

Démédication: analyse de 10 ans d'évolution des usages.

Pedro V. *, Rousset N., Fourdin S.

7 rue du Faubourg Poissonnière, 75009 PARIS, France.

*Auteur correspondant : pedro@itavi.asso.fr

Résumé – Depuis 2011, la filière cunicole s'est engagée dans une démarche de réduction de l'usage des antibiotiques au travers de « son plan interprofessionnel de médication raisonnée ». Malgré un contexte économique difficile, cet enjeu fut perçu comme un challenge motivant pour les acteurs de la filière.

Plus de 10 ans après la mise en place d'indicateurs visant à suivre l'évolution des usages d'antibiotiques et à aider à piloter cette démarche, cette synthèse vise à présenter l'évolution pluriannuelle des indicateurs IFTA reproduction et croissance et l'évolution du recours à l'alimentation médicamenteuse, mis en perspective au regard des évolutions des indicateurs techniques et économiques elle s'appuie en particulier sur le réseau de collecte GTE RENACEB qui regroupe 429 ateliers d'élevages

Les principaux résultats montrent que les IFTA reproduction et croissance sont en diminution de 54 % et 50 % sur la période 2012 à 2021. Les résultats sont positifs et attestent de la capacité des producteurs à atteindre les engagements pris.

Abstract – Since 2011, the rabbit industry has been committed to reducing the use of antibiotics through its "interprofessional plan for rational medication". Despite a difficult economic context, this issue was perceived as a motivating challenge for the actors of the sector.

More than 10 years after the implementation of indicators to monitor the evolution of antibiotic use and to help steer this approach, this summary aims to present the multi-year evolution of the IFTA reproduction and growth indicators and the evolution of the use of medicated feed, put into perspective with regard to the evolution of technical and economic indicators.

The main results show that the IFTAs for reproduction and growth are down by 54% and 50% over the period 2012 to 2021. The results are positive and attest to the ability of producers to meet their commitments.

Introduction

Confrontée à l'évolution des attentes sociétales, notamment concernant la santé publique, la filière cunicole s'est engagée à réduire l'usage des produits antibiotiques. Pour prendre en compte cet enjeu, l'interprofession cunicole (CLIPP) a lancé en 2011 la charte interprofessionnelle de maîtrise sanitaire et de bon usage des traitements médicamenteux. Ainsi, un engagement collectif et volontaire des acteurs de la filière a permis la mise en place d'une multitude de leviers tels que des formations destinées aux agents de terrain (conseillers techniques, vétérinaires) pour optimiser la diffusion des connaissances auprès des producteurs, ou encore le développement d'outils de mesure sur la fréquence d'utilisation d'antibiotiques. Après dix ans d'implication et d'adaptation, quels sont les résultats obtenus en terme d'usage des antibiotiques ?

1. Matériel et méthodes

1.1. Mise en place des outils de suivi des usages

1.1.1 Les Index de Fréquence de Traitement Antibiotique (IFTA)

INRAE a proposé en 2011 un nouvel indicateur de suivi des usages d'antibiotiques adapté à la filière cunicole baptisé Index de Fréquence de Traitements Antibiotiques (IFTA) (Fortun-lamothre *et al.*, 2011). Cet indicateur a été défini sur deux période du cycle de production des lapins pour permettre un suivi plus précis et pertinent. Le premier, nommé IFTA r, s'applique aux femelles reproductrices comprenant la période entre deux inséminations. Le second, IFTA c, s'applique aux lapereaux en croissance de leur naissance jusqu'à leur vente.

- IFTA r (Index de Fréquence de Traitement Antibiotique en Reproduction) :
$$\Sigma = \frac{(nb \text{ principes actifs } \times nb \text{ jours de traitement})}{durée \text{ de cycle de la femelle}}$$
- IFTA c (Index de Fréquence de Traitement Antibiotique en Croissance)
$$\Sigma = \frac{(nb \text{ principes actifs } \times nb \text{ jours de traitement})}{durée \text{ de vie du lapin}}$$

L'évolution de l'IFTA se traduit par différents facteurs individuels ou communs :

- Une variation de la durée de traitement
- Une variation du nombre de principes actifs
- Une variation de la/les dose(s) administrée(s)
- Une variation de la durée des cycles

Les IFTA ont été retenus par la filière du fait de leur sensibilité qui permet d'apprécier facilement les évolutions de pratiques. Depuis 2010, les indicateurs IFTA r et IFTA c sont renseignés pour chaque bande centralisée dans le programme de références RENACEB. Ceci permet d'analyser et de constater l'évolution de ces indicateurs de façon pluriannuelle.

