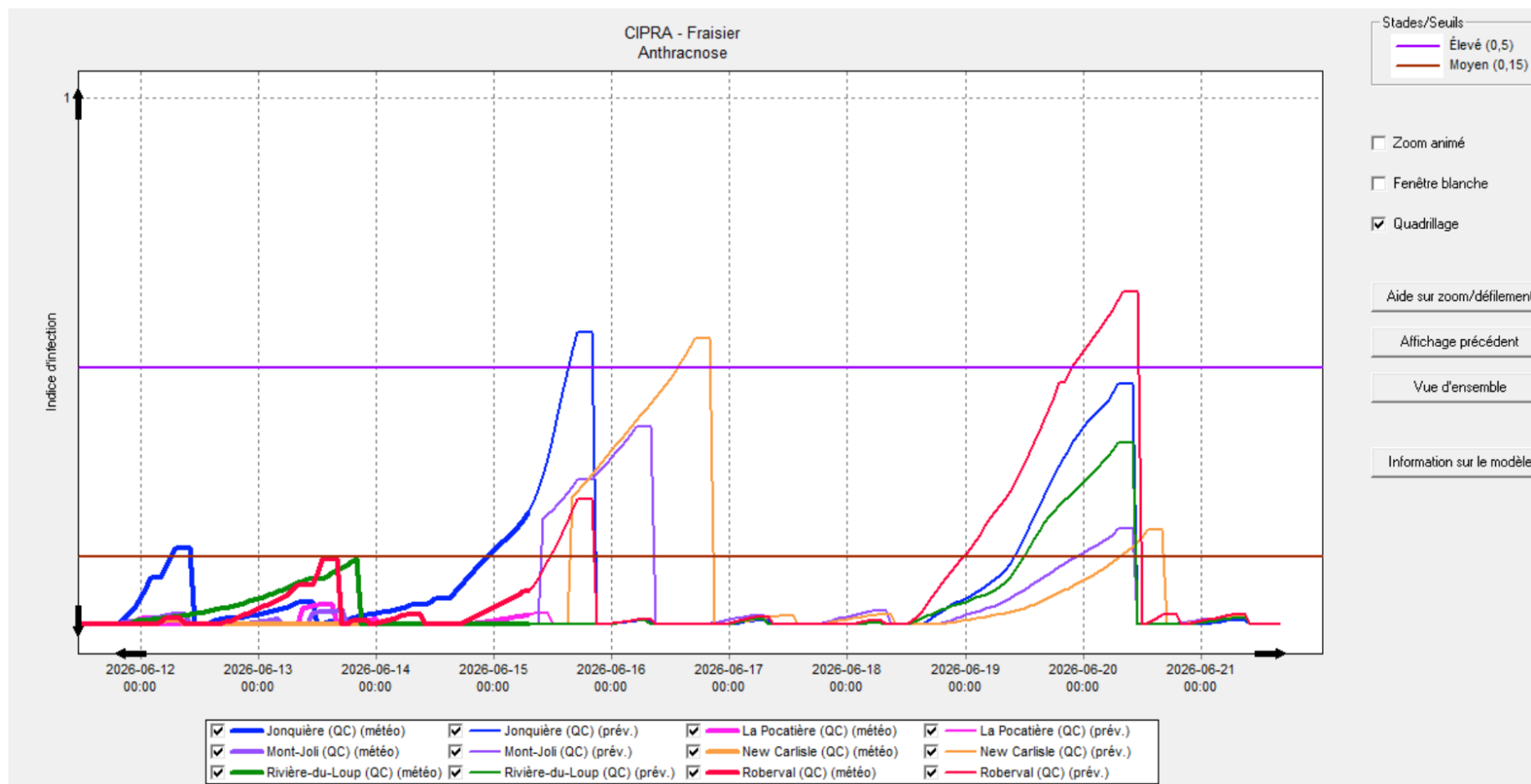
