RÉSEAUX D'ÉLEVAGE POUR LE CONSEIL ET LA PROSPECTIVE
COLLECTION THÉMA

Mortalité des agneaux : ressenti des éleveurs et modalités de conduite et de gestion sanitaire des troupeaux

Premiers résultats d'une enquête nationale des Réseaux d'élevage ovins viande

OVINS VIANDE

RESEAUX D'ELEVAGE

INSTITUT DE L'ELEVAGE

UMT Santé Petits Ruminants

INP ECOLE NATIONALE VETERINAIRE

AGRICULTURES & TERRITOIRES CHAMBRES D'AGRICULTURE

FRANCE ENTIÈRE

Sommaire

INTRODUCTION

DES PERFORMANCES TRÈS DIVERSES **4**

- Des enregistrements parfois incomplets 4
- Un taux de mortalité des agneaux de 16 % en moyenne, avec des variations importantes 4
- Avortons et mort-nés pèsent fortement dans le taux de mortalité 5
- Des causes de mortalité qui évoluent avec l'âge des agneaux 5

DES MODES DE CONDUITE ET DES PRATIQUES DE SURVEILLANCE PAS TOUJOURS OPTIMALES **6**

- Une bonne conduite des brebis gestantes 6
- Des lots d'agnelage de moins de 50 brebis dans seulement 1 élevage sur 2 6
- Des éleveurs présents à l'agnelage et qui savent quand intervenir 7
- L'utilisation de cases d'agnelage est généralisée 8
- La surveillance de la prise colostrale est assurée... mais avec des indicateurs souvent trop tardifs 8
- Manque de rigueur dans la réforme des brebis 9
- Une charge de travail importante mais qui n'est pas ressentie comme un handicap 10

GESTION SANITAIRE ET PREVENTION DES RISQUES INFECTIEUX **11**

- Des éleveurs qui savent trouver les conseils d'ordre sanitaire et qui se forment 11
- Les éleveurs mettent en oeuvre des actions diagnostiques d'ordre sanitaire et zootechnique 12
- Vacciner ou ne pas vacciner ? 12
- Un traitement quasi systématique des agneaux avant sevrage 13

DES PRATIQUES D'HYGIÈNE CONNUES MAIS PAS TOUJOURS BIEN APPLIQUÉES **13**

- Paillage, curage... mais des vides sanitaires parfois trop courts 13
- Hygiène du matériel d'allaitement : des éleveurs plus ou moins attentifs 14
- Seulement la moitié des éleveurs nettoie et désinfecte le matériel de bouclage auriculaire et de caudectomie 14
- La désinfection du nombril est couramment pratiquée, mais pas le renouvellement du produit de traitement 15
- Des lots d'agneaux avec parfois un trop grand écart d'âge 15

CONCLUSION **15**

CARNET D'ADRESSES **17**

REMERCIEMENTS **17**

Ont contribué à ce dossier

• **Analyse et rédaction :**
Carole Jousseins, Fabien Corbière, Jean-Marc Gautier, Edmond Tchakérian

• **Relecture :**
Vincent Bellet, Gérard Servière

• **Réalisation des enquêtes**
Voir remerciements page17

• **Maquette :**
Marie-Sophie Bastide

INTRODUCTION

En élevage ovin viande, les relations entre le nombre d'agneaux produits par brebis et les performances économiques de l'atelier ne sont plus à démontrer, que ce soit en matière de marge, de revenu ou de coût de production.

Différentes composantes entrent en jeu dans la construction de cette productivité : les taux de prolificité et de mise bas, l'âge des reproductrices à leur premier agnelage et bien sûr le taux de mortalité des agneaux. Cette mortalité pèse à la fois sur le produit (nombre de kg vendus) mais aussi sur les charges (alimentation des mères et des agneaux, frais d'élevage, travail… inutiles in fine), de façon d'autant plus lourde que la mortalité survient tardivement.

Au travers d'une enquête rétrospective, nous avons cherché à la fois à préciser la façon dont les éleveurs appréhendent la question de la mortalité des agneaux, à déterminer le niveau et les causes de ces pertes, et à mieux connaître les pratiques de conduite technique et sanitaire des brebis et des agneaux, notamment autour de la mise bas.

Cette enquête a été conduite en 2010-2011 auprès de 353 exploitations suivies dans le cadre des Réseaux d'élevage. Celles-ci, choisies plutôt pour la cohérence de leur système, ont généralement des résultats technico-économiques un peu supérieurs à la moyenne des élevages ovins professionnels français. Réparties dans la plupart des régions de l'hexagone, elles rendent compte de la diversité de la production ovine entre autres sur les plans des modes de reproduction, des types génétiques, des systèmes d'alimentation et des types de produits. Certains de ces plans seront analysés ci-après.

DES PERFORMANCES TRES DIVERSES

Des enregistrements parfois incomplets

Une première limite dans la quantification des pertes vient du fait que les enregistrements ne sont pas toujours exhaustifs (tableau 1). Ainsi, près de 30 % des éleveurs enquêtés ne notent pas les avortons, ce qui a des répercussions sur l'évaluation du taux de mortalité, mais aussi sur la fiabilité des taux de mise bas et de prolificité. De même près de 20 % des éleveurs n'enregistrent pas les morts après sevrage.

	Avortons	Mort-nés	Morts entre la naissance et l'identification	Morts entre l'identification et le sevrage	Morts après le sevrage
Pourcentage des éleveurs	73 %	88 %	92 %	94 %	83 %

Tableau 1 : Proportion des éleveurs déclarant enregistrer les mortalités selon l'âge des agneaux

Les réponses positives étant probablement légèrement surévaluées, cela informe du caractère souvent approximatif des taux de mortalité annoncés.

En mettant en parallèle ces enregistrements et l'âge des agneaux au bouclage, on constate que plus la date d'identification des agneaux est tardive, plus le risque d'une sous-estimation de la mortalité est important et moins la répartition des mortalités par classe d'âge est conforme à la réalité.

Un taux de mortalité des agneaux de 16 % en moyenne, avec des variations importantes

Près d'1 éleveur sur 3 considère la mortalité des agneaux comme un réel handicap économique, et elle est d'ailleurs un sujet de préoccupation pour 9 éleveurs sur 10.

Mais malgré l'importance des écarts de taux de mortalité des agneaux entre élevages, près des ¾ des éleveurs interrogés jugent leur marge de progrès faible à inexistante.

En ne retenant que les 170 élevages au sein desquels les enregistrements de la mortalité des agneaux semblent exhaustifs, le taux de mortalité médian se situe à 16 % en 2009. Aux extrêmes, 25 % des élevages ont un taux moyen inférieur à 10,5 % et autant un taux supérieur à 18,7 %.

