

## Animaux de rente

## &gt;&gt; Néonatalogie

>> L'AUTEUR  
Amélie PÉRIÉ**Comment aborder la mortalité néonatale** dans un élevage ovin

**La mortalité néonatale est gênante par ses conséquences sanitaires et économiques. Avant d'envisager des mesures prophylactiques, il faut en déterminer la cause et cibler les facteurs de risque.**

La mortalité néonatale comprend la mortinatalité (agneaux morts ou avortons proches du terme) et la mortalité des agneaux de moins de 10 jours. Elle devient inquiétante lorsqu'elle dépasse 10 % de l'agnelage: les pertes économiques deviennent non négligeables et peuvent mettre en péril l'élevage. Les journées nationales des GTV, organisées à Nantes du 13 au 15 mai 2009, ont été l'occasion pour notre confrère Bernard Leterrier\*, membre de la commission ovine de la SNGTV\*\*, de présenter les différentes causes de mortinatalité en élevage ovin et de proposer une démarche diagnostique lors d'épizootie.

**Dominantes pathologiques de l'agneau nouveau-né**

Le syndrome inanition-hypothermie-hypoglycémie est une cause majeure de mortalité des agneaux au cours des 48 premières heures. Il se manifeste cliniquement par un refus de tétée, une baisse de la vigilance et de la température corporelle évoluant rapidement vers le coma puis la mort. Les agneaux maigres, non acceptés par la mère, à faible couverture laineuse et naissant dans de mauvaises conditions d'élevage (litière humide et froide, prise de colostrum insuffisante, brebis mère ayant un quartier mammaire tari), sont particulièrement fragiles.

Les colibacilloses sont également fréquemment rencontrées en élevage ovin. Selon le type de colibacille, quatre syndromes peuvent être décrits: l'agneau baveur (colibacillose endotoxi-

nique touchant les agneaux de moins de 48 heures), la colibacillose septicémique (mortalité des agneaux âgés de 12 à 72 heures), la colibacillose diarrhéique (agneaux de moins de 8 jours) et le syndrome agneau mou.

Les mortalités périnatales peuvent être aussi induites par une entérotoxémie (*Clostridium perfringens* type B ou C, *Clostridium septicum*). La *border disease* induit une baisse d'immunité avec une leucopénie marquée et favorise de nombreuses maladies opportunistes (ecthyma, colibacillose, cryptosporidiose) ainsi que la naissance d'agneaux hirsutes ou trembleurs. Des avortements avec fœtus momifiés peuvent également être observés.

Enfin, la cryptosporidiose n'est pas rare en élevage ovin: les agneaux âgés de moins de 2 semaines présentent une diarrhée jaune clair, très contagieuse mais sans atteinte de l'état général au début de l'infection.

**Facteurs de risque de mortalité des jeunes gneaux**

Tout d'abord, les infections abortives telles que la salmonellose (*Salmonella abortus ovis*), la chlamydiophylose, la toxoplasmose et la coxiellose sont à l'origine de nombreuses pertes en élevage ovin. En effet, ces infections induisent des placentites chez les mères: les agneaux souffrent alors d'hypoxie, de sous-nutrition et sont plus sensibles aux infections opportunistes telles que des diarrhées ou des pneumonies. Le taux de mortalité est plus important dans les élevages jeunes: les agneaux ont généralement un poids plus faible à la naissance et l'immunité du troupeau vis-à-vis des infections est moins développée. Dans l'idéal, le renouvellement de l'élevage doit avoisiner les 20%. Un taux de prolificité élevé constitue également un facteur de



Une prise correcte  
du colostrum est  
indispensable.

Amélie Périer

risque non négligeable de mortalité des agneaux et doit être pris en considération dans les objectifs de l'éleveur.

L'amaigrissement des brebis au cours de la première moitié de la gestation ainsi que le parasitisme augmentent la mortalité néonatale. La manipulation des animaux en fin de gestation (vaccination, constitution de lots...) ainsi que l'introduction de nouvelles brebis dans le troupeau induisent également un stress non négligeable. Les agneaux dont le poids à la naissance est inférieur à 2,5 kg sont très fragiles : le risque de mortalité est alors multiplié par 5. De plus, une faible couverture laineuse (race charollaise) prédispose les agneaux à l'hypothermie. Enfin, de mauvaises conditions d'hygiène lors de l'agnelage (litière humide et sale, température inférieure à 10° C, courants d'air, densité d'animaux trop importante) entraînent de nombreuses pertes au cours des premières heures de vie.