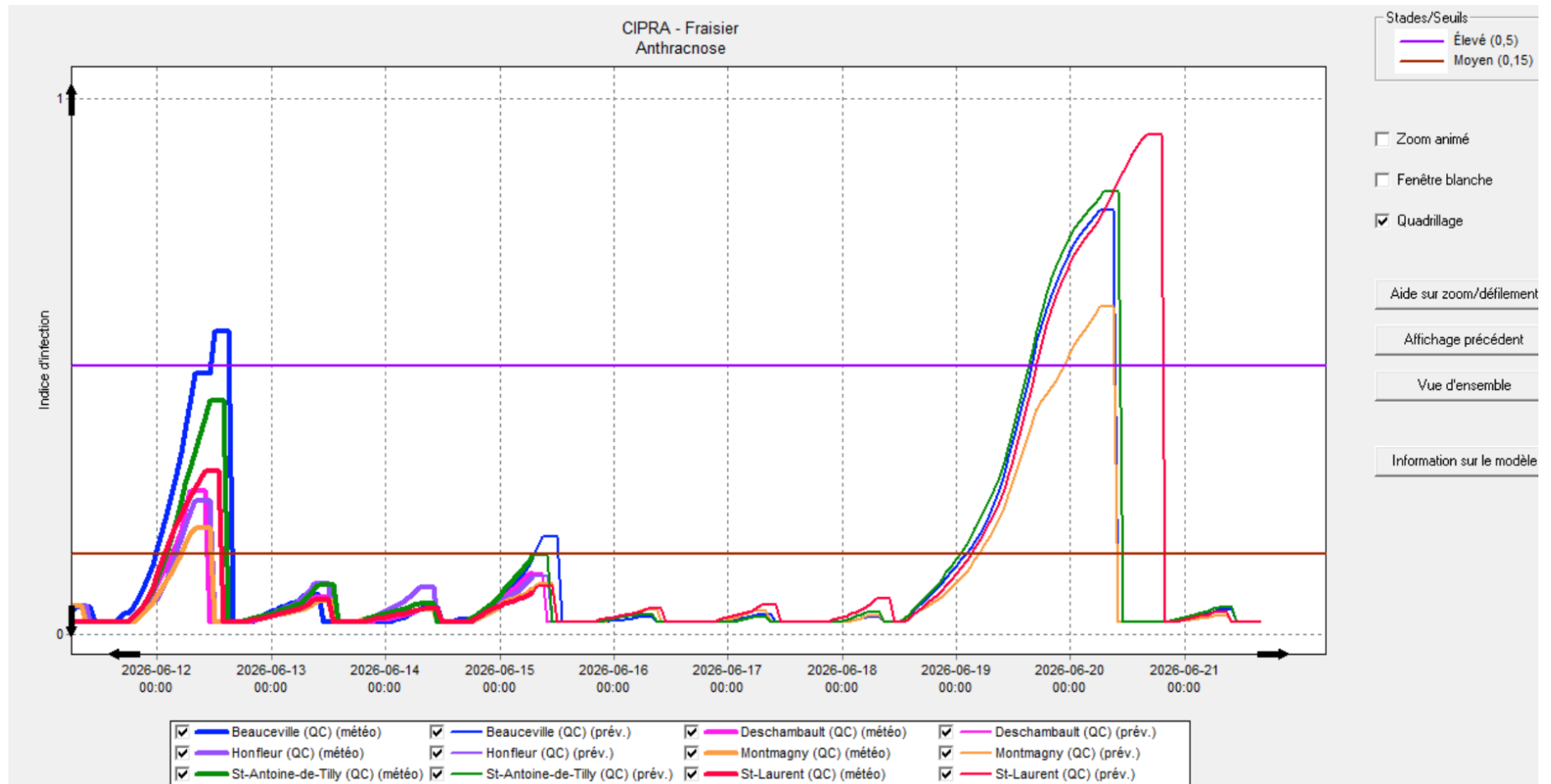


