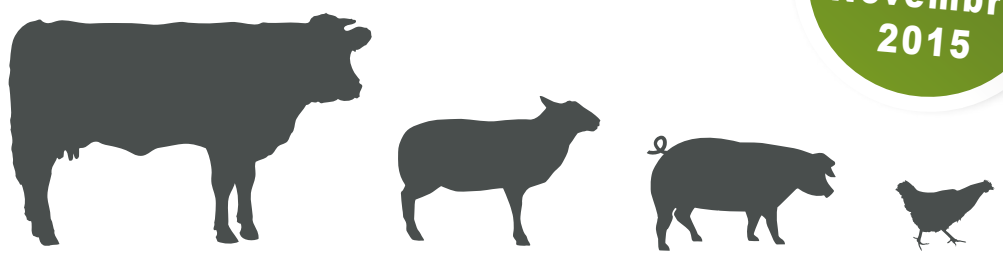
Arsia Infos

Nr.136
Novembre
2015

Mensuel de l'Association Régionale de Santé et d'Identification Animales



Edito

A en croire les nombreuses manifestations (colloques, réunions de travail, conférences de presse) organisées sur le sujet en cette fin 2015, la lutte contre le développement des résistances aux antibiotiques passe à la vitesse supérieure.

Ce qu'il en ressort, c'est que tant les Autorités européennes et nationales que les acteurs de la santé animale et humaine sont bien décidés à enrayer ce phénomène préoccupant pour la planète toute entière. L'Europe annonce un cadre légal qui fixera les règles d'utilisation des antibiotiques et des aliments médicamenteux. Individuellement, chaque pays dont la Belgique, suivent la même voie. Si nos informations sont correctes, un nouvel Arrêté Royal va redéfinir les modalités de traitement aux antibiotiques, notamment en rendant obligatoire l'enregistrement des traitements dans une base de données nationale (SANITEL-MED). Ainsi, toutes les délivrances et toutes les administrations devront être enregistrées par le vétérinaire traitant et validées par l'éleveur. Cette collecte est indispensable si on veut mesurer les quantités d'antibiotiques utilisés et orienter les actions pour encourager leur utilisation raisonnée.

En Wallonie, l'ARSIA s'est associée aux différents acteurs de la santé animale pour proposer aux éleveurs et à leurs vétérinaires une application informatique qui leur permettra de répondre aux exigences de la loi de manière simple et efficace. Cette application sera accessible via votre portail habituel et sera configurée pour que l'information soit enregistrée une seule fois mais accessible à tous ceux qui en ont l'usage, dans les limites de la protection des données personnelles. BIGAME visera en plus à apporter à chaque éleveur et à chaque vétérinaire toutes les informations nécessaires à la bonne gestion sanitaire des exploitations dont ils ont la charge.

L'objectif de réduire la consommation des antibiotiques de 50 % d'ici 2020 est ambitieux mais accepté par toutes les parties prenantes. Nous y adhérons pleinement. Nous espérons que chacun prendra conscience de ce défi car l'objectif est clair : préserver l'usage des antibiotiques le plus longtemps possible car ils resteront nécessaires à défaut d'autres alternatives. Pour cela, chacun devra revoir sa manière d'aborder la santé de son cheptel en se basant sur ses performances, en adoptant des mesures de prévention efficaces, en détectant plus rapidement les signes de maladie, en s'assurant de l'efficacité des médicaments utilisés. En d'autres termes : sans alternative, mieux utiliser les antibiotiques plutôt qu'en utiliser de trop.

Les thèmes abordés dans ce numéro répondent tous à leur manière à cet objectif. En appliquant les conseils qui y sont décrits vous améliorerez le niveau sanitaire de votre troupeau et contribuerez à la réalisation de ce défi essentiel pour le futur.

Bonne lecture !

Jean Detiffe, Président de l'Arsia

Nos bureaux de Loncin et Libramont sont définitivement fermés

Depuis le 10 novembre 2015, le personnel des sites de Libramont et Loncin travaille à Ciney.

Pour nous contacter, composez le 083 23 05 15, nous vous redirigerons vers nos services habituels !

Commandez vos boucles à biopsie d'oreille pour 2016, dès aujourd'hui !

L'ARSIA demande aux éleveurs de penser à renouveler leur stock de marques auriculaires de leur cheptel.

L'idée est de ne pas se retrouver comme l'an dernier, avec toutes les commandes en dernière minute et d'éviter ainsi, un pic de livraison au cours du dernier trimestre.