Le lien avec le système de reproduction adopté (qui recouvre un ensemble de facteurs, dont le type génétique des brebis) est net : par rapport au taux de mortalité moyen du système avec « une période de mise bas d'automne », les systèmes avec « 2 périodes » et les systèmes « accélérés » enregistrent par exemple un taux moyen supérieur de respectivement 4 et 5 points, et celui avec agnelage de printemps un taux supérieur de « seulement » 2 points.

12 % des éleveurs interrogés considèrent que la mortalité est très variable d'une année à l'autre tandis que 60 % l'estiment plutôt stable. Pourtant, même en ne retenant que les « bons » enregistreurs, en comparant les taux 2008 et 2009, des variations interannuelles de plus de 5 points ne sont pas rares (figure 1).

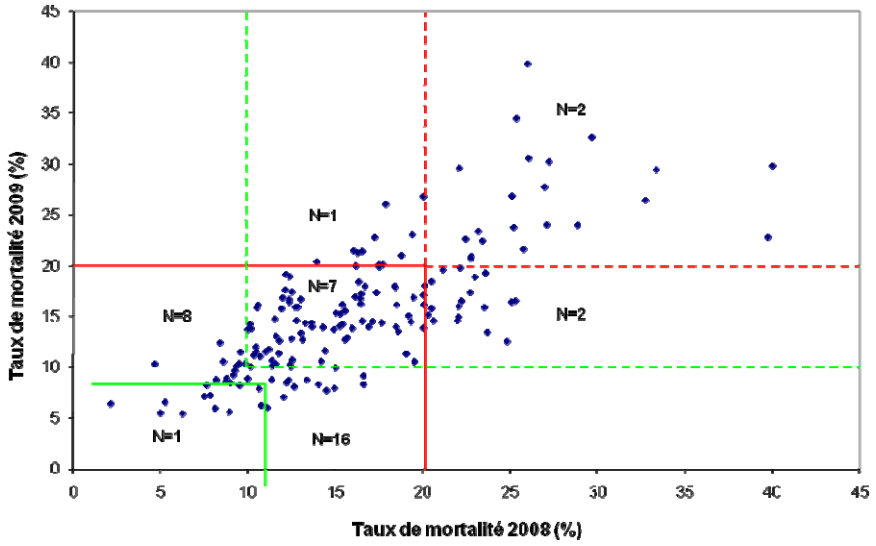

Figure 1 : Comparaison des taux de mortalité des campagnes 2008 et 2009 (données Réseaux d'élevage, n=170)

Avortons et mort-nés pèsent fortement dans le taux de mortalité

En analysant la distribution de la mortalité par classe d'âge pour le groupe des 170 éleveurs ayant les enregistrements les plus complets, la prépondérance des avortements, de la mortinatalité et des mortalités avant sevrage est manifeste dans la constitution du taux de mortalité global.

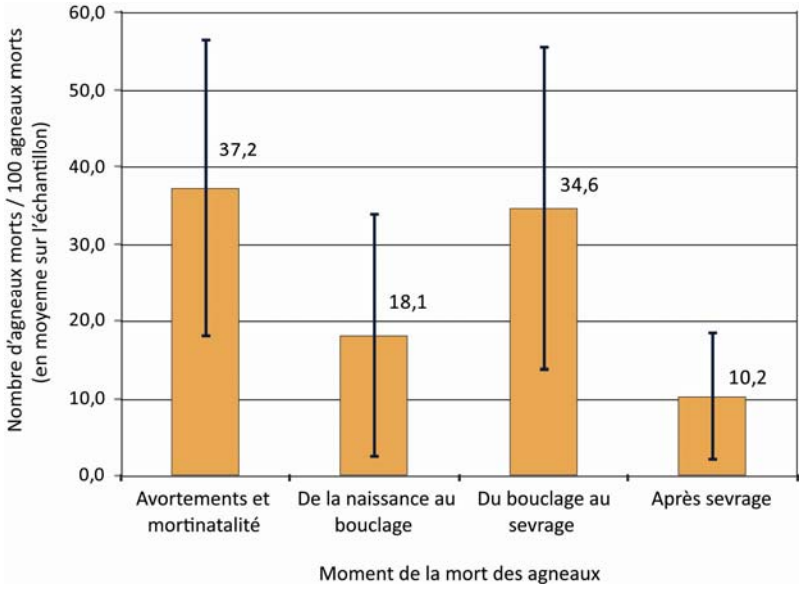

Figure 2 : Répartition de la mortalité par classe d'âge – Moyennes et écarts-types

Des causes de mortalité qui évoluent avec l'âge des agneaux

Les principales causes de mortalité invoquées sont différentes suivant l'âge des agneaux (figure 3). L'information la plus remarquable est le nombre élevé de causes rapportées par les éleveurs : en moyenne chaque éleveur cite 11 causes différentes.

A la naissance, les problèmes de dystocie (agneaux mal placés, agneau trop gros) sont, avec les agneaux retrouvés noyés dans les poches et les agneaux chétifs, parmi les raisons les plus fréquemment évoquées.

De la naissance au sevrage, la faible vigueur de l'agneau domine (agneau maigre, chétif, hypothermie…), parfois en lien avec d'autres problèmes liés à la mère (problème de tétée, brebis sans lait, agneau écrasé). Dans cette tranche d'âge, parmi les causes infectieuses

considérées comme majeures par les éleveurs, arrivent en tête les entérotoxémies, le syndrome « agneau baveur », les diarrhées et les affections respiratoires.

Après sevrage, les morts sont le plus souvent attribuées aux entérotoxémies et aux affections respiratoires.