1.1.2. Observatoire des dépenses de santé

Depuis 2008, l'ITAVI collecte dans ses réseaux de références les dépenses de santé dont l'aliment médicamenteux, les dépenses en traitements curatifs (traitements antibiotiques sous prescription vétérinaire) et les dépenses en traitements préventifs (vaccins, anticoccidiens, autres) enregistrées par bande. Ces montants annuels globaux sont à prendre avec prudence, car les prix unitaires des produits administrés peuvent varier et ne permettent pas de connaître précisément la quantité de produits administrés. En plus de cet indicateur sur les dépenses de santé, une analyse des IFTA est venue s'ajouter en 2010 et permet aux éleveurs et aux organismes de production de se situer par rapport à la moyenne.

1.1.3. Analyse de groupe

Pour enrichir l'analyse, la comparaison de deux groupes d'utilisateurs d'antibiotiques a été réalisée pour évaluer les stratégies liées aux dépenses de santé.

2. Résultats

2.1 Présentation du réseau RENACEB

Entre 2010 et 2021, le nombre de bandes et d'ateliers collectés connaît quelques variations et est sujet à une tendance à la baisse, du fait du solde négatif entre réaction et cessation d'activité lapin et des impacts de crises liées à la VHD. L'échantillon du réseau de référence RENACEB représente entre 80 % et 90 % de la production organisée selon les enquêtes réalisées par la FENALAP (fédération nationale des groupements de producteurs de lapins).

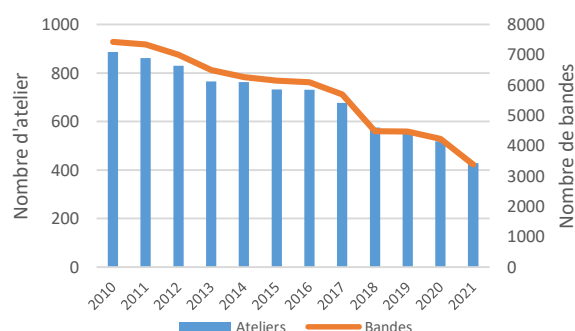


Figure 1 : Evolution des échantillons RENACEB depuis 2010

2.2. Chiffres clés de la démedication

2.2.1. Des indicateurs IFTA en baisse

On constate qu'en moyenne l'IFTA r a diminué de 71 % et l'IFTA c de 73 % entre 2010 et 2021. Toutefois, sur cette période, le nombre limité de bandes transmises entre 2010 à 2011 nécessite de prendre ces chiffres avec précaution. Néanmoins, en se basant sur l'année 2012 où le nombre de données est plus conséquent, l'IFTA r diminue de manière quasi-continue et enregistre une baisse de 54 %. *A contrario*,

l'IFTA c connaît une évolution en deux phases. Une première phase de hausse a lieu entre 2013 et 2016. Les acteurs de la filière ont adapté leurs pratiques techniques, avant d'entamer une diminution ininterrompue de 2017 à 2021. Les efforts engagés sur cette seconde phase permettent de constater une diminution de l'IFTA c de 50 % entre 2012 et 2021.

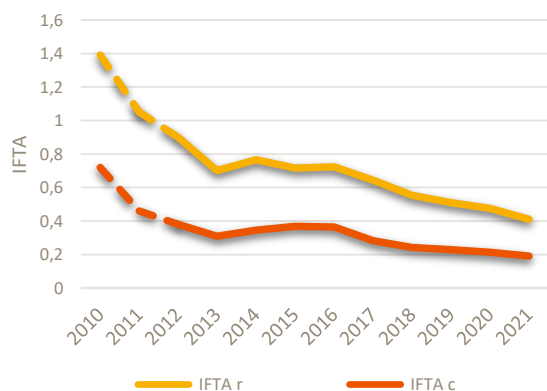


Figure 2 : Evolution des indicateurs IFTA moyen par bandes depuis 2010.

2.2.2. L'aliment médicamenteux suit la tendance

L'évolution du recours à l'aliment médicamenteux est également une donnée intéressante car elle permet de suivre une voie d'administration des antibiotiques particulièrement ciblée dans les objectifs de réduction. On constate qu'entre 2010 et 2012, la part des ateliers n'ayant pas recours à l'alimentation médicamenteuse est faible avant de connaître une hausse en 2013. Cette progression est probablement en lien avec le lancement du plan Ecoantibio de 2012. De même que pour les IFTA c, une période de 2 ans semble avoir été nécessaire pour adapter les pratiques avant d'engager une progression ininterrompue du taux d'atelier délaissant l'aliment médicamenteux à partir de 2016. De 2013 à 2021, le taux d'ateliers n'ayant plus aucun recours à l'aliment médicamenteux a été multiplié par 2,5.

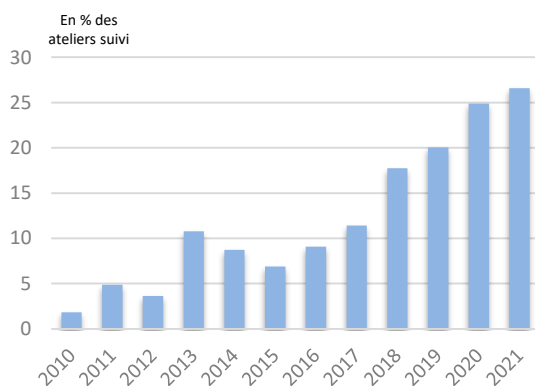


Figure 3 : Evolution de la part des ateliers n'utilisant pas d'aliment médicamenteux depuis 2010.

2.2. Stratégies liées aux dépenses de santé: comparaison de deux groupes d'utilisateurs d'antibiotiques

Pour mieux apprécier les tendances d'évolution et les résultantes économiques, une analyse a pu être réalisée sur la base d'un échantillon constant (ec) de 98 ateliers d'élevage suivis depuis 2017. Sur cette période de 5 ans toutes les données étaient disponibles, sans rupture de série et constituant un échantillon suffisamment important pour être robuste. Sur cet échantillon, l'IFTA r et c sont en baisse de 33 % et de 31 % entre 2017 et 2021. Ces chiffres sont cohérents avec ceux collectés pour l'ensemble des ateliers suivis sur la même période. L'échantillon constitué reste proche des valeurs IFTA r et c constatées pour le groupe complet. Entre 2017 et 2019, les IFTA r et c de l'échantillon connaissent une période de stagnation, qui est suivie d'une période de baisse ininterrompue. Il est intéressant de constater que la valeur des IFTA du quartile supérieur représentant les plus utilisateurs fait l'objet d'une forte diminution à partir de 2020.

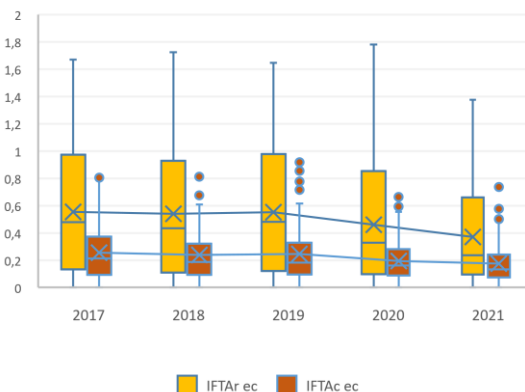


Figure 4 : Evolution des IFTA r et IFTA c à échantillon constant depuis 2017.

2.2.1. Stratégie économique

En utilisant la valeur médiane des moyennes IFTA r lissées sur la période 2017 à 2021 (IFTA r médiant = 0,487), l'échantillon constant a pu être scindé en deux groupes de même taille (49 exploitations pour chaque groupe). Ainsi, une analyse sur le coût sanitaire engagé entre le groupe le plus utilisateur d'antibiotiques (groupe supérieur) et le groupe le moins utilisateur (groupe inférieur) a pu être réalisé. Il en ressort une différence notable de la stratégie économique du levier sanitaire. En moyenne, le coût sanitaire du groupe supérieur se décompose à 47 % d'aliment médicamenteux, à 34 % de dépenses préventives et à 19 % de dépenses curatives. L'aliment médicamenteux reste un levier sanitaire hautement utilisé pour ce groupe. Toutefois, les coûts d'aliment médicamenteux sont en diminution à partir de 2019 mais restent la principale dépense de ce poste de charges. A contrario, les dépenses en aliment médicamenteux sont marginales dans le coût sanitaire du groupe inférieur. En moyenne, le coût sanitaire se décompose à 60 % de

dépenses préventives, à 25 % de dépenses curatives et à seulement 16 % d'aliment médicamenteux. Comme pour le groupe supérieur, les dépenses d'aliment médicamenteux sont en baisse, mais le groupe le moins utilisateur privilégie les dépenses préventives dans sa stratégie sanitaire. Il est intéressant de constater la similitude des dépenses curatives entre les deux groupes, compris entre 0,02 €/kg produit et 0,03 €/kg produit.

En moyenne lissée sur 5 ans, le coût sanitaire du groupe le moins utilisateur d'antibiotique est de 0,09 €/kg produit et est inférieur à celui du groupe le plus utilisateur qui est de 0,12 €/kg produit. Cet écart s'explique par les différences significatives au test de Student (p -value < 0.05) des dépenses d'aliment médicamenteux et les dépenses préventives du groupe supérieur. Néanmoins, le délaissement de l'aliment médicamenteux observé dans ce groupe depuis 2019, semble montrer la poursuite des efforts engagés dans le contexte de démédecation (cf. figure N°4).

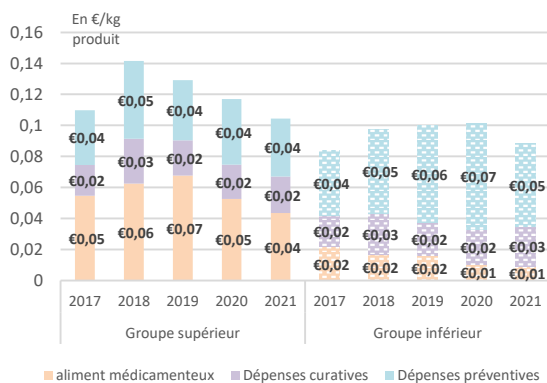


Figure 5 : Evolution coût sanitaire en €/Kg produit selon le groupe IFTA r depuis 2017

En moyenne lissée sur 5 ans, le coût alimentaire et sanitaire est de 1,01 €/kg produit pour le groupe le moins utilisateur contre 1,03 €/kg produit pour le groupe le plus utilisateur d'antibiotiques (différence non significative). Si le coût sanitaire du groupe moins utilisateur était significativement moins élevé que dans le groupe plus utilisateur, cet écart n'est donc plus constaté quand on regarde le coût global regroupant les postes alimentaires et sanitaires. Ceci s'explique par un prix de l'aliment significativement supérieur de 5,46 €/tonne chez le groupe le moins utilisateur. Il serait néanmoins intéressant de déterminer l'origine de cet écart du prix de l'aliment entre groupes afin de voir s'il est possible de cumuler la baisse des dépenses sanitaires sans détériorer le coût alimentaire, pour, au final, améliorer la marge.

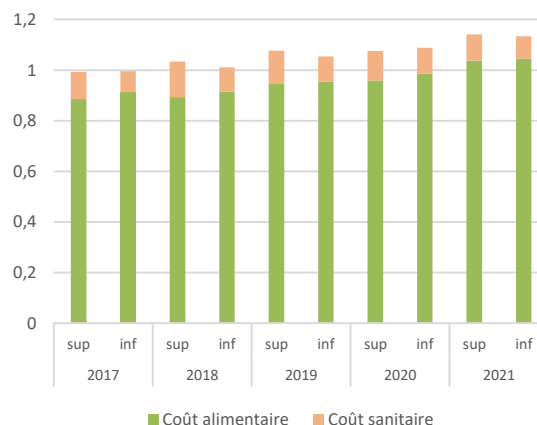


Figure 6 : Evolution du coût alimentaire et santé selon le groupe IFTA r à échantillon constant depuis 2017

3. Conclusions

Les efforts concertés de la filière cunicole française sont visibles et mesurables. L'évolution positive des indicateurs IFTA en diminution de 50 % sur la période 2012 à 2021 et le délaissement de l'alimentation médicamenteuse croissante depuis 2016 démontrent l'implication des producteurs pour atteindre les objectifs fixés par la chartre interprofessionnelle. L'ensemble des leviers actionnés par le plan interprofessionnel associé à l'ambition commune des acteurs de la filière ont permis d'engager une réduction des usages des produits antibiotiques avec une tendance qui se confirme sur ces dernières années. Il faut néanmoins rester prudent quant à l'avenir des usages antibiotiques. Les futures modifications de modèle de production, comme par exemple la mise en application de l'Initiative Citoyenne Européenne "End the Cage Age" pour la fin des cages en élevages, nécessitera probablement de nouvelles phases d'observations et d'adaptations des pratiques. Ces changements font l'objet d'une forte attente sociétale, contexte similaire à celui de la démédecation dans lequel la filière cunicole a démontré des capacités d'actions et d'adaptations.

Remerciements

Remerciements aux organisations de production participant au programme de références technico-économique RENACEB, ainsi qu'aux relecteurs Nathalie ROUSSET et Simon Fourdin.

Références

COUTELET G., CHAUVIN C., JOUY E., LE BOUQUIN S., MOULIN G., 2015, "Réduction de l'usage d'antibiotiques : la démarche de la filière cunicole", 6p

LOPEZ S., NOUVEL L., PIEL Y.,
CAPDEVIELLE N., FAVIER C., MAHE B., 2017,
“Comparaison des différents indicateurs de
consommation d’antibiotique et relation avec les
performances zootechniques en élevage cunicole”, 4p

Fédération Nationale des Groupement de Producteurs
de Lapins (FENALAP), 2021, “Bilan 2021, Enquête de
groupement de producteurs”, 15p

PEDRO V., 2021, “Gestion technico-économique des
élevage de lapins de chair” – programme RENACEB,
Résultats 2021, 64p

|