



*La saison hivernale représente une période stratégique de gestion de la grande douve et du paramphistome. Cela implique un raisonnement précis de son plan de lutte sous peine de conséquences sanitaires.*

Depuis les années 80, une certaine « focalisation » sur le paramphistome a été observée avec une moindre considération de la grande douve pourtant beaucoup plus débilante.

### La grande douve, un parasite à impact « économique » réel mais mal identifié dans certains élevages

La fasciolose (maladie provoquée par la grande douve) se caractérise par une grande discrétion clinique mais avec un impact chronique entraînant des pertes de production : retard de croissance, défaut de fertilité (IVV augmenté), réduction de la quantité et de la qualité du lait, augmentation de la sensibilité aux maladies et en particulier plus grande fréquence des maladies néonatales chez les veaux issus de mères douvées... Un foie de bovin parasité héberge 20 à 50 grandes douves adultes au maximum. Cela suffit pour entraîner des impacts notables sur les bovins concernés.

### Le paramphistome, un parasite à effet « cumulatif » au cours des saisons

La paramphistomose (maladie induite par le paramphistome) est surtout présente aujourd'hui en Creuse sous sa forme chronique. Elle est due à l'effet cumulatif (plusieurs centaines à milliers de parasites dans la panse) des infestations au cours des saisons, elle est possible du fait de la longévité du parasite (5 à 7 ans). On observe des symptômes peu caractéristiques. La météorisation chronique est souvent le signe d'appel. La diarrhée arrive tardivement, elle est précédée par des phases d'émission de matières fécales molles. La forme aiguë est caractérisée par une diarrhée liquide noirâtre ou brun verdâtre d'apparition brutale en fin de printemps ou fin d'automne.

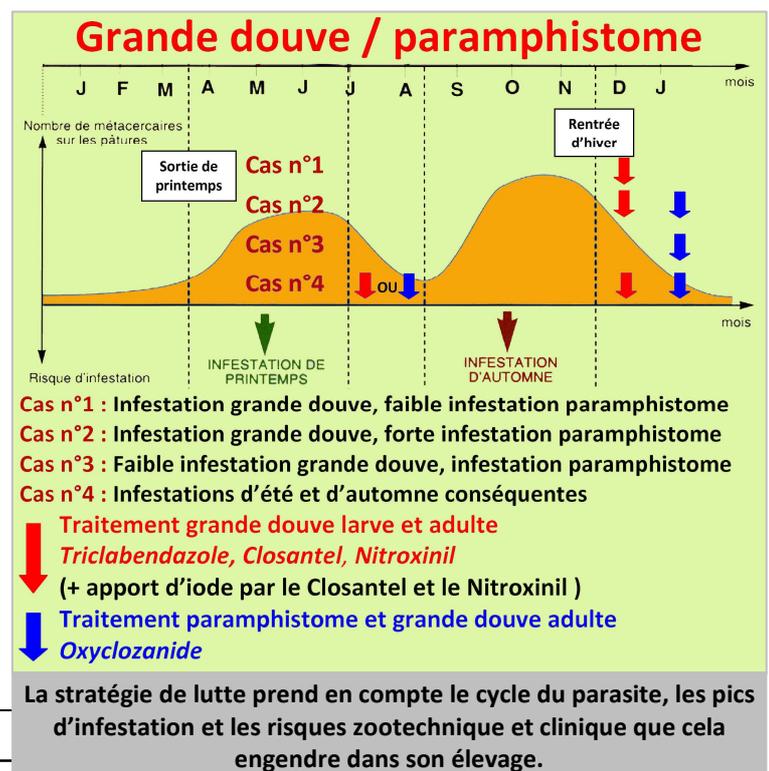
### Une évaluation de l'infestation basée sur l'épidémiologie et l'éventail diagnostique

La grande douve doit être prioritairement identifiée. La recherche d'œufs dans les bouses s'avère une méthode peu sensible pour la grande douve chez les bovins du fait d'une excrétion dans les matières fécales faible, aléatoire et tardive. Les résultats coprologiques négatifs n'autorisent aucune conclusion. Le diagnostic sérologique présente de bonnes sensibilité et spécificité et est donc à privilégier. Les anticorps sont détectables 15 jours après l'infestation et persistent 12 semaines après la disparition des parasites. La possibilité d'utilisation de sérologies de mélange sur sang (notamment sur les prélèvements de prophylaxie) ou lait permet un diagnostic à coût très limité. Pour la paramphistomose, en l'absence de test sérologique, le diagnostic lors de la phase chronique repose sur la coproscopie. Du fait de la variabilité d'excrétion des individus et d'un individu au cours du temps, les prélèvements devront concerner plusieurs animaux (cf. encadré).