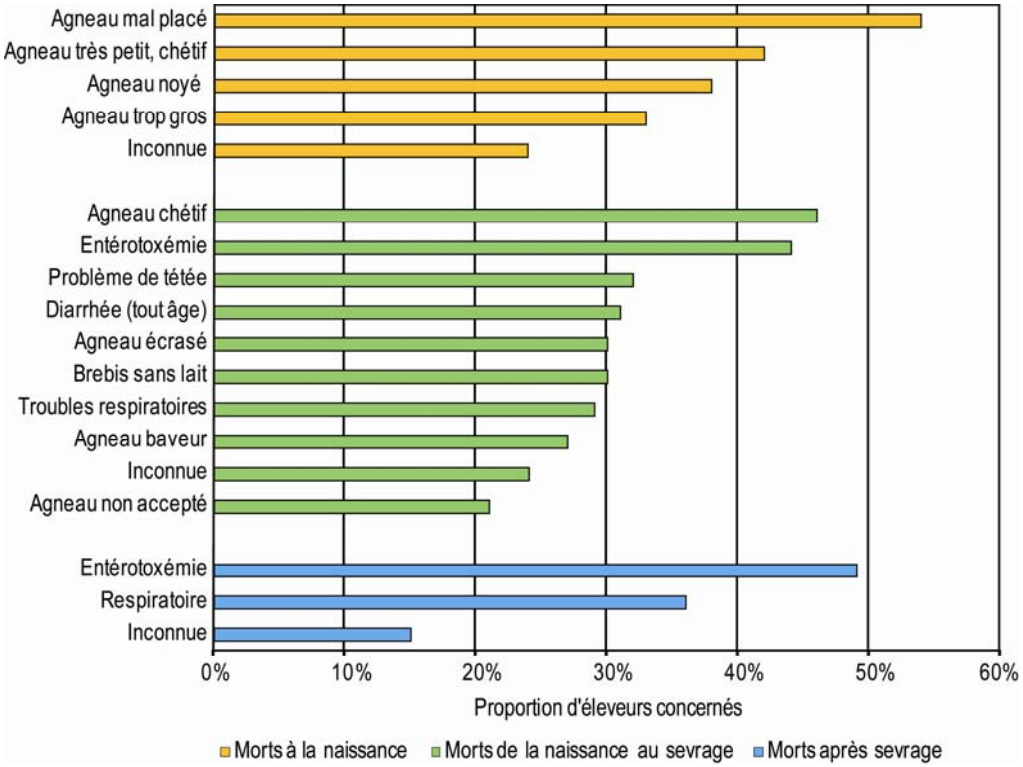

Figure 3 : Principales causes de mortalité rapportés par les éleveurs suivant l'âge des agneaux

DES MODES DE CONDUITE ET DES PRATIQUES DE SURVEILLANCE PAS TOUJOURS OPTIMALES

La maitrise de la mortalité des agneaux passe d'abord par la conduite des brebis durant la gestation et à l'agnelage.

Une bonne conduite des brebis gestantes

Le diagnostic de gestation par échographie est adopté par plus de la moitié des 353 élevages des réseaux, sur l'ensemble des brebis (29 % des élevages) ou sur certains lots ciblés (23 %). La moitié de ces éleveurs mettent alors en place une politique de réallotement des brebis en fonction des résultats obtenus afin de gérer différemment les brebis non gravides ou d'adapter l'offre alimentaire en fin de gestation à la taille de la portée.

La séparation des agnelles et des brebis multipares, pratiquée dans près de 73 % des élevages enquêtés, est généralement associée à un âge au premier agnelage plus précoce (en moyenne 16 mois contre 19 mois).

Des lots d'agnelage de moins de 50 brebis dans seulement 1 élevage sur 2

Pour faciliter la surveillance des agnelages et réduire le risque d'abandon d'agneaux, la conduite des brebis en lots à effectifs réduits (maximum 40 à 50 brebis) est une pratique conseillée. Environ 1 éleveur sur 2 réalise effectivement un agnelage en petits lots physiques de 50 brebis ou moins (figure 4). Dans un quart des élevages la taille maximale du lot physique de mise bas dépasse 100 brebis.

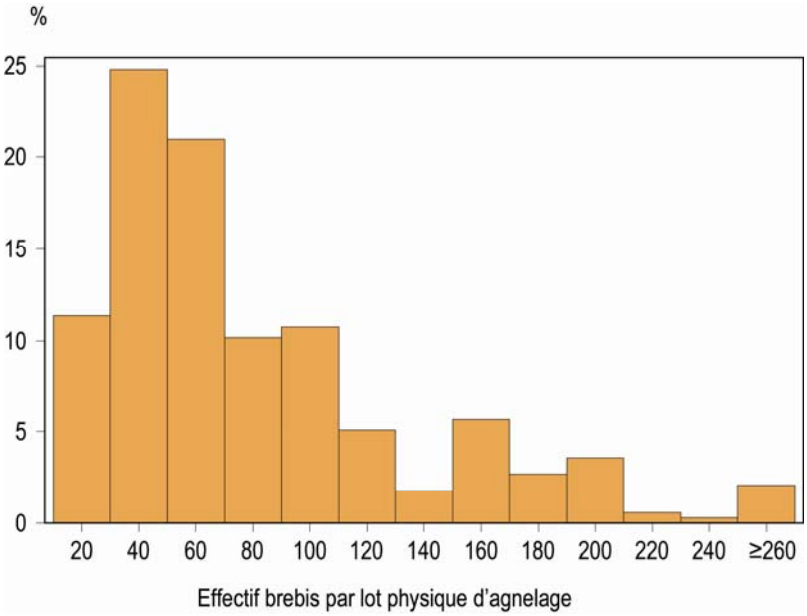

Figure 4 : Répartition des élevages en fonction de la taille des lots physiques de mises bas

Des éleveurs présents à l'agnelage et qui savent quand intervenir

Les éleveurs sont globalement très présents pendant le pic d'agnelage. Ils sont 83 % à déclarer ne pas laisser les brebis plus de 3 heures sans surveillance, y compris la nuit, ou alors très rarement, et cela même parmi les personnes travaillant seules (78 %).

Pour autant, l'assistance de l'éleveur lors d'agnelages difficiles n'est pas systématique comme l'indique la figure 5. En effet selon les situations réclamant une intervention, entre 50% et 78 % des éleveurs déclarent intervenir « toujours ». Les agnelages qui durent longtemps sont les moins propices à une intervention systématique (environ 50 % des éleveurs).

65 % des éleveurs disent intervenir toujours ou souvent pour la totalité des situations proposées.

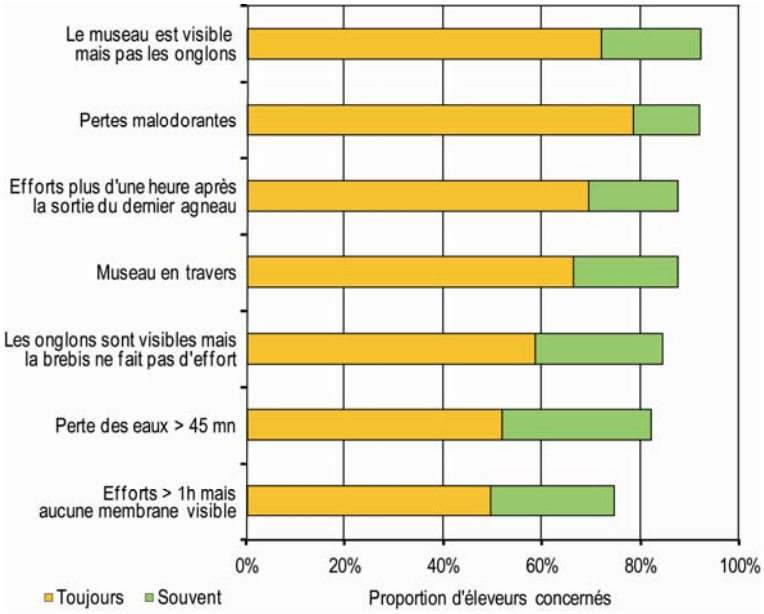

Figure 5 : Proportion d'éleveurs déclarant intervenir « toujours » ou « souvent » dans 7 situations d'agnelage difficile

L'utilisation de cases d'agnelage est généralisée

Les cases d'agnelage individuelles ou à petits effectifs (moins de 10 brebis) permettent d'améliorer la création du lien brebis-agneau(x) dans les premières heures suivant la naissance. Leur utilisation est fortement recommandée pour les portées multiples et pour les brebis primipares. Lorsque la densité animale est importante, cette pratique limite les abandons ou les adoptions non désirées.

