



Volet sanitaire de la quarantaine et adaptation des jeunes reproducteurs

L'adaptation des jeunes reproducteurs en vue d'une incorporation réussie dans le cheptel reproducteur est un enjeu majeur pour la pérennité de l'élevage. La quarantaine et ce qui s'y passe ne doivent en aucun cas être les laissés-pour-compte de l'élevage. Ce sujet étant très vaste, nous nous concentrerons ici sur la gestion purement sanitaire du problème en précisant bien une bonne fois pour toute que tout cela est vain si les points fondamentaux que sont les conditions de logement, d'alimentation, d'isolement de la quarantaine et de fonctionnement en tout plein – tout vide ne sont pas bien maîtrisés.

Le propos est moins de donner des règles générales qui semblent bien hasardeuses que d'amener à réfléchir posément sur un problème complexe. Ainsi, nous aborderons successivement les connaissances à acquérir puis les moyens disponibles pour répondre au problème après avoir brièvement évoqué la trame minimale commune à tout programme sanitaire d'adaptation.

PROGRAMME SANITAIRE DE BASE

Il existe un socle minimum à tout programme d'adaptation de jeunes reproducteurs. Aussi modeste soit-il, il n'est pas à négliger. Ainsi, dans tous les cas de figure, il faudrait a minima réaliser :

- un déparasitage interne et externe,
- une vaccination contre la parvovirose,
- une vaccination contre le rouget,
- tout vaccin légal obligatoire (il n'y en a plus depuis l'arrêt de la vaccination contre la maladie d'Aujesky).

CONNAISSANCE DES STATUTS SANITAIRES

Depuis de nombreuses années, les éleveurs sélectionneurs et multiplicateurs, l'OSP Nucléus et Cooperl Arc Atlantique ont réalisé de nombreux efforts afin de sécuriser le statut sanitaire des reproducteurs livrés. L'investissement dans des bâtiments modernes, la filtration de l'air, l'élaboration d'un programme de peuplement d'élevage par des animaux issus d'hystérectomie ainsi que la mise en place d'un contrôle du statut sanitaire allant bien au-delà des obligations légales en sont des éléments marquants.

Ce travail de longue haleine offre aujourd'hui une réelle opportunité à saisir pour la maîtrise de la protection sanitaire des élevages.

Il ne faut pas pour autant s'effrayer d'un important fossé entre le statut sanitaire de l'élevage d'origine des cochettes et celui de l'élevage d'accueil. En effet, c'est moins cette éventuelle différence qui est à craindre que la méconnaissance que l'on en a.

Ainsi, il paraît légitime de s'informer auprès du fournisseur de cochettes ou de verrats des données sanitaires de l'élevage d'origine. Il est par ailleurs indispensable de réactualiser, si ce n'est déjà fait, ou pour le moins d'actualiser le listing des contaminants majeurs présents dans l'élevage de réception.

Ce travail de documentation, aussi fastidieux qu'il puisse être, est indispensable à l'élaboration d'un protocole sanitaire. Il reposera sur des données aussi diverses que des comptes rendus d'autopsie, des examens bactériologiques, des contrôles d'abattoir, des bulletins d'abatage (volume et motifs des saisies) ou des examens sérologiques.

Ce n'est qu'une fois cette connaissance acquise que la discussion sur la bonne stratégie à mettre en place peut commencer.

LES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

Parmi celles-ci, **la vaccination est la voie à privilégier car elle combine de nombreux avantages.**

- **Aujourd'hui, il existe une offre de vaccins diversifiée** permettant de faire face à

de nombreuses maladies (SDRP, grippe, actinobacillose, pneumonie enzootique, iléite, circovirus...).

- **La protection offerte est durable.**
- **Il n'y a pas de risque de déclaration clinique de la maladie** comme c'est le cas pour le recours à la contamination.
- **Le vaccin permet une maîtrise réelle et effective de la stimulation du système immunitaire**, contrairement à la contamination qui reste aléatoire.

Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que le vaccin n'est pas protecteur dès son injection. **Cela nécessite donc de protéger les animaux de tout contact direct ou indirect pendant au moins trois semaines après la dernière injection. Pour ce faire il est souhaitable d'utiliser une tenue spécifique pour la quarantaine (bottes, cote, charlotte).** D'autre part, les associations vaccinales doivent être réfléchies, tout ne pouvant pas être réalisé simultanément. Ainsi, il peut être nécessaire d'allonger la quarantaine en cas de programme de vaccination complexe. Une durée d'isolement de 9 semaines peut alors se justifier.

La voie vaccinale n'étant pas toujours soit possible, soit efficiente, il peut être nécessaire dans certains cas de recourir à une protection antibiotique des jeunes reproducteurs. Ceci peut par exemple être le cas dans le cadre de troubles cliniques dus à *Streptococcus suis*, *Haemophilus parasuis* ou *Pasteurella multocida* qui peuvent induire une symptomatologie brutale et

variée allant jusqu'à la mort.