L'augmentation des commandes de façon concentrée ralentit les délais de livraison. En effet, en 2014, même si l'ARSIA s'était réorganisée pour pallier à cette forte hausse saisonnière en doublant les moyens techniques et le personnel, le système d'enregistrement peut parfois faire défaut.

Il reste matériellement impossible pour l'ARSIA de livrer tous les éleveurs en même temps car la procédure informatique d'inscription dans Sanitrace demande un certain temps et peut être ralentie en raison de l'encombrement du système.

La forte augmentation des demandes de boucles de l'an dernier s'explique par la demande généralisée des détenteurs de marques auriculaires à biopsie d'oreille, dont l'utilisation s'est trouvée imposée, dans le cadre de la mise en place du plan de lutte contre la BVD, obligatoire depuis le 1er janvier 2015.

Cette année, le nombre de boucles de primo-identification à délivrer redescendra très certainement au niveau moyen des années précédentes : 450 000 à 500 000 paires de marques auriculaires. Mais le risque est que les détenteurs commandent tous en même temps. A bon entendeur...

Retrouvez toutes les astuces pour bien prélever le veau sur www.arsia.be (vidéo à l'appui).

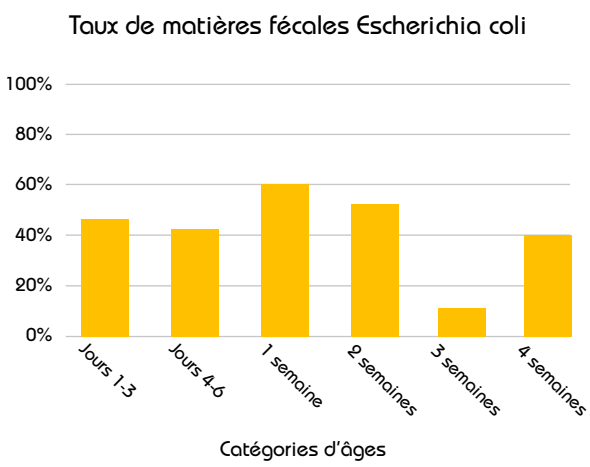
Projet GPS : Diarrhées du jeune veau

Sensibilisation à l'usage d'antibiotiques

Le mois dernier nous vous présentions les résultats de notre étude « diarrhées du jeune veau » menée de février 2014 à mai 2015, par le Dr Julien Evrard responsable du projet GPS à l'ARSIA. Nous nous sommes notamment intéressés aux quatre pathogènes recherchés et principalement à la fréquence à laquelle ceux-ci sont retrouvés dans les matières fécales.

Aujourd'hui, nous vous présentons les résultats des antibiogrammes réalisés sur chacune des bactéries isolées. Ces résultats sont interpellants et nous rappellent l'importance des conséquences d'une utilisation d'antibiotiques massive et non ciblée.

Le Dr Evrard nous rappelle d'abord que, dans le cadre du projet, la seule bactérie isolée par culture aérobie était *Escherichia coli*. Elle a été mise en évidence dans près de 50% de l'ensemble des échantillons (118 échantillons sur 238). Cette bactérie a été isolée dans chaque tranche d'âge, même chez les tout jeunes veaux, comme nous l'indique le graphe ci-dessous. Bien évidemment, ces données peuvent être quelque peu biaisées étant donné que chaque traitement antibiotique préalable peut avoir une influence sur le résultat de la culture et sur le résultat antibiogramme. En effet, lorsqu'un antibiotique est présent dans un échantillon, il exerce une pression de sélection sur les bactéries présentes qu'elles soient, ou non, responsables de la diarrhée. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il est toujours recommandé de prélever les matières fécales avant de commencer un traitement antibiotique.



Comme le Dr Evrard nous l'explique, on estime qu'en raison de leur action spécifique, les antibiotiques ne devraient être utilisés que lorsqu'une composante bactérienne est responsable de la diarrhée. **Dès lors, sur base des résultats obtenus, une antibiothérapie ne serait alors justifiée que dans 1 cas sur 2** (118/238 échantillons dans lesquels on a isolé une bactérie). Bien évidemment ce concept est théorique et les conditions du terrain sont tout autre. Cela ne nous permet donc pas d'appliquer un tel principe. Néanmoins, affirme le Dr Evrard, nos données confirment pleinement la problématique des résistances. Les habitudes doivent donc évoluer.