Quasiment tous les éleveurs enquêtés utilisent des cases d'agnelage, mais avec des pratiques différentes.

Ainsi 42 % d'entre eux font passer toutes les brebis (multipares et primipares) en case d'agnelage.

Pour 20 % des éleveurs, seules les brebis (primipares ou multipares) avec une portée multiple sont concernées.

Les primipares apparaissent logiquement être l'objet d'une attention particulière : 59 % des éleveurs les passent toutes en case.

La surveillance de la prise colostrale est assurée… mais avec des indicateurs souvent trop tardifs

Chez les ovins, le transfert des immunoglobulines maternelles (anticorps) à l'agneau n'a pas lieu durant la gestation mais dans les heures qui suivent la naissance via l'absorption du colostrum, riche en effecteurs immunitaires. De ce fait l'absorption précoce et en quantité suffisante de colostrum est essentielle pour procurer à l'agneau nouveau-né une protection transitoire contre les agents pathogènes. En outre le colostrum assure à l'agneau un apport énergétique lui permettant de lutter contre l'hypothermie dans les premières heures de vie. Aussi la surveillance attentive et précoce de la prise colostrale est-elle un point important de la maitrise de la mortalité des agneaux.

70% des éleveurs enquêtés déclarent vérifier systématiquement la prise colostrale des agneaux dans les heures qui suivent la naissance et seuls 7 % d'entre eux ne la vérifient que rarement ou jamais.

Cependant dans plus de 20 % des cas (figure 6) la suspicion d'une prise colostrale absente ou insuffisante s'appuie sur des observations relativement tardives (« agneau faible »,

« bouche froide », « dos rond », « mamelle tendue », « agneau qui bêle »), signes d'un pronostic vital déjà largement engagé.

La principale alerte est le repérage d'un « agneau creux » (61 % des éleveurs), qui peut aussi être considéré comme un signe tardif au-delà de 4 à 6 heures de vie. Environ 19 % des éleveurs basent leur suspicion sur l'absence de tétée observée.

Notons enfin que chez les éleveurs réalisant une surveillance systématique de la prise colostrale, les critères d'alerte apparaissent globalement plus précoces, permettant de limiter les pertes liées au refroidissement de l'agneau (syndrome hypothermie-inanition).

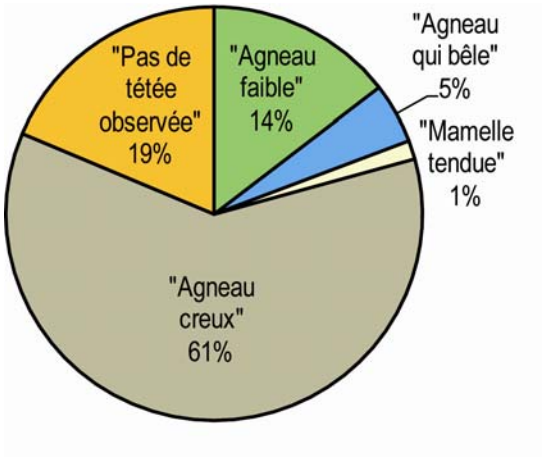

Figure 6 : Critères d'alerte d'un défaut de prise colostrale

Manque de rigueur dans la réforme des brebis

Dans 73 % des élevages, le renouvellement du troupeau se fait exclusivement par auto renouvellement. Seuls 13 % des élevages recourent à l'achat d'agnelles comme unique modalité de renouvellement.

La réforme rigoureuse des brebis à problème permet d'optimiser la réussite à l'agnelage et de limiter les risques de pertes pour la campagne suivante. Cependant, dans les élevages de l'échantillon, les politiques de réforme des brebis en relation avec la mortalité des agneaux apparaissent très hétérogènes. Ainsi dans seulement 46 à 65 % des élevages suivant les affections (figure 7) certaines affections, connues/identifiées comme des facteurs de risque de mortalité des agneaux, conduisent à la réforme systématique de la brebis concernée.

Sur l'ensemble des éleveurs se disant confrontés à 6 ou 7 des affections décrites, seul un quart d'entre eux déclare réformer « toujours » ou « souvent » les brebis atteintes quelle que soit la situation.

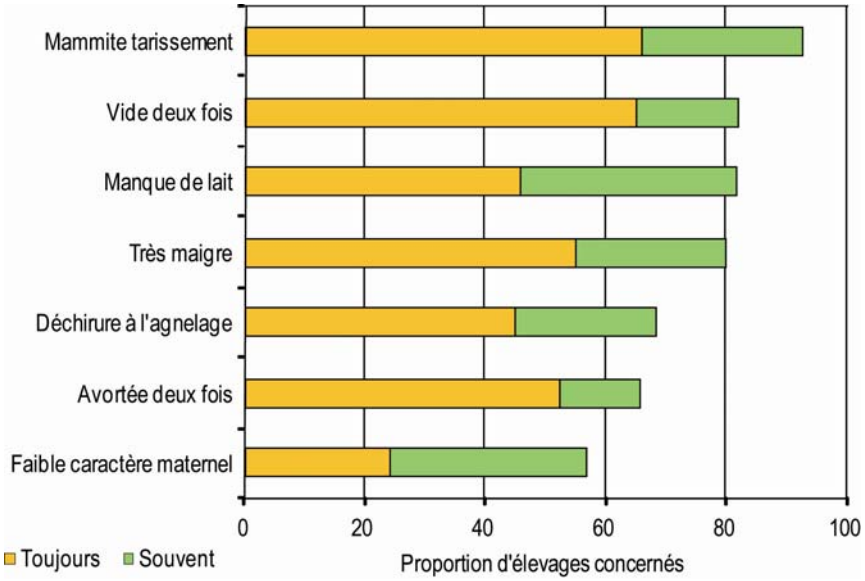

Figure 7 : Proportion des éleveurs déclarant réformer « toujours » où « souvent » les brebis atteintes suivant le type d'affection

Une charge de travail importante mais qui n'est pas ressentie comme un handicap

Une bonne organisation du travail et l'adaptation de la taille du troupeau à la main-d'œuvre disponible sont aussi des gages de maitrise de la mortalité des agneaux.

Dans notre échantillon, la surveillance des mises bas est assurée très majoritairement par une ou deux personnes (respectivement 41 et 48 % des élevages), la taille moyenne des troupeaux étant logiquement plus importante quand plusieurs personnes sont mobilisées.

Les élevages enquêtés ont de une à quatre périodes d'agnelage par an (en comptant les lots de primipares et les lots de repasse) avec une majorité de systèmes à 2 ou 3 périodes d'agnelage (respectivement 28 % et 38 % des cas).

