes un « autocontrôle » du travail qu'il a réalisé (il peut faire cet autocontrôle à partir d'une liste d'éléments de preuves du travail effectué). Dans ces étapes, en cas d'écart, on parle d'erreurs et non d'anomalies ou de dysfonctionnements.

Étapes de contrôle = ce sont des étapes au terme desquelles le délégataire doit présenter le résultat de son évaluation de conformité des opérations de prophylaxie. Cela concerne

essentiellement l'étape 10 (une partie de l'étape 11 sur les bilans de campagne). Les suites données aux rapports d'inspection relèvent strictement de la responsabilité du délégant (DD(CS)PP ou DAAF) qui doit informer le délégataire des suites données aux rapports non conformes (voir étape 10).

NB : le rapport d'inspection du délégataire ne présage pas de la décision prise au final par le délégant.

Recontrôle : on entend par recontrôle tout test ou série de tests entrepris suite à l'obtention de résultats non négatifs qui permettent de déterminer le statut de l'atelier correspondant. En prophylaxie brucellose, les opérations de recontrôle sont des opérations de prophylaxie car à ce stade le statut de l'atelier n'est pas suspendu. La notification du recontrôle à l'éleveur est faite par la DD(CS)PP qui peut choisir ou non (voir étape 10, tableau 7) de déléguer la programmation et le suivi du recontrôle ~~la gestion sont assurées par l'OVS ou sa section départementale. En revanche,~~ En ce qui concerne la leucose l'obtention de tout résultat positif ou douteux donne lieu à anomalie sanitaire et, par suite, à une évaluation de la maladie puis un rapport d'inspection non conforme. Les suites à donner (et éventuels recontrôles sont programmés et gérés par la DD(CS)PP). En prophylaxie tuberculose, en cas de résultats douteux, l'élevage est placé sous APMS, le recontrôle est alors une opération de police sanitaire. L'OVS n'est pas impliqué dans la programmation ou la gestion du recontrôle (cf. étape 9).

Rapport d'inspection : c'est l'expression, par l'opérateur d'inspection, du résultat de son évaluation de conformité d'une intervention de prophylaxie. Le rapport doit au moins comprendre[6] les éléments suivants :

- l'identification de l'émetteur du rapport (la structure reconnue OVS[7])
- l'identification unique du rapport
- la date d'émission (date de création du rapport, voir étape 10)
- la description de l'objet inspecté (en l'occurrence dans une intervention chaque rapport porte l'évaluation de l'ensemble de la conformité des prophylaxies pour les trois maladies tuberculose, brucellose et leucose)
- les résultats de l'inspection (voir étape 10, phase 3) : conformité, non-conformité (administrative ou sanitaire) ou pas évaluable (lorsque l'évaluation est impossible)

Le rapport peut contenir un commentaire motivant le jugement. Les modalités d'établissement des rapports d'inspection sont détaillées à l'étape 10.

Descriptif du cahier et contenu

DÉCOUPAGE DU CAHIER DES CHARGES EN ÉTAPES

Le cahier des charges reprend chronologiquement le déroulé des étapes de l'organisation des prophylaxies sanitaires dans la filière bovine. En amont de la réception des résultats d'analyse ou de rapports sanitaires, les étapes « technico-administratives » n'exigent pas

[6]au sens de la norme ISO/CEI 17020 visée par les OVS pour leur accréditation

[7]Il existe une relation dans SIGAL « a pour OVS régional » liant un GDS à son OVS (sur la base des SIRET)

l'établissement de rapports d'inspection contrairement aux étapes de contrôle en aval. La liste des étapes est décrite ci-dessous en quatre blocs :

I. REFERENCEMENT avant PROPHYLAXIE ET GESTION DU QUOTIDIEN
Étape 1. Mise à jour des ateliers et établissements au fil de l'eau
Étape 2. Affectation zootechnique des bovins selon leur type racial et orientation zootechnique des ateliers

II. PARAMETRAGE de CAMPAGNE
Étape 3. Création et nomenclature de campagne
Étape 4. Affectation des laboratoires
Étape 5. Validation du paramétrage
Étape 6. Exécution de campagne

III. GESTION DES DAP et RECUPERATION DES DONNEES
Étape 7. Édition et réédition des DAP
Étape 8. Impression et transmission des DAP
Étape 9. Réception et/ou transfert des résultats d'analyse et des rapports de tuberculination

IV. GESTION DES RESULTATS
Étape 10. Suivi des résultats en cours de campagne *(étape de contrôle)*
Étape 11. Opérations de fin de campagne *(partiellement étape de contrôle)*

ITEMS DU CAHIER DES CHARGES À CHAQUE ÉTAPE

Quatre points sont communs à toutes les étapes :

1. Définition : il s'agit d'une description synthétique de l'étape.
2. Référence(s) réglementaire(s) (et infra-réglementaire(s)) : il s'agit soit d'un renvoi simple aux bases légales, sans citation, soit si nécessaire, d'une explicitation des parties de la réglementation qu'il convient de prendre en compte (citation, renvoi à des passages précis, etc.).
3. Niveau de délégation : le cahier des charges précise si la mission est déléguée totalement, ou en partie, on parlera alors de délégation partielle avec une action de l'État dans la gestion du processus (l'action de l'État intervenant au début ou en fin de processus). Les règles générales de délégation sont fixées par une convention cadre pluriannuelle liant délégant et délégataire, indiquant à chaque partie ses droits et obligations, et les modalités d'échanges d'information, y compris en cas de litiges. Le détail des opérations déléguées doit être précisé dans les conventions d'exécution techniques qui accompagneront la mise en œuvre des délégations, puisque cette description constitue le détail de la commande (ou « contrat ») passée par le délégant au délégataire.

4. Niveau d'harmonisation :

Les modes opératoires décrits dans le cahier des charges visent à l'harmonisation de la mise en œuvre de la réglementation sur les maladies en objet. Deux conditions peuvent néanmoins entraîner des écarts avec ces modes opératoires :

- les marges d'adaptation spécifiquement prévues par la réglementation (classement à risque, rythme de prophylaxie, etc.)
- des conditions locales spécifiques dûment motivées

Lorsqu'ils sont locaux, ces écarts doivent être identifiés, justifiés, validés et mentionnés dans la convention technique du ou des départements concernés. Les écarts plus importants, pouvant avoir un impact au niveau national et nécessitant une modification du cahier des charges, sont traités selon la procédure décrite au point suivant de ce préambule.

Après ces 4 items communs à toutes les étapes, on distingue :

- Pour une étape amont, « technico-administrative », deux ou trois autres items :

5. « Check-list » des erreurs/oublis dans la réalisation de la tâche : les erreurs les plus fréquentes y sont répertoriées (à l'étape 9, la check-list concerne également les dysfonctionnements)

6. Modes de vérification proposés de la check-list (« autocontrôle ») : ce point recense les moyens permettant d'éviter les erreurs mentionnées au point 5

7. Rattrapages : le cas échéant, ce point donne les principales solutions pour corriger les erreurs du point 5

- Pour une étape aval, « de contrôle », après réception des résultats, trois items supplémentaires :

5. Liste des anomalies et des dysfonctionnements

Anomalies et dysfonctionnements sont caractérisés.

6. Actions de gestion et de suivi des dysfonctionnements et conséquences sur l'évaluation de conformité dans les rapports d'inspection

Modalités et cas d'application sont précisés.

7. Actions de suivi des anomalies et rapports d'inspection

Le traitement des anomalies par le délégataire se décline en 4 cas :

- les actions du délégataire permettent de « corriger » la ou les anomalies avant la fin de la campagne ; les interventions concernées feront alors l'objet de rapports d'inspection conformes ;
- le délégataire n'a pas de possibilité de lever l'anomalie et ne dispose pas, même après relance de l'éleveur (ou le cas échéant d'autres acteurs impliqués), d'informations attestant que la prophylaxie a été réalisée ; l'anomalie devient alors une non conformité ;
- il existe des anomalies et le délégataire dispose d'informations attestant que la prophylaxie a été réalisée[8] ; l'anomalie est alors traduite en PE (Pas Évaluable) dans le rapport d'inspection.

[8] On entend par « prophylaxie réalisée » : les tests ont été réalisés et les résultats sont disponibles.

- le délégataire peut évaluer une situation conforme malgré la présence d'anomalie(s)

Une fois le rapport d'inspection établi par le délégataire, la responsabilité du dossier relève du délégant.

Modification du cahier des charges

Lors de modification d'un arrêté ou d'une note de service, une analyse de l'impact sur le cahier des charges sera systématiquement opérée par le délégant. Sauf urgence, les modifications de la réglementation sur les prophylaxies doivent intervenir en dehors des périodes de campagne. Ceci permet en effet une meilleure adaptation et gestion et l'intégration dans le cahier des charges des modifications nécessaires en amont des nouvelles campagnes.

Par ailleurs, le délégataire ou le délégant peuvent être à l'initiative de demandes de modification (voir note de service de campagne). Après arbitrage de la DGAL, une nouvelle version du cahier des charges est publiée avant chaque campagne affichant clairement les parties ayant été modifiées.

I. ÉTAPES DU CAHIER DES CHARGES

Référencement avant prophylaxie et gestion du quotidien

1 Étape 1. Mise à jour régulière des ateliers et établissements

1.1 DÉFINITION

Cette action consiste à assurer régulièrement entre deux campagnes et en cours de campagne la gestion et la mise à jour de la base de données de référence de l'État des ateliers et établissements objets de la prophylaxie.

1.2 RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Non.

1.3 NIVEAU DE DÉLÉGATION

Préalablement à toute délégation, la DD(CS)PP doit :

- vérifier et éliminer les anomalies des données ateliers/établissements (avec l'aide du COSIR),
- vérifier les droits (lecture/écriture) sur les ateliers/établissements afin que le délégataire puisse réaliser ses missions,
- vérifier les droits du délégataire en matière de consultation et de modification dans la base de données nationales des usagers (BDNU) pour la gestion des n° SIRET et NumAgrin. Une convention d'accès aux données de la BDNU a été signée par chaque OVS et ses sections départementales (GDS) avec le MAAF.[9]

Sont déléguées :

- la création des ateliers et établissements et leurs modifications
- les suppressions et fermetures d'ateliers

NB : dès lors que RESYTAL prendra en charge la gestion des usagers (création et modification des entreprises, établissements et des unités d'activités), la création ex nihilo d'un établissement dans SIGAL (ou dans RESYTAL) ne sera plus possible. En effet, les créations se feront automatiquement par renvoi des nouveaux SIRET ou NUMAGRIT créés en BDNU (reliés aux numéros EDE de la BDNI) vers RESYTAL. ~~Ce sont les « unités d'activité » (UA) qui pourront être créées dans RESYTAL (l'UA étant rattachée au numéro EDE).~~

Peuvent être délégués (au titre d'un accord local) :

- le géo-référencement de l'atelier ; cette délégation a pour préalable la signature

[9] ~~Un modèle de convention d'accès aux données de la BDNU sera mis à disposition au niveau national par le Secrétariat général du Ministère. Chaque OVS signera une convention avec le MAAF.~~

d'une convention départementale pour les droits d'utilisation des fonds de carte IGN
- la relation « en lien épidémiologique avec » dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques

Ne peuvent pas être déléguées :

- la fermeture des établissements (entre autres parce qu'un établissement peut être pluriactif, la fermeture sur la santé animale ne présage pas d'un maintien d'activité en végétal par exemple)
- l'attribution, la requalification, la suspension ou le retrait de la qualification (pour la tuberculose, la brucellose ou la leucose) à l'atelier[10]
- l'attribution du vétérinaire sanitaire

NB : un cas particulier de qualification concerne la dérogation à la prophylaxie pour les ateliers dits « officiellement indemnes dérogataires », qui est traitée comme un état de qualification pour la brucellose ou la leucose ; la délégation du suivi de cette qualification est parfois donnée localement

1.4 NIVEAU D'HARMONISATION

Il n'y a pas d'harmonisation nationale ou régionale. La convention d'exécution technique fixe des règles spécifiques et leur hiérarchie de prise en compte, comme par exemple pour les critères de fermeture des ateliers :

- information de fermeture EDE
- activité fermée en BDNI
- X mois sans activité ou sans animaux
- information de l'exploitant

1.5 CHECK-LIST DES ERREURS

Pour la création et la modification des établissements/ateliers, le module « gestion des établissements » sous SIGAL fournit la check-list la plus adaptée. Il existe des erreurs liées aux règles propres à SIGAL (droit d'écriture pour le délégataire ou droits de consultation pour le délégant mal définis, erreurs de saisie en création ou modification) et des erreurs liées à des critères externes.

Voici quelques exemples classiques de causes d'erreurs :

1. n° de SIRET erroné ou absent[11]
2. n° EDE en fin d'activité et atelier toujours actif dans SIGAL
3. atelier non fermé alors qu'il aurait dû l'être (exemple : il reste une intervention non réalisée alors qu'il n'y a plus de bovins)
4. bovins non rattachés à un atelier
5. classe atelier (engraissement en bâtiment ou laitier) sans numéro EDE

[10] l'attribution de qualification en création d'établissement/atelier est considérée hors périmètre de ce cahier des charges

[11] A l'occasion du passage vers RESYTAL, un travail de vérification de l'identification commune des établissements dans les deux bases SIGAL et RESYTAL est en cours, pour s'assurer d'une correspondance soit par leurs N° SIRET, soit par N° NumAgrit (voir NS 2014-728 du 9/9/14)

6. bovins rattachés à un atelier fermé (éleveur qui n'a pas fait de notification de sortie)

1.6 MODALITÉS DE VÉRIFICATION

L'onglet BDNI dans le module « gestion des établissements » de SIGAL permet de comparer les informations de la BDNI à celles présentes dans SIGAL et de repérer les exploitations BDNI non présentes dans SIGAL, ou inversement celles toujours présentes dans SIGAL mais fermées dans la BDNI.

La **requête « BO[12] 2 »** disponible dans SIGAL permet de disposer de rapports listant les établissements et ateliers. Il est important de faire au moins une fois par an une revue des erreurs, si possible avant le paramétrage de la campagne, et d'archiver les résultats de requête. Cette revue peut être effectuée au moyen de SIGAL ou de tout autre outil fournissant le même résultat.

1.7 RATTRAPAGES

Il s'agit de corriger les erreurs de saisie, les informations erronées, ou de compléter les informations manquantes.

Remarque : ~~en 2015,~~ les établissements et ateliers de SIGAL seront obligatoirement rattachés à un numéro de SIRET ou un NUMAGRIT. Un établissement sans n° de SIRET ne pourra plus apparaître dans SIGAL ~~ou plus tard~~ et *a fortiori* dans RESYTAL.

[12] Business Object®

2 Étape 2. Affectation zootechnique des bovins selon leur type racial et l'orientation zootechnique des ateliers

2.1 RATTRAPAGES

2.1.1 Affectation zootechnique des bovins

A partir d'un ensemble indifférencié d'animaux inventoriés dans une exploitation unique (base EDE/BDNI), il faut le cas échéant pouvoir décider d'une répartition réaliste des animaux dans plusieurs ateliers correspondant à ce même établissement. Le calcul du type de production du bovin est fait automatiquement selon les paramétrages définis localement lors de la création du bovin dans SIGAL.

A ces fins, le type de production (« lait » ou « viande ») de l'animal est défini (*a minima* au niveau régional) en fonction de son sexe, son type racial, et des types de production liés aux types raciaux de ses parents (deux animaux de même race peuvent avoir une affectation zootechnique différente, y compris au sein d'un même troupeau/atelier). Le type de production est modifiable manuellement à tout moment, sans vérification ni alerte du système, et sans rattachement du bovin à un atelier correspondant. Cette modification peut avoir pour objectif de tenir compte lors d'un changement de département des différences de paramétrages entre départements.

2.1.2 Orientation zootechnique des ateliers

Fixer l'orientation zootechnique des ateliers, c'est créer, modifier ou supprimer des ateliers laitiers ou allaitants en fonction du type de production (« viande » ou « lait ») des animaux qu'ils hébergent et de la proportion des femelles de chaque type de production.

2.2 RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Non.

2.3 NIVEAU DE DÉLÉGATION

Une fois les critères d'affectation définis entre déléguant et délégataire, la délégation de l'affectation ou l'orientation zootechnique des animaux et ateliers est totale.

2.4 NIVEAU D'HARMONISATION

L'affectation d'un type de production à un animal découle d'une cascade d'algorithmes[13] paramétrés selon des règles départementales ou, lorsqu'elles sont harmonisées, régionales :

- d'abord selon le sexe de l'animal (par défaut, un mâle est défini comme type « viande ») ;
- ensuite pour les femelles selon le type racial
- ensuite si le type racial de l'animal n'a pas fait l'objet d'une attribution dans le paramétrage précédent (ex race croisée ou mixte), selon le type de production du père et de la mère tels que définis dans le département de naissance d'origine de l'animal considéré)

L'affection d'une orientation zootechnique à un atelier

Pour les exploitations mixtes, des règles d'harmonisation peuvent être définies au niveau régional pour préciser les proportions de femelles amenant à décider de l'orientation zootechnique de l'atelier (voir aussi à l'Étape 3 les modalités d'attribution des autorisations de dérogation à la sérologie, attribuées aux ateliers autorisés à passer en prophylaxie sur matrice lait).

2.5 CHECK-LIST DES ERREURS

- Mauvais appariement race/type de production (en particulier pour les animaux croisés ou de races mixtes)
- Absence de mise à jour (cessation activité, changement de production, passage en livraison directe, etc.)
- Bovin non rattaché à un atelier
- Demande sur matrice lait et sang pour une même maladie sur le même atelier

NB : l'absence d'attribution d'un type de production déterminé à un bovin n'est pas en soi une erreur

2.6 MODALITÉS DE VÉRIFICATION

Il est important de vérifier avant le début d'une campagne ces points de paramétrage (module SIGAL « gestion des bovins », onglet « paramétrage local »).

Trois configurations particulières entraînant des problèmes de mauvais appariement ou de bovins non orientés à l'atelier adéquat sont évoquées ci-après.

2.6.1 Mauvais appariement suite à un changement d'atelier

Le type de production est recalculé automatiquement dans le cas où un bovin est réaffecté à un nouvel atelier et que son type n'était pas déterminé. Il peut être alors discordant par rapport à l'atelier où est introduit le bovin. Une solution à ce mauvais appariement peut

[13](voir dans le manuel SIGAL « répartition des animaux dans les ateliers »)

être de modifier manuellement le type de production. Il est recommandé néanmoins :

- de commencer par vérifier les éléments techniques liés aux bovins et si besoin de l'affectation du type de production et de celle des parents.
- de pouvoir définir une règle régionale voire interrégionale de paramétrage, afin d'éviter de devoir procéder à ces changements manuels de type de production.

2.6.2 Animaux non passés en prophylaxie dans les exploitations mixtes livrant en laiterie

Ces exploitations comprennent souvent un seul atelier défini comme laitier. Ces ateliers sont exclus de la prophylaxie en matrice sang, exclusion matérialisée par une autorisation de « dérogation au contrôle sérologique » (sur le sang) portée sur l'atelier.

