

Filière :	Porcs					
Date dernier échange :	27/11/2020					
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunion <input type="checkbox"/> tél <input type="checkbox"/> e-mail					
Participants :	Arnaud Lebreton (SNGTV), Boris Boubet (GDS), Xavier Sauzée (CSMV), Claire Chauvin (Anses Ploufragan) ANMV: JP Orand, L. Baduel, S. Barreteau, S. Louët, C. Guitré, J. Bietrix, L. Fabry Commentaires post-réunion					
En cours de résolution	Solution existante					
Pathologie	Problème rencontré (Economique: E / Cascade: C / Autre: A)	Type (E/C/A)	Alternatives identifiées	Impact (M/m/0/NSP)		PRIORITES définies en réunion Majeure: M mineure: m
				Economique	Sanitaire ou thérapeutique	
Colibacillose post-sevrage	<p>Les vaccins commerciaux (cadre du RCP) sont utilisés sur les truies pour prévenir les diarrhées néonatales et sont sans action sur les diarrhées colibacillaires de post sevrage.</p> <p>Vaccin COLIPROTEC F4/F18 mais pour porcs d'au moins 18j : risque d'infection entre fin immunité transmise par la mère et celle induite par la vaccination après 18j d'âge (sevrage à 21j et diarrhées possibles dès les jours qui suivent). Résultats pas systématiques.</p> <p>Problème notamment pour les diarrhées aiguës liées aux E coli entérotoxigènes F4 positives. F4/F18 correspondent à 60-70% des isolements => problème pour les autres 30%. Pas encore assez de recul sur l'efficacité des vaccins les plus récents (cf ci-contre).</p>	A	<p>Antibiotiques</p> <p>Vaccin COLIPROTEC F4/F18 mais pour porcs d'au moins 18j. Oxyde de Zinc (mais bientôt arrêté)</p> <p>Autres AMM récentes (cf IRCP) : SUISENG COLI /C (2020), VEPURED (2017) mais immunisation passive par vaccination des truies insuffisante pour post-sevrage (cf ci-contre)</p>	M (4)	M (4)	MAJEURE N°1
Grippe	<p>Vaccins actuels ± efficaces.</p> <p>Pathologie dominante chez le porc charcutier avec une efficacité insuffisante chez ces animaux. Schéma vaccinal inadapté et Pb interférence avec l'immunité maternelle. Evolution des souches sur le terrain</p>	A	<p>RESPIPORC FLU3, FLUPAN H1N1</p> <p>L'actualisation des vaccins grippaux à la lumière des nouveaux génotypes identifiés sera plus facile avec NVR grâce à la possibilité d'utiliser l'approche multisouches pour le vaccin.</p>	M (3)	M (4)	MAJEURE N°2
Streptococcus suis	<p>Pas de vaccin commercial</p> <p>Autovaccins ± satisfaisants</p>	A	<p>Autovaccins (<i>S. suis</i> = demande la + fréquente) ± satisfaisants</p> <p>Antibiotiques β Lactamines (Céphalosporines)</p> <p>Projet EcoAntibio sur immunisation par la mère</p>	M (3)	M (3)	MAJEURE N°3
Iléite	<p>Un seul vaccin oral ± efficace (ENTERISOL Ileitis (AMM Boehringer 2005), d'application demandant de la rigueur (compatibilité eau de boisson, hygiène) mais efficace.</p>	A	<p>Nouveau vaccin injectable PORCILIS lawsonia (AMM d'Intervet 2019) : pas de recul suffisant sur son efficacité actuellement. Tout nouveau vaccin (AMM novembre 2020) par voie intradermique: Porcilis lawsonia ID</p> <p>Antibiotiques efficaces (tylosine, tylvalosine, lincomycine, tiamuline)</p>	M (2)	M (3)	MAJEURE
Brachyspira	<p>Pas de vaccin commercial (développement complexe - pas d'isolation possible - identification PCR)</p> <p>La sensibilité des souches de brachyspires doit être surveillée (souches moins pathogènes en France que dans d'autres pays comme DE, NL, DK, SP où souches très pathogènes et développement de résistance) => rester très vigilants</p>	A	<p>Macrolides</p> <p>Recours limité aux autovaccins (pas de souches à proposer en Fr car bactérie trop difficile à isoler). Autovaccins a priori utilisés en Espagne.</p>	M (2)	M (4)	MAJEURE
Diarrhées néonatales colibacillaires	<p>Les vaccins du commerce croisent de + en + rarement avec les souches isolées du terrain, sont faiblement efficaces.</p> <p>Etiologie multifactorielle des diarrhées (virus + bactéries) complexe à identifier.</p> <p>Problématique de la réactualisation de schémas thérapeutiques (amoxicilline LA par exemple en fonction du stade physiologique) et des traitements oraux contre les diarrhées sous la mère.</p>	A	<p>Antibiotiques (cf risques - colonne I ci-contre)</p> <p>Vaccins - AMM récentes (cf IRCP) : SUISENG COLI /C (2020); pas encore assez de recul sur l'efficacité.</p> <p>Autovaccins régulièrement demandés pour défauts d'efficacité (mais difficultés d'identification des souches pathogènes).</p> <p>Usage terrain de la rétrocontamination</p>	M (2)	M (2)	MAJEURE
Diarrhées néonatales à Clostridium	<p>Vaccins commerciaux ± efficaces</p>	A	<p>Antibiotiques (cf risques - colonne I ci-contre)</p> <p>Vaccins commerciaux ± efficaces.</p> <p>Pas assez de recul sur AMM récentes : SUISENG COLI /C (Hipra - 2020) et ENTEROPORC AC (IDT - 2017). Utilisation autovaccins (germe anaérobie) ?</p>	M (2)	M (2)	MAJEURE