Le nombre de brebis par période d'agnelage est très variable, allant de moins de 20 à plus de 1000 brebis : valeur médiane 150 brebis, 1er quartile 90 brebis, 3e quartile 235 brebis (figure 8).

43 % des élevages de l'échantillon ont au moins une période comportant plus de 250 brebis à la mise bas, mais seuls 18 % des élevages comportent au moins une période d'agnelage avec plus de 250 brebis par unité de main-d'œuvre disponible pour la surveillance des mises bas.

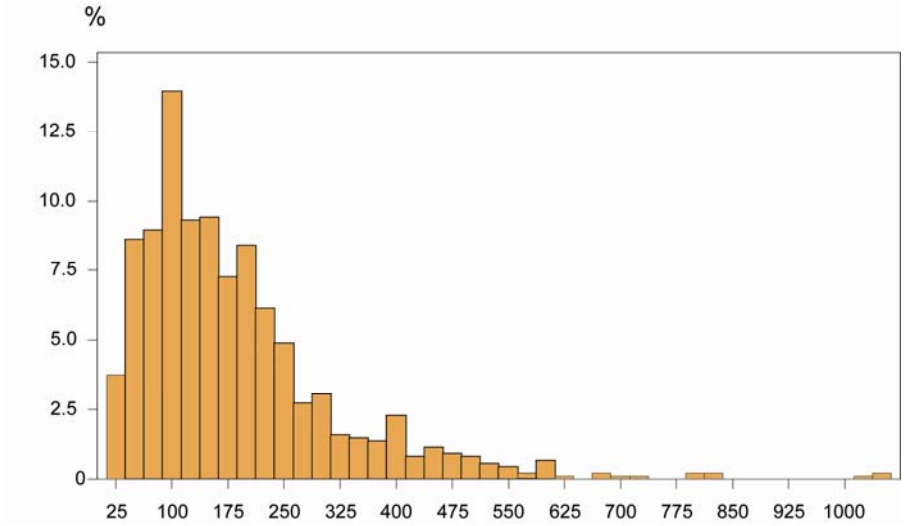

Figure 8 : Répartition des effectifs de brebis par période d'agnelage[1]

[1] Si un élevage a 4 périodes d'agnelage, ses 4 périodes sont prises en compte dans ce graphique

A noter que dans la mesure où ces périodes de mise bas peuvent être de durée très variable (du lot sur éponges de 8-10 jours à des agnelages s'étendant sur plus de 2 mois), ces effectifs ne donnent qu'une indication partielle de l'intensité de travail induite.

Il n'en demeure pas moins que, les trois quarts des éleveurs enquêtés ne se sentent jamais ou que rarement dépassés par la charge de travail durant les agnelages, pourtant souvent vus comme très exigeants en travail et astreinte.

Le sentiment de dépassement fréquent (19 %) ou très fréquent (4 %), quand il est exprimé, semble indépendant de la taille du troupeau, du nombre de périodes d'agnelage, de l'effectif de brebis par période d'agnelage ou du nombre de personnes travaillant sur l'atelier ovin.

GESTION SANITAIRE ET PREVENTION DES RISQUES INFECTIEUX

Des éleveurs qui savent trouver les conseils d'ordre sanitaire et qui se forment

Pour 92 % des 353 éleveurs des Réseaux d'élevage, la première source de conseils d'ordre sanitaire reste le vétérinaire (praticien libéral et/ou de groupement de producteurs) (figure 9). Viennent ensuite les techniciens d'élevage (principalement des groupements de producteurs et des chambres d'agriculture) pour 66 % des éleveurs.

Plus surprenant, 49 % des éleveurs interrogés déclarent prendre aussi conseil auprès de leurs pairs.

Au final, dans notre échantillon, pour obtenir des conseils d'ordre sanitaire, si un tiers des éleveurs s'adresse à une ou deux personnes, un autre tiers le fait auprès de 4 à 6 personnes différentes. En l'absence de coordination de ces différents intervenants, cette multiplicité peut être source de confusion si les messages sont contradictoires.

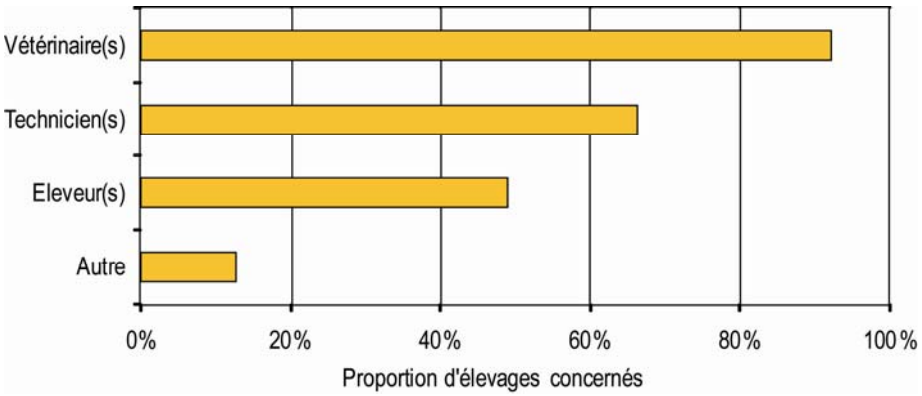

Figure 9 : Proportion d'éleveurs concernés par source de conseils sanitaires

Près de 45 % des éleveurs disent avoir suivi une formation en relation avec la gestion sanitaire du troupeau, dont un tiers correspondant à la formation « éleveur infirmier ». Les autres thématiques de formation sont très variées et ont trait entre autres au parasitisme, à la mortalité des agneaux ou à l'alimentation.

Les éleveurs mettent en œuvre des actions diagnostiques d'ordre sanitaire et zootechnique

Le recours aux examens complémentaires ou à des expertises est une aide indispensable pour préciser un diagnostic ou améliorer la gestion sanitaire et zootechnique du troupeau. Près des trois quart des éleveurs enquêtés (figure 10) ont entrepris au moins une action de diagnostic ou de contrôle sanitaire ou zootechnique pendant la campagne 2010 : en moyenne une à deux actions par élevage, avec principalement la réalisation de coproscopies parasitaires (50 % des éleveurs), d'autopsies et d'évaluation de la ration alimentaire (30 % des éleveurs).

Malgré la part importante des avortements dans la mortalité des agneaux, notons que le recours aux examens complémentaires visant à identifier les agents pathogènes demeure très limité (17 % des éleveurs).