En conséquence, les animaux typés « viande » (en particulier les mâles) dans ces exploitations, ainsi que les animaux typés « laits » mais non traits ne sont pas intégrés à la prophylaxie brucellose et leucose.

Il faut être vigilant sur la proportion d'animaux non passés en prophylaxie. Dans le cas où le vétérinaire sanitaire (ou le délégataire), après repérage[14] de ces animaux, indique qu'il faut les passer, plusieurs solutions sont possibles :

- retirer l'autorisation de dérogation au contrôle sérologique à l'atelier
- créer un atelier pour permettre de passer en prophylaxie sur matrice sang les animaux de type racial non laitier ou croisés et les animaux non traits.

Ces modalités de gestion doivent être définies localement et précisées dans la convention technique.

2.6.3 Animaux non passés en prophylaxie dans un atelier laitier ne livrant pas en laiterie (production fermière avec livraison directe au consommateur)

Ces ateliers laitiers doivent être identifiés pour pouvoir les programmer en prophylaxie en matrice sang. La solution de modifier leur orientation zootechnique pour les classer en « allaitants » est à proscrire :

- en cas de résultats positifs brucellose, elle peut faire perdre l'information de la livraison directe au consommateur, information importante du fait du caractère zoonotique de la maladie, l'affichage « allaitants » diminuant alors le temps de réaction ; ces ateliers doivent donc rester orientés laitiers, mais sans autorisation de dérogation aux contrôles sérologiques ;
- en prophylaxie tuberculose, des producteurs en lait cru[15] qui auraient dû passer en tuberculination peuvent être oubliés du fait de leur reclassement en allaitant. Il est donc préférable de conserver l'orientation « zootechnique » laitière de ces ateliers mais en invalidant s'ils en avaient une leur autorisation de dérogation à la sérologie.

[14] la requête « BO 26 » permet de détecter les ateliers laitiers comprenant un % important d'animaux de plus de X mois (critère paramétrable) typés « viande ». Elle est basée sur des algorithmes avec des seuils paramétrables : par exemple plus de 10% de femelles ~~laitières~~de type viande de plus de 18 mois sur la totalité des femelles de plus de 18 mois.

[15] NB : les exploitations en « lait cru » ne sont pas repérables par les délégataires si le droit d'accès ne leur a pas été ouvert spécifiquement (par défaut, ils n'y ont pas accès car c'est un droit « sécurité sanitaire des aliments » et non « santé animale »).

II. PARAMÉTRAGE DE CAMPAGNE

3 Étape 3. Création et nomenclature de campagne

3.1 DÉFINITION

Cette action correspond à l'opération d'ouverture d'une campagne de prophylaxie rattachée au plan prévisionnel « prophylaxie bovine » de l'acte de référence « dépistage collectif par le vétérinaire sanitaire »[16]. . Elle se paramètre obligatoirement dans SIGAL[17].

Elle comprend la détermination pour la brucellose, la tuberculose et la leucose :

- des ateliers concernés[18] avec repérage préalable par leurs autorisations et ou leurs classes ateliers
- des tests à réaliser (en prophylaxie tuberculose : intradermotuberculination simple ou comparative[19])
- de la nature du prélèvement (sang ou lait de mélange) : les ateliers laitiers faisant l'objet d'une surveillance par des analyses effectuées sur le lait de tank (« lait de mélange ») peuvent être dispensés de contrôles sérologiques brucellose / leucose sur la matrice « sang » (une autorisation de « dérogation au contrôle sérologique » leur est alors attribuée)
- du rythme de dépistage (affectation des communes)

Le cas échéant, et en dehors du cadre de cette délégation, d'autres prophylaxies pour d'autres maladies de catégorie I ou II réglementées peuvent être rattachées.

NB : la détermination de ces différents éléments doit tenir compte de la notion de troupeaux à risque. Ainsi par exemple, en prophylaxie tuberculose, pour les exploitations avec une autorisation de vente au lait cru, la fréquence de dépistage résulte d'une analyse de risque menée par la DD(CS)PP.

3.2 RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Brucellose : NS 2005-8251 du 8/11/05 pour le choix des animaux et les petits effectifs (en cours de révision)

- En fonction du contexte, les réglementations spécifiques d'autres maladies.c
- Certains préfets prennent des arrêtés pour définir les dates de campagne de prophylaxie et décrire les critères de choix pour les tests. Mais ce n'est pas une

[16] Le rattachement à l'acte de référence « dépistage collectif par le vétérinaire sanitaire » peut s'appliquer y compris pour les ateliers laitiers, même si en pratique le vétérinaire sanitaire n'est pas le maître d'œuvre.
[17] SIGAL comprend un module dédié à la création des interventions prévisionnelles par plan
[18] L'âge des animaux est celui correspondant au moment du passage du vétérinaire sanitaire. D'où l'importance de ne pas éditer trop en avance des DAP qui ne correspondraient plus à la pyramide des âges au sein des établissements
[19] Le protocole interféron gamma est expérimental et en ce sens ne fait pas partie du champ de la délégation

obligation du code rural.

NB: le délégataire fait l'inventaire des textes réglementaires en sa possession par rapport à la liste visée en Annexe 1. La DD(CS)PP doit lui fournir les textes manquants, y compris les notes à diffusion limitée référencées en annexe du présent cahier des charges.

3.3 NIVEAU DE DÉLÉGATION

Une procédure de la DD(CS)PP (précisant également les délais de transmission) est incluse dans la convention d'exécution technique. Elle assure la diffusion des informations des arrêtés préfectoraux de prophylaxie au délégataire ou, à défaut, les instructions de la DD(CS)PP danger par danger. Ces informations comprennent les éléments spécifiques comme la liste des élevages repeuplés après un APDI. Dans SIGAL, les autorisations et descripteurs ad hoc doivent être mis à jour par la DD(CS)PP au moins 15 jours avant le début de la campagne.

NB : La mise à jour des autorisations indiquant les ateliers laitiers « dérogataires au contrôle sérologique » (autorisation SIGAL) est effectuée par la DD(CS)PP et n'est donc pas déléguée.

L'OVS a délégation complète pour mettre en œuvre la programmation du plan prévisionnel sur SIGAL selon ces indications.

NB2 : le suivi des participations financières de l'État au dépistage (ex : IDC en prophylaxie tuberculose) n'est pas dans le champ de la délégation.

3.4 NIVEAU D'HARMONISATION

3.4.1 Objectif

La finalité est d'évaluer la prophylaxie dans son ensemble (c'est à dire sur les trois maladies ou à défaut pour les seules maladies déléguées) pour chaque atelier au moyen d'un unique rapport d'inspection[20]. Il est dès lors nécessaire de n'avoir qu'une seule intervention par atelier par campagne portant les trois évaluations (ou les évaluations sur les maladies déléguées).

3.4.2 Démarche

Pour atteindre l'objectif précédent, il est nécessaire de créer une campagne unique par année de prophylaxie pour l'ensemble des ateliers allaitants et laitiers.

La campagne est construite dans SIGAL à partir des paramètres de campagne et, le cas échéant par ajouts manuel d'ateliers.

Le délégataire gère les interventions dans une seule campagne plutôt que de créer plusieurs campagnes spécifiques par plan d'analyse (par exemple plan brucellose allaitant séparé du plan brucellose lait ou campagne spécifique tuberculose) (du type une campagne IDC, une campagne ELISA brucellose, etc.). Ceci permet d'éviter les risques de

[20] Dans le cas d'une prophylaxie partielle, il ne faut pas créer plusieurs interventions.

résultats manquants dans les bilans (soit parce que les interventions dans les différentes campagnes n'auront pas toutes été créées, soit que la complexité du bilan entraîne des erreurs). Les exigences de qualité des données doivent l'emporter sur les objectifs de plus grande facilité de paiement des vétérinaires sanitaires que permet la création de campagnes spécifiques. Quant à l'intérêt de pouvoir distinguer par le système de campagnes spécifiques les proportions d'animaux positifs au sein de différentes catégories (liens épidémiologiques, rangs xénaux pour les troupeaux à risque), ces mêmes informations peuvent être obtenues en faisant appel à la **requête « BO[21] 18 »** qui permet de créer des filtres aboutissant aux mêmes résultats.

Certains cas particuliers, à prévoir dans la convention technique, peuvent nécessiter de créer une campagne spécifique supplémentaire :

- pour une zone placée en enquête épidémiologique pour laquelle la durée de prophylaxie doit pouvoir coïncider avec le temps d'investigation
- lorsque l'on souhaite concentrer la prophylaxie au retour d'estive
- dans le cas d'une zone définie à partir d'une liste de communes

3.4.3 Durée, période

Les dates de campagne peuvent être publiées par arrêté préfectoral.

Le modèle de campagne national s'étale sur sept mois, avec un démarrage au 1er octobre et une fin au 30 avril. Selon le contexte (climat, systèmes de polyculture/élevage, etc.), d'autres dates peuvent se justifier ; dans ce cas, ces autres dates sont mentionnées dans la convention technique. Une campagne pas trop étalée laisse le temps de relancer les contrevenants dans des délais raisonnables[22] et de « récupérer » une partie des non réalisations. Il est recommandé de ne pas anticiper le lancement avant le 1er septembre et de ne pas décaler la clôture au-delà du 31 mai.

Les opérations de prophylaxie prévues pour chaque exploitation doivent impérativement être réalisées dans la période de campagne (voir à l'étape 10 la liste des anomalies, « écarts temporels »).

~~Au sein de ces dates de campagne, les dates de prélèvements pour analyse laitière sont fixées par défaut entre le 1er octobre et le dernier jour de février, ce qui permet de s'assurer de la quasi exhaustivité des prélèvements fin avril (rattrapages après février) et en cas de problème de faire passer certains cheptels en matrice sang avant la fin de la campagne. Elles peuvent être modifiées si nécessaire en fixant un début et une fin pour les plans d'analyse brucellose et leucose (il est demandé de fixer la même date pour les deux plans).~~

Pour anticiper des retards sur les interventions en prophylaxie « lait » et disposer d'une marge de rattrapage, il est préconisé de fixer un créneau pour les dates de prélèvements, au sein de la période de campagne, avec les LIAL via la convention tripartite. Le créneau recommandé va du 1er octobre au dernier jour de février pour s'assurer d'obtenir la quasi exhaustivité des prélèvements à la date de fin de campagne (en comptant deux mois de rattrapage après février, soit fin avril). Cette précaution permet aussi si besoin de pouvoir

[21] Business Object®

[22] Des arguments pour conserver un système plus étalé, fondés sur les seules « habitudes » ne sont pas recevables

transférer certains cheptels programmés en matrice lait en matrice sang entre fin février et la fin de la campagne.

3.4.4 Sélection des ateliers

Deux méthodes :
1/ appliquer toutes les conditions d'inclusion des classes ateliers puis retirer les ateliers dérogataires à la prophylaxie (ateliers d'engraissement, ateliers laitiers dérogataires à la sérologie sang)
2/ sélectionner directement et seulement les ateliers à inclure

NB : pour le repérage des ateliers laitiers, éventuellement, croiser pour vérification les informations sur les producteurs des laboratoires interprofessionnels d'analyses laitières (LIALs) avec celles issues de SIGAL sur les producteurs livrant en laiterie

NB 2 : en troupeau allaitant, il existe des classes ateliers spécifiques comme les manades, les estives collectives liées aux zones de transhumance ou les ateliers « sélection de veau ». A ces ateliers spécifiques correspondent des particularités de prophylaxie (ex : campagne à rythme rapproché en prophylaxie tuberculose ; obligations de déclarations de mouvement et parfois des contrôles à la redescente d'estive).
La convention d'exécution technique liste et met à jour avant chaque campagne ces particularités de prophylaxie dans le ou les départements concernés.

3.5 CHECK-LIST DES ERREURS

- programmation de la prophylaxie dans un autre outil que SIGAL (obligation de paramétrage via SIGAL)
- copier/coller d'une campagne (n-1) sans mises à jour des critères du paramétrage (mauvais rang xénal dans SIGAL par exemple)
- oubli ou erreur sur le rythme de dépistage
- test ou nature des prélèvements erronés
- autorisations ateliers non complétées
- présence d'ateliers rattachés à la DD(CS)PP
- inclusion des élevages d'engraissement dérogataires à la prophylaxie (qui gardent leur qualification « officiellement indemnes »)
- mauvais transfert d'intervention prévisionnelle lors de modification d'un élevage en cours d'année (rachat complet d'un élevage par exemple, scission d'un GAEC...)
- autres erreurs sur les animaux à tester
- inclusion des élevages en protocole de requalification
- oubli des élevages repeuplés après un APDI tuberculose (article 6 de l'AM du 15/09/2003), des zones contact, des élevages à risques spécifiques ou autres causes particulières (la DD(CS)PP doit avoir fourni ces informations en amont du

paramétrage de la campagne)

- rythme de dépistage non défini pour une ou plusieurs communes → risque de prophylaxie non réalisée sur des exploitations de ces communes).

3.6 MODALITÉS DE VÉRIFICATION

- Vérification du rythme de dépistage : **privilégier la création d'une nouvelle campagne plutôt que de générer la campagne n+1 à partir d'un copier-coller de la campagne n ; si le copier-coller est néanmoins utilisé, vérifier les critères du paramétrage de la campagne**
- Vérification de la sélection des ateliers :
  - lister notamment les exploitations en protocole de requalification pour ne pas les inclure dans la campagne de prophylaxie (en tuberculose par exemple, la requalification après abattage total exige des tests deux à quatre mois après le regroupement des animaux de repeuplement, ce créneau peut ne pas correspondre à la période de prophylaxie)
  - vérifier que les exploitations repeuplées après un APDI tuberculose, les exploitations à risque spécifique ou autres causes particulières et les exploitations des zones contact éventuelles sont incluses

3.7 RATTRAPAGES

Ajouts d'ateliers en cours de campagne au cas par cas avec création des interventions adéquates (rattacher à la campagne ad hoc du plan prévisionnel ; penser à rattacher l'ensemble des plans d'analyses en fonction du rythme de dépistage de l'atelier)

- créer une nouvelle intervention et ensuite la rattacher à la campagne
- soit dupliquer une intervention prévisionnelle existante de la campagne et modifier le site d'intervention

NB : les ateliers non inclus dans la campagne qui sont détectés en lien avec un foyer en cours de campagne sont traités sous le régime de la police sanitaire et doivent être inclus dans la campagne suivante.

4 Étape 4. Affectation des laboratoires

4.1 DÉFINITION

En matrice sang, cette action correspond à la vérification du rattachement systématique pour chaque plan d'analyse de laboratoires agréés pour réaliser les analyses de prophylaxie. C'est généralement la DD(CS)PP qui affecte les laboratoires même si en théorie l'éleveur a le choix du laboratoire à qui il confie l'analyse.

En matrice lait, les laiteries désignent dans le cadre du paiement du lait à la qualité les laboratoires interprofessionnels d'analyses laitières (LIAL)[23]. Ces LIAL ne sont pas affectés dans SIGAL aux plans d'analyse lait.

NB : pour des exploitations faisant appel à un autre laboratoire que celui affecté, il est possible manuellement d'indiquer le laboratoire en question

4.2 RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

- Arrêté du 12 juillet 1990 fixant les conditions d'agrément des laboratoires chargés d'effectuer les épreuves de recherche des brucelloses bovine, ovine et caprine
- Arrêté du 19 octobre 1999 fixant les conditions d'agrément des laboratoires chargés d'effectuer les épreuves de diagnostic des tuberculoses animales
- Arrêté du 19 décembre 2007 fixant les conditions générales d'agrément des laboratoires d'analyses dans le domaine de la santé publique vétérinaire et de la protection des végétaux
- NS 2010-8195 du 20 juillet 2010 concernant la liste des laboratoires agréés pour les différentes méthodes de diagnostic de la brucellose
- NS DGAL/SDPRAT/N2011-8120 du 26 mai 2011 sur la liste des laboratoires agréés pour le dépistage de la tuberculose animale par bactériologie, histopathologie, PCR et dosage d'interféron Gamma par PPD

4.3 NIVEAU DE DÉLÉGATION

Il n'y a pas de délégation de l'affectation des laboratoires. Néanmoins, selon les accords locaux, le délégataire peut être associé à cette affectation.

La délégation de la vérification de la bonne affectation des laboratoires est totale.

Des outils de conventionnement entre délégants, délégataires, laboratoires et vétérinaires sanitaires sont détaillés chaque année dans la note de service campagne de prophylaxie ;

- en matrice sang, il s'agit d'une convention quadripartite entre DD(CS)PP / section départementale de l'OVS / laboratoire vétérinaire départemental / vétérinaires sanitaires, définissant les modalités d'échanges des demandes et résultats d'analyse.
- en matrice lait, une convention tripartite similaire lie DD(CS)PP/section départementale

[23]Certains LDA ont aussi le statut de LIAL

de l'OVS/ et le ou les laboratoires interprofessionnels d'analyses laitières (LIALs).

4.4 NIVEAU D'HARMONISATION

La liste des laboratoires agréés est publiée sur le site internet du MAAF[24]. Les modalités et les conditions d'affectation des laboratoires sont inscrites dans la convention d'exécution technique.

Pour faciliter l'harmonisation des pratiques, il est recommandé de fonctionner avec un seul laboratoire. Si certaines analyses n'étaient pas réalisées par le laboratoire affecté, le laboratoire concerné peut néanmoins envoyer des résultats par le protocole EDI-SACHA (mais sans DAI, il est alors contraint de traiter manuellement chaque analyse).

4.5 CHECK-LIST DES ERREURS

Erreur d'affectation dans SIGAL par rapport au laboratoire désigné dans la convention

- Plan d'analyse sans laboratoire affecté (ce n'est pas forcément une erreur)
- DAP (Document d'accompagnement des prélèvements) avec un mauvais libellé de laboratoire

4.6 MODALITÉS DE VÉRIFICATION

Le manuel SIGAL propose une procédure d'affectation informatique des laboratoires dans SIGAL. Attention : l'impression du DAP n'est pas bloquée lorsqu'il n'y a pas de laboratoire affecté.

4.7 RATTRAPAGES

Modification dans SIGAL : ajout du laboratoire à un plan d'analyse, saisie du bon libellé de laboratoire, etc.

[24]http://agriculture.gouv.fr/laboratoires-agrees-et-methodes-officielles-en-sante-animale

5 Étape 5. Validation du paramétrage

5.1 DÉFINITION

Cette étape formalise le processus de validation du paramétrage d'une campagne de prophylaxie dans SIGAL. Elle suppose au préalable la mise à jour de l'ensemble des critères caractérisant l'exploitation permettant le paramétrage (classe atelier, relation, autorisation). Elle s'achève lorsque l'ensemble des points de paramétrage sont en adéquation avec la réglementation en vigueur et les critères validés par la DD(CS)PP, tels qu'ils figurent dans la convention-cadre et les conventions techniques d'exécution.

5.2 RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Non.

5.3 NIVEAU DE DÉLÉGATION

La délégation à l'OVS est totale, l'OVS peut organiser une réunion avec la DD(CS)PP pour présenter le paramétrage de campagne effectué.