## Captures d'écran du 15 juin 2026 : CIPRA modèle prévisionnel anthracnose *Colletotrichum acutatum* - fraisier

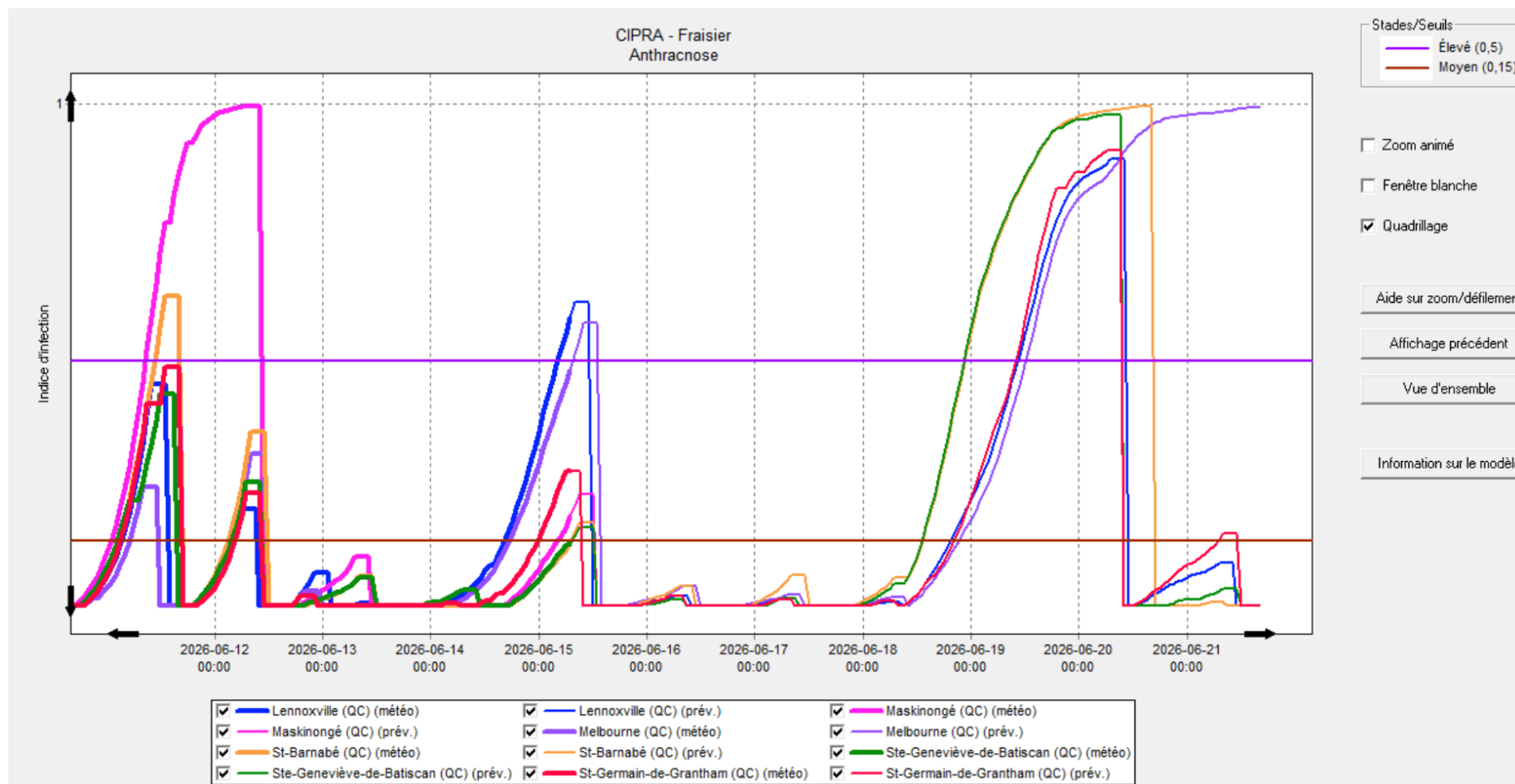
Est du Québec : [Roberval](#) - [Jonquière](#) - [La Pocatière](#) - [Rivière-du-Loup](#) - [Mont-Joli](#) - [New Carlisle](#)