## Démarche diagnostique lors de mortalité

Lors d'un épisode de mortalité de jeunes agneaux, une visite d'élevage est indispensable. Le praticien observera en priorité l'organisation de la bergerie, l'hygiène du bâtiment et le déroulement de l'agnelage. Des normes sont à respecter dans une bergerie (lire encadré). Un examen minutieux des mères est indispensable et une palpation lombaire permet d'évaluer leur état d'engraissement. Le poids des agneaux doit être évalué et les agneaux malades soigneusement examinés.

Un recueil précis des commémoratifs est nécessaire : le vétérinaire s'attardera sur les traitements entrepris (antibiotiques, vermifuges, vaccinations), l'introduction éventuelle de nouvelles brebis dans le troupeau, la conduite d'élevage (organisation des lots, prise du colostrum), l'âge de survenue des décès et les symptômes des agneaux.

Diverses sérologies (salmonellose, coxiellose...) et virologies (*border disease*) peuvent être réalisées mais leur coût doit être pris en compte.

Une autopsie de plusieurs agneaux morts est également indispensable et riche d'enseignements. L'examen de la caillette est indispensable : la caillette est complètement vide lors d'un syndrome inanition-hypothermie-hypoglycémie et ponctuée d'ulcères lors de colibacillose septicémique. Des signes de néphrite (« gros reins blancs »), l'érosion de la muqueuse au niveau de la caillette ainsi que la présence de caillots de sang noir sont observés lors du syndrome agneau mou.

Une congestion intestinale et des lésions de dégénérescence hépatique accompagnent la colibacillose diarrhéique. Une rétention de méconium et la présence de fragments de litières et de faibles quantités de colostrum feront suspecter une colibacillose endotoxémique.

Les entérotoxémies s'accompagnent d'une nécrose de la caillette, de pétéchies cardiaques et de reins pulpeux. L'autopsie peut être également l'occasion pour le praticien d'effectuer quelques prélèvements en vue d'examen complémentaires (cultures bactériologiques, PCR...).

## Quelques mesures envisageables

La gestion de l'environnement est essentielle : curage et paillage réguliers, désinfection annuelle des locaux, ventilation correcte, surface suffisante... L'introduction de nouvelles brebis est à éviter au maximum et doit respecter une mise en quarantaine. Une alimentation de bonne qualité doit être apportée tout au long de la gestation. Elle sera légèrement réduite après la mise bas afin de limiter le risque de colibacillose. Une vermifugation régulière des brebis est également nécessaire.

Un soin particulier est apporté aux agneaux de petit gabarit : ils seront réchauffés, réhydratés (voie orale ou parentérale) et nourris. La prise correcte du colostrum est surveillée : un agneau de 4 kg boit 1,5 litre de colostrum le premier jour. Lors de mammite ou si l'agneau est trop faible, le sondage à l'aide d'un pélican s'avère indispensable : 50 cc de colostrum décongelé ou du commerce sont alors administrés 4 à 5 fois par jour. Le nombril des agneaux sera systématiquement désinfecté à la naissance.

Une hygiène correcte lors de la mise bas, voire la vaccination (utilisation hors AMM des vaccins bovins en fin de gestation), réduisent le risque de colibacillose. Chez les agneaux malades, un traitement antibiotique oral (colistine et sulfamides) et parentéral (colistine, quinolones) ainsi qu'une réhydratation sont entrepris le plus précocement possible.

Lors d'épizootie de cryptosporidiose, du lactate d'halofunginone (100 mg/kg/jour) peut être administré aux agneaux au cours des 10 premiers jours de vie. Les brebis gestantes pourront recevoir un aliment médicamenteux contenant du décoquinat au cours du dernier mois de gestation. La vaccination des mères et une métaphylaxie à base de bêtalactamines sur l'ensemble des agneaux réduisent le risque d'entérotoxémie.

## Conclusion

La mortalité néonatale dans un élevage ovin, par son incidence et les pertes économiques engendrées, constitue un défi pour le praticien. Son diagnostic nécessite une démarche raisonnée et la mise en œuvre d'autopsies. Certains examens complémentaires peuvent être réalisés. Avant même de connaître la cause de ce syndrome, certaines mesures relativement simples peuvent être proposées aux éleveurs. ■

### >> GROS PLAN

## Normes à respecter dans une bergerie

- Température d'agnelage de 10° C minimum sur litière sèche
- Volume d'air : 6 m<sup>3</sup> par brebis
- Température mesurée à 10 cm de la litière inférieure à 35° C
- 1 brebis/m<sup>2</sup> + 0,35 m<sup>2</sup> par agneau
- Paillage : 0,5 kg/brebis/jour
- Longueur d'auge : 3 brebis/m

A.P.