5.4 NIVEAU D'HARMONISATION

Sans objet.

5.5 CHECK-LIST DES ERREURS

La présentation du paramétrage complet permet de relever les éventuelles erreurs relatives aux étapes précédentes comme par exemple :

- Absence d'un ou de plusieurs plans d'analyses
- Mauvaise affectation des communes (rythme de dépistage)
- Absence de laboratoire rattaché aux plans d'analyses servant au paramétrage
- Absence d'ateliers devant être rattachés à la campagne

5.6 MODALITÉS DE VÉRIFICATION

Voir la liste des points de vérification et validation dans le manuel SIGAL.
Il est recommandé de procéder de la même manière en matrice sang et lait.

5.7 RATTRAPAGES

- Corriger le cas échéant les critères de paramétrage de la campagne

6 Étape 6. Exécution de campagne

6.1 DÉFINITION

Cette action correspond :

- en atelier allaitant : à la création des interventions prévisionnelles dans SIGAL
- en atelier laitier : à la création d'une programmation des prélèvements (prophylaxie brucellose, leucose) dans SIGAL, par génération d'une liste consolidée des ateliers soumis à prélèvement pour chaque plan d'analyse (même si cette programmation n'est pas suivie comme en matrice sang de la génération de DAP, DAI et RAI).

NB : conformément à la NS DGAL 2006-8245, il est déconseillé en prophylaxie leucose d'opter pour un système de prélèvement de tous les producteurs laitiers les années de prophylaxie et aucuns les autres années (par exemple tous les cinq ans tous les producteurs en prophylaxie quinquennale puis rien pendant quatre ans ; mieux vaut conserver le principe du prélèvement par cinquième chaque année).

6.2 RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

NS DGAL/SDSPA/2014-753 du 17 septembre 2014 relative à la prophylaxie de la tuberculose dans le cas des troupeaux "lait cru".

6.3 NIVEAU DE DÉLÉGATION

Sont délégués totalement :

- la création des interventions prévisionnelles dans SIGAL

NB : dans le cas de la mise en place au sein du département, par décision préfectorale, de mesure renforcées de surveillance des ateliers ayant une autorisation de vente au lait cru , le délégant doit donner au délégataire un droit d'accès aux établissements avec une autorisation de vente de lait cru pour pouvoir inclure les ateliers correspondants dans le paramétrage (ces informations relèvent du domaine sécurité sanitaire des aliments en DD(CS)PP et ne sont donc pas accessibles par défaut pour les sections départementales des OVS (GDS).

Peuvent être délégués :

- l'information des éleveurs : la convention d'exécution technique peut prévoir la délégation de la diffusion des informations sur les modalités de réalisation de la prophylaxie
- l'information des vétérinaires habilités : l'information directe des vétérinaires habilités reste à la main du délégant, qui organise des réunions de préparation de campagne, auxquelles le délégataire est systématiquement invité, mais la convention d'exécution peut prévoir de déléguer l'envoi aux vétérinaires de listes d'exploitations à visiter par cabinet.

NB.2 : L'instruction des aides financières aux exploitants dans le cas de protocoles

spécifiques (IDC, tests ELISA en brucellose) n'est pas le champ de la délégation. C'est une mission confiée au titre du L. 201-9.

6.4 NIVEAU D'HARMONISATION

6.4.1 Brucellose, tuberculose, leucose

6.4.2 Brucellose, tuberculose, leucose

En matrice « sang », le délégataire génère les interventions dans SIGAL avec pour règle temporelle unique que la prophylaxie doit être réalisée au cours de la campagne annuelle (dont la durée a été définie suivant les modalités de l'étape 3).

En matrice « lait », le délégataire génère dans SIGAL une liste d'exploitants à prélever. Il doit être défini, en lien avec le(s) LIAL(s), un mois fixe pour la réalisation des analyses pour une maladie donnée. Ce mois sera porté dans la convention tripartite DD(CS)PP/OVS/LIALs.

6.4.3 Tuberculose

La fixation de la fréquence de dépistage (IDS ou IDC) résulte d'une analyse de risque menée par la DD(CS)PP : absence de dépistage en cas d'analyse de risque très favorable, contrôle annuel si analyse défavorable (c'est souvent la décision prise pour les ateliers avec une autorisation de vente en lait cru), dépistage tous les trois ans dans les cas intermédiaires (voir NS citée supra).

6.5 CHECK-LIST DES ERREURS

- Absence de création des interventions dans un atelier
- Absence de communication vers les vétérinaires sanitaires lorsqu'elle est déléguée
- Absence de communication vers les éleveurs quand cela est prévu localement
- Troupeaux laitiers manquants dans la liste des producteurs analysés
- Erreurs sur les autorisations de dérogation à la sérologie des ateliers laitiers

6.6 MODALITÉS DE VÉRIFICATION

- Veiller à lancer les requêtes pour chaque campagne lorsque plusieurs campagnes ont été créées
- Repérage des erreurs lors de l'exécution de campagne ou de la transmission des DAP (Document d'accompagnement des prélèvements ; voir étapes 7 et 8)
- Repérage d'un décalage entre la programmation ateliers laitiers et la liste des producteurs laitiers collectés pour le mois X

6.7 RATTRAPAGES

- Saisie de l’atelier ou de l’intervention prévisionnelle dans SIGAL
- Renvoi vers la DD(CS)PP pour les erreurs concernant les commissions bipartites ou les arrêtés préfectoraux ou les autorisations de dérogation à la sérologie des ateliers laitiers
- Demande au(x) LIAL(s) de reprogrammer l'échantillonnage et l'analyse pour les cheptels laitiers manquants le mois suivant (la convention tripartite évoquée à l'étape 4 sur l'affectation des laboratoires peut permettre d'inscrire les dates d'échange d'information entre l'OVS et le LIAL pour s'assurer de pouvoir reprogrammer les prélèvements ou les analyses non réalisés sans perte de temps, cf. Étape 9, « rattrapages »)

III. GESTION DES DAP ET RÉCUPÉRATION DES DONNÉES

7 Étape 7. Édition et réédition des DAP (création des DAP dans SIGAL)

7.1 DÉFINITION

Les documents papiers d'accompagnement des prélèvements (DAP) indiquent au vétérinaire les interventions prévisionnelles affectées aux animaux concernés des ateliers pour lequel il est habilité.

7.1.1 L'édition des DAP

Elle correspond au paramétrage dans SIGAL de la fenêtre de création des DAP, pour une intervention ou pour un lot d'interventions. Le choix d'édition est figé lors de l'impression du DAP (voir étape suivante). Au stade de l'édition, le paramétrage permet de finaliser deux éléments :

1/ la sélection des animaux à prélever

L'utilisateur choisit lors de l'édition du DAP de déterminer l'âge des animaux soit à la date prévisionnelle de l'intervention, soit à une date qu'il détermine lui-même, et ce sur la base de l'effectif dans l'atelier à cette date. Par défaut, c'est la date du jour qui est retenue.

L'édition est figée lorsque l'impression est validée (voir étape 8).

2/ le mode d'affichage des animaux non sélectionnés pour prélèvement sur le DAP qui sera imprimé (voir étape suivante)

Il est possible de demander à afficher :

- tous les animaux de l'élevage ;
- les animaux en fonction d'un âge seuil (animaux de plus de X mois) ; NB : si un animal est à prélever et en dessous de l'âge seuil, il apparaîtra quand-même ;
- uniquement les animaux à prélever.

7.1.2 La réédition des DAP

La réédition des DAP correspond au retraitement d'un DAP déjà édité. Si la date de réédition diffère de la date d'édition, cela change le calcul de l'algorithme.

NB : une réédition ne retirera jamais de la liste des animaux à prélever ceux qui avaient été sélectionnés lors de la première édition ; en revanche, en fonction de la variation à la date de réédition de l'effectif et de l'âge des animaux, une réédition peut ajouter des animaux à prélever à la liste initiale.

Il est possible lors d'une réédition de restreindre l'affichage aux animaux non encore prélevés[25].

[25]Les animaux prélevés pour maladies non réglementées sont comptabilisés comme animaux prélevés

7.2 RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Dans certains départements, des exigences spécifiques à la tuberculose sont fixées.

7.3 NIVEAU DE DÉLÉGATION

La délégation aux OVS est totale.

7.4 NIVEAU D'HARMONISATION

7.4.1 Paramétrage de l'édition

En prophylaxie brucellose et leucose sur le sang, la sélection des animaux est basée sur un algorithme national (voir annexe II). Des critères d'âge et de sexe, et d'introduction déterminent un classement prioritaire des animaux à prélever, sur lesquels s'applique en suite la règle des 20 % de plus de 24 mois.

En prophylaxie tuberculose, il n'y a pas d'harmonisation nationale : on sélectionne selon le contexte sanitaire, selon la détermination des exploitations à risque, les animaux supérieurs à 2, 12 ou 24 mois. Les règles locales sont à inscrire dans la convention technique.

7.4.2 Fréquence d'édition

Les DAP sont édités (ou réédités) :

- soit au fil de l'eau, sur demande tracée des vétérinaires sanitaires
- soit selon une fréquence programmée

NB : en fréquence programmée, pour un calcul au plus juste de l'âge des bovins à prélever, il convient de ne pas dépasser une fréquence de 6 semaines précédant l'intervention prévisionnelle de prophylaxie (date anniversaire ou[26] date de passage prévue du vétérinaire). Si la fréquence atteint ce seuil limite, cela nécessite d'adapter la durée de validité conseillée du DAP (voir étape 8).

7.4.3 Cas particulier des DAP ne comportant aucun bovin (DAP dit « zéro bovin »)

En l'absence de règle nationale, il est recommandé de prévoir une procédure décrivant la conduite à tenir face à un DAP édité ne présentant aucun bovin, dit DAP « zéro bovin » (exemple : le DAP est-il imprimé ou pas ?) et de l'inscrire dans le contrat entre délégant et délégataire (convention d'exécution technique et financière) ou dans un autre document de méthodologie (ex : convention quadripartite).

Cette procédure inclut :

- les modalités d'identification, en amont de chaque campagne, du type de situations

[26] pour les cheptels laitiers en première année de dépistage tuberculose pour lesquels on ne dispose pas d'une date anniversaire

rencontrées dans le département pouvant amener à l'obtention de DAP « zéro bovin » (exemple : constat de cessation d'activité signalé par l'éleveur ou le vétérinaire) ;

- des modalités de gestion adaptée pour chaque situation identifiée, via une analyse de risque qui prendra en compte la programmation éventuelle au cours de la même campagne d'une prophylaxie dans les cheptels d'origine des bovins et la réalisation ou non de tests sur les bovins introduits. Dans les situations qui le nécessitent (ex : si l'absence d'animaux sur le DAP n'est pas due à une cessation d'activité, cf. point vérification ci-dessous), il convient de programmer le passage du vétérinaire à une période où des bovins seront présents sur l'exploitation. Si cette date est située hors dates de campagne, c'est la DD(CS)PP délégante qui programme l'intervention ou délègue sa programmation hors campagne de prophylaxie en la rattachant à l'intervention d'origine programmée dans la campagne et qui adresse un courrier à l'éleveur avec information au vétérinaire et au délégataire.

En fin de campagne, il est utile d'analyser les cas de DAP « zéros bovins » pour sélectionner pour la campagne suivante les ateliers qui doivent faire objet d'une prophylaxie en fonction de l'analyse des risques conduite.

- en prévoyant 10 % d'étiquettes surnuméraires (minimum de 5 par atelier) pour permettre de renseigner l'identification des animaux.
- la réédition peut notamment survenir lors d'un souhait de recalculer une sélection plus proche des effectifs réellement présents (en particulier lors de prophylaxies partielles), ou lors de DAP perdus.

A l'impression (voir étape suivante), il est possible d'exclure les DAP « zéro bovins ».

7.4.4 Règles de réédition

La réédition peut notamment survenir lors d'un souhait de recalculer une sélection plus proche des effectifs réellement présents (en particulier lors de prophylaxies partielles, voir aussi à l'étape suivante les recommandations sur la durée de validité des DAP), ou en cas de DAP perdus.

Les règles de réédition des DAP sont harmonisées régionalement.

7.5 CHECK-LIST DES ERREURS

- DAP non disponible pour le vétérinaire sanitaire à la date de prophylaxie
- pourcentage des bovins présents sur le DAP non réglementaire pour un plan d'analyse donné
- vétérinaire sanitaire erroné

NB : les DAP ne comportant aucun bovin à prélever (DAP dit « zéro bovin ») ne constituent pas forcément une erreur (voir ~~rattrapages~~ le point modalités de vérification)

7.6 MODALITÉS DE VÉRIFICATION

- vérification des critères de paramétrage

- DAP « zéro bovin » : ~~la vérification permettra de~~ il convient de vérifier en fonction de la procédure décrivant la conduite à tenir face à un DAP édité ne présentant aucun bovin si c'est une erreur ou non. La vérification du DAP « zéro bovin » peut être facilitée par l'édition d'un fichier ad hoc permettant d'analyser les entrées et sorties dans l'atelier (voir aussi à ce sujet l'analyse des anomalies de sous-réalisation) et par la consultation d'autres sources telles que :
  - le croisement d'informations avec le gestionnaire d'identification
  - l'identification des élevages particuliers n'ayant des animaux que sur une partie de l'année
  - les informations du vétérinaire sanitaire à l'occasion de ses déplacements chez les éleveurs ;

En cas de confirmation de cessation d'activité, il convient de fermer l'atelier et d'avertir pour information l'EDE.

7.7 RATTRAPAGES

~~L'onglet « suivi prophylaxies » de SIGAL permet de gérer un certain nombre d'erreurs (voir manuel SIGAL).~~

~~En cas de DAP « zéro bovins », il n'est pas obligatoire de trouver des bovins à dépister : selon l'analyse du contexte, il peut être acceptable de laisser une année sans prophylaxie pour l'exploitation concernée. En l'absence de règle nationale, il est recommandé de prévoir une procédure décrivant la conduite à tenir face à un DAP « zéro bovins » (ex : DAP à imprimer ou pas), à inscrire dans la convention d'exécution technique.~~

[*Déplacé ci-dessus dans le paragraphe Cas particulier des DAP ne comportant aucun bovin* ~~En fin de campagne, il est utile d'analyser les cas où de DAP « zéros bovins » pour sélectionner pour la campagne suivante les ateliers qui auraient du faire objet d'une prophylaxie.~~

- ~~en prévoyant 10 % d'étiquettes surnuméraires (minimum de 5 par atelier) pour permettre de renseigner l'identification des animaux.~~
- ~~La réédition peut notamment survenir lors d'un souhait de recalculer une sélection plus proche des effectifs réellement présents (en particulier lors de prophylaxies partielles), ou lors de DAP perdus.~~

~~A l'impression (voir étape suivante), il est possible d'exclure les DAP « zéro bovins ».~~]

- DAP non disponibles, mauvais paramétrages : correction dans SIGAL ;
- DAP avec nombre d'animaux à prélever insuffisants dont DAP « zéro bovin » (cf. modalités de vérification ci-dessus) :

- si des bovins sélectionnés par l'algorithme national ne sont plus présents dans l'exploitation et que d'autres animaux de plus de 24 mois peuvent être soumis à dépistage, le vétérinaire sanitaire complète le DAP pour indiquer les bovins prélevés ; le vétérinaire sanitaire n'est pas tenu de trouver des bovins de substitution à dépister en cas de DAP « zéro bovin » (voir points précédents de cette étape) ;

- l'analyse des cas de DAP « zéros bovin » permet de sélectionner pour la campagne suivante les ateliers qui auraient dû faire objet d'une prophylaxie, ou permet d'adapter la date de passage du vétérinaire sanitaire.

8 Étape 8. Impression et transmission des DAP (après édition)

8.1 DÉFINITION

Impression

Cette action de nature logistique correspond premièrement à la gestion du matériel d'impression (imprimantes) et à la gestion du stock de DAP. Elle comprend ensuite l'impression sur le support papier DAP spécifique de l'inventaire des animaux à prélever après édition ou réédition.

Transmission

Cette action correspond à la transmission des DAP aux vétérinaires sanitaires et, de manière facultative, à leur communication aux éleveurs (dans ce cas transmission d'une copie du DAP sans étiquettes autocollantes). Cette action s'effectue au cours de la campagne de prophylaxie, en tenant compte des règles d'harmonisation fixées à l'étape 7 sur l'édition des DAP.

NB 1 : lorsque le modèle de support pour le rapport de tuberculination est la ~~deuxième~~ page du DAP spécifique tuberculose (cf. étape 9), il est transmis aux vétérinaires sanitaires en même temps que les DAP pour les prélèvements brucellose et leucose. Cette page est imprimable indépendamment du DAP « brucellose/leucose ».

NB 2 : la page DAP « brucellose/leucose » peut être imprimée y compris pour les ateliers dérogataires à la sérologie (analyses lait). Elle permet dans ce cas au vétérinaire sanitaire, d'indiquer, s'il en a l'opportunité, d'éventuelles discordances (animaux non traits, atelier ne livrant plus en laiterie, etc.)

8.2 RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Certains arrêtés préfectoraux de prophylaxie précisent des obligations de transmission des DAP, avec des indications de délais.

8.3 NIVEAU DE DÉLÉGATION

La délégation de la transmission est totale.

8.4 NIVEAU D'HARMONISATION

Impression et transmission

Les DAP édités sont imprimés de façon à ce que le vétérinaire sanitaire en dispose au moins 5 jours avant la date prévue pour la prophylaxie, sauf demande particulière de sa part.

La durée de validité conseillée des DAP est de deux mois à compter de la date d'impression. Cette durée doit être inscrite dans la convention technique.

8.5 CHECK-LIST DES ERREURS

Logistique et impression

~~NB : A l'impression, la fenêtre de SIGAL demande à l'utilisateur de confirmer la bonne qualité de impression. Attention, si l'utilisateur ne confirme pas (« OUI »), les données du DAP ne sont pas enregistrées et les données d'analyses informatisées (DAI) ne peuvent être envoyées au laboratoire.~~

- Stock consommable d'impression ou support DAP épuisé
- Défaut d'impression (panne imprimante, support de mauvaise qualité), dont code barre illisible, avec risque de mauvaise lecture par le laboratoire des étiquettes surnuméraires complétées manuellement
- DAP « zéro bovin » (zéro bovin >24 mois) : ce n'est pas forcément une erreur, ~~il convient de procéder à une analyse de la situation (voir item vérification)~~ (voir étape 7) ; il est possible d'exclure de l'impression ces DAP « zéro bovin »
- DAP de l'année précédente : le DAP est non dissociable de la campagne en cours

NB 1 : Les bovins sélectionnés par l'algorithme national brucellose/leucose ne sont définitivement fixés que lors de la confirmation de l'impression du DAP. Tant que cette confirmation n'est pas faite, les bovins pourront être différents d'une édition à la suivante et les demandes d'analyses informatisées (DAI) ne peuvent pas être envoyées au laboratoire.

NB 2 : à l'impression, la fenêtre de SIGAL demande à l'utilisateur de valider l'impression. Cela permet de s'assurer que la version du DAP transmise au vétérinaire sanitaire est bien la version validée.

