



SANTÉ MAMMAIRE



Comment réduire l'utilisation des antibiotiques ?

La gestion de la santé mammaire est une composante importante de la rentabilité d'une exploitation laitière. Lors de plusieurs journées d'étude organisées ces derniers mois par l'Observatoire de la Santé Mammaire (OSAM), les partenaires du projet Mammiscan (l'awé asbl, l'Université de Liège et le Comité du lait), une initiative soutenue par les pouvoirs publics, ont présenté les résultats de leurs travaux sur la gestion de la santé mammaire et la réduction de l'utilisation des antibiotiques au tarissement. Nous revenons sur l'intervention du Dr Léonard Théron (Département clinique des animaux de production, Université de Liège).

L. Servais, awé asbl



Pour le Dr Théron, même si la Wallonie se classe parmi les bons élèves, la santé mammaire pourrait encore nettement progresser. Un plan régional de lutte permettrait de récupérer 10 millions d'euros et, dans la foulée, de réduire la consommation d'antibiotiques.

Les mammites en Wallonie

En Wallonie, le taux cellulaire moyen du lait de tank est de 280.000, ce qui nous place dans la moyenne des pays voisins. Alors que ce chiffre était en légère hausse, depuis 2010, la situation est stabilisée, voire même en légère amélioration. Néanmoins, on estime qu'en moyenne, chaque année, une vache sur deux est traitée contre une mammite. Les mammites sont une des trois causes principales de réforme. On estime que le coût annuel des mammites pour les agriculteurs s'élève à 44 millions d'euros, soit l'équivalent

d'un épisode de fièvre aphteuse tous les 10 ans. Pour le Dr Théron, l'instauration d'un plan de lutte régional permettrait de récupérer 10 millions d'euros et, dans la foulée, de réduire la consommation d'antibiotiques.

Les problèmes de santé mammaire peuvent résulter d'une multitude de paramètres (machine à traire, pratiques de traite et d'élevage, environnement, microbiote). Les corrections à apporter sont donc spécifiques à chaque exploitation et demandent une concertation entre les différents

conseillers. Or, sur le terrain, la coopération entre les acteurs concernés est souvent restreinte. De plus, dans certaines exploitations, on a souvent une connaissance très approximative de l'état de santé mammaire du troupeau (nombre de mammites, taux de guérison, ...). C'est tout l'intérêt de l'Observatoire de la santé mammaire qui, depuis 10 ans, permet une meilleure coordination entre les partenaires publics de la santé mammaire, Vétérinaires, Agronomes ou Techniciens.

Par ailleurs, si les bactéries Staphylocoques coag. Neg., Streptococcus uberis, Staphylococcus aureus et Escherichia coli sont responsables d'environ 90% des cas de mammites, elles ne sont pas les seules et ne sont présentes individuellement que dans 10 à 25% des cas. Il est donc important de ne pas utiliser les antibiotiques de manière aveugle mais bien en fonction des germes réellement présents. Malgré cela, on constate qu'un test d'identification des bactéries en laboratoire n'est réalisé que sur 5% des mammites traitées.

Une enquête écopathologique menée en ferme par la plate-forme santé mammaire OsaM il y a quelques années, avait mis en évidence certaines lacunes dans le dépistage des mammites :

- 32% des éleveurs ne tirent pas les premiers jets ;
- 90% des éleveurs ne palpent pas profondément les mamelles ;

- 60% des éleveurs n'adhèrent pas au suivi cellulaire via le contrôle laitier ;
- 70% des éleveurs n'utilisent pas le California Mastitis test.

Concernant les pratiques de traites :

- 70% des éleveurs respectent totalement les bonnes pratiques ;
- 32% ne pratiquent pas le post-trempage ;
- 50% des lactoducs sont inadaptés ;
- 60% traitent les mammites si le lait présente des "matons" ;
- 20 à 25% des trayons sont altérés par la machine à traire.

A noter que cette étude a montré que le niveau de production n'était pas directement lié au niveau du taux cellulaire. Pour le Dr Théron, cette information, confortée par l'évolution favorable du taux cellulaire du lait de tank en Wallonie, semble indiquer que les troupeaux productifs de plus grande taille tendent à mettre davantage en place une routine de travail plus favorable à la santé mammaire.

Suivi des mammites cliniques

Les données liées aux mammites cliniques récoltées par la plate-forme OSAM sur 4200 vaches réparties dans 70 fermes confirment que si, en moyenne, 55% des vaches sont victimes d'une mammite clinique, les valeurs extrêmes vont de 18 à 294% !