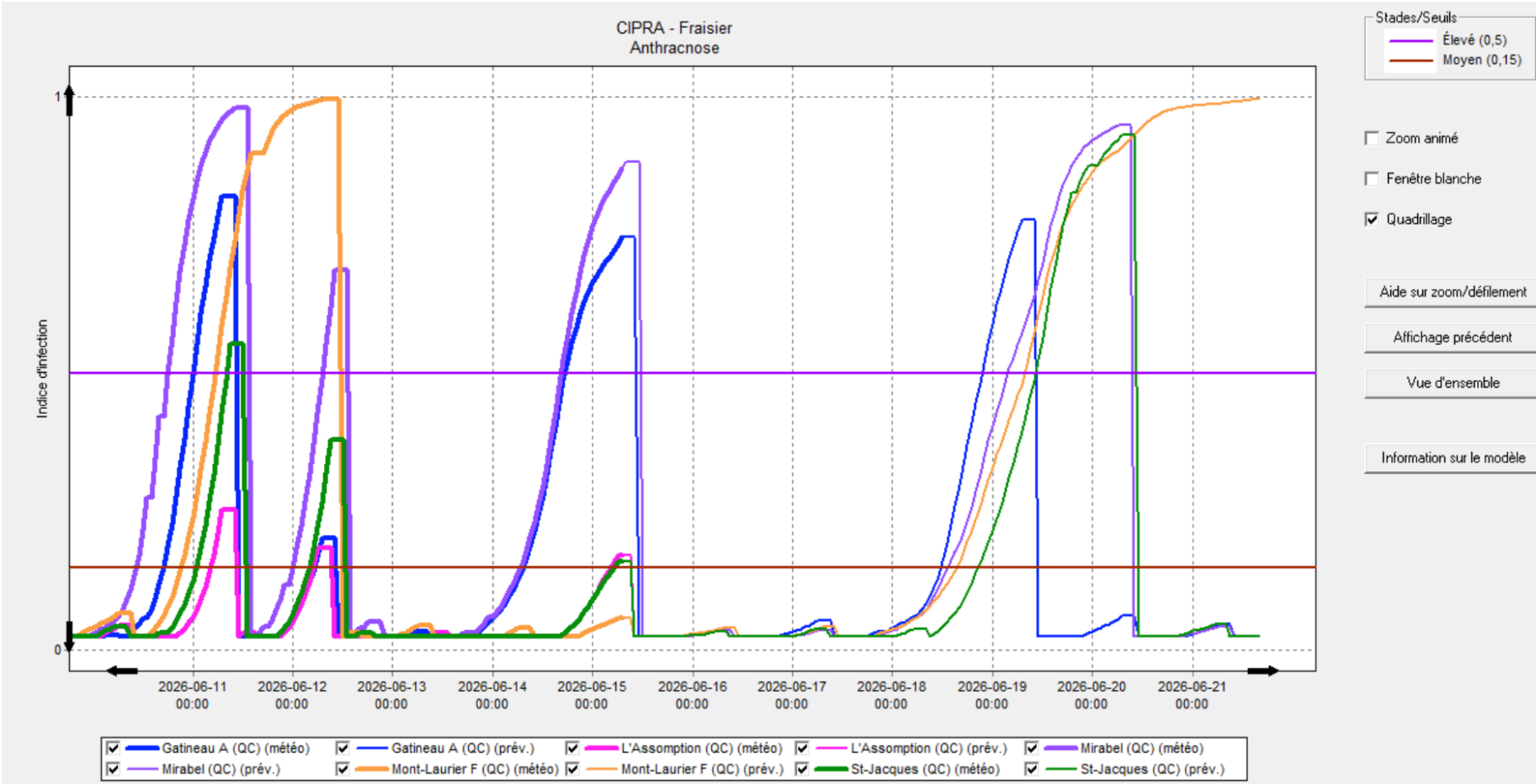
Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches : [Montmagny](#) - [Honfleur](#) - [St-Antoine-de-Tilly](#) - [Beauceville](#) - [St-Laurent](#) - [Deschambault](#)