Le recours aux antibiotiques devant être limité, on choisira avec soin le principe actif et le moment d'administration qui doit couvrir la période d'apparition des troubles suite à la mise en contact. Cela peut fort bien se situer après la quarantaine lors de la mise en contact réelle avec le troupeau.

LA STRATÉGIE DE CONTAMINATION

De moins en moins utilisée vue l'élargissement des possibilités de vaccination, elle demeure toutefois utile dans certains cas. Il faut garder à l'esprit qu'elle reste aléatoire et peut présenter de forts risques, en particulier si elle est utilisée en présence de germes potentiellement létaux (*Actinobacillus pleuropneumoniae*, souches virulentes d'*Haemophilus parasuis*...).

La mise en œuvre de la contamination nécessite du temps, le recours à un mode et à une technique de contamination adaptés aux germes visés ainsi qu'une surveillance sanitaire quotidienne et attentive des animaux de façon à faire face rapidement à la moindre dérive clinique.

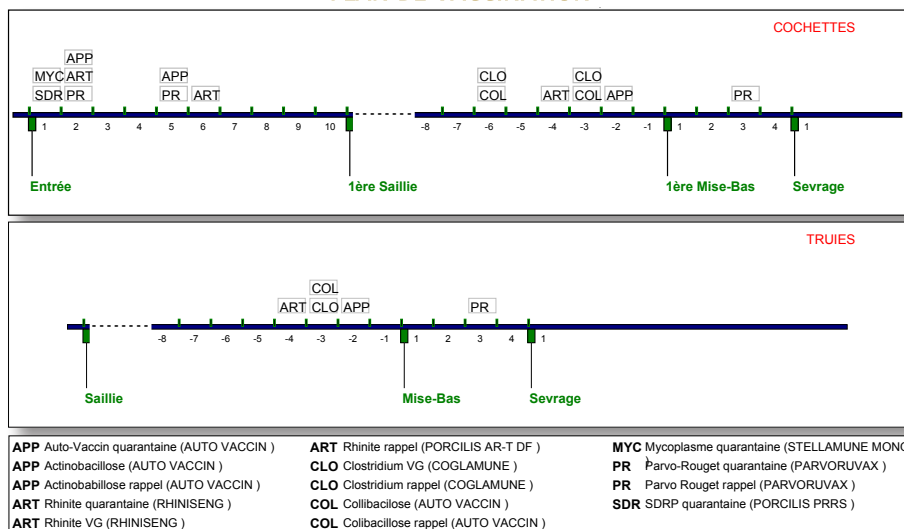
En tout état de cause, la contamination ne doit être mise en place qu'en cas d'échec ou de non-efficacité des stratégies médicales. Le choix de l'achat de reproducteurs à 8 Kg est une façon d'aboutir à une bonne adaptation sanitaire en établissant un contact long et très en amont de l'entrée dans le cheptel reproducteur. Ainsi, les animaux disposent de plus de six mois pour se confronter au microbisme de l'élevage et sont alors parfaitement adaptés au statut sanitaire de l'élevage lors de la mise à la reproduction.

CONCLUSION

S'il est malaisé d'établir un canevas type pour un sujet aussi complexe, il est toutefois possible d'orienter la réflexion par quelques conseils :

- Avant toute chose, assurer de parfaites conditions de quarantaine en terme de durée, de confort, de conduite, d'hygiène et d'alimentation.
- Documenter au maximum sa connaissance aussi bien du statut sanitaire de

PLAN DE VACCINATION



PLAN DE SURVEILLANCE SANITAIRE DES ÉLEVAGES DU SCHÉMA COOPERL

Contrôles officiels obligatoires	Contrôles internes Cooperl
Trimestriel	A la bande
Sérologies aujesky sur 15 truies	Sérologies aujesky et SDRP sur 5 cochettes. Sérologies mycoplasme sur 5 cochettes si élevage indemne.
Annuel	Trimestriel
Sérologies peste sur 15 truies	Notation abattoir et bactériologie si lésions. Sérologies SDRP sur 15 truies.
	Semestriel
	Sérologies actinobacillose sur 30 cochettes.

PRINCIPAUX PATHOGÈNES IMPLIQUÉS DANS LES PROBLÈMES D'ADAPTATION

Virus	Bactéries
Grippe SDRP Circovirus Parvovirus	Actinobacillus pleuropneumoniae Haemophilus parasuis Lawsonia intracellularis Mycoplasma hyopneumoniae Mycoplasma hyosynoviae Pasteurella multocida Streptococcus suis

l'élevage d'origine que de celui de l'élevage de réception des jeunes reproducteurs.

- Éviter tout dogmatisme sur le sujet.
- Être pragmatique et établir un programme sanitaire en fonction de données disponibles.
- Ne pas oublier les mesures de base que sont le déparasitage et la vaccination contre le parvovirus et le rouget.
- Utiliser au mieux les multiples possibilités vaccinales, c'est la voie à privi-

légier.

- Protéger les animaux tant que la protection vaccinale n'est pas effective (délais de l'ordre de 3 semaines entre la dernière vaccination et une réponse immunitaire satisfaisante).

En cas de recours à la contamination, le protocole retenu variera en fonction des pathologies.