Nous avons regroupé, dans le graphe, les bactéries en fonction du nombre de familles d'antibiotiques pour lesquelles elles sont dites sensibles. Arbitrairement, elles ont été classées dans une des 4 catégories suivantes :

1. Bactéries très résistantes : elles sont sensibles à moins de 3 familles d'antibiotiques (rouge) ;
2. Bactéries résistantes : elles sont sensibles à 3, 4 ou 5 familles d'antibiotiques (orange) ;
3. Bactéries sensibles : elles sont sensibles à 6, 7 ou 8 familles d'antibiotiques (jaune) ;
4. Bactéries très sensibles : elles sont sensibles à 9 ou 10 familles d'antibiotiques (vert).

Dr. Evrard, que doit-on retenir d'un tel graphe ?

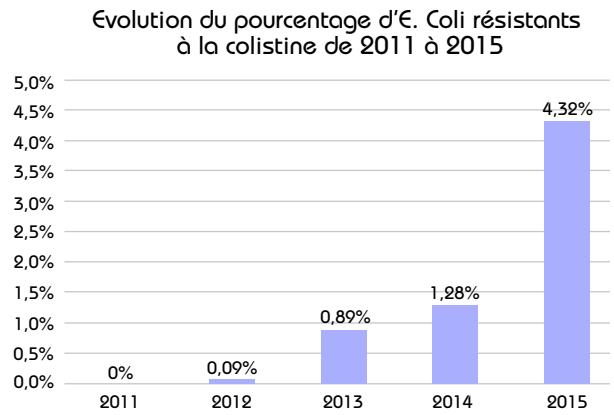
Ce graphe *(répartition des sensibilités des E. Coli...)* affiche clairement une prédominance des *E. coli* que nous avons qualifiés de résistants (en rouge et en brun) c'est-à-dire les *E. coli* résistants au minimum à 5 des 10 familles d'antibiotiques testés. Fort heureusement, pour 99% des éleveurs, il reste tout de même des solutions puisqu'au moins une famille d'antibiotique est renseignée comme potentiellement efficace. Néanmoins la situation est véritablement préoccupante.

Quelles sont dès lors les molécules à privilégier ?

Il y a 10 ans, des molécules telles que la colistine et les fluoroquinolones étaient considérées comme traitements miracles... A l'époque, on ne s'imaginait pas que les bactéries développeraient des résistances vis-à-vis de ces antibiotiques. Dès lors, sur le terrain, ces molécules ont été de plus en plus utilisées dans le traitement des veaux diarrhéiques. Les conséquences n'ont pas tardé puisque, aujourd'hui, nous isolons fréquemment des *Escherichia coli* résistants à celles-ci (voir graphe « Evolution du pourcentage d'*E.coli* résistants à la colistine »). Il n'y a donc pas et il n'y aura jamais de solution miracle… On reste dans le cas par cas et de toute manière, il est nécessaire de changer nos habitudes en matière d'utilisation d'antibiotiques.

Les habitudes doivent évoluer… Que voulez-vous dire ?

Premièrement, en dehors d'un suivi sanitaire de troupeau, l'identité du/des germe(s) responsable(s) et son antibiogramme (en cas de cause bactérienne) ne sont pas toujours connus du praticien. Cela contraint bien souvent le vétérinaire à l'utilisation systématique d'antibiotiques dits « à large spectre ». Cette utilisation irraisonnée d'antibiotiques doit être évitée dans le cadre d'un suivi sanitaire. Pour ce faire, une analyse bactériologique et un antibiogramme doivent être réalisés régulièrement afin de connaître les germes présents ainsi que leur(s) sensibilité(s) particulière(s). Sur base des informations fournies par le laboratoire, le choix d'un antibiotique se fera alors en privilégiant les molécules à spectre étroit qui ciblent correctement le/les organes concerné(s) et la/les sensibilité(s) particulière(s) des germes circulants.



Deuxièmement, dans les élevages où -par exemple- les diarrhées sont récurrentes, le premier réflexe est d'utiliser systématiquement une antibiothérapie préventive sur tous les veaux ou de traiter tous ceux qui présentent voire qui semblent présenter un début de diarrhée. Dans l'immédiat, c'est compréhensible mais à terme, garder ce réflexe n'est pas une solution vu qu'elle va générer des résistances au sein même de la ferme. **Dans pareille situation, il est préférable de mettre en place rapidement des mesures préventives qui ont deux objectifs : Diminuer la pression d'infection et augmenter l'immunité des veaux.**

Selon vous, devrions-nous nous passer d'antibiotiques dans les élevages ?