Transmission

- DAP envoyé non parvenu au vétérinaire sanitaire (adresse erronée, mauvais affranchissement, vétérinaire sanitaire erroné, acheminement non réalisé par le transporteur)
- envoi incomplet

8.6 MODALITÉS DE VÉRIFICATION

Logistique, impression

- contrôle des supports à réception
- possible douchage d'un DAP par lot d'impression (éventuellement enregistrement du douchage dans un tableur) pour vérifier la bonne lecture du code barre

Transmission

- la liste des vétérinaires ainsi que les relations entre exploitations et habilitations des vétérinaires sanitaires est mise à jour régulièrement par le délégant dans SIGAL, ce

qui permet au délégataire d'accéder à une liste actualisée en permanence ;

- mise en place d'un système de traçabilité *ad hoc* (chrono envoi courrier, courrier type, date d'impression du DAP)

8.7 RATTRAPAGES

Logistique, impression

- changer de fournisseur si support défectueux (cahier des charges fournisseur)
- dépannage ponctuel assuré par la DD(CS)PP (à prévoir dans la convention d'exécution technique)
- réimpressions

Transmission

- vétérinaire erroné dans SIGAL : renvoi vers la DD(CS)PP
- ré-adressage des DAP envoyés par erreur
- demande documentée à la DD(CS)PP d'une mise à jour des listes SIGAL

9 Étape 9. Réception et/ou transfert des résultats d'analyse et saisie des rapports de tuberculination

9.1 DÉFINITION

Cette action correspond :

- en matrice sang à la vérification de la bonne récupération des résultats provenant des laboratoires départementaux (résultats d'analyse informatisés (RAI) au format EDI-SACHA transmis dans SIGAL)
- en matrice lait à la vérification de la bonne récupération des résultats provenant des laboratoires laitiers (résultats d'analyse au format INFOLABO transmis dans SIGAL)
- à la saisie dans SIGAL d'un certain nombre d'informations présentes sur les rapports de tuberculination produits par les vétérinaires habilités (cf ci-dessous le point II.3.4.3).

9.2 RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Note de service ~~N2012-8237 du 27 novembre 2012~~ DGAL/SDSPA/2015-803 du 23 septembre 2015 (Tuberculose bovine : Dispositions techniques relatives au dépistage sur animaux vivants).

9.3 NIVEAU DE DÉLÉGATION

La délégation est totale, sauf si la convention d'exécution technique le précise autrement.

9.4 NIVEAU D'HARMONISATION

9.4.1 Résultats d'analyse informatisés (RAI) en matrice sang

La liste des laboratoires agréés pour les analyses en brucellose et leucose, qualifiés pour la transmission des résultats d'analyse informatisés (RAI) selon le protocole EDI-SACHA, est consultable à l'adresse hyperlink http://agriculture.gouv.fr/laboratoires-agrees-et-methodes-officielles-en-sante-animale.

Les résultats non négatifs sont transmis sans délai par les laboratoires agréés, d'une part directement à la DD(CS)PP, avec copie au délégataire, d'autre part dans SIGAL.

9.4.2 Transfert dans SIGAL des résultats d'analyse lait

Les LIALs ne sont pas qualifiés pour le protocole EDI-SACHA et ne peuvent donc pas recevoir de DAI ni envoyer *a fortiori* de RAI. En revanche, ils ont signé avec la DGAL, via leur représentation par le centre national de l'industrie laitière (CNIEL), un protocole d'échanges de données informatisées (EDI) de leurs résultats d'analyse lait. La version en

cours du protocole[27], dit « INFOLABO », stipule que le format d'échanges est basé sur des fichiers de type texte (un fichier correspond aux résultats d'un LIAL), et que les champs renseignés obligatoirement respectent le format du tableau 3 ci-dessous :

Tableau 3. Contenu des EDI INFOLABO

Zone	Définition	Détail
Champ 1	Nature de l'analyse	Couple maladie /méthode (ex LBRUBVS pour brucellose/sérologie ; LLEUBVS pour leucose/sérologie)
Champ 4	Date de prélèvement	
Champ 5	Date de l'analyse	
Champ 6	Numéro d'exploitation	Identifiant EDE
Champ 7	Numéro SIRET	
Champ 12	Interprétation laboratoire	(Ex : NEG = Négatif, DTX = Douteux)
Champ 13	Numéro dossier	Sécurisation du chargement des résultats (active « l'annule et remplace »)

Le protocole INFOLABO exige la transmission des résultats **moins d'un mois après la date d'analyse**. A partir de la plate-forme FTP, les résultats sont transférés dans les 24h dans SIGAL s'il n'y a pas d'erreur dans les champs renseignés (processus d'acquittement).

Les résultats non négatifs doivent être transmis sans délai par le LIAL, d'une part directement à la DD(CS)PP, d'autre part via INFOLABO dans SIGAL.

~~NB : les résultats laitiers dans SIGAL sont affectés de manière semi-automatique aux ateliers laitiers.~~

NB 1 : Affectation des résultats laitiers aux ateliers laitiers dans SIGAL.

La procédure, lancée une fois par jour, consiste à rechercher systématiquement pour tout atelier laitier rattaché à une intervention prévisionnelle de prophylaxie s'il existe un résultat d'analyse lait transmis par un LIAL avec le numéro d'exploitation EDE correspondant à celui de cet atelier.

Les résultats trouvés ne sont pas affichés directement dans l'onglet de suivi des prophylaxies :

- si un résultat « LIAL » est trouvé, il est utilisé pour le calcul du statut brucellose et leucose (voir étape 10 et en annexe l'algorithme « lait »)
- si aucun résultat n'est trouvé, en fonction du degré d'avancement dans la campagne, soit le calcul du statut reste en valeur d'attente (« en cours »), soit il prend une valeur « anomalie administrative » liée au calcul de délai dépassé (voir étape 10)

NB 2 : Affectation de la date de réalisation pour les interventions avec au moins un plan d'analyse en matrice lait.

La procédure d'affectation de date varie selon qu'il n'y a que des plans d'analyse en matrice lait ou pas.

1/ interventions avec uniquement un ou des plans d'analyse en matrice lait

La date de réalisation est affectée automatiquement à l'intervention lorsque le rapport d'inspection est généré, il s'agit de la date du dernier prélèvement renvoyée par INFOLABO.

[27]version 1.2.1 « PB_004 » du 19 mai 2009

2/ interventions avec au moins un plan lait et d'autres plans d'analyse (tuberculose, varron...)
Il n'y a pas d'affectation automatique de date. Dans ce cas, il ne faut pas affecter manuellement de date de réalisation liée à la réception des résultats lait, afin que l'intervention ne passe pas à l'état « Réalisé » et, ce, pour pouvoir gérer les autres plans.

9.4.3 Rapports de tuberculination

9.4.3.1 Nature et production des rapports de tuberculination

On entend par rapport de tuberculination les documents qui permettent aux vétérinaires sanitaires de rendre compte des opérations de prophylaxie de la tuberculose bovine effectués sur les animaux des ateliers concernés par cette prophylaxie.

Le rapport de tuberculination doit permettre le report par le vétérinaire sanitaire des informations génériques suivantes :

- type d'intradermotuberculinations réalisées (IDS ou IDC)
- date(s) de réalisation des tuberculinations (injection, lecture)
- nombre de bovins testés
- nombre de bovins présents qui n'ont pas pu être testés
- ~~nombre d'IDS lues sans cutimètre à J3~~ existence d'une lecture subjective
- nombre d'IDS ou d'IDC négatives
- le nombre d'IDS ou d'IDC non négatives (avec distinction du nombre de positifs, douteux, petits et grands douteux pour les IDC)

Deux **modèles** de rapports peuvent être utilisés, au choix de la DD(CS)PP (choix à préciser dans la convention quadripartite) après consultation des organisations vétérinaires et de l'OVS, le cas échéant représenté par sa section départementale :

- soit un modèle reprenant les rubriques de l'annexe I de la note de service ~~DGAL/SDSPA/N2012-8237 du 27 novembre 2012~~DGAL/SDSPA/2015-803 du 23 septembre 2015. Sur ce modèle le vétérinaire inscrit les numéros des animaux qu'il tuberculine (il ~~pourra~~peut ne reporter que les numéros de travail pour les animaux négatifs).
- ~~soit une page spécifique du DAP imprimable indépendamment de la première page consacrée à la brucellose et la leucose.~~
  soit un rapport pré-édité (portant les numéros des animaux) à partir de l'impression d'une page du DAP spécifique à la tuberculose (voir annexe III de la NS DGAL/SDSPA/2015-803), imprimable indépendamment (voir étape 8) de la première page consacrée à la brucellose et la leucose. Cette page reprend les informations génériques de l'intervention et permet le report des mesures des animaux non négatifs avec les numéros complets d'identification (il est possible de coller les étiquettes). Une page supplémentaire peut être imprimée à la demande pour inscrire les mesures des animaux négatifs avec en correspondance le report des numéros de travail.

~~Le choix du modèle de document à employer est précisé dans la convention technique.~~

9.4.3.2 Réception des rapports de tuberculination

Les rapports de tuberculination sont envoyés par les vétérinaires sanitaires à l'OVS ou à ses sections départementales pour saisie.

En cas de résultats non négatifs, le vétérinaire sanitaire envoie le rapport de tuberculination à la DD(CS)PP, et en copie à l'OVS.

- Saisie des rapports dans SIGAL

L'OVS saisit les seules informations génériques précitées contenues dans les rapports de tuberculination reçus (à ce stade, la saisie des mesures n'est pas exigée). Lorsqu'une des informations génériques précitée n'est pas renseignée par le vétérinaire sanitaire, l'OVS laisse le champ vide et n'est pas tenu de contacter le vétérinaire habilité pour compléter les informations manquantes. Les animaux non négatifs sont saisis individuellement en INPAS.[28]

9.5 CHECK-LIST DES ERREURS ET DYSFONCTIONNEMENTS

9.5.1 Résultats sérologiques sur matrice non attendue

Les résultats d'analyse sont interprétés en fonction de la matrice demandée. Les statuts calculés pour chaque maladie ne prennent en compte que les résultats correspondant à cette matrice. Par exemple, si une analyse brucellose est demandée sur le sang, un résultat lait sera ignoré dans l'algorithme.

9.5.2 Erreurs sur matrice sang

- absence de RAI pour un plan d'analyse
- existence de RAI pour une analyse non réalisée[29]
- RAI négatifs pour des résultats d'analyse positifs
- erreurs sur le statut des recontrôles brucellose en EAT/FC inscrits en police sanitaire alors qu'il s'agit de la prophylaxie[30]

9.5.3 Erreurs sur matrice lait

- déphasages entre les numéros de producteurs utilisés par les LIALs (identifiant « LIV-LAIT » dans SIGAL) et les numéros EDE (non correspondance ou exploitation inexistante) ; intégration des résultats chez un atelier allaitant

[28] la déclaration en INPAS ne permet pas de saisir directement les mesures de tuberculination (c'est possible en commentaire)

[29] Normalement, le laboratoire devrait renseigner un motif de non analysabilité (voir rattrapages)

[30] NB : pour la tuberculose, les recontrôles relèvent de la police sanitaire et donc de la DD(CS)PP. Une IDC de recontrôle en tuberculose comptée en prophylaxie sera impossible à distinguer d'un test de prophylaxie en première intention s'il s'agissait déjà d'une IDC ; en cas d'un résultat non négatif à ce recontrôle, le risque sera alors de comptabiliser deux suspicions alors qu'il s'agit de la même.

- absence d'EDI INFOLABO dans SIGAL

NB : les erreurs concernant les EDI INFOLABO sont des dysfonctionnements qui entraînent des anomalies signalées pour les maladies BRU et LEU au niveau du statut de l'intervention ; si le délégataire dispose d'informations attestant que la prophylaxie a été réalisée[31], son évaluation de conformité de la prophylaxie pour chacune des maladies sera, en l'absence de l'objet à inspecter dans SIGAL (= EDI INFOLABO), « Pas Observé = PO » (voir étape 10).

9.5.4 Dysfonctionnements en tuberculination

- rapports de vétérinaires habilités établis hors modèles ~~(« note de service » ou « DAP spécifique »~~
- absence de rapport : l'obtention d'un rapport est indispensable même s'il n'y a pas d'animaux non négatifs
- numéro d'identification de bovin non négatif incomplet (numéro national à 12 chiffres)

Ces ~~deux~~ trois dysfonctionnements seront enregistrés par le délégataire (voir étape 10).

- erreurs de saisie du délégataire dans le transfert dans SIGAL des données du rapport de tuberculination

NB : Les rapports de tuberculination doivent être envoyés aux OVS (sections départementales) par le vétérinaire sanitaire dans la semaine qui suit l'observation du résultat du test de tuberculination. Quel que soit le circuit de transmission, la totalité du rapport de tuberculination doit parvenir à l'OVS ou sa section départementale et être conservée par lui pendant au moins 3 ans. L'OVS ou sa section départementale garde la preuve de la date de réception des rapports de tuberculination.

9.6 MODALITÉS DE VÉRIFICATION

L'onglet « suivi prophylaxies » de SIGAL permet de contrôler, par intervention ou par sélections d'interventions (grâce à des filtres), la bonne réception des RAI (sang), des EDI (lait), et l'existence de saisie de données issues des rapports de tuberculination.

9.7 RATTRAPAGES

9.7.1 En matrice sang

La convention quadripartite évoquée à l'étape 4 sur l'affectation des laboratoires permet de prévoir les actions mises en œuvre en cas de problème de flux de RAI.

~~Pour les RAI correspondant à des analyses non réalisées, les laboratoires concluent généralement avec une interprétation « ininterprétable » ; ces analyses ne sont pas comptabilisées dans l'algorithme de calcul des sous-réalisations (voir étape 10).~~

[31]On entend par « prophylaxie réalisée » : les tests ont été réalisés et les résultats sont disponibles.

Un certain nombre de RAI correspondant en réalité à des analyses non réalisées (par exemple tubes hémolysés ou cassés) sont transmises dans SIGAL avec la valeur « ininterprétable ». Pour pallier ce défaut dans l'attente d'une solution, ces analyses ne sont pas comptabilisées comme analyses réalisées dans l'algorithme de calcul des sous-réalisations (voir étape 10).

9.7.2 En matrice lait

La convention tripartie DD(CS)PP/OVS/LIAL permet de fixer :

- les modalités de gestion de la correspondance entre numéro EDE et numéro de producteurs : la convention stipule notamment que le LIAL doit signaler systématiquement au délégataire les nouveaux producteurs et que le délégataire informe le LIAL des nouveaux numéros EDE avec atelier laitier.
- les conditions de reprogrammation en cas d'analyses manquantes (en conservant la limite de deux mois de dépassement par rapport au premier mois qui était fixé pour la réalisation des analyses pour une maladie donnée) :

- soit la reprogrammation est automatique (le LIAL effectue systématiquement une analyse pour les producteurs sans résultat) ;
- soit elle est réalisée suite à la transmission au LIAL par le délégataire d'une liste des producteurs à analyser.

A l'issue du processus, le délégataire contacte les établissements n'ayant pas réalisé la prophylaxie pour en identifier les raisons (cessation d'activité, changement d'orientation de production, passage à une livraison directe, etc...).

NB : un ultime rattrapage consiste, le cas échéant, après accord de la DD(CS)PP et retrait par ses soins de l'autorisation de dérogation à la sérologie, à reprogrammer l'établissement en prophylaxie en matrice sang.

Par ailleurs, en cas d'absence de remontée des résultats d'analyses dans SIGAL, le délégataire contacte le ou les LIAL concernés dans les deux mois qui suivent le début du premier mois fixé pour la réalisation des analyses pour une maladie donnée (cf. étape 6 chapitre « Niveau d'harmonisation »). Ce contact a pour objet de demander l'envoi des résultats dans SIGAL. Parallèlement un signalement est fait par le délégataire à la DD(CS)PP.

IV. GESTION DES RÉSULTATS

10 Étape 10. Suivi des résultats en cours de campagne

10.1 DÉFINITION

Cette action consiste à contrôler pendant la campagne de prophylaxie et jusqu'à sa clôture le respect des obligations réglementaires nécessaires et suffisantes au maintien des qualifications "officiellement indemne" pour la brucellose, la leucose enzootique et la tuberculose des troupeaux bovins détenus sur le territoire fixé pour la délégation (hors mouvements temporaires).

Elle consiste à valider ou infirmer la conformité :

- des opérations de prophylaxies telles que planifiées selon les étapes 3 à 9 de ce cahier des charges ;
- des résultats de la prophylaxie.

Les anomalies administratives portent sur les écarts temporels et la non ou sous-réalisation). Les anomalies sanitaires concernent les résultats non négatifs des tests. Des rapports d'inspection, saisis dans SIGAL, permettent de documenter et d'émettre cette évaluation de conformité.

NB : parmi les non conformités administratives, certaines sous-réalisations ne peuvent être établies définitivement qu'en fin de campagne (voir aussi l'étape 11 pour la gestion des interventions non réalisées en fin de campagne).

10.2 NIVEAU DE DÉLÉGATION

La délégation est totale jusqu'à l'émission par le délégataire du rapport d'inspection attestant de la conformité ou de la non-conformité de la prophylaxie au regard de l'ensemble des maladies concernées.

10.3 NIVEAU D'HARMONISATION

Les modalités d'établissement des rapports d'inspection sont imposées par l'outil SIGAL.

La fréquence d'établissement des rapports d'inspection est fixée au minimum à une fois par mois.

10.4 LISTE DES ANOMALIES ET DYSFONCTIONNEMENTS

Dans SIGAL, l'onglet « suivi prophylaxies »[32] du module de gestion des plans

[32]les anomalies sont calculées toutes les nuits et dès réception de résultats d'analyses (type RAI)

prévisionnels permet au délégataire, grâce à différents filtres et requêtes[33] un suivi des interventions programmées et, lorsqu'elles sont réalisées, un suivi des anomalies et des dysfonctionnements, des rapports d'inspection ainsi que des suites données par le délégant aux rapports d'inspection non conformes. Les tableaux 6 et 7 détaillent ci-après le suivi des anomalies.

10.4.1 Les anomalies

Les anomalies sanitaires sont les résultats (analyses en matrice sang ou lait ou observations de tuberculination) non négatifs (douteux ou positifs) exprimés pour chaque plan d'analyse.

Les anomalies administratives sont de trois ordres :

1/ non réalisation : aucun acte réalisé

2/ les écarts temporels

- prophylaxie commencée mais non terminée plus de 90 j après la première intervention (que la prophylaxie soit programmée ou non en partielle)
- interventions réalisées hors de la période définie pour la campagne

NB : même si la convention tripartite fixe un créneau privilégié de dates de prélèvement pour la prophylaxie « lait » pour un plan d'analyse donné à des dates plus restrictives que celles de la campagne (par exemple du 1er octobre au 28 février, au lieu du 1er octobre au 30 avril pour la campagne), le dépassement de ce créneau n'est pas comptabilisé comme une anomalie administrative de délai à partir du moment où la date de prélèvement est bien inscrite dans le délai de campagne (dans l'exemple pris, un prélèvement réalisé au 15 mars ne sort pas en anomalie).