Ces données ont permis de constater que :

- ces mammites surviennent essentiellement de janvier à mai et durant les 3 premiers mois de lactation ;
- 47% des mammites sont seulement à matons ;
- 43% des mammites se traduisent par de gros quartiers ;
- 10% des mammites rendent les vaches cliniquement malades ;
- 49% des traitements se font par voie intramammaire, 40% par intramammaire et intramusculaire ;
- les anti-inflammatoires ne sont utilisés que dans 10% des cas.

Ici aussi on observe que le niveau de production et la taille du troupeau n'ont pas d'impact sur la fréquence des mammites. Ces résultats cumulés

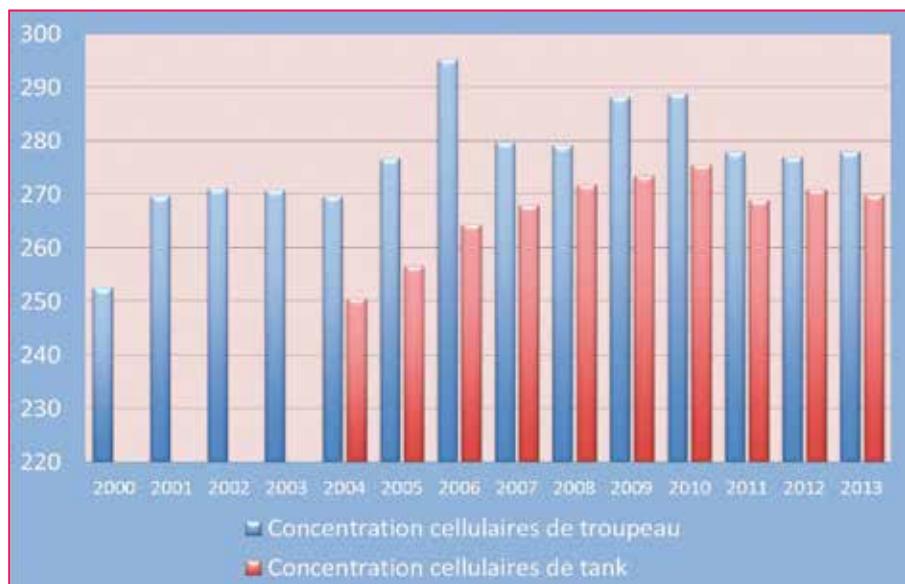
montrent que le recours à un anti-inflammatoire dans cette pathologie hautement inflammatoire est très insuffisant. Cela témoigne de la volonté des éleveurs de réaliser la plupart des traitements de façon autonome.

Il faut veiller à tenter de respecter au mieux la Guidance qui promeut l'examen des animaux par le vétérinaire avant leur traitement, surtout lorsque l'on compte utiliser des substances présentant des résidus.

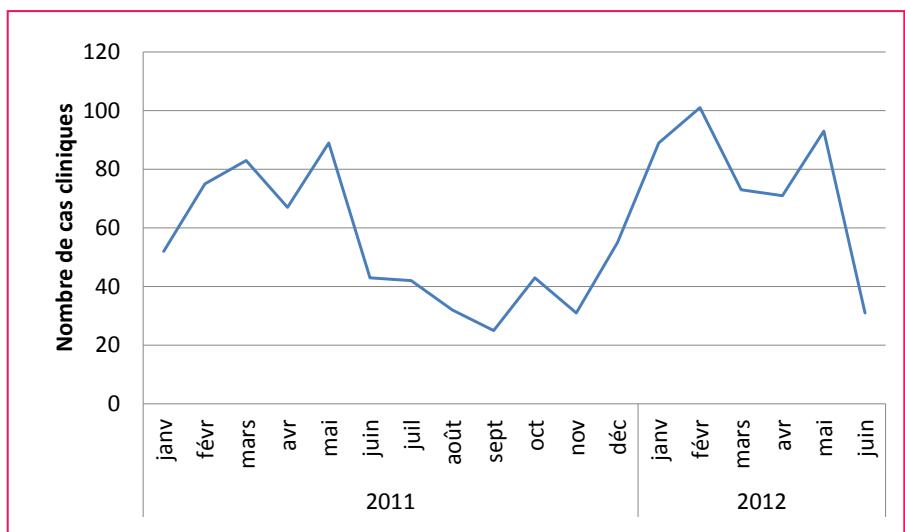
« Quitte à traiter et jeter le lait, autant ne le faire qu'une fois ».