Il est impossible de se passer des antibiotiques quand on élève des animaux de production ! Par contre, continuer à utiliser autant d'antibiotiques sans mettre en place des alternatives telles que la vaccination des mères, une amélioration du transfert colostral, une désinfection régulière des cages à veau etc, ça n'a pas de sens.

Comment devons-nous faire pour « bien traiter » alors ?

Afin d'aider le praticien sensibilisé à la problématique des résistances, l'AMCRA met à disposition depuis 2013 un guide classant les substances actives par couleur (jaune-orange-rouge) selon leur importance pour la santé humaine et animale. Comme détaillé sur le site de l'asbl, les produits jaunes sont ceux qui ont le moins de répercussions sur la santé publique et ont généralement été classés en antibiotiques à utiliser en premier ou deuxième choix. Pour utiliser les produits oranges, il faut avoir posé au moins un diagnostic de laboratoire. On connaît alors le nom du pathogène responsable de la maladie et on choisit une molécule réputée efficace contre l'agent retrouvé par le laboratoire. Lorsqu'un antibiogramme est réalisé sur un pathogène isolé, on peut alors utiliser les produits rouges. Il faut bien sûr que, ni les produits jaunes, ni les produits oranges ne soient eux-mêmes renseignés comme efficaces par l'antibiogramme.

Pourquoi être si strict avec les produits rouges ? Qu'ont-ils de particulier ?

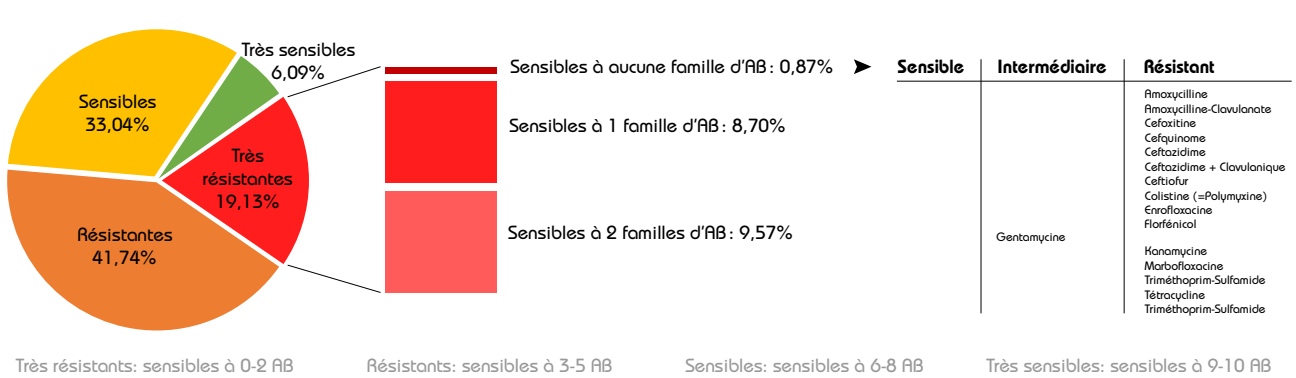
Dans cette catégorie, nous retrouvons les antibiotiques de 3ème et 4ème générations. Des molécules très puissantes, qui sont utilisées en « ultime recours » en médecine humaine (à savoir les fluoroquinolones et les dernières générations de céphalosporines). **En Europe, près de 25.000 personnes décèdent chaque année à la suite d'infections résistantes aux antibiotiques. L'utilisation d'antibiotiques dans le monde agricole ne fait que renforcer davantage l'émergence de bactéries résistantes qui peuvent facilement se propager entre les personnes, les animaux, les produits et l'environnement**.

En outre, il ne faut pas oublier que traiter avec ce genre de molécules ne sert à rien si le germe est résistant à celui-ci. Or, en regardant les données du projet, on constate qu'actuellement, ces molécules ne sont plus efficaces dans une ferme sur trois pour les céphalosporines de 3ème et 4ème générations, et dans une ferme sur deux pour les fluoroquinolones. Dans plus de 95 % des fermes où on a isolé un *E. coli* résistant à une de ces familles d'antibiotiques, un traitement orange voire un traitement jaune était renseigné efficace.

Le mot de la fin ?

