





**DISCUSSIONS AUTOUR DE CAS CLINIQUES
CHEZ LES OVINS**


Par Dr Gaston Rioux, mv
Coordonnateur du secteur de la santé
Centre d'expertise en production ovine du Québec


Ce webinaire est rendu possible grâce au financement du programme
Innov'Action Volet 2: Innovation en production agricole.




PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Cas cliniques 1 à 8
- Questions
- Discussions







INTRODUCTION




- Pendant ce webinaire nous discuterons de différents cas cliniques rencontrés lors des dernières années:
 - Certains seront des cas rencontrés fréquemment en production ovine;
 - D'autres seront des cas plus rares qui doivent tout de même retenir notre attention en production des petits ruminants.
- On pourra aussi discuter de cas qui vous préoccupent.




CAS CLINIQUE # 1




- Jeune éleveur ovin (4 ans);
- Achat d'une ferme ovine en production;
- 400 brebis;
- Locaux assez bien aménagés;
- Ventilation assez bonne;
- Plan de production accéléré;
- Taux de fertilité excellent;
- Taux de mortalité élevé;
- 10 % périnatal;
- 15-20 % de 3 à 8 semaines d'âge.



 **CAS CLINIQUE #1**




- Régie autour de l'agnelage adéquate;
- Signes cliniques de pneumonies;
- Hyperthermie;
- Mauvais développement;
- Traitements aux antibiotiques peu satisfaisants;
- Trimethoprim sulfas, tétracyclines, florfenicol, etc.,
- Cas de morts subites.

À ce stade, qu'en pensez-vous?
Avez-vous vécu la même chose?

 **CAS CLINIQUE #1**


- Nécropsies à la ferme;
- Lésions pulmonaires importantes;
- Réajuster le traitement;
- Revoir la ventilation;
- Vérification de la régie;
- Rien de particulier;
- Envois d'agneaux au labo (3 à 5 semaines d'âge)
 - Bactérie résistante?
 - Virus?


 **CAS CLINIQUE #1**


- Bactérie isolée : *Mannheimia Haemolytica*;
- Surprise... même sans diarrhée les agneaux soumis avaient tous un très haut comptage d'oocytes (c'est quoi?);
- Bovatec incorporé, au taux homologué au Canada à 36 ppm.

Que se passe-t-il?
Quel est le problème majeur dans ce troupeau?

Coccidiose? Ou pasteurellose?




 **CAS CLINIQUE #1**




Coccidiose!!

- À partir de 3 semaines d'âge;
- Donc, contamination dès la naissance!
- Pression d'infection;
- Absence de lavage et de désinfection;
- Humidité, litière, etc.,
- Période, début de l'infection et signes cliniques: 3 semaines environ.

Travaillons sur le milieu en premier!




CAS CLINIQUE #1




- Puis la prévention! Consulter votre vétérinaire!
- Agneaux de 2-3 semaines mangent peu de moulée;
- Moulée à 36 ppm : donc un agneau devrait consommer dans ses premières semaines de vie des quantités de moulée trop importantes;
- Cet agneau devrait consommer 410 g de moulée!!

Prévention pas suffisante par la moulée!!



CAS CLINIQUE #1





- Même situation pour le Deccox et tous les autres médicaments pour la prévention!

Votre vet. doit calculer combien consomment les agneaux et ajuster le taux d'incorporation en conséquence.

- Le faire jusqu'à ce que la consommation quotidienne permette le retour au taux généralement prescrit.


Si impossible, on fait quoi?


 **CAS CLINIQUE #1**




- **LE MILIEU: ++**
- Sulfas;
- Toltrazuril;
- Amprolium;
- Sulfaquinoxaline;
- Autre?

Consulter votre vétérinaire!!


 **CAS CLINIQUE #1**



- Notre cas : utilisation des sulfas en top dress;
- Diminuer les stress;
- Cibler le bon âge pour commencer;
- Diminution importante des mortalités par pneumonies (de 15-20 % à 5 %);
- Meilleure croissance;
- Utilisation de beaucoup réduite des antibiotiques.


 **CEPOQ**
Centre d'expertise en production ovine du Québec

CAS CLINIQUE #1




- Conclusion!
- Coccidiose fort répandue dans nos élevages;
- Problème majeur des élevages intensifs;
- Pression d'infection: nettoyage et désinfection, un incontournable;
- Stress d'élevage (sevrage hâtif);
- Arrive de plus en plus jeune.