3/ les sous-réalisations

Elles sont comptabilisées :

- par rapport au nombre de prélèvements prescrits au moment de l'édition du DAP (brucellose et leucose), et sur la base des résultats d'analyse transmis par les laboratoires ;

NB : l'âge des animaux au jour du prélèvement ne fait pas partie des critères de calcul d'anomalies (la référence est l'âge des animaux à la date d'édition du DAP).

10.4.2 Les dysfonctionnements

Certaines causes d'anomalies correspondent à des dysfonctionnements qui peuvent intervenir à différents stades des opérations de prophylaxie, en lien avec les différents acteurs de la prophylaxie, comme par exemple :

- rapport de tuberculination établi sur un document autre que le modèle validé par la DD(CS)PP et annexé à la convention technique
- rapport de tuberculination renseigné de façon incomplète ou erronée
- prélèvements non analysables (sang hémolysé ou tubes cassés)
- erreurs de matrice dans le RAI envoyé ;

[33] voir manuel SIGAL (requêtes BO 11, BO 12, etc.

- erreur sur le test à pratiquer ;
- résultats ou rapports de tuberculination transmis en retard ou non transmis par le vétérinaire ou le laboratoire ;
- EDI INFOLABO non transmis par le LIAL dans SIGAL
- etc.

L'analyse du délégataire peut permettre (ou non) d'identifier le dysfonctionnement en jeu.

10.5 ACTIONS DE GESTION ET DE SUIVI LE SUIVI DES DYSFONCTIONNEMENTS CONCERNE :

Le suivi des dysfonctionnements concerne :

- ceux, présents dans SIGAL, pouvant faire l'objet d'une analyse collective au niveau national via le CSD-ESA, par exemple : les retards de transmission de résultats d'analyses laitières (transmis hors du délai de un mois après la date d'analyse prévu dans le protocole INFOLABO) ;
- ceux, qui en l'attente d'une possible saisie dans SIGAL, doivent être traités au niveau local (région ou département) ; il s'agit dans un premier temps **des trois dysfonctionnements suivants concernant la prophylaxie tuberculose :**
  - les rapports de tuberculination hors modèles préconisés par le cahier des charges
  - l'absence de rapport de tuberculination
  - l'absence d'identifiant complet (code pays + numéro 10 à 12 chiffres) pour les animaux à réaction tuberculinique non négative

Un descripteur d'intervention permet la saisie de ces trois dysfonctionnements. Il peut prendre les valeurs suivantes :

- absence de rapport
- modèle de rapport non conforme
- numéro de bovin non négatif incomplet

10.6 ACTIONS DE SUIVI DES ANOMALIES ET RAPPORTS D'INSPECTION

10.6.1 De la gestion des anomalies à l'évaluation de conformité d'une intervention

Pour une intervention programmée donnée, les délégataires sont en mesure :

- soit d'anticiper en amont de sa réalisation la survenue d'anomalies (en mettant en place des procédures de rappel par exemple avant date limite) ;
- soit, lorsque cette intervention est réalisée (partiellement ou totalement) de lever certaines anomalies, par exemple en vérifiant certaines informations par courrier ou

téléphone auprès de l'éleveur, du laboratoire ou du vétérinaire sanitaire ou de tout autre opérateur concerné.

~~Au plus tard en fin de campagne, chaque intervention doit faire l'objet d'une évaluation de conformité. Les interventions sans anomalies ou dont les anomalies ont pu être levées sont évaluées comme conformes.~~

~~Certains dysfonctionnements, causes d'anomalies, peuvent empêcher l'évaluation de conformité : principalement absence des EDI INFOLABO dans SIGAL alors que les analyses ont bien été réalisées, absence de rapports de tuberculination alors que la prophylaxie a été réalisée. Dans ce cas, l'anomalie reste non corrigée et l'évaluation portée sur le rapport d'inspection sera « Pas évaluable » (PE) à condition qu'il n'existe pas d'autres non-conformités sanitaire ou administrative.~~

Lorsque la gestion des anomalies a été menée à son terme, en cours de campagne et au plus tard avant la clôture de campagne, chaque intervention réalisée ou non doit avoir fait l'objet d'un traitement (voir étape 11).

NB : certains dysfonctionnements sont à l'origine d'anomalies par défaut de transmission de données : c'est le cas de l'absence d'EDI INFOLABO dans SIGAL alors que le délégataire sait que les analyses lait ont bien été réalisées ou de l'absence de rapports de tuberculination alors que le délégataire a bien vérifié que la prophylaxie tuberculose a été réalisée par le vétérinaire sanitaire. Dans ce cas, le délégataire ne peut corriger l'anomalie et son évaluation de conformité pour le plan d'analyse concerné prendra la valeur « Pas observé » (PO) (voir ci-dessous « PHASE 2, évaluation de conformité).

10.6.2 L'enregistrement des évaluations de conformité dans des rapports d'inspection

Les évaluations de conformité ou de non conformités doivent être enregistrées dans un **rapport d'inspection**. Ces rapports constituent la base des suites administratives en matière de qualification des cheptels, ou, dans le cas de rapports non conformes, des suites administratives ou pénales que la DD(CS)PP peut engager (motivation en droit de la non-conformité constituant l'éventuelle infraction).

~~Les rapports portant la mention « PE » (Pas évaluable) signalent que le délégataire n'a pas pu réaliser l'évaluation de la prophylaxie pour cause de dysfonctionnement intervenu dans le processus de réalisation de la prophylaxie, mais que la prophylaxie du cheptel concerné a été effectivement réalisée sans autre anomalie sanitaire ou administrative connue.~~

Un rapport d'inspection correspond à la validation, pour une intervention, de l'évaluation de conformité de l'ensemble des prophylaxies, c'est à dire pour les 3 maladies (tuberculose, brucellose, leucose). Si l'opération concerne une sélection de plusieurs

interventions, alors un rapport d'inspection est généré pour chaque intervention (et non pas un rapport d'inspection unique pour ce lot d'interventions).

Dès lors que cette validation est prononcée (c'est à dire qu'une date de validation est renseignée), le rapport n'est plus modifiable. Si une modification doit être effectuée, il faut invalider le rapport, effectuer les modifications et générer une nouvelle version du rapport (voir ci-dessous PHASE 4).

10.6.3 Les trois phases d'élaboration des rapports d'inspection

Le rapport d'inspection est élaboré en trois phases. Une quatrième phase permet le suivi des rapports d'inspection et, le cas échéant, d'invalider un rapport pour en faire une deuxième version.

NB : un manuel spécifique est mis à disposition[34] des délégataires pour l'utilisation des modules correspondants.

10.6.3.1 PHASE 1. Visualisation du statut par maladie et des différentes informations et anomalies sur les interventions

Dans l'onglet « suivi prophylaxies » du module de gestion des plans prévisionnels de SIGAL, un premier niveau présente les informations relatives à toutes les interventions rattachées à la campagne de prophylaxie visée qui n'ont pas fait l'objet d'un rapport d'inspection (c'est à dire ayant la date de validation de rapport d'inspection non renseignée). Ces informations comprennent notamment les données établissement, les dates prévisionnelles d'intervention, les données sur les vétérinaires habilités, les données de réalisation des prélèvements (dont le délai depuis la dernière réalisation et par maladie, le pourcentage d'animaux prélevés par rapport à l'objectif), les données d'analyse (date de dernière analyse, nombre de non négatifs).

L'outil SIGAL calcule également à la demande par un algorithme (voir Annexe 2) national le statut de l'intervention. Le statut est calculé pour chaque maladie[35] à partir des trois catégories générales de données suivantes, et dans cet ordre de priorité :

- données sanitaires (résultats d'analyse)
- données sur le respect des délais (brucellose, leucose : règle des 90j ; 3 maladies : réalisation hors des dates de campagne)
- données sur le respect du nombre de prélèvements exigés (par rapport au nombre de la liste identifiée au moment de l'édition des DAP).

NB 1 : l'anomalie sanitaire s'affiche seule s'il y a anomalie sanitaire et administrative

NB 2 : pour la brucellose et la leucose, les règles de tolérance en cas de prélèvements insuffisants sont les suivantes :

[34]Manuel élaboré par GDS France

[35]Une maladie peut comporter plusieurs plans d'analyse ou plusieurs plans d'intervention. Pour les ateliers laitiers, les algorithmes de calcul d'anomalies sont pour l'instant simplifiés (résultat non négatif ou négatif)

- 1 bovin en cas d'effectif inférieur ou égal à 10 animaux
- 10% de l'effectif total des animaux à prélever (arrondi au chiffre inférieur) si l'effectif est supérieur à 10 animaux

NB 3 : pour mieux appréhender les écarts entre les effectifs à la date de l'édition du DAP et à la date réelle de passage du vétérinaire sanitaire, un outil d'édition renseignant sur les entrées et sorties d'animaux est prévu pour pouvoir expertiser la réalité des sous-réalisations en fonction notamment des animaux sortis.

NB 4 : pour la tuberculose deux cas de figure peuvent se présenter :

- si le nombre d'animaux ~~négatifs ou à défaut~~ tuberculinés (« nombre de bovins testés ») ou à défaut le nombre d'animaux négatifs est mentionné par le vétérinaire sanitaire sur le rapport de tuberculination, l'évaluation de conformité prenant en compte la sous-réalisation s'applique ; dans ce cas les règles de tolérance sont les mêmes que pour la brucellose et la leucose[36] ;
- si ce n'est pas le cas, s'il n'y a pas de non-conformité sanitaire ou d'anomalie administrative de délai, la conclusion de l'évaluation pour la tuberculose est « Pas Observé » (voir phase 2 ci-dessous).

NB 5 : tant qu'un DAP n'a pas été édité, toutes les maladies à dépistage par le vétérinaire sanitaire restent par défaut dans les interventions programmées en statut « sans objet » (SO). C'est en effet lors de la confirmation de l'édition du DAP, déclenchant l'enregistrement par SIGAL des bovins nécessitant une intervention dans la rubrique « bovins édités sur le DAP » qui fait passer le statut maladie de « sans objet » à « en cours » (EC).

Cas particulier des ateliers laitiers : Lorsque le DAP TUB n'est pas utilisé/édité, SIGAL estime qu'il n'y a pas de tuberculose à réaliser puisqu'il n'y a pas de bovin dans la rubrique Bovins édités sur le DAP.
C'est pourquoi, il convient de faire attention lors de l'émission d'un RI pour ces ateliers en vérifiant qu'il n'y a pas de demande de tuberculose sur l'intervention en utilisant éventuellement des onglets et des filtres personnalisés (filtre sur la colonne « Plans demandés » par exemple).

Sur cette base, pour chaque intervention et chaque maladie, le statut prend une des ~~six~~ cinq valeurs[37] du tableau 4 ci-dessous :

Tableau 4. Valeurs des statuts de prophylaxies par maladie

Valeur de statut	**Signification**
EC	En cours (pas encore de résultats disponibles)
SO	Sans objet
SA	Sans anomalie

[36] Le délégataire pourra tenir compte dans l'évaluation du nombre d'animaux sortis entre la date d'édition du DAP et la date de réalisation de la prophylaxie

[37] Il est possible de mettre à jour le statut de l'intervention à tout instant, à la demande de l'utilisateur, notamment lorsqu'un résultat d'analyse vient d'arriver

AS	Anomalie sanitaire (résultat non négatif) - s'il y a aussi une anomalie administrative, c'est seulement la valeur AS qui s'affiche[38]
AA	Anomalie administrative (qu'elle soit de délai ou de sous-réalisation)

10.6.3.2 PHASE 2 Évaluation de conformité d'une ou de plusieurs interventions de mêmes statuts

Dans l'interface sur les interventions qui n'ont pas fait l'objet d'un rapport d'inspection, le délégataire peut sélectionner une ou plusieurs interventions dont les statuts par maladie sont homologues et en évaluer la conformité grâce à la fonction «'évaluer la prophylaxie ».

Il peut procéder, au choix, à l'évaluation des trois maladies, ou seulement à l'une d'entre elles. Le rapport d'inspection est quant à lui établi de façon automatique après l'évaluation des trois maladies. Cette étape est donc très importante puisqu'elle préfigure l'évaluation finale portée par le rapport d'inspection. Le jugement de l'opérateur d'inspection intervient à ce niveau.

L'évaluation est basée sur :

- la connaissance du statut (cf. étape 1) par maladie,
- une analyse de situation qui peut être transcrite de manière facultative par un commentaire lié à l'évaluation, spécifique à chaque maladie (le commentaire est le même pour toutes les interventions sélectionnées en cas de sélection multiple).

Le tableau 5 ci-dessous détaille les huit valeurs affectées possibles.

Deux valeurs permettent une évaluation provisoire (un rapport d'inspection ne peut pas être établi dans ce cas) :

- NE (non évalué), valeur par défaut, ou valeur prise lors de remise à l'état initial par l'opérateur en cas d'erreur ;
- AR (en attente de recontrôle, voir ci-dessous tableau 7 pour la brucellose)

Six autres valeurs ~~finalisent l'~~sont utilisées par l'opérateur pour donner une évaluation finale de la maladie permettant ensuite de générer le rapport d'inspection (si les autres maladies à évaluer l'ont été également) :

- conforme (A) ;
- non conforme administratif (B) ;
- non conforme sanitaire (C) ;
- sans objet (SO) : la maladie n'est pas soumise à prophylaxie pour cette campagne
- pas observé (PO) : cette valeur est attribuée lorsque les résultats d'une prophylaxie ne sont pas disponibles en cours de campagne, ou lorsqu'en fin de campagne, le

[38] Il n'est pas demandé au délégataire de faire de recherche systématique d'éventuelles anomalies administratives dans le cas de statut « AS »

délégataire dispose d'informations attestant que la prophylaxie a été réalisée sans disposer des résultats

- non délégué (ND) : attribuée lorsque la maladie n'est pas déléguée pour la campagne en cours

NB :

- Lorsque les résultats ne sont pas disponibles et que le délégataire ne dispose pas d'informations attestant la réalisation de la prophylaxie, l'évaluation sera (B) « non-conformité administrative ».
- Une seule valeur est attribuable par maladie pour une intervention donnée. Comme pour le statut, l'anomalie sanitaire prime sur l'anomalie administrative.
- L'opérateur peut attribuer une valeur conforme (A) même pour une intervention dont le statut pour la maladie concernée est en anomalie administrative. Le champ « commentaire » permet de justifier cette évaluation pouvant paraître « contradictoire ».
- Lorsque l'évaluation est « non conformité sanitaire », le délégataire peut saisir dans le champ commentaire toute information dont il aurait connaissance concernant une ou des anomalies administratives concomitantes (mais il ne lui est pas demandé de les rechercher systématiquement)

Tableau 5. Valeurs des évaluations de prophylaxies par maladie

Évaluation (à faire pour chacune des 3 maladies)	**Signification**
NE (Non évalué)	C'est la valeur par défaut des interventions sans évaluation si la maladie est bien concernée par la campagne visée. C'est aussi une fonction permettant de remettre à blanc une évaluation qu'on ne souhaite plus conserver.
AR (En attente de recontrôle)	C'est la valeur affectée par le délégataire pour la brucellose lorsqu'un recontrôle a été demandé par la DD(CS)PP suite à un premier résultat non négatif (voir tableau 7 ci-dessous).
PO (Pas observé)	Cette valeur signifie qu'au moment de l'inspection, les résultats ne sont pas encore disponibles pour la maladie en question. Elle est également utilisée lorsqu'un dysfonctionnement empêche la consultation des résultats dans SIGAL, alors que le délégataire dispose d'informations attestant la réalisation de la prophylaxie.
SO (Sans objet)	C'est la valeur par défaut des interventions pour une maladie non concernée dans une campagne donnée (ex : pas de prophylaxie tuberculose).
ND (Non délégué)	C'est la valeur attribuée lorsque le suivi d'une maladie n'est pas encore délégué à l'OVS
A (Conforme)	Cette valeur implique que la prophylaxie est complète (pour toutes les maladies concernées), validée, avec absence de non-conformité administrative ou sanitaire ou bien que l'inspecteur a jugé la prophylaxie conforme malgré certaines anomalies administratives résiduelles.
B (Non conformité administrative)	Cette valeur est attribuée lorsqu'il existe au moins une non conformité administrative (délai, sous-réalisation). Cette valeur est également utilisée lorsqu'un dysfonctionnement empêche la consultation de résultats dans SIGAL et que le délégataire ne dispose pas d'informations attestant la réalisation de la prophylaxie.
C (Non conformité sanitaire)	Cette valeur est choisie lors de résultat non négatif, elle prime sur la valeur B.

NB : *Il existe une mention par défaut de l'interface de la base de données, « PM » (pas de modification), qui ne constitue pas une valeur d'évaluation à affecter. Cette mention n'apparaît jamais dans l'onglet « suivi prophylaxies ». En revanche, lorsqu'on ouvre une fenêtre d'évaluation pour une sélection multi-interventions, elle apparaît par défaut dans la case valeur de chaque maladie. Il s'agit d'un outil pour pouvoir travailler sur une maladie sans modifier les informations d'évaluation déjà portée pour les autres. Laisser cette mention pour une maladie signifie donc qu'on souhaite conserver les valeurs précédentes d'évaluation enregistrées.*

Les tableaux 6 (anomalies administratives) et 7 (anomalies sanitaires) récapitulent ci-dessous l'ensemble des opérations de traitement des anomalies au cours de la prophylaxie, en rappelant les principaux éléments d'anticipation (lorsque l'anomalie risque de survenir), les éléments de détection (lorsque l'anomalie est déjà présente) et les actions attendues du délégataire (action corrective ou évaluation de conformité).

Pour mémoire, les anomalies administratives (tableau 6) sont repérées par l'algorithme national avec un ordre de priorité : d'abord les anomalies de délai, puis les anomalies de sous-réalisation.