Pour conclure, je reprendrai le slogan de la journée mondiale de la Santé en 2011 : « **Agir aujourd'hui pour soigner encore demain** ». Pour soigner qui ? Tout le monde ! Les personnes, bien évidemment mais aussi les animaux, le portefeuille de l'éleveur. En effet, l'éleveur et le vétérinaire doivent comprendre que **toute utilisation importante d'antibiotiques engendre une sélection de souches résistantes** (ces organismes peuvent devenir prédominants dans leur ferme). L'usage de ces médicaments doit se faire avec prudence notamment en ayant recours aux examens complémentaires et aux antibiogrammes autant que nécessaire.

Répartition des sensibilités des E. Coli isolés selon le nombre de familles d'antibiotiques auxquelles ils sont sensibles



IBR & Statut I2
D'importants changements sont prévus pour 2016 !

A partir du 1er janvier 2016, de nouvelles modalités seront d'application en matière d'IBR et plus particulièrement vis-à-vis du statut I2.

Les plus gros changements concernent en effet un durcissement des modalités de délégation de la vaccination au détenteur et l'obligation de réaliser annuellement un sondage sérologique dans les troupeaux disposant de cette qualification.

Afin de ne pas risquer un blocage début 2016, l'ARSIA conseille à tous les détenteurs de troupeaux I2 de prendre les devants dès à présent et de planifier ce nouveau sondage obligatoire dès la prochaine rentrée de prairie.

Sondage sérologique annuel

Actuellement, l'octroi et la prolongation du statut I2 sont basés exclusivement sur les données de vaccination transmises régulièrement par le vétérinaire et/ou l'éleveur à l'ARSIA.

A partir du 1er janvier 2016, les troupeaux I2 devront en plus des vaccinations, réaliser chaque année un **sondage sérologique** au sein des animaux âgés de 12 à 24 mois.

Ce sondage pourra se faire de 2 manières :

- soit en analysant un nombre restreint de bovins (entre 9 et 20 selon la taille du troupeau) tirés au sort par l'ARSIA au sein des animaux de 12 à 24 mois. On parlera alors de « sondage 12-24 » ;
- soit en analysant carrément tous les bovins de cette classe d'âge, on parlera alors d'un « bilan 12-24 ».

Dans les deux cas, c'est le test ELISA IBR gE qui devra être utilisé.

A quoi va servir ce sondage ?

L'objectif principal de ce sondage obligatoire est de vérifier l'efficacité du plan de vaccination et des mesures de bio-sécurité (achats) mises en place pour, le cas échéant, apporter les corrections nécessaires afin d'atteindre un statut I3 avant 2018.

Dans la foulée, ce sondage peut également constituer la première étape d'un bilan d'acquisition d'un statut supérieur (I2D puis I3)

Quid en cas de résultats défavorables ?

Les résultats de ce sondage devront avant-tout être discutés avec le vétérinaire d'exploitation. Disons simplement qu'en principe, si la vaccination a correctement été réalisée depuis 2012 et si un minimum de précautions ont été prises lors des achats, il ne devrait y avoir aucun bovin positif au test ELISA IBR gE au sein des jeunes animaux. Autrement dit, si des animaux gE positifs sont détectés par ce sondage, cela signifie qu'il y a eu circulation du virus au cours des 12 derniers mois, ce qui n'est pas normal.

Rappelons cependant que la vaccination ne fait pas tout. En effet, un plan de vaccination contre l'IBR bien conçu et correctement appliqué ne pourra porter pleinement ses fruits que si les achats sont également contrôlés.

Bref, en cas de résultat défavorable lors de ce sondage, il est nécessaire de discuter de 2 éléments avec votre vétérinaire : d'un côté, le plan de vaccination, de l'autre la gestion des achats.

Quid en cas de résultats favorables ?

Dans ce cas, il est vivement conseillé d'envisager de passer à un statut supérieur (I3) qui est sur le long terme **10 fois moins coûteux** que le statut I2.

Avant toute chose, rappelons que les animaux qui ont déjà été analysés lors d'un sondage ou d'une photo IBR **ne doivent plus être incorporés dans le premier bilan** d'acquisition d'un statut I3 pour autant que ce dernier soit réalisé **dans les 45 jours qui suivent le premier sondage**.

Ce rappel effectué, tout détenteur qui veut faire évoluer le statut de son troupeau peut opter pour la « voie express » ou plutôt pour les « chemins de campagnes » ...

La voie la plus rapide consiste à réaliser directement un bilan IBR de l'exploitation. Le risque avec cette option est que, s'il subsiste trop d'animaux positifs au test Elisa IBR gE parmi les bovins adultes, l'attribution d'un statut I2 avec dérogation (I2D) ne soit pas possible. Pour éviter ce risque, il est toujours envisageable de réaliser une « photo IBR » avant le bilan lui-même. Mais dans ce cas, il faudra veiller à réaliser l'ensemble des analyses dans le délai de 45 jours.