DOIT TOUJOURS FAIRE PARTIE DE LA BASE DE NOTRE RÉGIE PRÉVENTIVE!

 **CEPOQ**
Centre d'expertise en production ovine du Québec


CAS CLINIQUE #2




- Petit troupeau de 30 brebis;
- Pâturage partagé, avec voisin (200 brebis);
- Première saison de pâturage;
- Piétin;
- Amaigrissement;
- Entrée en bergerie : en août.


 **CAS CLINIQUE #2**


- Bonne alimentation en bergerie;
- Piétin guéri;
- Traités aux ivermectins à l'entrée;
- L'amaigrissement continu;
- Mortalités débutent deux semaines plus tard;
- 5 brebis mortes!!!



 **CAS CLINIQUE #2**



Qu'est-ce qui se passe?






CAS CLINIQUE #2

- Paratuberculose?
- *Maedi visna*?
- Mauvaise dentition?
- Mauvaise alimentation?
- Lymphadénite caséuse?
- Tremblante?
- Parasitose?
- Autres?





CAS CLINIQUE #2

- Appel vet.: tests à faire;
- Coprologie;
- Vérification de l'ivermectin: ok;
- Vérification des dosages: ok;
- Vérification de l'alimentation: ok;
- Résultat: > 1000 opg;
- Cas de résistance des parasites aux ivermectins;
- Traités de nouveau au fenbendazole;
- Coprologie 14 jours plus tard;
- Résultat: < 50 opg.







 **CAS CLINIQUE #2**



- Discussion;
- Résistance présente au Québec;
- Résistance présente au Canada;
- Gène de résistance aux benzimidazoles;
- Gène de résistance à l'ivermectin;
- Deux familles principalement utilisées au Québec;

Problème mondial!



 **CAS CLINIQUE #2**




- Étude québécoise: fin mars 2018;
- Établir de nouvelles approches;
- Se servir de l'avancement que certains pays ont dans ce domaine;
- Outils développés;
- Revoir les stratégies;
- Ne pas préconiser un plan unique.

CAS CLINIQUE #2


- Éviter le traitement avant la mise au pâturage;
- Brebis résistantes;
- Brebis résilientes;
- Brebis refuges;
- Pâturages refuges.



CAS CLINIQUE #2




- Sainfoin;
- Chicorée;
- Trèfle blanc;
- Rotation de pâturage;
- Saison chaude et humide ou non;
- Adultes et jeunes.




CAS CLINIQUE #2

- Examen des brebis;
- Amaigrissement;
- Selles molles;
- Bottle jaw;
- Chartre Famacha;




Si aucun symptôme, est-ce nécessaire de traiter?

- Coprologies sur des sujets atteints;
- Traitements ciblés;
- FECRT (*fecal egg count reduction test*).




CAS CLINIQUE #2




Si traitement :

- Éviter de SOUS-DOSER;
- Avoir le poids de la plus lourde et donner ce dosage à l'ensemble des brebis (pratique généralement recommandée);
- Ne pas faire des rotations continues de produits;
- Éviter les produits injectables;
- Ne pas utiliser les ivermectins pour le seul contrôle des parasites externes.

 **CEPOQ**
Centre d'expertise en production ovine du Québec


CAS CLINIQUE #2



Conclusion...


- Dans le futur, il sera de plus en plus important de valoriser les pâturages : aspect économique de cette pratique;
- Aspect du bien-être animal;
- On devra emprunter des stratégies de traitement qui diminueront les possibilités de résistance;
- Il y a très peu de nouvelles molécules de découvertes;


À nous de les utiliser correctement!!

 **CEPOQ**
Centre d'expertise en production ovine du Québec

CAS CLINIQUE #3


- Troupeau de brebis laitière Lacaune;
- Bon potentiel génétique;
- Bonne régie;
- Taux de mortalité néonatale faible;
- Statut Or au *Maedi visna*.




 **CEPOQ**
Centre d'expertise en production ovine du Québec

CAS CLINIQUE #3


- 24 juin décès d'une brebis adulte en lactation apparemment sans signe clinique auparavant;
- 8 autres brebis sont décédées en juillet et août;
- Brebis en lactation (200 environ);
- Abattement 24-48 heures avant le décès;
- Muqueuses pâles ou jaunes;
- Lait décoloré.





 **CEPOQ**
Centre d'expertise en production ovine du Québec

CAS CLINIQUE #3


- C'est quoi?
- Intoxication par des plantes?
- Intoxication au monensin?
- Photosensibilisation?
- Autre?