Les antibiotiques en mammites

L'usage non raisonné d'antibiotiques favorise l'apparition et la sélection de souches de bactéries résistantes. Réduire l'usage inapproprié des antibiotiques en médecine humaine, mais aussi animale, est devenu une des priorités en matière de santé publique. L'utilisation d'antibiotiques est plus préoccupante dans le domaine porcin et surtout avicole, néanmoins dans le secteur laitier, la santé mammaire est le domaine dans lequel des progrès pourraient encore être réalisés.



En Wallonie, le taux cellulaire moyen du lait de tank est de 280.000, ce qui nous place dans la moyenne des pays voisins. Depuis 2010, la situation est stabilisée, voire même en légère amélioration.



Incidence des cas cliniques en fonction des mois de l'année.

Le suivi cellules proposé via le contrôle laitier et le dossier de santé mammaire (réalisé par l'ULg et l'awé asbl) qui valorise l'ensemble des informations "cellules individuelles" (awé asbl), "mammites cliniques" (encodage des éleveurs), "tank" (Comité du Lait) et "analyses bactériologiques" (ARSIA) sont des outils permettant d'évaluer objectivement la gestion de la santé mammaire dans une ferme.

Ces informations permettent de mieux cerner quelques tendances intéressantes dans la dynamique des mammites cliniques et subcliniques dans un troupeau :

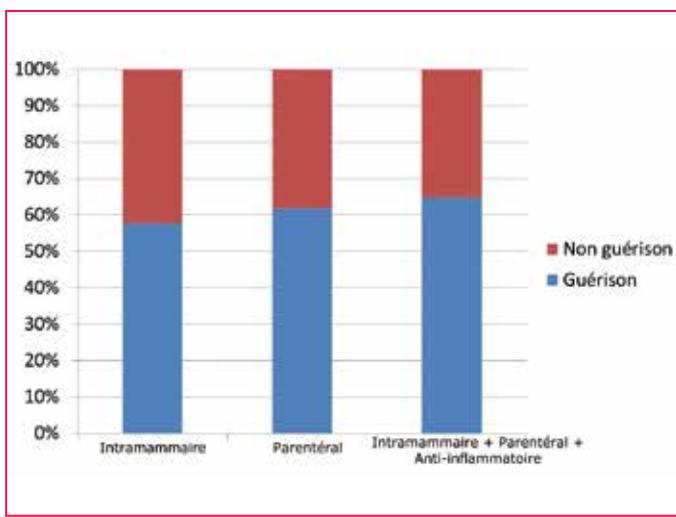
- 55% des vaches d'une ferme sont en mammites cliniques ou subcliniques ;
- 49% des mammites sont des récidives (suggère un problème dans le protocole de traitement ou de réforme) ;
- 32% des mammites guérissent naturellement (faire aussi confiance à l'immunité naturelle) ;
- 35% des animaux atteints ne guérissent pas au tarissement (inutile de s'acharner sur tous les animaux) ;
- 23% des vaches ont une mammite au premier contrôle.

En ce qui concerne les variations du taux cellulaire, 50% des cas de mammites sont en fait des récidives d'anciens cas de mammites (mammites chroniques). Parmi ces vaches, seulement 33% guérissent dans les 60 jours et 56% auront toujours des problèmes. Il est donc important de cibler les vaches sur lesquelles on utilise des antibiotiques car s'acharner sur les vaches à problèmes cellulaires récurrents ou celles atteintes de mammites sévères est souvent peine perdue. Par exemple, si un cas chronique

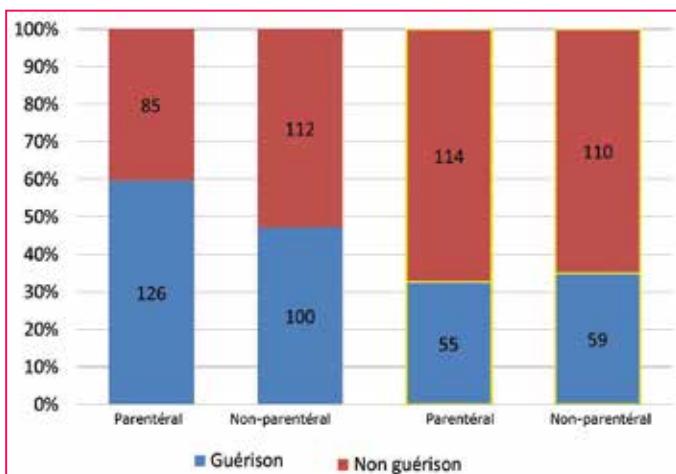
présente un score cellulaire élevé depuis 120 jours avant la mammite, les chances de guérison sont inférieures à 25%. De même, les mammites qui surviennent à plus de 90 jours de lactation sont beaucoup plus compliquées à guérir. Il est donc parfois préférable de se contenter d'un traitement anti-inflammatoire durant la lactation et d'opter pour la réforme ou un traitement de longue durée au tarissement.