Délégation de la vaccination

Actuellement, tout détenteur peut, sous la supervision de son vétérinaire d'exploitation, administrer lui-même les vaccins IBR dans son troupeau. **Après le 1er janvier 2016**, cette possibilité pour l'éleveur de se voir « déléguer » l'acte de vaccination ne sera plus automatique et **sera soumise à diverses conditions**.

Ces conditions varient en fonction :

1. du type de production,
2. du statut IBR du troupeau
3. des résultats du sondage sérologique.

Type de production

Dans les troupeaux pratiquant exclusivement de l'engraissement et dans les troupeaux de « veaux d'engraissement », la vaccination contre l'IBR pourra être réalisée par le responsable sanitaire sans condition particulière si ce n'est l'existence d'un contrat de guidance. Par troupeau pratiquant exclusivement de l'engraissement, il faut comprendre les troupeaux dans lesquels il n'y a aucune (ou très peu de) naissance(s) et dont la totalité des animaux sont dirigés vers un abattoir.

Les troupeaux « naisseurs-engraisseurs » ne rentrent donc pas dans cette catégorie.

Statut IBR du troupeau

Dans les troupeaux qualifiés I3 ou I2 avec dérogation, la délégation de la vaccination IBR sera toujours possible comme c'est le cas actuellement. Il en va de même pour les troupeaux qualifiés I2 mais qui ont été précédemment qualifiés indemnes d'IBR (I3 ou I4) et qui se sont faits infecter il y a moins de 4 ans.

Par contre dans le cas des troupeaux sous statut I2, la possibilité pour le détenteur d'administrer lui-même les vaccins IBR **dépendra du résultat du sondage sérologique**.

Résultats du sondage sérologique

A partir du 1er janvier 2016, les vaccinations IBR réalisées par le détenteur dans les troupeaux I2 ne seront reconnues comme valides pour prolonger ce statut que si (1) **le sondage sérologique a été réalisé** ET (2) que les **résultats** sont **favorables**.

Dans les autres cas, seul le vétérinaire d'exploitation ou son suppléant pourront administrer les vaccins IBR.

Qu'entend-on par « résultat favorable » au sondage ?

Si le sondage a été fait sur des animaux **tirés au sort** parmi les bovins âgés de 12 à 24 mois (« sondage 12-24 »), et si **l'ensemble des bovins analysés sont négatifs** au test ELISA IBR gE, la délégation de la vaccination au détenteur pourra se faire.

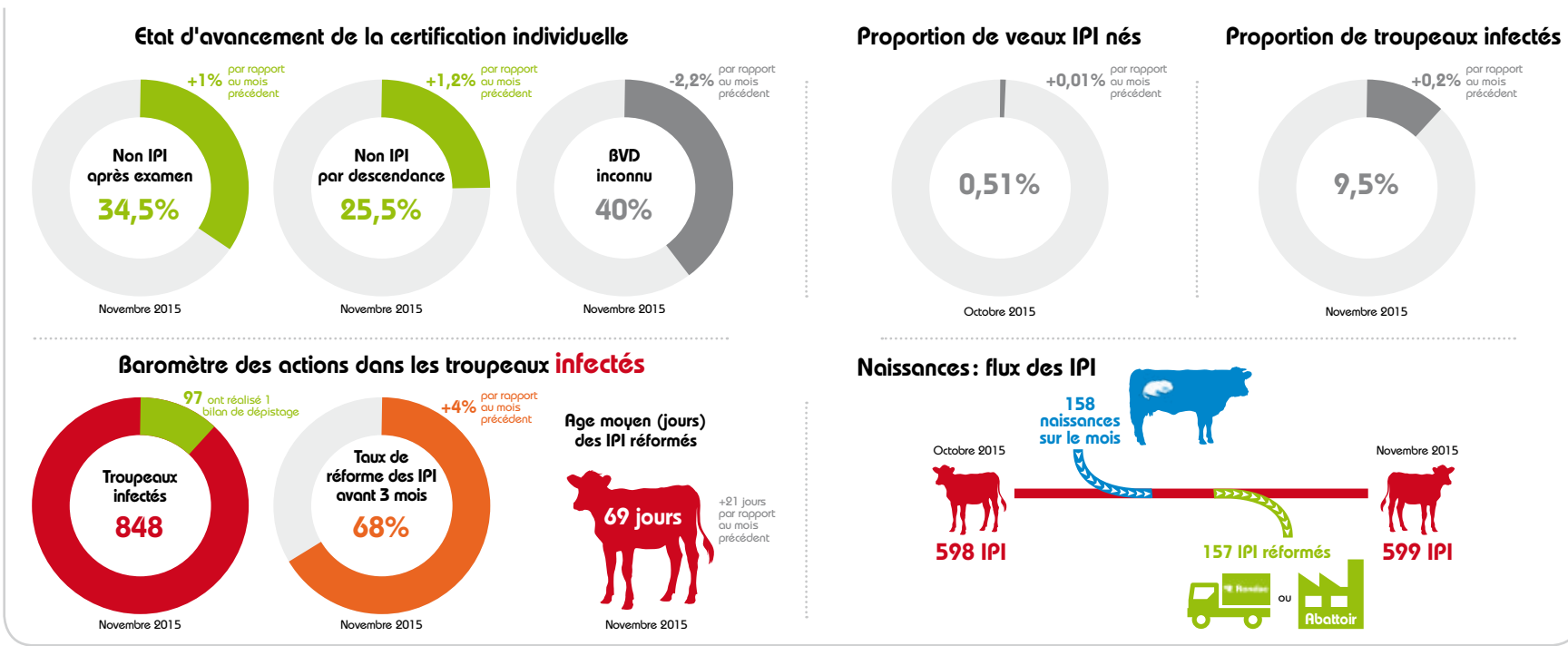
Dans le cas d'un **« bilan 12-24 »**, la délégation sera permise si la proportion de bovins positifs au test gE au sein de l'effectif des animaux âgés de 12 à 24 mois, est **inférieure à 10 %**.