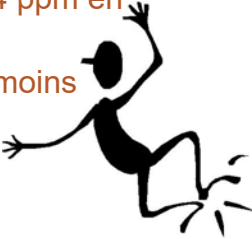
 **CAS CLINIQUE #3**



- Brebis au laboratoire;
- Intoxication par le cuivre!!!
- GGT très élevé sur les sujets vivants testés lors du renouvellement du statut au Maedi visna (>120 u/l);
- Ces tests permettront d'assurer un suivi pour le rétablissement du troupeau;
- L'important et ce qui est **urgent**, c'est de trouver la cause de cet excès de cuivre...

 **CAS CLINIQUE #3**


- **Supplément protéique bovin laitier!**
- Supplément utilisé à partir de 4 mois avant le premier décès;
- Analyse du supplément : **74 ppm en cuivre... Ouffffff!!**
- **Idéalement ce devrait être moins de 14 ppm!!**
- Retrait de l'aliment;
- Arrêt des mortalités;
- Seul traitement institué par les éleveurs: supplément minéral chélaté haut en zinc.



 **CAS CLINIQUE #3**

Sensibilité au cuivre...

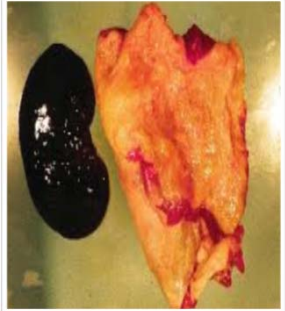
- **Ovins < 14 ppm;**
- Porcs : 100-250 ppm;
- Volailles : 250-800 ppm;
- Bovins : 10-100 ppm;
- Caprins : comme bovins.




 **CAS CLINIQUE #3**


Voir aussi avec ses intervenants:

- Taux de molybdène;
- Zinc;
- Sulfate;
- Cadmium;
- Fer;
- Sélénium;
- Races susceptibles?







CAS CLINIQUE #3




- Traitement ?
- Trouver la cause;
- Voir aux facteurs prédisposants;
- Éviter le stress ++++
- Être toujours prudent avec les aliments qui vous sont conseillés;
- Fertilisation au purin de porc?



CAS CLINIQUE #3




- Éviter la contamination de la moulée lors de la fabrication;
- Éviter la contamination de la nourriture des ovins dans les camions de livraison;
- Attention à la tuyauterie en cuivre;
- Attention aux aliments riches en cuivre;
- Bain de pieds au sulfate de cuivre: éviter la consommation par les brebis;
- Attention aux capsules de cuivre utilisées comme vermifuges.




CAS CLINIQUE #4

- Éleveur en production depuis 2 ans;
- 125 brebis;
- But à atteindre: 250 brebis;
- Achats réguliers sur différentes fermes;
- Troupeau constitué principalement de F1 (Dorset x Romanov);
- Programme de photopériode, agnelage intensif
- Achat de tous les intrants (foin, paille, céréales, suppléments);
- Travaille aussi à l'extérieur en attendant que son entreprise devienne rentable.




CAS CLINIQUE #4





- Pertes d'agneaux à la naissance;
- Soit vivants, soit mort-nés;
- Semblent un peu avant terme (plus petits que la normale);
- État de chair des brebis: 2.5 et moins;
- Consulte son voisin puisqu'il n'a pas le budget pour appeler le vétérinaire!

« C'est certain que c'est du chlamydia, pique aux tétracyclines et ça va passer, j'ai déjà eu ça chez moi ! », lui dit son voisin.



CAS CLINIQUE #4

- Êtes-vous en accord?
- Autres causes possibles?
- Fièvre Q?
- Campylobacteriose?
- Toxoplasmose?
- Maladie de border?
- Autres?


CAS CLINIQUE #4


Rien de tout cela!

- **Importance** de faire des analyses de laboratoire dans les cas d'avortements!
- De faire une bonne **anamnèse** (de consulter le vétérinaire plutôt que le voisin!). C'est toujours ce que je dis quand je donne des conférences!!

→ *Dans ce cas, il s'agit d'un problème de sous-alimentation en fin de gestation;*

→ *Éleveur avec difficulté financière, pas de support de professionnels tant agronomique que vétérinaire.*







CAS CLINIQUE #4

- Pas ou peu de moulée en fin de gestation;
- Foin de pauvre qualité;
- Brebis prolifiques en élevage accéléré;
- Cocktail explosif;
- Faible poids des agneaux à la naissance;
- Production inadéquate de colostrum;
- C'est certain que ça peut ressembler à la chlamydie!
- Placentas normaux cependant.