Il est également important :

- d'adapter l'antibiotique à la population de bactéries pathogènes présentes ;
- de respecter les consignes en matière de dosage (un quartier arrière se traite différemment d'un quartier avant) ;
- de respecter la durée de traitement



Il est recommandé d'ajouter des anti-inflammatoires aux traitements antibiotiques intramammaires ou par voie générale (parentéral) surtout pour les vaches infectées depuis longtemps.



Un traitement par voie générale (parentéral) est efficace lors de mammites aigüe (2 colonnes de gauche), nettement moins lors de mammites chroniques (2 colonnes de droite).

aux antibiotiques ;

- de ne pas utiliser des antibiotiques de dernière génération en première intention (afin d'éviter l'acquisition de résistance) ;
- d'utiliser les traitements par voie générale de manière plus ciblée sur les vaches atteintes de mammites aigües ;
- d'ajouter des anti-inflammatoires aux traitements antibio-tiques locaux ou par voie générale surtout pour les vaches infectées depuis longtemps.

Certaines mesures préventives comme la présence de logettes, d'un box de vêlage, la tonte de la mamelle, tirer les premiers jets, l'égouttage, le prétrempage et le post trempage contribuent fortement à réduire les risques.

Tarir en 2015

Le tarissement est une période clé dans la santé mammaire. Les problèmes de mammites apparaissant au moment du vêlage peuvent être causés par un traitement inefficace des vaches à problèmes et/ou d'une recontamination durant le tarissement. Les altérations du sphincter et l'absence de bouchons de kératine, souvent observés en race Holstein (50% des vaches), surexposent la mamelle aux germes d'environnement. Il a aussi été démontré que l'effet protecteur de l'antibiotique est moindre lors des dernières semaines du tarissement. D'où l'intérêt des « bouchons obturateurs » qui protègent donc le trayon de l'entrée.

Le suivi du taux cellulaire permet de cerner l'efficacité de la gestion du tarissement et l'origine d'un éventuel problème. Le dossier de santé mammaire propose divers indicateurs spécifiques comme le taux de guérison durant le tarissement (IGT) ou le taux de contamination durant le tarissement (ICT). Si

l'IGT est inférieur à 70%, le traitement lors du tarissement et les critères de réforme doivent être revus. Si l'ICT est supérieur à 15%, c'est surtout la gestion des vaches durant le tarissement et le vêlage qui doit être revu.

L'observation d'un nombre important de mammites durant les premiers mois de lactation conforte les suspicions de contamination durant le tarissement.

On accorde trop peu d'importance au suivi des vaches durant le tarissement (confort et hygiène du logement, suivi alimentaire, ...).

Comme 50 à 70% des animaux arrivent sains au tarissement l'utilisation systématique d'antibiotiques ne se justifie plus. Il ne faut pas oublier que le tarissement antibiotiques systématique est une pratique issue des années 1960 à une époque où les tanks étaient livrés entre 600.000 et 1.000.000 de cellules/ml. La plupart des animaux étaient porteurs de germes dits contagieux.

Aujourd'hui, ce sont les infections les plus rares. L'utilisation d'antibiotiques et de bouchons peut être raisonnée comme suit :

- Si on observe beaucoup de mammites dans les premiers mois de lactation et que le bilan cellulaire du troupeau est supérieur à 250.000, il est préférable d'utiliser des antibiotiques et des bouchons.

- Si l'on observe beaucoup de mammites dans les 3 premiers mois mais que le bilan cellulaire du troupeau est inférieur il est préférable d'utiliser :
 - o des antibiotiques et des bouchons sur les vaches à plus de 100.000 cellules ;
 - o des bouchons seuls dans les quartiers négatifs au test CMT sur les vaches à moins de 100.000 cellules dans les 3 mois qui précèdent le tarissement, ni de mammite récente.