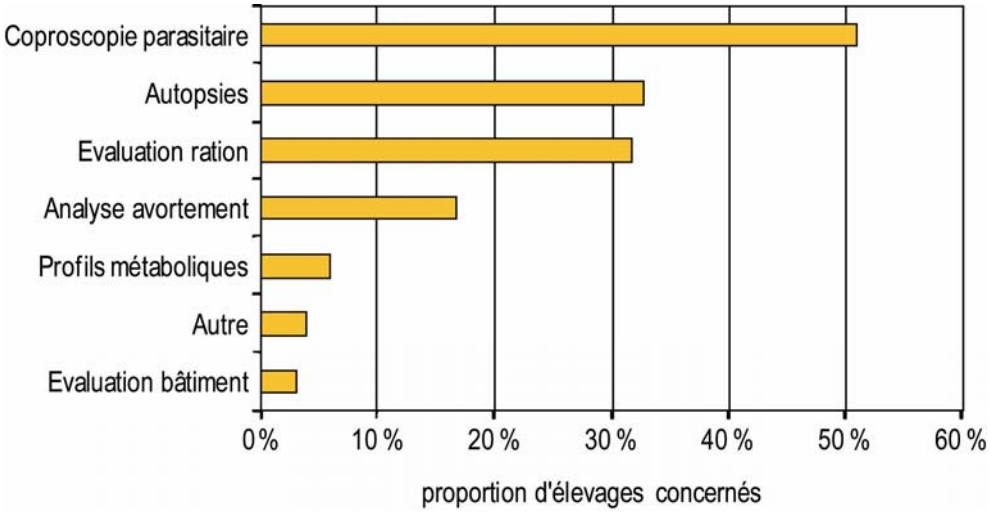

Figure 10 : Recours aux examens complémentaires et autres actions de diagnostic en 2010

Vacciner ou ne pas vacciner ?

Les mesures de prévention et de maitrise des principales maladies infectieuses font appel à la vaccination des brebis et/ou des agneaux. Un éleveur sur 5 de l'échantillon ne réalise aucune vaccination et, lorsqu'il y a vaccination, dans la majorité des cas, seules une ou deux maladies sont ciblées

Ainsi plus de la moitié des éleveurs déclarent vacciner contre les entérotoxémies (figure 11). Parmi les maladies infectieuses abortives, la chlamydiose est la maladie la plus ciblée (un tiers des éleveurs), loin devant la fièvre Q.

Les motivations liées à la vaccination sont très variables selon les maladies. Certains éleveurs vaccinent alors qu'ils n'ont jamais rencontré de problème sanitaire majeur lié à la maladie correspondante. Cette politique de prévention concerne entre un quart et un tiers des éleveurs vaccinant notamment contre les colibacilloses et les principales maladies abortives, et plus de la moitié de ceux qui vaccinent contre la fièvre Q. Les éleveurs ayant connu des avortements à *Chlamydia* ou des mortalités attribuables aux entérotoxémies sont une majorité à vacciner. A l'inverse, certaines pathologies, comme la toxoplasmose, la salmonellose, le piétin, le rouget, la pasteurellose, l'ecthyma et la colibacillose, même si elles sont présentes dans les élevages, n'entraînent pas de vaccination dans la majeure partie des cas. Cette diversité de pratiques vaccinales repose vraisemblablement sur l'impact économique, très variable, de ces différentes maladies.

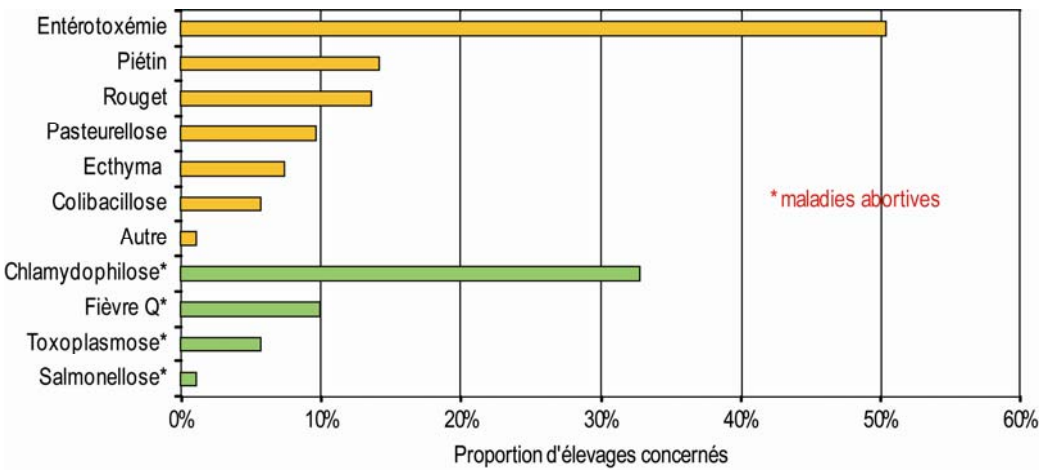

Figure 11 : Vaccination (brebis et/ou agneaux) contre les principales maladies infectieuses

Un traitement quasi systématique des agneaux avant sevrage

L'administration avant sevrage de vitamines ou d'oligo-éléments, principalement vitamine E / sélénium (42 % des élevages), d'anticoccidiens (60 % des élevages), avec 30 % des élevages combinant les deux traitements, est une pratique assez répandue.

La réalisation d'une antibioprophylaxie systématique à la naissance est en revanche beaucoup moins répandue (16 % des élevages). Dans un nombre encore plus réduit de cas (7 %), un traitement antibiotique systématique est réalisé plus tardivement, avant le sevrage. Rares sont les éleveurs (environ 1 %) réalisant ces deux types de traitement. Face à l'accroissement des résistances aux antibiotiques, ces pratiques ne sont pas recommandées dans la gestion à long terme des problèmes infectieux touchant les agneaux, sauf cas exceptionnels.

DES PRATIQUES D'HYGIENE CONNUES MAIS PAS TOUJOURS BIEN APPLIQUEES

La maitrise du risque infectieux passe aussi par la mise en œuvre de pratiques d'hygiène afin de limiter l'exposition des jeunes agneaux aux agents pathogènes. L'entretien de la litière et du matériel d'allaitement, la désinfection précoce du cordon ombilical, et la gestion des lots d'agneaux sont quelques uns des éléments abordés dans l'enquête.

Paillage, curage… mais des vides sanitaires parfois trop courts

Plus de la moitié des éleveurs des réseaux déclare réaliser un paillage quotidien des aires de vie des agneaux mais environ 18 % paillent tous les 3 jours ou moins fréquemment (figure 12).

Les pratiques de curage, de désinfection des bâtiments et d'un vide sanitaire sont fortement conditionnées par la conduite de la reproduction et le nombre de périodes d'agnelage.

Au final presque tous les éleveurs réalisent un curage des bâtiments au moins une fois par an, voire entre chaque période de mise bas. En revanche, plus de 40 % des éleveurs ne désinfectent pas les bâtiments au moins une fois par an.

64% des éleveurs déclarent réaliser un vide sanitaire, mais d'une durée inférieure à 1 mois dans environ 10 % des cas, ce qui est insuffisant pour assurer une forte réduction du microbisme dans les bergeries.