On comprend que les tétracyclines sont inefficaces dans ce cas!





CAS CLINIQUE #4




À retenir aussi...

- Importance de l'alimentation en fin de gestation;
- 6 dernières semaines cruciales;
- Toxémie de gestation ++++++
- Hypocalcémie;
- Les deux;
- Capacité d'ingestion de matière sèche en fin de gestation de brebis prolifiques;
- Balancement énergie, protéines.


 **CAS CLINIQUE #4**




- Supplément (ex.911);
- Sélénium organique;
- Discussion autour de la préparation à l'agnelage;
- Points majeurs dans la prévention de la mortalité néonatale: facteur déterminant du **poids des agneaux** et de la **qualité du colostrum!**


 **CAS CLINIQUE #5**


- Agneaux de 2-4 semaines;
- Nourris artificiellement;
- Lait chaud;
- Ballonnement ++
- Peu ou pas de diarrhée;
- Évolution rapide;
- Mort.



 **CAS CLINIQUE #5**


- Appel au vétérinaire: nécropsies;
- Ulcère de caillette;
- Parfois perforés;
- Hémorragie;
- Abomasite;
- Pas d'autres lésions.



 **CAS CLINIQUE #5**

- Ça serait quoi?
- Braxy?
- Entérotoxémie?
- Sarcinia?
- Élément supplémentaire :
 - ✓ culture bactérienne anaérobie du contenu de la caillette.


Votre idée du résultat?



 **CAS CLINIQUE #5**


- Bactérie Sarcinia;
- Aucun traitement possible!





 **CAS CLINIQUE #5**

Discussion sur le cas...


- Ballonnement assez fréquent sur les agneaux allaités artificiellement;
- Lait chaud;
- Non acidifié;
- Propreté douteuse;
- Débit trop grand des tétines;
- Litière humide.




 **CAS CLINIQUE #5**





- Bonne régie du colostrum;
- Prévention;
- Entretien parfait du matériel pour allaiter;
- Lait acidifié;
- Contrôler le débit;
- Lait froid;
- Formol : bactéricide et donne un mauvais goût au lait, donc diminue la rapidité de tétée. **En dernier recours!**

 **CAS CLINIQUE #6**





- Agneaux à l'engraissement;
- Arrêt de la croissance;
- Anorexie;
- Mort;
- Rumen 0/10;
- Acidose chronique;
- Mauvaise régie alimentaire;
- Problème fréquent chez les producteurs d'agneaux lourds;
- Rapport parfois 90 % de concentrés vs 10 % de foin;
- Utilisation d'orge, de blé, etc.,

 **CAS CLINIQUE #7**




- Troupeau de 400 brebis;
- Perte de 50 agneaux de 1-2 jours;
- Agneaux très vigoureux à la naissance;
- Mort subite;
- Nécropsie;
- Anamnèse;
- Intoxication par le sélénium;
- Donnait 2 ml aux agneaux naissants.

 **CAS CLINIQUE #8**




- Troupeau de 300 têtes;
- Béliers Dorset et Suffolk;
- Difficultés respiratoires sur des adultes;
- Au début : béliers...
- Quelques brebis par la suite;
- Sécrétions nasales importantes;
- Dyspnée;
- Saignement;
- Sons respiratoires bruyants partout à l'auscultation;
- Mort.

 **CEPOQ**
Centre d'expertise en production ovine du Québec

CAS CLINIQUE #8


- Nécropsie à la ferme;
- Trachée et poumons : RAS;
- Tête : tumeur nasale ++++;
- Doit faire partie de nos diagnostics différentiels des problèmes respiratoires; des adultes;
- Aucun traitement;
- Réforme.

 **CEPOQ**
Centre d'expertise en production ovine du Québec

CONCLUSION

Le secret =

- Bonne histoire de cas;
- Consulter son vétérinaire;
- Consulter son agronome;
- Tests de laboratoire en support;
- Nécropsies à la ferme;
- **Bonne régie!**





MERCI!



Ce webinaire est rendu possible grâce au financement du programme Innov'Action Volet 2: Innovation en production agricole.

Gaston Rioux, mv.
Centre d'expertise en production ovine du Québec
gaston.rioux@cepoq.com
418 856-1200 poste 231

Agriculture, Pêcheries et Alimentation Québec

Canada

Cultivons l'avenir 2
Une initiative fédérale-provinciale-territoriale