

# Traitement au tarissement en troupeau laitier : propositions pour l'évolution des stratégies

## Dry cow therapy in dairy herds: a proposal towards renewing strategies

ROUSSEL P. (1), BAREILLE N. (2), SERIEYS F. (3), LE GUENIC M. (4), BAUDET H. (5), HEUCHEL V. (1), SEEGER S H. (2),

(1) Institut de l'élevage, 149 rue de Bercy, 75595 Paris Cedex 12

(2) UMR BioEpAR - ENVN - INRA - Atlanpole-Chantrerie - BP 40706 - 44307 Nantes

(3) Filière Blanche - 12 Quai Duguay Trouin - 35000 Rennes

(4) Chambres d'agriculture de Bretagne - Technopôle Atalante-Champeaux - CS 14226 - 35042 Rennes Cedex

(5) Contrôle laitier Sarthe - C.L.A.S.E.L. 72 - 126 rue de Beaugé - 72018 Le Mans Cedex 2

### INTRODUCTION

Le traitement antibiotique (AB) systématique au tarissement des vaches laitières est largement utilisé depuis trente ans en France et a fait preuve de son efficacité pour réduire les infections mammaires dans les cheptels. Mais, aujourd'hui, dans un contexte évoluant, la filière laitière est à la recherche de stratégies d'utilisation raisonnée des AB. L'objectif est de présenter les conclusions d'un programme de simulations de stratégies de traitement au tarissement dans différentes situations épidémiologiques de troupeaux laitiers.

### 1. MATERIEL ET METHODES

Un simulateur représentant la démographie, l'occurrence des troubles de santé et leurs conséquences zootechniques a été utilisé (Seegers *et al.*, 2007).

Un troupeau composé de vaches produisant environ 8500 litres par an en moyenne (pour un quota de 400 000 l) et recevant le traitement AB systématique au tarissement est simulé. Ces résultats sont comparés sur une période de quatre années à ceux obtenus avec l'application de stratégies alternatives : arrêt de tout traitement, traitement AB sélectif, avec ou sans utilisation d'un obturateur de trayon. Cette comparaison a été réalisée selon différents niveaux de prévalence des infections au tarissement, évaluée par le comptage cellulaire moyen de tank (CCT faible : 160 000 cell / ml, moyenne : 220 000 cell / ml et élevée : 280 000 cell / ml) et le pourcentage de nouvelles infections des vaches avec traitement AB systématique (risque faible : 10 %, moyen : 17 %, et élevé : 25 %).

Les stratégies alternatives au traitement AB systématique au tarissement sont rejetées si elles conduisent à la zone de CCT d'arrêt de collecte. Les stratégies recommandées sont retenues sur la base d'un accroissement de marge brute actualisée cumulée sur quatre ans supérieur à 1500 € et / ou d'une réduction des cas cliniques de plus de dix cas pour cent vache x -années.

Les stratégies les plus intéressantes sont déterminées en considérant l'impact sanitaire (sur la CCT et le nombre de cas cliniques) et / ou économique, puis en prenant en compte en plus, le nombre total de traitements AB réalisés (au tarissement et en lactation).

### 2. RESULTATS

Les résultats présentés concernent les profils épidémiologiques au tarissement les plus répandus en France avec une prévalence au tarissement quasi exclusive de *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus uberis* et staphylocoques coagulase négative, et un risque de nouvelles infections dominé par *Str. uberis* et *E. coli*.

**Tableau 1** : propositions de traitement antibiotique selon la situation épidémiologique (fond gris : avantage sanitaire ; fond noir : avantage sanitaire et économique)

Prévalence	Risque de nouvelles infections		
	Faible	Moyen	Elevé
Elevée	AB syst ou AB sélectif	AB syst. + obturateur syst ou AB sélectif + obturateur syst	B syst + obturateur syst ou AB sélectif + obturateur syst
Moyenne	AB syst ou AB sélectif ou Obturateur syst	AB syst ou AB sélectif + obturateur syst ou Obturateur syst	

AB syst : traitement AB systématique ; AB sélectif : traitement AB au-dessus de 150 000 cell / ml au dernier contrôle ou avec cas clinique depuis trois mois.

En cas de prévalence moyenne à élevée des infections au tarissement et sans contrainte sur le nombre de traitements AB, lorsque le risque de nouvelles infections est élevé, de meilleurs résultats économiques et sanitaires sont obtenus avec des stratégies d'utilisation systématique d'un obturateur associé à l'AB utilisé de manière systématique ou sélective. L'avantage est uniquement sanitaire dans le cas d'un risque moyen de nouvelles infections. Pour un risque faible, le traitement AB sélectif n'a pas d'avantage par rapport au traitement AB systématique. Si le choix inclut en plus un objectif de limitation du nombre de traitements AB, les stratégies précitées reposant sur l'utilisation sélective de l'antibiotique sont à favoriser, avec, en moyenne, pas d'effet notable sur les plans économique et / ou sanitaire.

En cas de prévalence faible au tarissement, il y a équivalence des résultats sanitaires et économiques entre le traitement AB systématique, le traitement AB sélectif sans obturateur (risque de nouvelles infections faible) ou avec obturateur (risque moyen ou élevé) et l'application systématique de l'obturateur sans aucun traitement AB au tarissement. Cette dernière stratégie contribue le plus, dans les élevages peu infectés, à réduire le nombre total de traitements AB en lactation et au tarissement.

### CONCLUSION

En pratique, le choix devra se faire à partir de discussions entre l'éleveur et le prescripteur pour mesurer les avantages, les contraintes de ces nouvelles modalités de gestion sanitaire. Il sera nécessaire de conduire une évaluation prévisionnelle du risque de nouvelles infections dans le troupeau considéré (Roussel, 2007). La situation épidémiologique de l'élevage devra en outre faire l'objet de réévaluations périodiques une à deux fois par an.

Seegers H. *et al.*, 2007. Journées nationales SNGTV, 753-763

Roussel P. *et al.*, 2007. Journées nationales SNGTV, 743