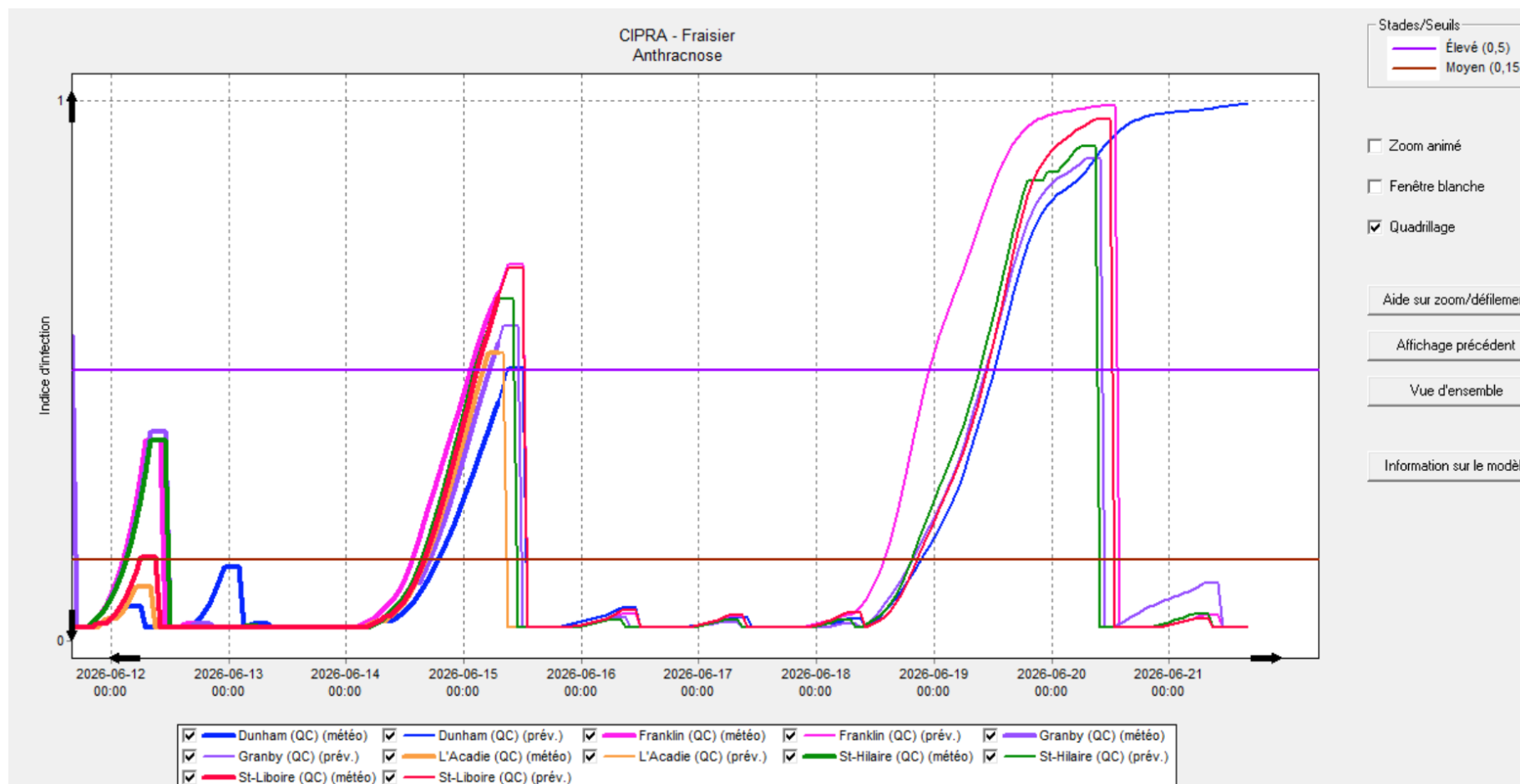
Centre-du-Québec et Estrie : [Ste-Geneviève-de-Batiscan](#) - [St-Barnabé](#) - [Maskinongé](#) - [St-Germain-de-Grantham](#) - [Lennoxville](#) - [Melbourne](#)



