

Demande d'analyses en cas de série d'avortements ovins ou caprins

Numéro EDE de l'exploitation : _____
 Nom, prénom, raison sociale : _____
 Adresse : _____
 Atelier prélevé : Ovin laitier Ovin allaitant
 Caprin laitier Caprin allaitant
 « J'autorise la transmission des résultats au GDS et à GDS France, à des fins de surveillance collective »
 Signature : _____

Nom et prénom du vétérinaire sanitaire : _____
 Numéro ordinal du cabinet : _____
 Date de prélèvement : _____
 Nombre de Kms parcourus A/R : _____
 Puissance fiscale du véhicule : _____
 Signature : _____

Date de réception au laboratoire : _____

Vaccination (nom du vaccin)	Date dernière injection	Concerne le lot ayant avorté
Fièvre Q :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chlamydirose :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Toxoplasmose :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Border Disease :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Une copie de cette feuille est à renvoyer à la DD(cs)PP et au GDS par le laboratoire.

Description de la série abortive :
 Avortements rapprochés (min. 3 avortements en 7 jours) OU
 Avortements espacés (sur 3 mois : lot < 250 femelles : 4 % d'avortement ; lot > 250 femelles : à partir du 10ème avortement)

Analyses sur femelles avortées (depuis 7 jours)

N° de brebis <input type="checkbox"/> n°travail <input type="checkbox"/> n°officiel	Date estimée d'avortement	Stade de gestation	Matrice prélevée	Analyses demandées (matrice indiquée par ordre de priorité pour chaque analyse)
		<input type="checkbox"/> 1er tiers <input type="checkbox"/> 2ème tiers <input type="checkbox"/> 3ème tiers <input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Ecouvillon(s) vaginal <input type="checkbox"/> Avorton encéphale <input type="checkbox"/> Avorton : <input type="checkbox"/> Autre:	<p style="text-align: center;">Analyses 1ère intention</p> <input checked="" type="checkbox"/> Brucellose- sérologie (obligatoire) Sang (tube sec) <input checked="" type="checkbox"/> Fièvre Q -PCR individuelle ou en mélange (recherche systématique) Ecouvillon de mucus vaginal (de préférence), placenta, ou rate, foie ou liquide stomacal de l'avorton <input checked="" type="checkbox"/> Chlamydirose -PCR individuelle (recherche systématique) Ecouvillon de mucus vaginal (de préférence), placenta, ou rate, foie ou liquide stomacal de l'avorton <input checked="" type="checkbox"/> Toxoplasmose -PCR individuelle ou en mélange (recherche systématique) Encéphale, placenta <input checked="" type="checkbox"/> Toxoplasmose-sérologie (voire si possible cinétique à J+15)(recherche systématique) Sang (tube sec) <p style="text-align: center;"><i>Analyses 2ème intention (à demander en fonction des signes cliniques : cocher la case si analyse demandée)</i></p> <input type="checkbox"/> Stamp (Brucellose, Chlamydirose, Fièvre Q) <input type="checkbox"/> Salmonelles -bactériologie culture spécifique Liquide stomacal, organes d'avorton, écouvillon vaginal, placenta <input type="checkbox"/> Listeria-bactériologie Liquide stomacal, organes d'avorton, écouvillon vaginal, placenta <input type="checkbox"/> Aspergillose-bactériologie culture spécifique Liquide stomacal, organes d'avorton, écouvillon vaginal, placenta <input type="checkbox"/> Autre :
		<input type="checkbox"/> 1er tiers <input type="checkbox"/> 2ème tiers <input type="checkbox"/> 3ème tiers <input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Ecouvillon(s) vaginal <input type="checkbox"/> Avorton encéphale <input type="checkbox"/> Avorton : <input type="checkbox"/> Autre:	
		<input type="checkbox"/> 1er tiers <input type="checkbox"/> 2ème tiers <input type="checkbox"/> 3ème tiers <input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Ecouvillon(s) vaginal <input type="checkbox"/> Avorton encéphale <input type="checkbox"/> Avorton : <input type="checkbox"/> Autre:	
		<input type="checkbox"/> 1er tiers <input type="checkbox"/> 2ème tiers <input type="checkbox"/> 3ème tiers <input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Ecouvillon(s) vaginal <input type="checkbox"/> Avorton encéphale <input type="checkbox"/> Avorton : <input type="checkbox"/> Autre:	
		<input type="checkbox"/> 1er tiers <input type="checkbox"/> 2ème tiers <input type="checkbox"/> 3ème tiers <input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Ecouvillon(s) vaginal <input type="checkbox"/> Avorton encéphale <input type="checkbox"/> Avorton : <input type="checkbox"/> Autre:	
		<input type="checkbox"/> 1er tiers <input type="checkbox"/> 2ème tiers <input type="checkbox"/> 3ème tiers <input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Ecouvillon(s) vaginal <input type="checkbox"/> Avorton encéphale <input type="checkbox"/> Avorton : <input type="checkbox"/> Autre:	