Diarrhées néonatales à Entérocoques	<p>Pas de vaccin disponible</p> <p>Entérocoque : la réduction drastique de l'antibiothérapie n'a pas diminué sa prévalence et son implication dans les diarrhées. Seul le recours aux autovaccins est possible hors mise en place de procédure de rétrocontamination a priori interdites.</p>	A	<p>Entérocoques : les autovaccins pourraient être une solution, efficacité difficile à évaluer.</p>	M (2)	M (2)	MAJEURE
Diarrhées néonatales à rotavirus	<p>Pas de vaccin disponible</p> <p>Les rotavirus sont sources de problèmes importants</p> <p>Sur le terrain il y a parfois mise en place de procédures de rétrocontamination des truies avec la diarrhée des porcelets</p>	A	<p>Un vaccin vivant est autorisé en Amérique du Nord (ProSystem RCE de Merck disponible aux US) contre Rotavirus/Coli/Clostridium</p> <p>Efficacité vaccins bovins ? Confirmation de l'utilisation</p>	M (2)	M (2)	MAJEURE

Haemophilus parasuis	Vaccins commerciaux ± efficaces (PORCILIS GLASSER -AMM Intervet 2004 et SUVAXYN M HYO PARASUIS - AMM Zoetis 2008) et pas toujours disponibles. SUVAXYN en rupture depuis 2018. Maladie peu fréquente, sporadique. La question du typage des souches reste problématique. Pas de protection croisée entre sérotypes différents. Problème du typage des souches car les laboratoires d'analyse ne semblent pas utiliser les mêmes techniques d'où difficultés pour valider l'absence d'intérêt des vaccins commerciaux (type 4 pour l'un d'entre eux ou type 4 et type 5 pour le second qui comporte de plus une valence mycoplasme)	A	Import de SUVAXYN Respifen mais peu utilisé car flux d'approvisionnement complexe (importation) et pathologie peu récurrente Autovaccins	m (1)	m (2)	mineure
Post-partum truies	Arrêt de la SERGOTONINE par le seul laboratoire fournisseur. Arrêt trop récent pour pouvoir évaluer l'impact. Mortinatalité porcelets et pertes de lait des truies => préjudice économique + fertilité ultérieure, recours nécessaire aux ATB si pb.	A/E	Importation (Espagne ou Pologne) de médicaments sans sérotonine (ergométrine seule). Indications HEMOGEN : contrôle des hémorragies utérines post partum ou lors de césariennes / prévention du prolapsus utérin post-partum / accélérer l'expulsion du placenta et l'involution utérine. Indications SERGOTONINE : Prévention et traitement des complications du post-partum et des avortements : Rétention placentaire / Hypotonie utérine / Subinvolution utérine / Œdèmes mammaires de pré-lactation avec ou sans manifestation de transvasation sanguine / Hémolactation / Hémorragies capillaires de la sphère uro-génitale.	m	m	mineure
Infections génitales des truies	Administration locale hors RCP de traitements ATB injectables ou intramammaires pour lesquels pas de schéma posologique adapté disponible.		ATB injectables ou IMM employés en usage local	m	m	mineure
Anesthésie	Absence d'anesthésiques pratiques (et utilisables par l'éleveur) et rapides (locaux ou non). Difficulté pratique liée à la rapidité d'action des traitements et la synchronisation de l'opération, la sécurité de l'utilisateur lors du traitement (port de gants envisageable ? moindre pb si ça peut résoudre le pb de disponibilité) Problème limité aux élevages pratiquant encore la castration et pas la vaccination IMPROVAC : réservé à certains élevages (≈ 20% des porcs), y compris de plein air, notamment lors d'abattage tardif imposé par le cahier des charges. Problème rencontré uniquement lors d'absence d'acceptation de porcs non castrés et/ou de refus du vaccin pour des raisons sociétales => problème politique et de filière. Le problème deviendra important pour la majorité des porcs en France lorsque la castration sans anesthésie ne sera plus légalement possible. L'IMPROVAC est une alternative possible mais qui pose des difficultés en aval (ré-organisation des chaînes d'abattage, mise en place de nez sur les chaînes d'abattage...)		Castration à vif sans anesthésie (légalement possible jusqu'à fin 2021, interdite à partir de 2022). Improvac Élevage de mâles entiers.	M ou m selon cahier des charges	m	mineure
Actinobacillose	Vaccin commercial ± efficace 1 seul vaccin (PORCILIS ACTINOPORC - AMM Intervet 1996)	A	Autovaccins (fréquents) Traitements ATB satisfaisants (Tétracyclines, sulfamides)	m	m	mineure
Leptosptose (truies)	un vaccin disponible => moins démunis 1 vaccin commercialisé par MSD (AMM 2016) : PORCILIS ERY+PARVO+LEPTO Disponible que depuis 2019. A permis de réduire utilisation tétracyclines sur truies. Manque de recul pour estimer son efficacité actuellement.	A	Antibiotiques	m (1)	m (1)	mineure