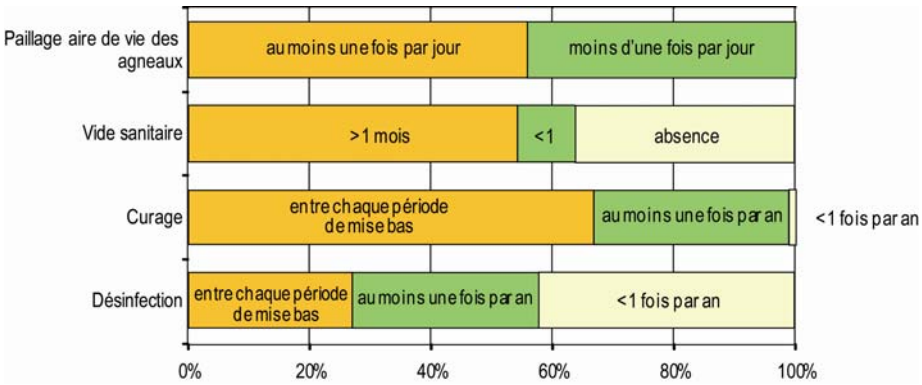

Figure 12 : Répartition des élevages en fonction de leurs pratiques relatives à l'hygiène des bâtiments

Hygiène du matériel d'allaitement : des éleveurs plus ou moins attentifs

65 % des éleveurs de l'échantillon réalisent souvent ou très souvent un apport de lait au biberon pour certains agneaux en complément de l'allaitement maternel, et le nettoyage à l'eau chaude des biberons après chaque utilisation, associé ou non à une désinfection, est systématiquement ou souvent réalisé dans 85 % des cas.

Deux tiers des éleveurs pratiquent l'allaitement artificiel exclusif de certains agneaux, que ce soit à l'aide d'une louve automatique (21 %), de seaux avec tétines (27 %), de biberons (17 %) ou d'une combinaison de plusieurs de ces modalités (35 %). Seuls 60 % d'entre eux assurent le nettoyage et la désinfection du matériel d'allaitement artificiel quotidiennement.

Seulement la moitié des éleveurs nettoie et désinfecte le matériel de bouclage auriculaire et de caudectomie

Des bonnes pratiques d'hygiène lors de la caudectomie et de l'identification auriculaire limitent les risque de complications locales (plaies suppurées, myélites ascendantes), à distance (arthrites septiques) ou générales (septicémies, tétanos..) suite à la contamination par des germes de l'environnement. L'analyse des pratiques de bouclage des agneaux indique clairement la présence de deux populations d'éleveurs : environ 47 % d'entre eux ne désinfectent jamais ou que rarement la boucle et/ou la pince à boucler entre chaque agneau, contre 53 % qui le font de manière systématique.

Chez les éleveurs pratiquant la caudectomie sur la totalité (72 %) ou sur une partie (18 %) des agneaux, la pratique la plus courante est l'utilisation d'un élastique caudal (82 %). Pour les éleveurs utilisant une pince coupe queue, la désinfection entre chaque agneau est systématiquement réalisée dans près de 64% des cas, mais n'est jamais mise en œuvre dans 17 % d'entre eux.

Notons par ailleurs que quand elle est pratiquée, la caudectomie a lieu très précocement (agneaux de un jour ou moins) dans 38 % des élevages, quasi exclusivement par la mise en place d'un élastique caudal. En dehors du risque infectieux chez ces très jeunes agneaux, la douleur aiguë engendrée par l'utilisation d'une pince coupe queue peut, dans certains cas, être à l'origine d'un abattement de l'agneau ou d'une réticence à se déplacer, augmentant les risques de mort par hypothermie inanition. Dans près de 25 % des élevages la caudectomie est réalisée chez les agneaux de plus de 10 jours. L'utilisation chez ces agneaux plus âgés d'un élastique caudal peut là aussi conduire à une douleur chronique limitant les performances de croissance de l'agneau. *Rappelons qu'idéalement la caudectomie doit être réalisée entre 2 et 7 jours d'âge.*

La désinfection du nombril est couramment pratiquée, mais pas le renouvellement du produit de traitement

La désinfection systématique du nombril des agneaux est réalisée par plus des trois quarts des éleveurs, et, à l'inverse, n'est jamais ou rarement pratiquée par environ 16 % d'entre eux. Cette désinfection intervient dans les 6 heures suivant la naissance pour 80 % des éleveurs qui la pratiquent et dans tous les cas dans les 24 premières heures de vie.

En revanche la solution antiseptique de trempage est renouvelée tous les jours par seulement un tiers des éleveurs, 2 à 3 fois par semaine pour un autre tiers et une fois par semaine voire moins pour le tiers restant. Cette solution est rapidement contaminée par la matière organique issue de la litière, ce qui limite son activité (voire la transforme en bouillon de culture) si elle n'est pas renouvelée très régulièrement (idéalement tous les 20 à 30 agneaux environ ou tous les jours si les mises bas sont peu nombreuses).

Des lots d'agneaux avec parfois un trop grand écart d'âge

Lors d'agnelage en bergerie, la séparation des jeunes agneaux (moins de 15 jours) des agneaux plus âgés limite les risques de survenue de maladies infectieuses, notamment digestives et respiratoires, chez les agneaux les plus jeunes. Dans les élevages enquêtés, la recommandation de constituer des lots d'agneaux en fonction de leur âge est suivie de manière hétérogène. Ainsi, la différence d'âge entre les agneaux d'un même lot physique est inférieure à 15 jours pour environ 48 % des élevages, comprise entre 15 jours et 1 mois pour 37 % et supérieure à 1 mois dans environ 15 % des cas.

CONCLUSION

Avec un taux de mortalité des agneaux de 16 % (médiane de 170 élevages), la mortalité des agneaux est un sujet considéré comme préoccupant par les éleveurs du fait de son impact économique sur le revenu des exploitations. Toutefois, les éleveurs enquêtés considèrent disposer de peu de marges de progrès. Pourtant si globalement les bonnes pratiques sanitaires sont connues, elles ne sont pas toujours rigoureusement appliquées. C'est notamment le cas pour le choix des brebis à réformer, l'aide à l'agnelage des brebis, la surveillance de la prise du colostrum par les agneaux et certaines pratiques d'hygiène. Un travail de sensibilisation sur la mise en place de bonnes pratiques reste d'actualité.

Cette étude a également mis en évidence le fait que certains éleveurs n'enregistrent pas de façon exhaustive la mortalité des agneaux : près de 30 % des éleveurs ne le font pas pour les avortons et 12 % pour les morts nés. Ce manque amplifié par le bouclage tardif des agneaux dans certains élevages, n'a pas permis une analyse du taux de mortalité des agneaux pour l'ensemble des éleveurs des réseaux, ni d'estimer l'impact de certains facteurs de risque sur la mortalité des agneaux. La sensibilisation des éleveurs et la mise en place d'outils d'enregistrement simples et standardisés sont des axes de développement majeurs pour le déploiement de méthodes d'intervention robustes et la prise en compte de la mortalité des agneaux dans une approche génétique.