Lanaudière, Laurentides et Outaouais : [St-Jacques](#) - [L'Assomption](#) - [Mirabel](#) - [Mont-Laurier](#) - [Gatineau](#)



Montérégie : [St-Liboire](#) - [Granby](#) - [St-Hilaire](#) - [L'Acadie](#) - [Franklin](#) - [Dunham](#)



## Informations sur le modèle développé pour la fraise

L'antracnose est causée par trois espèces de champignons ascomycètes du genre *Colletotrichum*, mais seul *C. acutatum* est présent au Québec. Celui-ci peut s'attaquer à plusieurs cultures fruitières et légumières. Chez les fraisiers, bien que les feuilles, pétioles et stolons puissent présenter des symptômes, les fruits sont la principale cible de *C. acutatum*. Ce champignon sévit tout le long de la saison de croissance, causant donc des dommages aux fraises d'été comme aux fraises d'automne (à jours neutres). Les éclaboussures d'eau, le vent, le contact direct avec une partie infectée de la plante ou indirect via les travailleurs, la machinerie et les insectes sont des vecteurs de la maladie (IRIIS phytoprotection).

*C. acutatum* passe l'hiver sous forme de mycélium dans le sol et les débris végétaux. Il peut aussi survivre enfoui jusqu'à neuf mois, mais le taux de survie diminue grandement après cinq mois. Au printemps, ce mycélium produit une sporulation dont les conidies sont la source d'inoculation vers les plants sains. Les stades de la pleine floraison et des fruits en maturation roses et rouges sont les plus sensibles à l'infection par *C. acutatum*. Les conditions optimales à une infection sont une température autour de 25°C et une mouillure minimale de quatre heures (durée variant selon la température). Un film d'eau est en effet nécessaire pour que les conidies germent et infectent les tissus. À la suite de l'inoculation, il y a une période de latence avant l'apparition de lésions. Cette période dure environ 2 à 3 jours à température optimale, mais près de 12 jours à 5°C. Une fleur infectée subit un brunissement et un flétrissement et ne produira pas de fruit, alors qu'une fleur pollinisée, puis infectée produira un petit fruit dur et difforme. Une infection sur un fruit vert présentera un cerne brun foncé qui s'agrandit au fil de sa maturation. En sporulation, les lésions montrent des zones humides orangées. Les akènes peuvent aussi noircir et se dessécher.

## RÉFÉRENCE POUR LE MODÈLE

### Anthracnose

[Wilson, L.L., L.V. Madden, M.A. Ellis. 1990. Influence of temperature and wetness duration on infection of immature and mature strawberry fruit by \*Colletotrichum acutatum\*. Phytopathology 80: 111-116.](#)

### Tableau des risques d'infection

Début des calculs = 1<sup>er</sup> avril

Température de base : 0 °C

Température optimale : 27 °C

Hôte : fraisier	Indice d'infection
Moyen	0.15
Élevé	0.5

### INTERPRÉTATION DE LA COURBE

Signification des catégories de risque ([MacKenzie and Peres, 2012](#))

L'indice d'infection varie de 0 à 1 et représente le pourcentage (0-100 %) de fraises infectées prédit. Pour le contrôle de l'antracnose causée par *C. acutatum*, des seuils moyen (0.15) et élevé (0.5) ont été déterminés par MacKenzie et Peres (2012) à partir du modèle de Wilson et al. (1990) pour leur étude située en Floride. Lorsque l'indice est sous le seuil de risque moyen, aucune pulvérisation de fongicide n'est nécessaire.

Seuil moyen : le seuil à 0.15 a été choisi en fonction de la rapide augmentation de l'incidence de la maladie sur les fruits à partir de cet indice d'infection dans l'étude de Wilson et al. (1990).