Concrètement ...

Compte tenu de ces changements à court terme, il est grandement **recommandé aux détenteurs** de troupeaux I2 **qui administrent eux-mêmes les vaccins IBR** sous couvert de la guidance, de prendre contact avec leur vétérinaire d'exploitation afin **de programmer la réalisation d'un sondage sérologique directement à la rentrée de prairie** afin d'éviter tout problème avec la validité des vaccinations après le 1er janvier 2016.

Les détenteurs de troupeaux qualifiés I2 dans lesquels la vaccination contre l'IBR est confiée au vétérinaire, peuvent programmer ce sondage quand ils le souhaitent au cours de la prochaine saison hivernale pour autant qu'elle soit réalisée avant la sortie en prairie des animaux au printemps prochain (avril 2016).

Bulletin BVD



Fiche pratique en paratuberculose

Fiche N°3

Le management des étables en élevage infecté par la paratuberculose

L'agent responsable de la paratuberculose, *Mycobacterium avium subspecies paratuberculosis* (MAP) est une bactérie extrêmement résistante dans l'environnement. En effet, le bacille paratuberculeux peut persister 5 mois dans le fumier, 9 mois dans l'eau stagnante et près d'un an dans des matières fécales. Cependant il ne peut s'y multiplier. Limiter les contaminations des jeunes en diminuant le contact entre ceux-ci et les matières fécales des adultes infectés est donc une mesure sanitaire importante. **De ce fait, un bon management des étables est un point crucial à mettre en place dans les exploitations infectées** par la paratuberculose. Une attention toute particulière pour la période hivernale doit être apportée et ce pour plusieurs raisons :

- concentration des animaux dans les bâtiments
- augmentation du nombre de vêlages et donc augmentation du nombre de veaux âgés de moins de 6 mois (sensibles à la contamination)
- augmentation du travail journalier des éleveurs

Toutes ces raisons font que l'hiver est une période plus à risque en matière de paratuberculose.

La mesure principale à mettre en place est la séparation des adultes et des jeunes de moins de un an. Il est nécessaire de réaliser cette étape le plus précocement possible (voir la fiche de septembre 2015 qui porte sur la gestion des vêlages). De plus, la séparation doit être suffisante. Une pratique à risque en matière de paratuberculose est par exemple de placer les veaux tout juste nés dans le box accolé au box de vêlage ou d'un box contenant des adultes, séparés uniquement par une barrière creuse. La meilleure solution est de prévoir une étable différente pour les jeunes. Ainsi non seulement aucun contact direct entre les veaux et les adultes n'est possible mais la contamination INDIRECTE de ceux-ci via les matières fécales devient peu probable.