Enfin, la valorisation des enquêtes va se poursuivre en 2012 afin de mieux caractériser les performances et pratiques sanitaires des éleveurs dans les différents systèmes d'élevage présents dans les réseaux.

NOTES

Carnet d'adresses

> Unité de programmes
« Réseaux d'élevage ovins viande »

Jean-François Bataille
Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon
Tel : 04 92 72 32 07 – Fax : 04 92 72 73 13
@ : jean-francois.bataille@idele.fr

Vincent Bellet
Bretagne, Pays de la Loire, Poitou-Charentes
Tel : 05 49 44 74 94 – Fax : 05 49 46 79 05
@ : vincent.bellet@idele.fr

Louis-Marie Cailleau
Limousin, Centre
Tel : 05 55 10 37 90 – Fax : 05 55 10 37 98
@ : louis-marie.cailleau@idele.fr

Catherine Delvalle
Nord Pas-de-Calais, Picardie, Basse-Normandie, Haute-Normandie
Tel : 03 23 97 54 14 – Fax : 03 23 97 54 13
@ : catherine.delvalle@ma02.org

Carole Jousseins
Aquitaine, Midi-Pyrénées
Tel : 05 61 75 44 41 – Fax : 05 61 73 85 91
@ : carole.jousseins@idele.fr

Gilles Saget
Alsace, Lorraine, Champagne-Ardenne, Franche-Comté
Tel : 03 83 93 39 17 – Fax : 03 83 93 39 11
@ : gilles.saget@idele.fr

Gérard Servière
Auvergne, Loire, Bourgogne
Tel : 04 73 28 52 23 – Fax : 04 73 28 99 21
@ : gerard.serviere@idele.fr

> Coordination nationale

Edmond Tchakérian
Animateur UP réseaux ovins viande
Tel : 04 99 61 21 92 – Fax : 04 99 61 20 97
@ : edmond.tchakerian@idele.fr

Didier Rivot
Secrétariat technique
Tel : 01 40 04 52 21 – Fax : 01 40 04 49 60
@ : didier.rivot@idele.fr

Yves Madeline
Chef du Département Actions Régionales
Tel : 01 40 04 52 30 – Fax : 01 40 04 49 60
@ : yves.madeline@idele.fr

Thierry Charroin
Outils et méthodes
Tel : 04 77 92 12 31 – Fax : 04 77 92 12 70
@ : thierry.charroin@idele.fr

Remerciements :

Yoan AGUER, Philippe ALLAIX, Nathalie AUGAS, Guillaume BAHIER, Jean BAUDOUX, Jacques BENOIT, Sandrine BOUSQUET, Dominique CANDAU, Pascal CARILLET, Alain CAVALIE, Emilie CASENAVE, Gilles CLENET, Marion COUEDOU, Amélie DALLEMAGNE, Marie-Hélène DE FRANCE, Sylvie DEGUINES, Dominique DELMAS, Catherine DELVALLE, Sylvie DENIS, Camille DUCOURTIEUX, Jean-Pierre DUGAT, Gregory DUSSENNE, Catherine FALCOZ, Laurent FICHET, Régis GALFARD, Daniel GONTIER, Alain GOUEDARD, Arnaud GRENARD, Clémentine HERIAU, Vincent JOLIET, Laurent KELLER, Elodie LAGIER, Philippe LANNE, Yves LE BOULBIN, Loïc MALLET, Gérald MARTY, Jean-Pierre MARY, Anne-Julie METIVIER, Stéphane MIGNE, Jean-Marie MOUCHARD, Jean-Michel MOURET, Olivier PAGNOT, Philippe POUCHERET, Christophe RAINON, Anne REEB, Fanny SAUGUET, Jean-Pierre SAULET-MOES, Danielle SENNEPIN, Emmanuelle SIRBEN, Karelle TOURRET, Emmanuel TROCME, Philippe TYSSANDIER, Emilie VALLET, Fabrice VASSORT, Bernadette VIGNAUD.

MORTALITÉ DES AGNEAUX : RESSENTI DES ÉLEVEURS ET MODALITÉS DE CONDUITE ET DE GESTION SANITAIRE DES TROUPEAUX

PREMIERS RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE NATIONALE DES RÉSEAUX D'ÉLEVAGE OVINS VIANDE

La maitrise de la mortalité des agneaux est un réel enjeu économique pour les éleveurs ovins allaitants. Une enquête rétrospective auprès de 353 exploitations suivies dans le cadre des Réseaux d'élevage permet de préciser la perception qu'ont les éleveurs de la mortalité des agneaux, d'en déterminer le niveau et les causes, et de mieux connaître les pratiques d'élevage en relation avec cette thématique. Cette synthèse des résultats préliminaires permet d'imaginer des pistes d'actions de sensibilisation et de formation des différents acteurs de la filière.

LES PARTENAIRES FINANCEURS

L'Office de l'Elevage
Le Ministère de l'agricultue (CASDAR)
Le suivi et la valorisation annuelle des données de l'échantillon national des exploitations suivies dans le cadre du dispositif RECP (Socle national) sont cofinancés au plan national par France AgriMer (dans le cadre du soutien aux filières pour l'amélioration des conditions de production) et par le Ministère de l'Agriculture (CASDAR) dans le cadre du PNDAR 2009-2013. L'acquisition de données issues d'exploitations complémentaires au Socle national ainsi que la réalisation d'études ou de valorisations thématiques du dispositif relèvent d'autres sources de financement.

LES RÉSEAUX D'ÉLEVAGE POUR LE CONSEIL ET LA PROSPECTIVE (RECP)

Issu d'un partenariat associant l'Institut de l'Elevage, les Chambres d'agriculture et des éleveurs volontaires, le dispositif des RECP repose sur le suivi d'un échantillon d'environ 2000 exploitations qui couvrent la diversité des systèmes de production d'élevage bovin, ovin et caprin français. Il constitue un observatoire de la durabilité et de l'évolution des exploitations d'élevages. Ce dispositif permet également de simuler les conséquences de divers changements (contexte économique , réglementations, modes de conduite) sur l'équilibre des exploitations. Ses nombreuses productions sous formes de références ou d'outils de diagnostic alimentent des actions de conseil et de transfert vers les éleveurs et leurs conseillers.

Synthèse réalisée par Carole Jousseins, Fabien Corbière, Jean-Marc Gautier, Edmond Tchakérian

Février 2012
Document édité par l'Institut de l'Elevage
149 rue de Bercy, 75595 Paris cedex 12 - www.idele.fr. - PUB IE : 00 12 50 002 -

Crédit photos : Réseau d'élevage Est - Institut de l'Elevage / Chambre d'Agriculture du Lot / CIIRPO
Création : Béta Pictoris - **Réalisation :** Marie-Sophie Bastide - Institut de l'Elevage