La durée de tarissement recommandée est de :

- 60 jours pour :
 - o les 1^{ères} lactations et les vaches à plus de 9.000 litres en 2^{ième} lactation.
 - o tous les animaux à taux cellulaire élevé ou trop maigres au tarissement
- 45 à 50 jours :
 - o pour les autres animaux sous réserve d'un état sanitaire irréprochable.

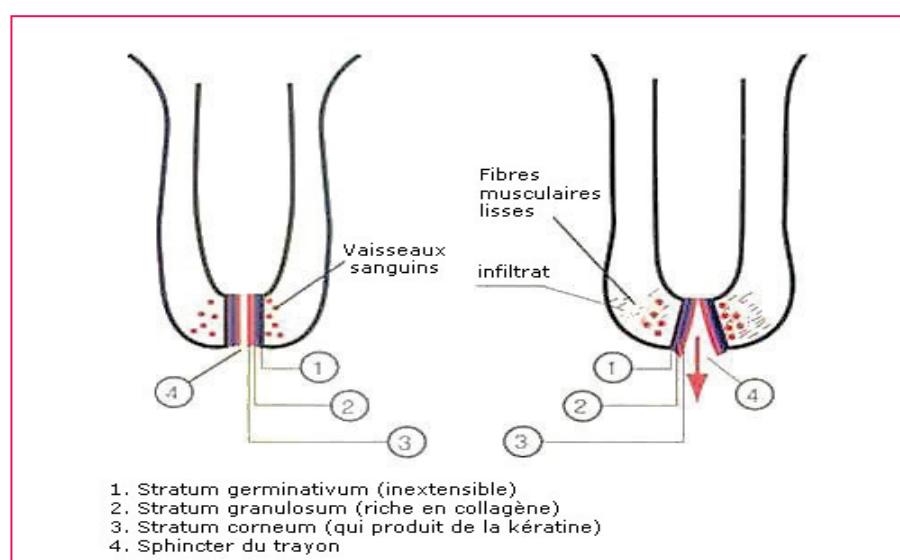
Pour le Dr Théron, les vaches saines qui produisent encore 25 – 30 litres ne devraient pas être taries vu les contraintes et les risques liés aux transitions alimentaires.

Conclusion

En résumé, pour le Dr Théron, la mammite demeure une affection très spécifique à chaque ferme car les facteurs de risques sont multiples. Les 3 premiers mois de lactation représentent une période clé pour ce type de pathologie. Janvier à mai sont les mois qui nécessitent une attention particulière. Dans beaucoup d'exploitations, les moyens de prévention hygiéniques et le recours au diagnostic bactériologique sont insuffisants alors qu'ils permettraient une réduction importante du nombre de mammites. Un taux de 3 mammites mensuelles par 100 vaches doit être un signal d'alerte sachant que les éleveurs les plus performants en enregistrent 1,5/100 vaches.

La lutte contre les mammites commence par un bon management et une bonne routine de travail, que ce soit lors de la traite ou durant la période de tarissement. Ainsi, l'hygiène en pré-traité et en post-traité est capitale. La qualité de la traite (préparation/décrochage) reste un élément central. Le tarissement est une période souvent négligée et mal gérée. Le traitement des mammites peut être affiné avec, selon les cas, un recours plus fréquent aux produits anti-inflammatoires. La stratégie de réforme représente parfois la seule option pour atteindre et maintenir un niveau sanitaire adéquat dans une exploitation. Les meilleures exploitations ont peu de mammites, les traitent longtemps et fort.

La période de tarissement est l'enjeu de la réduction des antibiotiques en spéculation bovine laitière. 50-70% des animaux arrivent sains au tarissement. 23% des animaux vèlent infectés. 50% des Holstein ne forment plus de bouchons de kératine, ce qui laisse une porte ouverte aux germes durant le tarissement. Les animaux sont trop souvent malmenés durant le tarissement (stress alimentaire, manque de confort, manque d'hygiène), ce qui augmente le risque de contamination. Le tarissement sans antibiotique est possible s'il est géré de manière ciblée et associé à une utilisation raisonnée des bouchons obturateurs. Dans certains cas, ne plus tarir peut aussi s'avérer une option.



L'absence de bouchons de kératine, souvent observé en race Holstein (50% des vaches), surexpose la mamelle aux germes d'environnement (source : Green et coll., 2002).