Lorsque cette solution n'est pas applicable dans un élevage, il est alors conseillé d'**organiser les étables pour permettre un avancement de chaque lot par classe d'âge**. Ainsi, les plus jeunes sont mis d'un coté de l'étable et avancent systématiquement dans la loge d'à côté pour arriver à l'âge adulte de l'autre coté du bâtiment.

Une mesure idéale est d'isoler dans un **local d'infirmerie** tout animal qui présente une diarrhée chronique, une phase d'amaigrissement, voire, chez les races laitières, une baisse importante de la production laitière alors qu'aucune autre cause n'a pu être mise en évidence. Cependant, il est impératif que ce box d'isolement soit différent du box de vêlage et ce pour des raisons sanitaires évidentes.

De plus tout animal détecté comme infecté (excréteur ou non) doit être isolé immédiatement, qu'il soit ou non en phase clinique. Si la proportion des animaux excréteurs est trop grande, la constitution d'un lot séparé doit être envisagée. Ce lot devra alors être mené de manière indépendante en terme de gestion du logement, de gestion du pâturage et idéalement, de gestion du traitement des effluents, tout en évitant les contacts avec les animaux de moins de 6 mois. La réforme de ces animaux doit se faire, le plus rapidement possible.

Bien évidemment, une attention particulière devra être portée aux zones qui ont accueilli des animaux excréteurs (ou simplement suspects). Une fois la litière évacuée, ces aires doivent être débarrassées, sur toutes les surfaces accessibles, de toute la matière organique, nettoyée à l'aide d'un jet haute pression (eau chaude de préférence), puis désinfectée à l'aide d'un produit adapté.

Dans un même ordre d'idée, il ne faut jamais mettre des jeunes bovins (moins de 1 an) dans une stabulation occupée précédemment par des adultes. Si, ce n'est pas possible de faire autrement, un nettoyage et une désinfection (comme expliqué précédemment) devront être faits minutieusement avant l'introduction des jeunes bovins.

Focus : Gestion des étables dans une exploitation de vaches allaitantes

La gestion d'un troupeau de vaches allaitantes en matière de paratuberculose est plus compliquée en comparaison aux troupeaux de veaux non allaitants. En effet si la séparation des veaux et des adultes est aisée pour les non-allaitants, il n'en va pas de même pour les veaux au pis. S'ils sont au pis, il est alors impossible d'empêcher la contamination d'un veau par sa mère si celle-ci est en phase d'excrétion de MAP.

L'objectif premier va alors viser la diminution de la contamination des veaux issus de mères saines.

Pour ce faire, la solution indiquée est la séparation du cheptel de reproduction en deux groupes. Le premier doit comprendre les vaches saines et leurs veaux. Le second comprend les vaches confirmées infectées ou suspectes. Cette division doit faire l'objet d'une réévaluation chaque année au moment du bilan ou si une vache n'est pas confirmée par les tests et qu'elle montre des signes de cette pathologie (ex : diarrhée, amaigrissement non expliqué,...) alors qu'elle est présente dans le troupeau sain.

La séparation des deux groupes doit être complète, sans contact possible entre les deux. La solution idéale est de les élever dans des étables différentes. Si ce n'est pas possible, plusieurs solutions sont applicables :

- Séparer les deux groupes par le couloir d'alimentation ou à l'aide d'un box restant vide entre les deux.
- Placer le groupe des génisses de plus de un an entre les deux groupes.

L'assainissement d'un cheptel infecté par la paratuberculose n'est pas chose aisée. En effet, dans le cadre d'un plan de lutte, il est nécessaire de mettre en place des mesures sanitaires strictes en plus de l'élimination des adultes infectés. Sans l'application de ces mesures, le risque de contamination des nouvelles générations est toujours bien présent. Le manque d'évolution de la situation sanitaire du troupeau décourage alors rapidement même les plus motivés. L'ARSIA par l'intermédiaire du vétérinaire responsable du plan de lutte contre la paratuberculose vous propose une visite au cours de laquelle des conseils personnalisés sur la gestion de vos étables dans votre exploitation vous seront donnés.

Contactez nous

Tél : 083/23 05 15 (extension 4)
E-mail : paratub@arsia.be

Lutte contre la
Paratuberculose

2 plans complémentaires possibles

Plan de contrôle de l'industrie laitière
Connaître niveau d'infection du lait en spéculation laitière
01

Plan de lutte de l'Arsia
Connaître niveau d'infection du troupeau en spéculation mixte
02

Infos complètes sur
www.arsia.be