Tableau 6. Anomalies administratives

	Anomalie (détectée par le délégataire ou le délégant)	Indicateurs de détection	Actions correctives délégataire ou évaluations de conformité
Anomalies de délai	Non respect de la période de campagne	Prophylaxie non commencée X mois avant la fin de la campagne	Courrier de relance à l'éleveur (copie VS) avec référence à la date limite de réalisation
		Prophylaxie non commencée à la date de fin de campagne	Évaluation non conforme
	Prophylaxie commencée et non terminée	Aucune intervention 70j[39] au maximum après la 1ère intervention	Courrier de rappel à l'éleveur (copie au vétérinaire sanitaire) en indiquant les animaux manquants, le délai maximal pour la réalisation de la prophylaxie et les conséquences (non-conformité de la prophylaxie)
		Aucune intervention 90j après la 1ère intervention	Évaluation non conforme
Anomalies de **sous-réalisation**		Nombre insuffisant (Tolérance écart 1 bovin si effectif ≤ 10 10% effectif arrondi au nombre inférieur si > 10)	Demande d'analyse complémentaire en utilisant la sérothèque laboratoire ou si un complément d'analyses au laboratoire n'est pas réalisable et que c'est encore possible : rappel à l'éleveur + copie au vétérinaire habilité
		Nombre insuffisant et délais dépassés	Relance éventuelle en cours de campagne et évaluation non conforme

1620 NB : **toute intervention non réalisée (avec bovins à prélever), ou commencée mais non terminée à la date de fin de campagne donne lieu à un RI non conforme.**

Tableau 7. Anomalies sanitaires

	Anomalie détectée	Action délégataire et évaluations de conformité
1	Brucellose douteux ou positif NB : Si la DD(CS)PP n'a pas délégué la gestion du recontrôle (point à préciser dans le contrat de délégation), le délégataire ajoute au commentaire d'évaluation brucellose « géré par la DD(CS)PP) ».	En cas de résultat non négatif ~~positif~~ (lait ou sang), la DD(CS)PP notifie le cas échéant à l'éleveur son devoir de recontrôle (à sa charge) et en fixe le délai (15 à 60j). Elle en informe le délégataire qui, si cela lui a été délégué, programme le recontrôle et vérifie sa réalisation dans les délais. Dans l'attente du résultat de recontrôle, le délégataire affecte la valeur « en attente de recontrôle » (AR) à l'évaluation de la brucellose. Le délégataire n'établit pas de rapport d'inspection à ce stade. En matrice sang, le délégataire créée une seconde intervention (hors campagne) rattachée à la première, édite et transmet un DAP. Le rapport d'inspection est établi sur la 1ère intervention ayant donné le résultat non négatif, en utilisant le résultat d'analyse obtenu pour la 2ème intervention. Pour la traçabilité, le délégataire indique en commentaire de son évaluation pour la brucellose « résultat obtenu après recontrôle ». En matrice lait, le délégataire ne crée pas de seconde intervention. Le résultat du recontrôle revient sur la première intervention programmée dans la campagne. Les colonnes « date de première réalisation » et « date de seconde réalisation » permettent de conserver la traçabilité des deux résultats. Dans tous les cas, le travail du délégataire s'arrête à l'émission du RI (conforme ou non conforme) à la suite de ce recontrôle[40].

[39]NB : le délai de 70j est un maximum, il n'empêche pas de se fixer une alerte par filtre plus tôt pour ceux qui le souhaitent

2	Leucose douteux ou positif	En cas de résultat positif (lait ou sang), évaluation non conforme « C »
3	Observation tuberculination douteux ou positif	Saisie des animaux à résultats non négatifs en INPAS, évaluation non conforme « C »

10.6.3.3 PHASE 3 Valider l'évaluation de conformité en générant un rapport d'inspection

L'opérateur d'inspection (OPI) délégataire peut figer l'évaluation en utilisant la fonction « générer le rapport d'inspection ». Ceci n'intervient que pour une intervention ou un lot d'interventions ayant déjà été évaluée(s) comme indiqué en phase 2 pour chacune des trois maladies.

NB 1 : un rapport partiel sur une ou deux maladies ne peut pas être émis, le rapport porte sur la conformité de l'ensemble des plans d'intervention de la campagne. Ainsi, si une des trois maladies est en statut/évaluation « anomalie sanitaire » (l'information sur l'anomalie sanitaire étant par ailleurs transmise par le vétérinaire sanitaire ou le laboratoire), le rapport d'inspection ne sera généré que lorsque les deux autres maladies seront évaluées.

NB 2 : si l'évaluation porte sur un lot d'interventions, un rapport identique sera généré pour chacune des interventions du lot.

Avant de figer l'évaluation et de lancer la génération du rapport, l'opérateur doit s'assurer de la cohérence des informations dont il dispose.

[40] L'annexe 3 de la NS 2010-8321 du 24 novembre 2010 prévoit en matrice lait une confirmation par le LNR. C'est la DD(CS)PP qui assure la gestion de cette confirmation.

Le RI peut prendre les quatre valeurs suivantes :

- conforme (A) ;
- non conforme administratif (B) ;
- non conforme sanitaire (C)
- pas évaluable (PE)

Le rapport d'inspection est produit automatiquement par algorithme à partir des résultats de l'étape évaluation par maladie (phase 2) selon le principe suivant :

- si au moins une des maladies n'est pas évaluée (NE) ou est évaluée « AR » (en attente de recontrôle), alors le RI ne peut pas être généré
- si au moins une des maladies est évaluée « C » (non conformité sanitaire), alors le RI est « C » (non conforme sanitaire)
- si aucune maladie n'est évaluée « C » (non conforme sanitaire), mais qu'au moins une maladie est évaluée « B » (non conformité administrative), alors le RI est « B » (non conforme administratif)
- si aucune maladie n'est évaluée « C » (non conforme sanitaire) ou « B » (non conformité administrative) ou « PO » (pas observé), mais qu'au moins une maladie est évaluée « A » (conforme), alors le RI est « A » (conforme)
- dans tous les autres cas ~~(dont le ND)~~, le RI est « PE » (pas évaluable), signalant que le délégataire n'a pas pu réaliser l'évaluation de la prophylaxie pour cause de dysfonctionnement alors que la prophylaxie du cheptel concerné a été effectivement réalisée sans autre anomalie sanitaire ou administrative connue.

NB : Cas des élevages suspendus de qualification ou déqualifiés pour une des maladies déléguées

Trois cas principaux peuvent se présenter.

- Cas 1 : L'élevage a eu un résultat tuberculose ou leucose non négatif ou un recontrôle brucellose non négatif. Conformément au cahier des charges la gestion de l'élevage passe pour ce qui concerne la ou les maladies considérées à la DDPP. Le GDS attend les résultats des autres prophylaxies déléguées pour rendre le RI qui sera C (non conforme sanitaire).
- Cas 2 : Un élevage est déqualifié (reconnu par exemple infecté de tuberculose).
- Cas 3 : Un élevage est suspendu, déqualifié pour des raisons administratives (quelle que soit la raison) ou en cours de qualification.

Conduite à tenir :

Pour les cas 2 et 3, la prophylaxie de l'ensemble des maladies est gérée par la DD(CS)PP jusqu'à la requalification de l'élevage.

Si, par dérogation, la DD(CS)PP souhaite déléguer la gestion de la prophylaxie, les modalités de cette gestion sont décrites de façon précise dans le contrat.

Le rapport comporte par ailleurs :

- l'indication de la structure émettrice (l'OVS/FRGDS[41] qui a émis le rapport) ;

[41]Cette information est récupérée à partir de l'établissement (départemental) de l'utilisateur connecté, en reprenant la FRGDS correspondante en se servant de la relation 'est section départementale de la FRGDS

- la ressource (le nom de l'opérateur d'inspection qui valide[42] : cette donnée découle du profil de connexion de l'OPI sur SIGAL) ;
- une date de validation enregistrée automatiquement (= date d'émission = date de création du rapport). Chaque rapport est doté d'un identifiant unique ;
- un commentaire unique pour les trois maladies (identique pour toutes les interventions sélectionnées en cas de rapport sur une sélection multiple) ;

10.6.3.4 Visualisation des interventions avec rapport d'inspection et cas d'invalidation des rapports

Dans l'onglet « suivi prophylaxies » du module de gestion des plans prévisionnels de SIGAL, un deuxième niveau est dédié à toutes les interventions rattachées à la campagne de prophylaxie visée qui ont déjà fait l'objet d'un rapport d'inspection (c'est à dire ayant la date de validation de rapport d'inspection renseignée). En plus des données sur les interventions déjà disponibles dans l'interface « sans rapport d'inspection », ce niveau présente les données concernant les rapports. Le rapport d'inspection n'est pas modifiable. Si, de manière exceptionnelle, de nouvelles informations conduisaient à modifier les données du rapport, il est possible de procéder à une « invalidation » qui permet de générer une nouvelle version du rapport (dont la version initiale reste enregistrée et disponible).

X'.

[42]Pour chaque section départementale de FRGDS, une liste d'opérateurs est disponible dans SIGAL

11Étape 11. Gestion des interventions non réalisées. Opérations de fin et de clôture de campagne

11.1 DÉFINITION

~~A l'échéance de la campagne (c'est à dire à la date de fin de campagne fixée dans la convention d'exécution technique ou par arrêté préfectoral), le délégataire trie les interventions prévisionnelles restantes en distinguant celles qu'il juge non conformes de celle qu'il classe en interventions « non réalisées ».~~

~~NB : la clôture de campagne, à distinguer de la fin de campagne, est l'acte SIGAL qui arrête la génération des calculs d'anomalies sur les interventions de prophylaxie basées sur les algorithmes de chaque maladie (voir en annexe). Elle marque la fin du travail du délégataire : les évaluations et la production des rapports d'inspection ne sont plus possibles après clôture.~~

La gestion des interventions non réalisées peut se faire à l'issue de la fin de campagne ou au fil de l'eau.

Il convient de distinguer la fin de campagne de la notion de clôture de campagne.

La fin de la campagne correspond à la date limite assignée pour la réalisation des opérations de prophylaxie, date fixée dans la convention d'exécution technique ou par arrêté préfectoral.

La clôture de la campagne est l'acte SIGAL qui arrête la génération des calculs de valeurs de statut pour les interventions de prophylaxie, valeurs basées sur les algorithmes de chaque maladie (voir en annexe). Elle marque la fin du travail du délégataire : les évaluations et la production des rapports d'inspection ne sont plus possibles après clôture.

La clôture n'empêche pas en revanche l'affectation des suites données par les DD(CS)PP aux rapports d'inspection non conformes.

Le délai de clôture après fin de campagne est précisé dans la convention d'exécution technique. Il est recommandé de clôturer au minimum un mois après la fin de campagne et au maximum deux mois après la fin de campagne.

NB 1 : Toute relance des éleveurs après fin de campagne relève de la responsabilité de la seule DD(CS)PP (même si le délégataire peut être chargé de créer une intervention supplémentaire suite à cette relance).

NB 2 : Il est indispensable de laisser un délai entre la fin et la clôture de campagne pour :

- d'une part, évaluer les interventions réalisées sans anomalies juste avant la fin de campagne. En effet, la transmission des échantillons et/ou des résultats nécessite un délai, après la fin de campagne, pour que ces derniers soient disponibles ;
- d'autres part, traiter les interventions non réalisées

Le bilan de campagne correspond à la production d'une synthèse quantitative et qualitative de l'organisation et des résultats de la campagne.

11.2 RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Non.

11.3 NIVEAU DE DÉLÉGATION

La délégation est totale.

11.4 NIVEAU D'HARMONISATION

~~*11.4.1 Fin et clôture de campagne*~~

~~Le délégataire doit trier parmi les interventions prévisionnelles sans résultat ou avec des résultats partiels :~~

~~- celles correspondant à une prophylaxie non réalisée ou non terminée, devant faire l'objet d'un rapport d'inspection non conforme (ex : un éleveur refusant de faire sa prophylaxie est considéré comme motif de non conformité)~~

~~- celles, dans certains cas particuliers, pouvant ne pas faire l'objet de rapport d'inspection non conforme, mais être marquées par un descripteur « motif de non réalisation de la prophylaxie » (les valeurs de ce descripteur sont harmonisées nationalement).~~

~~La suppression d'interventions prévisionnelles non réalisées est proscrite (sauf cas particulier d'interventions créées par erreur, par exemple pour une autre espèce).~~

~~Ce tri étant fait, le délégataire doit clôturer la campagne. Le délai de clôture après la fin de campagne est précisé dans la convention d'exécution technique. Il est recommandé de clôturer un mois après la fin de campagne.~~

~~NB : le lancement d'une nouvelle campagne ne clôture pas automatiquement les précédentes~~

11.4.2 Gestion des interventions non réalisées, au fil de l'eau ou en fin de campagne

Ces interventions sont traitées de façon harmonisée selon les modalités qui seront précisées fin 2016 dans la version V 3.2. de ce cahier des charges, de façon à pouvoir disposer de bilans comparables et compilables au niveau régional et national.

11.4.3 Bilan à la clôture de campagne

Chaque année, la note de service de campagne de prophylaxie donne des indications sur le format et le délai de production du bilan à la clôture de campagne. ~~Le bilan sera à terme harmonisé nationalement lorsque la production de tableaux de bord sera possible via le CSD-ESA, autorisant une automatisation partielle du bilan.~~ Ce bilan comprend *a minima* trois parties :

- un rappel de contexte (par exemple : dates de campagne, paramétrage utilisé, informations spécifiques de la DD(CS)PP)
- une partie récapitulant les réalisations et les résultats en matière de rapports d'inspection (évaluation quantitative globale des anomalies sanitaires et administratives par maladie)
- une partie qualitative sur les modalités de mise en œuvre du cahier des charges (points forts, difficultés rencontrées, etc.)

~~Pour la campagne 2015-2016,~~ Dans l'interface « interventions avec un rapport d'inspection », un descripteur d'intervention « suites prophylaxie » permet~~tra de renseigner sur~~ d'enregistrer les suites données par les DD(CS)PP aux rapports d'inspections non conformes du délégataire.

Les valeurs de ce descripteur correspondent ~~correspondront~~ aux six états suivants :

- absence de suites
- avertissement
- mise en demeure
- suspension de qualification
- retrait de qualification
- procès-verbal

11.5 CHECK-LIST DES ERREURS

- Interventions prévisionnelles non triées ou supprimées
- Absence de descripteur de non réalisation
- Absence de clôture après la date fixée dans la convention d'exécution

11.6 MODALITÉS DE VÉRIFICATION

A ce stade, les modalités de vérification consistent à repérer par filtre les interventions prévisionnelles sans rapport d'inspection ou sans descripteur de non réalisation.

11.7 RATTRAPAGES

Au-delà du 15 septembre, la DGAL clôturera les campagnes laissées ouvertes.

ANNEXES

Annexe 1. Arrêtés, notes de service et lettres à diffusion limitée relatifs à la tuberculose, la brucellose et la leucose pour les bovins

GÉNÉRIQUE (CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME LIVRE 2, TITRE PRÉLIMINAIRE ET TITRE II)

Décrets, arrêtés

~~Décret n°90-1032 du 19 novembre 1990 relatif à la rémunération des actes accomplis en application du mandat sanitaire institué par l'article 215-8 du code rural~~

1. Arrêté du 1er mars 1991 relatif à la nomenclature des opérations de prophylaxie collective intéressant les animaux des espèces bovine, ovine, caprine et porcine telle que prévue à l'article 2 du décret no 90-1032 du 19 novembre 1990
2. Arrêté du 5 juin 2000 relatif au registre d'élevage
3. Arrêté du 7 novembre 2001 portant autorisation des traitements du système d'information de la direction générale de l'alimentation
4. Arrêté du 22 février 2005 fixant les conditions sanitaires de détention, de circulation et de commercialisation des bovins
5. Arrêté du 19 décembre 2007 «fixant les conditions générales d'agrément des laboratoires d'analyses dans le domaine de la santé publique vétérinaire et de la protection des végétaux»
6. Décret n° 2012-842 du 30 juin 2012 relatif à la reconnaissance des organismes à vocation sanitaire, des organisations vétérinaires à vocation technique, des associations sanitaires régionales ainsi qu'aux conditions de délégations de missions liées aux contrôles sanitaires

~~Arrêté du 28 décembre 2007 constituant un réseau de surveillance et de prévention des risques sanitaires dans la filière bovine dénommé « réseau national des visites sanitaires bovines »~~

7. Décret n° 2012-843 du 30 juin 2012 relatif à la modernisation des missions des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire
8. Arrêté du 23 juillet 2012 relatif aux conditions d'exercice du vétérinaire sanitaire
9. Arrêté du 29 juillet 2013 relatif à la définition des dangers sanitaires de première et deuxième catégorie pour les espèces animales
10. Arrêté du 31 mars 2014 portant reconnaissance des organismes à vocation sanitaire dans le domaine animal ou végétal

Notes de services

1. DGAL/SPSPA/n°96 du 16 janvier 1996. Procédures de contrôle applicables dans les cheptels bovins d'engraissement dérogataires.
2. DGAL/SDSPA/N2010-02110 du 15 novembre 2010. Gestion de la qualification des cheptels bovins (tuberculose, brucellose, leucose).
3. DGAL/SDPRAT/2014-728 du 9 septembre 2014. Fiabilisation des établissements de la base de donnée nationale du domaine vétérinaire (SIGAL) dans le cadre de la mise en place de RESYTAL.
4. DGAL/SDSPA/N2014-737 du 12 septembre 2014. Délégations 2015-2019 au titre du L. 201-13 en filière bovine (tuberculose, brucellose et leucose).
5. DGAL/SDSPA/N2014-794 du 3 octobre 2014. Modification des notes NS DGAL/SDSPA/N2014-737 et NS DGAL/SDQPV/N2014-74 relatives aux délégations 2015-2019 au titre du L. 201-13 en filière bovine (tuberculose, brucellose et leucose) et aux délégations régionales de tâches particulières liées aux contrôles dans le domaine de la protection des végétaux en application de l'article L. 201-13 du code rural et de la pêche maritime.
6. SG/SM/SDSI/2015-482 du 29 mai 2015. Règles techniques applicables au poste de travail micro-informatique

TUBERCULOSE

Directives

- Directive 64/432/CEE du Conseil du 26 juin 1964 relative à des problèmes de police sanitaire en matière d'échanges intracommunautaires d'animaux des espèces bovine et porcine

Arrêtés en vigueur

1. Arrêté du 8 janvier 1981 fixant les conditions techniques et administratives des mesures de prophylaxie collective de la tuberculose bovine (tuberculinations).
2. Arrêté du 19 octobre 1999 fixant les conditions d'agrément des laboratoires chargés d'effectuer les épreuves de diagnostic des tuberculoses animales
3. Arrêté du 15 septembre 2003 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la tuberculose des bovinés et des caprins
4. Arrêté modifié du 17 juin 2009 fixant les mesures financières relatives à la lutte contre la brucellose bovine et à la lutte contre la tuberculose bovine et caprine
5. Arrêté du 18 novembre 2009 fixant des mesures spécifiques de lutte contre la tuberculose bovine dans les départements des Bouches-du-Rhône, du Gard, de l'Hérault et des Landes

   ~~Arrêté du 31 octobre 2012 instituant une participation financière de l'État pour le dépistage de la tuberculose bovine~~

6. Arrêté du 18 août 2014 modifiant l'arrêté du 15 septembre 2003 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la tuberculose des bovinés et des caprins
7. Arrêté du 1er décembre 2015 instituant une participation financière de l'État pour le dépistage de la tuberculose bovine

Notes de service en vigueur

1. DGAL/SDSPA/N2006-8051 du 21 février 2006 sur les dérogations aux tests de dépistage brucellose et tuberculose lors de mouvements de bovins
2. DGAL/SDPSPA/N2011-8107 du 10 mai 2011 sur les dispositions techniques en application de l'arrêté du 15 septembre 2003 modifié (protocole de sauvegarde de la génétique)
3. DGAL/SDPRAT/N2011-8120 du 26 mai 2011 sur la liste des laboratoires agréés pour le dépistage de la tuberculose animale par bactériologie, histopathologie, PCR et dosage d'interféron Gamma par PPD
4. DGAL/SDSPA/N2011-8209 du 15 septembre 2011 modifiant la note DGAL/SDSPA/N2006-8051 relative aux dérogations aux tests de dépistage brucellose et tuberculose lors de mouvements de bovins
   ~~DGAL/SDSPA/N2012-8215 du 13 novembre 2012 sur les modalités techniques de gestion des suspicions~~
   ~~DGAL/SDSPA/N2012-8237 du 27 novembre 2012 sur les dispositions techniques relatives à l'intradermotuberculination en application de l'arrêté du 15 septembre 2003 modifié~~
5. DGAL/SDSPA/N2013-8009 du 15 janvier 2013 sur les adresses utiles, la sensibilisation et la formation sur le terrain
6. DGAL/SDSPA/N2013-8059 du 21 mars 2013 sur les modalités techniques de gestion des troupeaux susceptibles de présenter un risque sanitaire particulier, au sens de l'article 6 de l'arrêté du 15/09/2003 modifié
7. DGAL/SDSPA/SDSSA/N2013-8123 du 23 juillet 2013 sur les dispositions techniques à mettre en œuvre à l'abattoir en application de l'arrêté du 15 septembre 2003 modifié
8. DGAL/SDPRAT/N2013-8130 du 31 juillet 2013 d'appel à candidatures pour l'établissement de la liste des laboratoires agréés pour la réalisation de la stimulation des prélèvements dans le cadre de l'analyse par interféron gamma de la tuberculose
9. DGAL/SDSPA/N2013-8202 du 4 décembre 2013 sur la tuberculose bovine : diagnostic de laboratoire post-mortem
10. DGAL/SDSPA/2014-405 du 26 mai 2014 sur les enregistrements sur SIGAL pour le suivi de la tuberculose bovine
11. DGAL/SDSPA/2014-753 du 17 septembre 2014 relative à la prophylaxie de la tuberculose dans le cas des troupeaux "lait cru"
12. DGAL/SDSPA/2015-468 du 27 mai 2015 relative au protocole d'enquête

épidémiologique à mettre en œuvre lors de la découverte de foyer de tuberculose bovine

13. DGAL/SDSPA/2015-803 du 23 septembre 2015 sur la tuberculose bovine : dispositions techniques relatives au dépistage sur animaux vivants
14. DGAL/SDSPA/2015-1029 du 1er décembre 2015 relative aux modalités techniques de gestion des suspicions de tuberculose bovine.

