

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Numéro EDE de l'exploitation :</p> <p>Atelier prélevé : <input type="checkbox"/> Ovin laitier      <input type="checkbox"/> Ovin allaitant<br/> <input type="checkbox"/> Caprin laitier      <input type="checkbox"/> Caprin allaitant</p> <p>Nom, prénom, raison sociale :</p> <p>Adresse :</p> <p>« J'autorise la transmission des résultats au GDS et à GDS France, à des fins de surveillance collective »</p> <p>Signature :</p> | <p>Nom et prénom du vétérinaire sanitaire :</p> <p>Numéro ordinal du cabinet :</p> <p>Date de prélèvement :</p> <p>Nombre de Kms parcourus A/R :</p> <p>Signature :</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                         |                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Cadre réservé<br/>au laboratoire</p> | <p><b>Dates de réception</b> : au laboratoire corse : .../.../..... à TERANA : .../.../....</p> <p><b>Une copie de cette feuille est à renvoyer à la DDCSPP et au GDS Corse</b></p> |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Transmission mail<br/>des résultats</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> <a href="mailto:gdsconse@reseaugds.com">gdsconse@reseaugds.com</a>      <input checked="" type="checkbox"/> vétérinaire :</p> <p>Laboratoire corse : <input type="checkbox"/> <a href="mailto:jean-marc.santini@isula.corsica">jean-marc.santini@isula.corsica</a>      <input type="checkbox"/> <a href="mailto:sero.labo2a@isula.corsica">sero.labo2a@isula.corsica</a></p> |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Description de la série abortive :

- ☐ Avortements rapprochés (au min. 3 avortements en 7 jours) OU
- ☐ Avortements espacés (sur une durée de 3 mois : seuil selon taille du lot Cf. page 3)

| Vaccination (nom du vaccin) | Date de la vaccination | Concerne le ou les lots ayant avorté                      |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Fièvre Q :                  |                        | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Chlamydie :                 |                        | <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 |

**Commentaires particuliers du vétérinaire** (par exemple : population affectée par l'épisode abortif, examen clinique des animaux, remarques lésionnelles, historique d'avortements, autres problèmes au sein du cheptel, traitements en cours, avortements dans le voisinage, introduction d'animaux, distribution aliments à risque ...)

.....

.....

.....

.....

.....

## FEMELLES AVORTEES depuis moins de 8 jours

| N°femelle | Stade de gestation                                                                                                                                                                    | Matrice(s) prélevée(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Analyse(s) demandée(s)<br>(matrices indiquées <u>par ordre de priorité</u> pour chaque analyse)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Ecouvillon(s) vaginal <input type="checkbox"/> Placenta<br><input type="checkbox"/> Avorton: encéphale<br><input type="checkbox"/> Avorton: contenu stomacal<br><input type="checkbox"/> Avorton: rate ou foie <input type="checkbox"/> Autres: ..... | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Brucellose- sérologie (obligatoire)</b> Sang (tube sec)<br><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Fièvre Q -PCR individuelle ou en mélange (recherche systématique)</b> Ecouvillon de mucus vaginal (de préférence), placenta, rate, foie ou liquide stomacal de l'avorton<br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Fièvre Q -sérologie (recherche systématique)</b> Sang (tube sec)<br><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Chlamydirose -PCR individuelle (recherche systématique)</b> Ecouvillon de mucus vaginal, placenta, organes d'avorton<br><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Toxoplasmose -PCR individuelle ou en mélange (recherche systématique)</b> Encéphales, placenta, cordon ombilical<br><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Toxoplasmose-sérologie voire cinétique (prévoir de revenir à J+15)(recherche systématique)</b> Sang (tube sec)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Chlamydirose-sérologie</b> Sang (tube sec) |
|           | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Ecouvillon(s) vaginal <input type="checkbox"/> Placenta<br><input type="checkbox"/> Avorton: encéphale<br><input type="checkbox"/> Avorton: contenu stomacal<br><input type="checkbox"/> Avorton: rate ou foie <input type="checkbox"/> Autres: ..... | <input type="checkbox"/> <b>Border Disease- PCR mélange</b> Avortons (rate, encéphale, foie), houpes placentaires, sang de nouveau-nés chétifs ou malades (tube EDTA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Ecouvillon(s) vaginal <input type="checkbox"/> Placenta<br><input type="checkbox"/> Avorton: encéphale<br><input type="checkbox"/> Avorton: contenu stomacal<br><input type="checkbox"/> Avorton: rate ou foie <input type="checkbox"/> Autres: ..... | <input type="checkbox"/> <b>Salmonelles -bactériologie ou PCR</b> Liquide stomacal ou organes d'avorton (rate, foie), écouvillon de mucus vaginal, placenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Ecouvillon(s) vaginal <input type="checkbox"/> Placenta<br><input type="checkbox"/> Avorton: encéphale<br><input type="checkbox"/> Avorton: contenu stomacal<br><input type="checkbox"/> Avorton: rate ou foie <input type="checkbox"/> Autres: ..... | <input type="checkbox"/> <b>Salmonelles-séro-agglutination</b> Sang (tube sec)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Listeria-bactériologie</b> Liquide stomacal, organes d'avorton, écouvillon vaginal, placenta<br><br><input type="checkbox"/> <b>Mycologie -culture (+ histologie si culture positive)</b> Houppes placentaires, liquide stomacal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## FEMELLES appartenant au lot touché par les avortements

*Comprend les femelles avortées depuis plus de 8 jours, les femelles à problème de reproduction et les femelles du même lot ne présentant pas de troubles de la reproduction*

| Femelles appartenant au lot touché par les avortements<br>N° complet de l'animal | Date d'avortement estimée<br>(à renseigner pour les femelles avortées depuis plus de 8 jours et moins de 3 mois) | Stade de gestation<br>(à renseigner pour les femelles avortées depuis plus de 8 jours et moins de 3 mois)                                                                          | Délai avortement et visite<br>(à renseigner pour les femelles avortées depuis plus de 8 jours et moins de 3 mois) | Matrice(s) prélevée(s)                   | Analyse(s) demandée(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Femelle congénère 1<br>N°                                                        |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> 7 à 15 j<br><input type="checkbox"/> > 15 j <input type="checkbox"/> Inconnu             | <input type="checkbox"/> Sang (TUBE SEC) | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Brucellose - sérologie (obligatoire pour les femelles avortées)</b><br><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Fièvre Q-sérologie (recherche systématique)</b><br><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Toxoplasmose-sérologie voire cinétique (prévoir de revenir à J+15) (recherche systématique)</b><br><br><input type="checkbox"/> Chlamydirose-sérologie<br><br><input type="checkbox"/> Border Disease*- sérologie<br><br><input type="checkbox"/> Salmonelles-séro-agglutination |
| Femelle congénère 2<br>N°                                                        |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> 7 à 15 j<br><input type="checkbox"/> > 15 j <input type="checkbox"/> Inconnu             | <input type="checkbox"/> Sang (TUBE SEC) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Femelle congénère 3<br>N°                                                        |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> 7 à 15 j<br><input type="checkbox"/> > 15 j <input type="checkbox"/> Inconnu             | <input type="checkbox"/> Sang (TUBE SEC) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Femelle congénère 4<br>N°                                                        |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> 7 à 15 j<br><input type="checkbox"/> > 15 j <input type="checkbox"/> Inconnu             | <input type="checkbox"/> Sang (TUBE SEC) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Femelle congénère 5<br>N°                                                        |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> 7 à 15 j<br><input type="checkbox"/> > 15 j <input type="checkbox"/> Inconnu             | <input type="checkbox"/> