La Dépêche Technique
www.depecheveterinaire.com

NOVEMBRE-DÉCEMBRE 2026
DT N° 238-239

CMI et mammites :
jusqu'où peut-on leur faire confiance ?

Guillaume **LEQUEUX**

Vétérinaire, chef du service anatomie pathologique et microbiologie vétérinaire chez Labocéa (Fougères, 35).



Face à un résultat de CMI ou d'antibiogramme, la vraie question n'est pas « cette souche est-elle sensible ou résistante ? », mais « cette information va-t-elle modifier mon choix thérapeutique probabiliste et améliorer mes chances de guérison ? ». Lors d'un webinaire Vetoquinol-SNGTV, le Dr Guillaume Lequeux a rappelé qu'en santé mammaire, le lien entre sensibilité in vitro *et guérison clinique n'est ni absolu, ni systématique.*

CE QUE DIT LA CMI… ET CE QU'ELLE NE DIT PAS

La concentration minimale inhibitrice (CMI) est la plus faible concentration d'antibiotique qui inhibe la croissance visible d'une souche bactérienne en laboratoire. Elle mesure une activité antibactérienne *in vitro*, de type bactériostatique. Plus quantitative qu'un diamètre d'inhibition (méthode des disques), elle permet de comparer objectivement plusieurs molécules et de classer une souche en sensible, intermédiaire ou résistante.

En revanche, elle ne mesure ni ne prédit forcément la guérison clinique : elle ignore l'état de la vache, le stade et la chronicité de l'infection, la qualité de la réponse immunitaire, les biofilms et l'internalisation bactérienne.

RÉSISTANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE OU RÉSISTANCE CLINIQUE ?

Le webinaire insiste sur une confusion fréquente. La résistance épidémiologique repose sur l'ECOFF, qui sépare les populations bactériennes sauvages des populations non sauvages, qui ont acquis un mécanisme de résistance sélectionné par l'antibiotique. La résistance clinique correspond à une forte probabilité d'échec thérapeutique : elle intègre la bactérie, l'antibiotique, sa pharmacocinétique et sa pharmacodynamie, l'animal et le contexte clinique. Ainsi, une souche non sauvage n'est pas obligatoirement résistante cliniquement, et une souche sauvage n'est pas forcément synonyme de succès.

LA MAMELLE, UN SITE INFECTIEUX À PART

La plupart des seuils cliniques sont établis à partir de concentrations plasmatiques, alors que les conditions rencontrées dans le lait sont différentes. Inflammation mammaire, biofilms, internalisation intracellulaire, toxines, chronicité, état du quartier, parité, immunité, durée du traitement et voie d'administration pèsent sur l'issue du traitement. Certaines publications montrent une bonne concordance entre sensibilité et guérison, d'autres aucune corrélation claire : à interpréter avec prudence.

La position proposée est pragmatique : une sensibilité *in vitro* peut représenter une indication de succès thérapeutique, une résistance constitue un signal d'alerte associé à une probabilité accrue d'échec. Dans tous les cas, l'information doit être combinée aux données cliniques et épidémiologiques.

Les 5 messages clés

1. La CMI mesure une activité antibactérienne *in vitro*, pas une guérison clinique.
2. Une souche sensible n'est pas une garantie de succès thérapeutique.
3. Une résistance est un facteur de risque important d'échec thérapeutique.
4. Deux indications majeures en santé mammaire : les staphylocoques et *Streptococcus uberis*.
5. La CMI est un outil d'aide à la décision qui concilie efficacité thérapeutique et bon usage des antibiotiques.

DEUX INDICATIONS MAJEURES

Les staphylocoques : Contrairement à la majorité des germes de mammites, leurs résistances aux bêta-lactamines peuvent être importantes et difficilement prévisibles à partir de la seule identification bactérienne : environ 20 % des souches de *Staphylococcus aureus* peuvent être résistantes à la pénicilline, et des résistances à la méthicilline sont observées chez certains staphylocoques coagulase négative. La sensibilité à la pénicilline influence le taux de guérison bactériologique, le pronostic global, la curabilité attendue et l'intérêt même d'un traitement en lactation : c'est un véritable élément pronostique.

***Streptococcus uberis* :** Les résistances cliniques à la pénicilline restent exceptionnelles, mais certaines souches ont une sensibilité diminuée (CMI supérieures à celles de la population sauvage, sous les seuils de résistance clinique). Elles sont associées à une guérison moins probable, plus de chronicisation et une persistance plus fréquente de l'infection. La CMI aide alors à affiner le pronostic, à réévaluer dose, fréquence et durée du traitement, voire à envisager une autre famille antibiotique.

SURVEILLER POUR MIEUX PRESCRIRE

Bien plus qu'un outil de classification, la CMI permet d'optimiser la prescription, d'affiner le raisonnement thérapeutique, d'alimenter des données locales de sensibilité (élevage, clientèle), de privilégier les antibiotiques à spectre étroit lorsque c'est possible et de contribuer à préserver leur efficacité.

Article rédigé à partir du webinaire Vetoquinol-SNGTV « CMI des germes isolés de mammites bovines : comment les interpréter ? Que peut en faire le praticien ? », présenté en avril 2026.

Replay du webinaire ▶

ENV233/1126