Lettres à diffusion limitée

1. DGAL/SDSPA/L2010-00798 du 6 mai 2010 sur la dérogation à l'abattage total à titre expérimental de certains troupeaux de bovins infectés de tuberculose dans les départements 21 et 24
~~DGAL/SDSPA/L2011-00992 du 9 août 2011 sur la gestion de la tuberculine et dépistage de la tuberculose lors de mouvements de bovins~~
2. DGAL/SDSPA/L2011-1241 du 8 novembre 2011 sur le matériel pour la tuberculination
3. DGAL/SDSPA/L2012-0883 du 19 novembre 2012 sur le recensement des arrêtés préfectoraux relatifs aux opérations de prophylaxie animale et sur une précision concernant l'interprétation de l'arrêté ministériel du 31/10/2012 instituant une participation financière de l'État pour le dépistage de la tuberculose bovine

BRUCELLOSE

Directives

1. Directive 64/432/CEE du Conseil du 26 juin 1964 relative à des problèmes de police sanitaire en matière d'échanges intracommunautaires d'animaux des espèces bovine et porcine

Arrêtés

1. Arrêté du 22 avril 2008 modifié fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la brucellose des bovinés

Notes de service

1. DGAL/SDSPA/N2005-8251 du 8 novembre 2005 sur la prophylaxie de la brucellose bovine. Application de l'arrêté du 3 novembre 2005 (en cours de révision)
2. DGAL/SDPPST/N2010-8195 du 20 juillet 2010. Liste des laboratoires agréés pour les différentes méthodes de diagnostic de la brucellose
3. DGAL/SDSPA/N2010-8321 du 24 novembre 2010 modifiant la note DGAL/SDSPA

2010-8252 relative à la brucellose des bovinés

4. DGAL/SDSPA/N2011-8209 du 15 septembre 2011. Modification de la note DGAL/SDSPA/N2006-8051 relative aux dérogations aux tests de dépistage brucellose et tuberculose lors de mouvements de bovins
5. DGAL/SDSPA/N2013-8068 du 2 avril 2013 sur l'approvisionnement et l'utilisation de la brucelline

LEUCOSE

Directives

1. Directive 64/432/CEE du Conseil du 26 juin 1964 relative à des problèmes de police sanitaire en matière d'échanges intracommunautaires d'animaux des espèces bovine et porcine

Arrêtés

~~Arrêté du 13 septembre 1985 relatif aux conditions d'agrément des laboratoires chargés d'effectuer les épreuves de recherche de la leucose bovine enzootique~~

~~Arrêté du 6 février 1986 fixant les normes techniques relatives à la recherche de la leucose bovine enzootique en vue des opérations de rédhibition~~

1. Arrêté du 31 décembre 1990 modifié fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective de la leucose bovine enzootique
2. Arrêté du 1er octobre 2015 modifiant les conditions de prévention, de surveillance et de lutte contre la leucose bovine enzootique

Notes de service

1. DGAL/SDSPA/N2006-8245 du 11 octobre 2006. Prophylaxie de la leucose bovine enzootique. Application de l'arrêté du 20 septembre 2006

Annexe 2. Algorithmes

ALGORITHMES DE CALCUL POUR L'AFFECTATION DE L'ORIENTATION ZOOTECHNIQUE DES ANIMAUX

Ces algorithmes sont définis localement.

ALGORITHME DE CALCUL POUR L'ÉDITION DES DAP

Tuberculose

La détermination des animaux à prélever repose sur une règle locale. Il n'y a pas d'algorithme national.

Brucellose, leucose

L'utilisateur choisit lors de l'édition du DAP de déterminer l'âge des animaux soit à la date prévisionnelle de l'intervention soit à une date qu'il détermine lui-même. Ce paramétrage effectué, l'algorithme opère un classement de priorité :

- si l'animal a moins de 24 mois, il n'est pas retenu
- les mâles de plus 36 mois sont marqués au niveau 1 de l'algorithme
- les bovins introduits depuis moins de 12 mois sont marqués au niveau 2
- les autres bovins de 24 mois et plus sont classés au niveau 3 de l'algorithme.

Dans un deuxième temps, l'algorithme applique la règle de sélection de 20% des animaux de plus de 24 mois avec un minimum de 10 bovins, en définissant un ordre de priorité :

1) bovin prélevé pour autre maladie (IBR notamment)
2) niveau de l'algorithme (1>2>3)
3) sexe : mâle puis femelle
4) en aléatoire pour ce qui reste

ALGORITHME DE CALCUL POUR LA VALEUR DU STATUT MALADIE POUR LA PROPHYLAXIE ~~EN SÉROLOGIE~~

Cet algorithme s'applique aux interventions d'une campagne liée à un plan prévisionnel rattaché à l'acte BSUR_MAIN_TECH_DEPCOLSG (Dépistage collectif par le vétérinaire)

Brucellose, leucose, tuberculose en IFG (matrice sang)

Pour chaque intervention, le système :

récupère la date de réalisation de l'intervention, ainsi que les dates ~~de réalisation~~ d'intervention du VS enregistrées en traçabilité ; il calcule les dates de début et fin de réalisation de l'intervention à partir de ces informations ;

récupère les plans d'analyse et d'opération demandés sur le plan prévisionnel pour les maladies 'brucellose', 'leucose' et 'tuberculose' ;

calcule pour chaque maladie le nombre de bovins demandés sur le DAP pour ces plans d'analyse/opération en ignorant ceux qui ont fait l'objet d'une annulation (il faut que l'impression du DAP ait été validée pour que les bovins soient enregistrés) ;

récupère de manière analogue les résultats d'analyse transmis par les laboratoires~~et calcule pour chaque maladie, le nombre de bovins ayant fait l'objet d'une interprétation 'Plan – Échantillon' et le nombre de bovins ayant une interprétation POS (Positif) ou N_ITPBLE (Ininterprétable). Les bovins n'ayant pas d'interprétation ou ayant une interprétation N_ITPBLE ne sont pas comptés dans le nombre de réalisés.~~ Pour chaque plan d'analyse et chaque bovin analysé, le laboratoire doit donner une interprétation au niveau Plan-échantillon. Le délégataire a également la possibilité de donner une décision à ce niveau. **Cette décision sera prise en compte en lieu et place de l'interprétation uniquement s'il n'y a pas d'interprétation du laboratoire ou si l'interprétation est différente de 'NEG' ou 'POS'**.

Pour chaque maladie, le système calcule les nombres suivants :

- réalisés = nombre de bovins ayant fait l'objet d'une interprétation 'Plan – Echantillon' avec le sigle interprétation 'NEG' (Négatif) ou 'POS' (Positif) ou la décision 'NEG' (Négatif) ou 'POS' (Positif) selon la règle énoncée ci-dessus ; les ininterprétables ne sont pas comptés.

- non négatifs = nombre de bovins ayant fait l'objet d'une interprétation 'Plan – Echantillon' avec le sigle interprétation 'POS' ou la décision 'POS' (Positif) selon la règle énoncée ci-dessus.

- ininterprétables = le nombre de bovins ayant fait l'objet d'une interprétation IN_ITPBLE (Ininterprétable) + le nombre de bovins analysés n'ayant pas fait l'objet d'une interprétation. Ces bovins ne doivent pas avoir fait l'objet d'une décision 'NEG' ou 'POS'.

Brucellose, leucose (matrice lait)

Pour les plans d'analyse « LAIT » (plan dont le libellé commence par LIAL et concerne uniquement la brucellose et la leucose), le nombre de prélèvements demandés est initialisé à 1 dès lors que l'intervention référence l'un de ces plans. Dans ce cas, les résultats d'analyse « Lait » sont récupérés s'il existe un résultat LIAL sur le numéro EDE lié à l'atelier de l'intervention ayant une date de prélèvement comprise entre ~~la date de début de campagne - 3 mois et la date de fin de campagne + 3 mois (ce délai de moins et plus de 3 mois est défini pour le cas de résultats transmis en dehors des périodes attendues, ce qui va générer des anomalies administratives)~~ le 01/09 de l'année de début de campagne et le 30/06 de l'année de fin de campagne.

Tuberculose (IDS ou IDC)

Le système récupère les résultats saisis en descripteur d'intervention. Les descripteurs pris en compte sont ceux rattachés à la maladie TUBBV (Tuberculose Bovine) sur l'acte de référence BSUR_MAIN_TECH_DEPCOLSG. L'interprétation se fait à l'aide du sigle du descripteur : si le sigle commence par 'NP' ou 'NA', le résultat est compté dans les 'Non négatifs' ; si le sigle commence par NN, le résultat est compté dans les 'Négatifs'.

A ce jour, les descripteurs pris en compte sont les suivants :

Sigle descripteur	Libellé descripteur	Interprétation
NTIDS	Tuberculose – Nombre bovins testés IDS	

NTIDC	Tuberculose – Nombre bovins testés IDC	
NNIDC	Tuberculose - Nombre négatifs IDC	~~NEG~~ Négatif
NNIDSN	Tuberculose - Nombre négatifs IDS	~~NEG~~ Négatif
NADIDS	Tuberculose - Nombre douteux IDS	~~DTX~~ Non négatif
NAGDIDCTUB	Tuberculose - Nombre grand douteux IDC	~~DTX~~ Non négatif
~~NAIDSNNSUB~~	~~Tuberculose - Nombre non négatif IDS sans cutimètre~~	~~DTX Non négatif~~
NAPDIDCTUB	Tuberculose - Nombre petit douteux IDC	~~DTX~~ Non négatif
NPIDC	Tuberculose - Nombre positifs IDC	~~POS~~ Non négatif
NPIDSP	Tuberculose - Nombre positifs IDS	~~POS~~ Non négatif

Calcul de la valeur « statut » pour chaque maladie

Ces résultats d'analyse et d'opération permettent de calculer pour chaque maladie le nombre de bovins testés, le nombre de bovins non négatifs et la date d'intégration du dernier fichier RAI (Résultat d'Analyses Informatisé).

Ces informations permettent de définir le statut de l'intervention pour chaque maladie selon l'ordre de définition des règles ci-dessous.

Le statut = 'AS – Anomalie sanitaire' est défini dès lors que le nombre de non-négatif est supérieur à 0.

Le statut = 'SO – Sans objet' est défini dès lors que le nombre de bovins demandé pour la maladie est égal à 0.

~~Le statut = 'AS – Anomalie sanitaire' est défini dès lors que le nombre de non-négatif est supérieur à 0.~~

Le statut = 'AA – Anomalie administrative' est défini ~~dès lors que~~

a) si le nombre de bovins analysés (ou tuberculinés) est supérieur à 0 et que :

- la différence entre les dates de début et fin de l'intervention dépasse 90 jours
- ou la date de début de l'intervention est inférieure à la date de début de campagne
- ou la date de fin de l'intervention est supérieure à la date de fin de campagne
- ou si le nombre de bovins demandés est supérieur à 10 et la différence (entre le nombre de bovins demandés et 10 % de ce nombre demandé arrondi à l'entier inférieur) est supérieure au nombre de bovins analysés (ou tuberculinés) ou si le nombre de bovins demandés est inférieur ou égal à 10 et le nombre de bovins demandés décrémenté de 1 est supérieur au nombre de bovins analysés (ou tuberculinés)~~dans le cas des analyses lait, si les dates de prélèvement sont en dehors de la période définie (par défaut entre le 1er octobre et le dernier jour de février mais peut être personnalisé au niveau de la campagne).~~

b) le nombre de bovins analysés est égal à 0 et que :

- il existe une décision de non réalisation avec un motif « non valable » : Valeur autre que « Absence d'animaux », « Etablissement/Atelier fermé » et « Prophylaxie non réalisée »
- ou il n'y a pas de décision de non réalisation et la date de calcul du statut est supérieur à la date de fin de campagne (cas où les analyses n'ont toujours pas été réalisé après la date de fin de campagne)

Le statut = ‘SA – Sans anomalie’ est défini dès lors que le nombre de bovins analysés (ou tuberculinés) est supérieur à 0 ou il existe une décision de non réalisation avec un motif « valable » : Valeur égale à « Absence d’animaux », « Etablissement/Atelier fermé » ou « Prophylaxie non réalisée »

Le statut = ‘EC – En cours’ est défini dans les autres cas.

Conséquences sur la valeur par défaut de l'évaluation

Lors du calcul du statut, l’évaluation est mise à jour au premier calcul, et uniquement si elle a les valeurs SO ou NE pour les calculs suivants. L'évaluation va prendre la valeur SO (Sans objet) si le nombre de bovins demandés est égal à 0 ou la valeur NE (Non évalué) sinon.

ALGORITHME DE CALCUL POUR LA VALEUR DU RAPPORT D'INSPECTION

L'algorithme est celui indiqué à l'étape 10, phase 3.

Annexe 3. Liste des descripteurs

Sigle descripteur	Libellé descripteur	Sigle valeur descripteur	Libellé valeur descripteur
NNIDSN	Tuberculose - Nombre négatifs IDS		
NPIDSP	Tuberculose - Nombre positifs IDS		
NADIDS	Tuberculose - Nombre douteux IDS		
NNIDC	Tuberculose - Nombre négatifs IDC		
NPIDC	Tuberculose - Nombre positifs IDC		
NAGDIDCTUB	Tuberculose - Nombre grand douteux IDC		
NAPDIDCTUB	Tuberculose - Nombre petit douteux IDC		
NTIDS	Tuberculose - Nombre bovins testés IDS		
NTIDC	Tuberculose - Nombre bovins testés IDC		
LECTTUBSBJ	Tuberculose – Existence d'une lecture subjective	OUI	Oui
LECTTUBSBJ	Tuberculose – Existence d'une lecture subjective	NON	Non
ANODEPPHYB	Anomalie dépistage prophylaxie bovine	ABSRAP	Absence de rapport
ANODEPPHYB	Anomalie dépistage prophylaxie bovine	RAPNONCONF	Modèle de rapport non conforme
ANODEPPHYB	Anomalie dépistage prophylaxie bovine	NUMBOVNONNEG	Numéro de bovin non négatif incomplet
DEC_NON_REAL	Décision de non réalisation	DECNR_AA	Absence d'animaux
DEC_NON_REAL	Décision de non réalisation	DECNR_AECF	Audit externe avec conclusion favorable
DEC_NON_REAL	Décision de non réalisation	DECNR_DD	Délai dépassé
DEC_NON_REAL	Décision de non réalisation	DECNR_EAF	Etablissement/atelier fermé
DEC_NON_REAL	Décision de non réalisation	DECNR_PNR	Prophylaxie non réalisée
DEC_NON_REAL	Décision de non réalisation	DECNR-RV	Refus de visite
SUITE_PROPHY	Suites données en prophylaxie	ABS_SUITE	Absence de suites
SUITE_PROPHY	Suites données en prophylaxie	AVERT	Avertissement
SUITE_PROPHY	Suites données en prophylaxie	MED	Mise en demeure
SUITE_PROPHY	Suites données en prophylaxie	SUSP	Suspension de qualification
SUITE_PROPHY	Suites données en prophylaxie	RETRAIT	Retrait de qualification
SUITE_PROPHY	Suites données en prophylaxie	PV	Procès verbal

Le modèle de « convention quadripartite » est mis à la disposition des FRGDS/OVS pour établir la (ou les) convention(s) quadripartite(s) locale(s). Il liste les points principaux devant être traités et peut être adapté au contexte et au fonctionnement local, ainsi qu'aux accords passés entre les acteurs.

Cette convention doit être mise en place car elle constitue l'un des moyens de maîtrise de la qualité des données d'entrées du processus d'inspection :

cf. § 7.1.6 de la norme ISO/CEI 17020 « Lorsque l'organisme d'inspection utilise dans le cadre du processus d'inspection des informations fournies par toute autre partie, il doit vérifier la validité de ces informations. » et § 7.1.6.a du document COFRAC INS REF 02 Révision 04 (Exigences pour l'accréditation des organismes d'inspection selon la norme ISO/CEI 17020) : « Les informations visées dans cet article ne sont pas des informations fournies par un sous-traitant, mais des informations reçues d'autres parties, par exemple, une autorité réglementaire ou le client de l'organisme d'inspection. Les informations peuvent comprendre des renseignements généraux sur l'activité d'inspection, mais pas les résultats de l'activité d'inspection. »

NB : ce modèle a vocation à servir de support dans le cadre des missions déléguées au titre du L. 201-13 qui, pour le moment, ne concerne que les prophylaxies. Néanmoins, en cas de besoin, et pour éviter de produire plusieurs documents, ce modèle peut être adapté pour embarquer d'autres actes ou missions (ex : contrôles à l'introduction délégués sans cahier des charge, protocole interféron, etc.)