Analyses sur femelles avortées (à partir de 8 jours)

Femelles ayant avortées depuis + 8 jours , des femelles du même lot, ou les femelles à re-prélever dans le cadre d'une cinétique.

N° de brebis <input type="checkbox"/> n° travail <input type="checkbox"/> n° officiel	Date avortement estimée	Stade de Gestation (tiers de gestation)	Matrice prélevée	Analyses demandées (matrice indiquée par ordre de priorité pour chaque analyse)
		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	<input checked="" type="checkbox"/> Brucellose- sérologie (obligatoire) Sang (tube sec) <input checked="" type="checkbox"/> Toxoplasmose-sérologie cinétique Sang (tube sec) <input checked="" type="checkbox"/> Fièvre Q - sérologie - (mise en œuvre en fonction des résultats PCR) Sang (tube sec)
		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
		<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	

Analyses sur femelles sentinelles

Concerne les femelles n'ayant pas avortées et servant de sentinelles (agnelles mélangées au troupeau)

N° de brebis	Matrice prélevée	Analyses demandée
	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	<input type="checkbox"/> Border D. Sang (tube sec)
	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	
	<input type="checkbox"/> Sang (Tube sec)	

Note explicative

Quand déclencher cette demande d'analyses ?

Cette demande d'analyses s'adresse à tout cheptel ovin ou caprin confronté à une série abortive, soit des **avortements rapprochés** (3 avortements ou plus en 7 jours ou moins), soit des **avortements espacés**. Ce dispositif n'est pas adapté en cas d'avortement isolé. Il déclenche la déclaration des avortements auprès de la DDcsPP.

Les données récoltées dans le cadre de ce dispositif feront l'objet l'un traitement anonyme à des fins de surveillance collective.

Quels animaux prélever ? Quelles matrices ?

Les prélèvements à réaliser sont les suivants :

1) A faire à minima sur les femelles avortées depuis 7 jours :

- 1 tube sec pour chaque femelle (sérologie brucellose et toxoplasmose *minimum 5 tubes pour la toxoplasmose*)
- 3 à 6 écouvillons de mucus vaginal (PCR fièvre Q et chlamydie), *ou ensemble de houppes cotylédonaires ou prélèvement avortons (foie, liquide stomacal, rate).*
- 3 prélèvements d'encéphales d'avortons (PCR toxoplasmose) *ou ensemble de houppes cotylédonaires.*

2) En complément, si nécessaire :

- sur femelles ayant avortées depuis plus de 15j ou femelle ayant mise bas du même lot : 1 tube sec par femelle (sérologies toxoplasmose - *en cinétique des 1ers prélèvements* -, et fièvre Q - *à mettre en œuvre selon résultat PCR FQ-*)
- Sur 5 femelles sentinelles : 1 tube sec par femelle (sérologie Border D.)

N'oubliez pas d'identifier les prélèvements avec **le numéro de chaque femelle prélevée et de noter ce même numéro** dans les tableaux ci-dessus de la demande d'analyses ! Merci d'envoyer l'ensemble des prélèvements **au laboratoire d'analyse dès que possible, idéalement en moins de 48h (stockage à 4°C).**

Quel financement ?

L'Etat prend en charge le déplacement, la visite, les prélèvements et analyses pour la recherche de la Brucellose.

Le vétérinaire doit remplir avec l'éleveur une demande de **Suivi Sanitaire Approfondi** pour l'ALMA GDS81. Dans ce cadre, une prise en charge financière permet d'aider l'éleveur dans ces recherches (**Département Tarn / GDS81** : remboursement de 50 % des frais d'analyses, plafond de 400€ d'aides ; et **CRSSA** : remboursement de 100 % des frais d'analyses, plafond à 100€ et recherches de Fièvre Q, Chlamydia, Toxoplasmose obligatoires).