### Une gestion agronomique et médicale pour la prévention et la lutte

La gestion des fasciolose et paramphistomose est basée sur une approche agronomique et médicale. L'approche agronomique consiste à limiter le nombre de zones de prairies à risques. L'approche médicale passe par un management adéquat des interventions sur les animaux. Les deux impératifs principaux sont les suivants :

- Intervenir précocement après un pic de contamination à risques en matière de grande douve car les lésions engendrées au niveau du foie sont irréversibles.
- Afin qu'il ne persiste pas de parasitisme à risques zootechnique et clinique pendant la période hivernale ni de possibilité de contamination des pâtures à la mise à l'herbe, un traitement mixte grande douve/paramphistome ne peut intervenir que 10 semaines après la fin de période de contamination (rentrée en stabulation, période de gel, passage sur une prairie sans zones à risques).



## Une méthodologie pratique de traitement

S'il y a des paramphistomes dans l'élevage, la grande douve est alors présente et est à considérer de manière prioritaire. En pratique, la démarche suivante peut être retenue :

1. **La grande douve est présente de manière significative**, une intervention spécifique (médicaments à base de closantel, nitroxinil ou triclabendazole) sera réalisée dans les 3 semaines suivant la fin de période de contamination. L'utilisation de douvicides à base de closantel ou nitroxinil permet l'apport complémentaire d'iode.
2. **Le paramphistome présente un niveau d'accumulation** (moyenne > 40 œufs par gramme de fèces), un traitement avec un antiparasitaire à base d'oxyclozanide 8 semaines après le 1<sup>er</sup> traitement sera effectué.
3. **La contamination en grande douve est faible**, celle en paramphistome conséquente, le traitement sera mixte avec un antiparasitaire à base d'oxyclozanide 10 semaines après la fin de période de contamination.
4. **En cas de contamination d'été à risques** (forte présence de prés de fond, découverte de paramphistomose...), une application supplémentaire douvicide ou mixte, selon les cas, sera effectuée en juillet.
5. **En cas d'intervention précoce avec un traitement douvicide ou mixte** (traitement d'automne ou début d'hiver) alors que les animaux sont encore sur des prairies à risques ou enlevés depuis moins de 8 semaines, une seconde intervention telle que décrite au point 2 sera alors nécessaire.

## En conclusion, une prescription raisonnée, adaptée à chaque élevage et reconsidérée chaque année

La prévention et la lutte contre les trématodes se basent sur le poids pathogène de chaque parasite (l'élément majeur étant la grande douve) en intégrant le cycle des parasites, les interférences hôte/parasite/environnement. Le plan antiparasitaire se définit annuellement, avec le vétérinaire prescripteur de son élevage, à partir des observations effectuées, du cycle de pâturage réalisé pour chaque lot, des traitements déjà réalisés et de l'utilisation adéquate des moyens de diagnostic. Votre vétérinaire prescripteur et GDS Creuse sont à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Dr Didier GUERIN – GDS Creuse – [www.gdscreuse.fr](http://www.gdscreuse.fr)

### Kit diagnostic GDS Creuse

#### « grande douve/paramphistome » avec votre vétérinaire



La saison hivernale représente une période stratégique pour la gestion de la grande douve et du paramphistome. Cela implique de revoir chaque année son plan antiparasitaire. Une « focalisation » sur le paramphistome est observée, elle entraîne une réapparition d'atteintes zootechniques voire cliniques de grande douve dans certains troupeaux.

#### Un diagnostic précis est à mettre en place dans chaque élevage

Le diagnostic repose d'abord sur les observations épidémiologiques et cliniques : présence de prés propices aux limnées, insuffisances de performances... L'appréciation s'effectue lot par lot (suivi du circuit des animaux pendant le pâturage). Des examens complémentaires peuvent être nécessaires dans un ou plusieurs lots. Le schéma mis en place peut être le suivant ; par lot considéré :

- Une **sérologie grande douve de mélange de 10**
- Une **coproscolopie parasitaire quantitative de mélange de 5 prélèvements individuels** (les prélèvements sont envoyés de façon individuelle, le laboratoire effectue le mélange après pesée).

Si la coprologie de mélange de 5 indique une moyenne inférieure à 40 œufs de paramphistomes par gramme de fèces, ce parasite ne nécessitera pas une approche spécifique pour ce lot pour la saison considérée. La seule présence de grande douve demande le traitement de l'ensemble du lot.

#### Une prise en charge de GDS Creuse

Une prise en charge de 50% par GDS Creuse intervient si les deux recherches « sérologie grande douve » et « coproscolopie parasitaire quantitative de mélange » sont effectuées.

#### Interprétation des résultats des sérologies grande douve de mélange de 10

(source LDA Ajain)

Libellé du résultat	Niveau d'infestation	Prévalence estimée
+++	Forte	Plus de 50%
++	Moyenne	Entre 20 et 50%
+	Faible	Moins de 20%
neg	Très faible ou nulle	0

Un résultat (+) sur un seul mélange indique que le troupeau est infesté (prévalence faible)  
Un résultat négatif sur un seul mélange ne permet pas de conclure sur l'absence d'infestation

La sérologie commence à se positiver 2 semaines après l'infestation  
La sérologie reste positive jusqu'à 12 semaines après le traitement