FICHE 4. Modèle de convention quadripartite

CONVENTION QUADRIPARTITE POUR EXECUTION DES MISSIONS DELEGUEES
dans le cadre de L'ORGANISATION ET DU SUIVI DES PROPHYLAXIES

Version V2 - 2015 11 18 -

Entre :

- la FRGDS, reconnue OVS, représentant ses sections départementales (GDS)

- la ou les DD(CS)PP,

- le ou les LDA,

- le(ou les) représentant(s)[1] des vétérinaires habilités (SRVEL, CROV, FRGTV reconnue OVVT, représentant ses sections départementales (GTV)), ci-après désigné par le « RVET ».

ARTICLE 1er : OBJET

La présente convention formalise les relations entre les GDS, sections départementales de la FRGDS, les DD(CS)PP, le LDA et le RVET pour les interventions réalisées dans le cadre des prophylaxies bovines de la brucellose, de la tuberculose et de la leucose enzootique.

[1] Les instances vétérinaires doivent décider au cas par cas si elles désignent un ou plusieurs signataires de cette convention

Les engagements réglementaires de la FRGDS (obligations en tant qu'OVS), du laboratoire (accréditation et agrément), et du RVET (habilitation du vétérinaire sanitaire, obligations en tant qu'OVVT) sont des préalables à la présente convention, qui n'a pas vocation à les modifier. Elle vise à faciliter les interactions entre les différentes parties et reprécise pour ce faire les obligations de chacune d'entre elles.

ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION

La convention s'applique aux étapes allant de la planification des interventions de prophylaxie (pour la tuberculose, la leucose et la brucellose) jusqu'à la réception des résultats d'analyse et des comptes-rendus de tuberculination, en passant par la réalisation des actes de prélèvement et des analyses.

ARTICLE 3 : DOCUMENTS DE REFERENCE

- Convention cadre en vigueur entre FRGDS et les DD(CS)PP de la région XXX
- Convention(s) technique(s) et financière(s) en vigueur entre la(es) section(s) départementale(s) de la FRGDS et la(es) DD(CS)PP du(es) département(s) de …….. XXX
- Cahier des charges des prophylaxies bovines version en vigueur à la date de la signature de cette convention

ARTICLE 4 : PLANIFICATION ET COMMANDES DES INTERVENTIONS

En fonction de la réglementation et de la situation épidémiologique, la DD(CS)PP fixe annuellement, avant le 1er juillet, la fréquence de dépistage de la tuberculose (par intradermotuberculination simple = IDS, intradermotuberculination comparative = IDC, ou interféron), et au moins 2 semaines avant le début de la campagne de prophylaxie les ateliers et les classes d'âge concernés. Elle détermine aussi cette fréquence, les ateliers et les classes d'âge concernés pour le dépistage de la brucellose et de la leucose enzootique en fonction de la situation épidémiologique.

La FRGDS, via sa section départementale :

- planifie les interventions selon les directives de la DD(CS)PP,
- transmet la liste des interventions prévues au vétérinaire (format à préciser) dans un délai de X jours avant le début de la campagne (à adapter en région).

Après concertation entre tous les acteurs, chaque département précise les modalités de demande de document d'accompagnement des prophylaxies (DAP) par le vétérinaire auprès de la section départementale de la FRGDS le cas échéant, et de transmission des DAP aux vétérinaires (délais à préciser : avant l'intervention, par rapport au délai de péremption du DAP, etc.).

ARTICLE 5 : REALISATION DES INTERVENTIONS

Le vétérinaire habilité, sauf situation ne relevant pas de sa volonté (ex : refus de passage par l'éleveur du vétérinaire dans son exploitation) :

- organise les interventions dans les délais figurant sur les DAP ;
- utilise exclusivement les DAP pour lesquels il est désigné comme le vétérinaire habilité intervenant ;
- utilise exclusivement le DAP prévu pour la campagne de prophylaxie en cours ;
- utilise exclusivement le DAP prévu pour l'atelier concerné ;
- retourne (dans la mesure du possible) à la FRGDS tous les DAP périmés non utilisés à la date de fin de la campagne de prophylaxie en cours ;
- respecte les délais d'intervention prévus ;
- prélève ou tuberculine les animaux présélectionnés sur le DAP et, dans la mesure du possible, indique le motif d'absence de prélèvement ou de test pour des animaux pourtant présélectionnés sur le DAP ; le cas échéant, remplace les animaux non prélevés ou testés par des animaux éligibles non présélectionnés sur le DAP, en reportant leur identifiant national, de manière à atteindre l'effectif souhaité reporté sur la 1ère page du DAP ;
- pour les prélèvements sanguins pour le dépistage de la brucellose et de la leucose :
  - utilise exclusivement les étiquettes autocollantes du DAP pour identifier les prélèvements dans la longueur du tube de prélèvement ;
  - renseigne l'identifiant national complet des animaux concernés en cas d'utilisation des étiquettes surnuméraires du DAP ;
  - valide obligatoirement son intervention : il précise le nombre d'animaux testés, l'état d'avancement de la prophylaxie (total, partiel ou final), date le DAP, le signe et y appose ses cachet et n° ordinal national personnels ;
  - retourne le DAP à la section départementale de la FRGDS pour toute intervention non réalisée, en précisant le motif ;
  - fait signer le DAP par le détenteur des animaux ;
- pour les interventions de tuberculination :
  - utilise exclusivement le modèle de rapport validé par la DD(CS)PP (soit le modèle reprenant les rubriques de la note de service tuberculination[2], soit le DAP tuberculose);
  - reporte systématiquement sur le document modèle retenu les mesures de pli de peau précédant l'injection de tuberculine(s), ainsi que celles du jour de lecture des réactions tuberculiniques en cas de réaction non négative ;
  - renseigne (si non automatisé) sur le compte-rendu les identifiants nationaux de tous les animaux testés non négatifs (et les animaux négatifs qui auraient deux numéros de travail identiques) ;

[2] Voir la NS DGAL/SDSPA/2015-803 du 23/09/15

- signale sur le compte-rendu les cas exceptionnels de lecture subjective ;
- réalise, si un bovin doit subir plusieurs interventions de prophylaxie, dont une tuberculination, les autres interventions le jour de la lecture à J3 de la tuberculination.

ARTICLE 6 : ACHEMINEMENT, CONSERVATION ET ACCEPTATION DES PRELEVEMENTS

Le vétérinaire habilité :

- assure l'acheminement des prélèvements pour le dépistage de la brucellose et de la leucose au LDA, aux horaires d'ouverture, dans un délai maximum de 5 jours ouvrés après réalisation, sauf test nécessitant des délais plus courts ;
- est responsable de la conservation des prélèvements jusqu'à leur expédition vers le LDA. A ce titre, s'agissant de prélèvements biologiques, il respecte la réglementation applicable à leur emballage pour leur acheminement, jusqu'à leur transfert. En cas de nécessité, le vétérinaire assure le transfert des prélèvements vers le LDA sous couvert du froid ;
- joint le DAP original correspondant aux prélèvements.

Le LDA :

- assure le contrôle à réception des prélèvements lors du transfert (et valide leur prise en charge) ;
- refuse les prélèvements dans les conditions suivantes : prélèvements non emballés dans des conditions réglementaires, insuffisance d'affranchissement, absence de DAP, tubes cassés, étiquette non « douchable ». Il informe alors le vétérinaire concerné et la section départementale de la FRGDS (via la fiche navette en annexe 1) ;
- assure la conservation des prélèvements dans l'attente des analyses, conformément aux normes en vigueur ;
- se charge en cas d'incomplétude du DAP (date du prélèvement, cachet, signature, numéro ordinal national du vétérinaire intervenant, nombre de prélèvements réalisés, état d'avancement de l'intervention et identifiant national en cas d'utilisation d'étiquette surnuméraire), d'obtenir les renseignements manquants auprès du vétérinaire habilité (après accord local documenté (dans la présente convention, le cas échéant), le LDA peut confier cette tâche à la section départementale de la FRGDS) ;
- ne réalise pas les analyses en l'absence des informations incontournables[3] visées au paragraphe précédent (rédaction d'une fiche d'anomalie, conservation des prélèvements dans l'hypothèse où ces renseignements pourraient être obtenus ultérieurement) ;
- en cas de prélèvements manquants, correspondant à des étiquettes utilisées et issues du DAP, il informe alors le vétérinaire concerné et la section départementale

[3] les acteurs s'entendent localement sur celles des informations qui sont incontournables et les documentent

de la FRGDS (via la fiche navette - annexe 1)

ARTICLE 7 : LE PROTOCOLE ANALYTIQUE

Le LDA :

- conserve les prélèvements sous réfrigération jusqu'à validation des analyses. Dans la mesure du possible, une conservation systématique des échantillons congelés pendant X mois, est mise en œuvre (échantillothèque) ;
- met en œuvre les analyses conformément aux exigences de la réglementation et aux prescriptions des fabricants de réactifs ;
- informe systématiquement la FRGDS de toute situation dans laquelle le protocole d'analyse engagé ne satisfait pas aux exigences de la norme NF EN ISO/CEI 17025 ou aux prescriptions du Laboratoire National de Référence (LNR) compétent et attend son accord avant de réaliser les analyses ;
- vérifie que le nombre d'animaux programmés ou demandés en analyse par le vétérinaire correspond au minimum requis en termes d'échantillonnage lorsque la case « intervention partielle » n'est pas cochée sur la 1ère page du DAP. Dans le cas contraire, il complète le nombre d'échantillons analysés par les échantillons d'autres animaux prélevés et éligibles mais non initialement demandés ou programmés par le vétérinaire habilité, jusqu'à obtention du nombre d'animaux souhaité ou il se met en relation avec la section départementale de la FRGDS (via la fiche navette - annexe 1) qui soit, cible les prélèvements à tester avec le LDA pour atteindre le nombre d'animaux programmés, soit organise la réalisation de nouveaux prélèvements complémentaires par le vétérinaire habilité. Dans l'attente de la réponse, le LDA assure la conservation des échantillons ;
- pourra sous-traiter les analyses objets de la présente convention à un autre laboratoire agréé pour lesdites analyses parmi la liste figurant sur le site du Comité français d'accréditation (Cofrac), après accord des commanditaires et sous réserve de restitution des résultats dans SIGAL selon le protocole EDI-SACHA

ARTICLE 8 : LA RESTITUTION DES RESULTATS

Le LDA :

- transmet les résultats négatifs et non négatifs aux vétérinaires habilités
- en cas de résultat non négatif, suit les modalités de transmission de résultat aux détenteurs définies localement après accord des signataires de la convention ;
- saisit les résultats négatifs dans un délai de (à préciser) jours et les résultats non négatifs dans un délai de 3 jours ouvrés. En cas de non-négativité, il informe la section départementale de la FRGDS et la DD(CS)PP par mail avec copie du résultat (annexe 2) ;
- chaque région peut préciser le cas échéant les éventuelles modalités de transmission des résultats négatifs aux détenteurs ;
- s'assure de la validation du transfert des résultats sous SIGAL (système

d'information général de l'alimentation du ministère en charge de l'agriculture) selon le protocole EDI - SACHA (procédure d'acquittement) et apporte les solutions en cas de problème avéré de remontée des résultats (flux défaillant des RAI - réponse aux réclamations). Il informe la FRGDS en cas de difficulté ;

- transmet systématiquement le DAP ou sa copie à la section départementale de la FRGDS après validation des résultats ;
- met à la disposition des commanditaires (FRGDS, DD(CS)PP), sur demande écrite de ceux-ci, les incertitudes de mesure relatives à toute analyse ;
- dans le cas de transmission des informations vers une base locale, les sections départementales de la FRGDS concernées précisent le format des informations à transmettre conformément à l'annexe 3 de la présente convention.

Le vétérinaire habilité :

- transmet les rapports de tuberculination (compte-rendu classique ou DAP tuberculose selon le modèle choisi par la DD(CS)PP) à la section départementale de la FRGDS dans un délai de 7 jours ouvrés après la lecture du test (à J3) et, en cas de résultat non négatif, en informe dans les 3 jours ouvrés la DD(CS)PP ; cette transmission peut se faire par courrier postal ou par voie électronique (documents scannés)
- transmet systématiquement une copie des résultats des intradermotuberculinations au détenteur des animaux, même s'ils sont entièrement négatifs (arrêté du 5 juin 2000 relatif au registre d'élevage).

La FRGDS, via sa section départementale :

- assure le contrôle à réception des rapports de tuberculination en ne prenant en compte pour ses rapports d'inspection que le modèle validé par la DD(CS)PP. En cas de rapport non conforme au modèle validé, elle en informe le vétérinaire concerné (fiche navette rédigée) ;
- signale au vétérinaire habilité tout envoi insuffisamment affranchi et se réserve le droit de le refuser ;
- se charge, en cas d'incomplétude du document de compte rendu de tuberculination (c'est à dire absence d'un des éléments suivants : dates d'injection et de lecture, nom, prénom et numéro ordinal national du vétérinaire, méthode de tuberculination utilisée, nombre d'animaux tuberculinés, état d'avancement de l'intervention, nombre d'animaux éligibles non testés, nombre d'animaux présentant des résultats négatifs, nombre d'animaux présentant des résultats non négatifs, interprétation du résultat pour chaque animal tuberculiné et identifiant national des animaux dans les cas requis détaillés à l'article 5 de la présente convention), d'obtenir auprès du vétérinaire habilité les renseignements manquants. En l'absence de ces informations, une fiche navette est rédigée ;
- informe le RVET et la DD(CS)PP concernés des situations de dysfonctionnements récurrents ou graves (fiche navette rédigée), étant précisé que :
    - toute difficulté concernant un vétérinaire exerçant dans une région voisine sera transmise au RVET et au SRAL, pour transfert au RVET et au SRAL de la

région voisine concernée ;

- toute difficulté concernant un vétérinaire relevant d'un pays étranger sera transmise au SRAL et à la DD(CS)PP.

ARTICLE 9 : CONFIDENTIALITE

Les signataires de la présente convention, s'obligent à respecter la confidentialité des données et à ne se les communiquer qu'entre eux, sauf accord du détenteur des animaux pour les externaliser.

ARTICLE 10 : GESTION DES DYSFONCTIONNEMENTS

Tout dysfonctionnement dans les préconisations énoncées ci-dessus peut être signalé via une fiche navette (annexe 1). Toutefois le vétérinaire habilité pourra signaler les dysfonctionnements à la section départementale de la FRGDS par tout moyen à sa convenance (fiche anomalie, téléphone, et).

Les dysfonctionnements impactant la mise en œuvre opérationnelle des prophylaxies et documentés seront instruits, pour mise en œuvre d'actions correctives, entre la section départementale de la FRGDS, le LDA et le vétérinaire habilité selon les besoins.

En l'absence de solutions à ce niveau ou pour tout dysfonctionnement récurrent ou plus grave, le dossier sera transmis au RVET et/ou à la DD(CS)PP.

Chaque contractant s'engage à proposer et mettre en œuvre une action d'amélioration dans des délais convenus.

Chaque contractant peut solliciter la tenue d'une concertation ou d'une réunion pour rechercher une solution.

La FRGDS centralise l'ensemble des fiches navettes pour analyse en revue de contrat.

Pour des dysfonctionnements complexes, une médiation nationale pourra être entreprise avec la participation de la DGAL, de GDS France, des représentants nationaux des vétérinaires habilités (SNGTV, SNVEL et CNOV) et de l'Association française des directeurs et cadres de laboratoires vétérinaires publics d'analyses (ADILVA).

ARTICLE 11 : LITIGES

En cas d'anomalies aux prescriptions énoncées ci-dessus et après mise en application des dispositions prévues à l'article 12, tout litige persistant pourra être porté devant le tribunal administratif compétent.

ARTICLE 12 : BILAN DU PARTENARIAT - REVUE DE CONTRAT

Une revue de contrat, regroupant tous les signataires de la convention, est réalisée au minimum une fois par an : elle permet de faire le bilan de la campagne écoulée et de préparer la suivante.

Les modalités d'organisation de la revue sont à déterminer localement.

ARTICLE 13 : DUREE DE LA CONVENTION - REVISION

La présente convention est valable un an à compter de sa date de signature et est renouvelable par tacite reconduction.

Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception avec un délai de préavis de X mois.

Elle peut être modifiée par avenant en tant que de besoin en donnant lieu à la ratification conjointe de toutes les parties. (pour des modifications mineures ou actées par tous les acteurs, prévoir des modalités plus souples de validation, afin d'éviter une signature systématique de tous les acteurs, comme pour la convention initiale).

Les annexes sont révisées au fur et à mesure des besoins, sans donner lieu à signature des contractants.

La validité de cette convention est inhérente à la conservation des agréments. Elle est caduque de fait en cas :

- de perte de l'agrément délivré par la DGAl ou de l'accréditation délivrée par le Cofrac au laboratoire,
- de perte de la reconnaissance comme organisme à vocation sanitaire (OVS) délivrée par la DGAl à la FRGDS XX,
- de la dénonciation de la convention-cadre citée à l'article 3 de la présente convention par au moins une des DD(CS)PP signataires de la présente convention.

ARTICLE 14 : MODALITES LOCALES DIVERSES

Les signataires de la convention peuvent s'entendre localement pour toute autre action, telle que les opérations de facturation des interventions des vétérinaires habilités par tiers payant.

ARTICLE 15 : ANNEXES

Cette convention comprend 3 annexes :

ANNEXE 1 : fiche navette,

ANNEXE 2 : interlocuteurs départementaux des structures et adresses électroniques,

ANNEXE 3 : modalités de restitution spécifique des résultats.

NB : les annexes 2 et 3 sont à établir localement

ANNEXE 1. Fiche navette

Cette fiche est mentionnée dans les conventions tri et quadripartites.

FICHE NAVETTE

Date d'ouverture :

EMETTEUR			DESTINATAIRE		
Structure			Structure		
	FRGDS ☐	Départ :		FRGDS ☐	Départ : .....
	DD(CS)PP ☐			DD(CS)PP ☐	
	Vétérinaire ☐			Vétérinaire ☐	
	Laboratoire ☐			Laboratoire ☐	
	FRGTV ☐	Départ :		FRGTV ☐	Départ : .....
Émetteur	Nom Prénom :		Émetteur	Nom Prénom :	
	Fonction :			Fonction :	

OBJET DE LA DEMANDE (par l'émetteur) ☐ Prophylaxie bovine ☐ Autre

(descriptif de la situation, questions)

(1) à remplir si nécessaire

Interlocuteurs concernés (1)
Élevage n° EDE : .....
Vétérinaire : .....
Laboratoire : .....
Autres : .....
Pièces jointes : .....
Type : .....
Référence : .....

REPONSE APPORTEE / ACTION ENVISAGEE (+ Responsable et délai) : (par le destinataire)

Date réponse : .....
Émetteur : .....
Pièce jointe : .....
Type : .....
Référence : .....
Date réponse : .....

SUITES DONNEES - MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION

				Responsable : …… Date objectif : …… Date réalisation : ……
BILAN (FRGDS)				
	Réponse apportée	O ☐	N ☐	Date clôture : . . / . . / . . . .
	Suites données	O ☐	N ☐	Responsable :
	Suites efficaces	O ☐	N ☐	
	Dossier clos	O ☐	N ☐	
	Report amélioration continue	O ☐	N ☐	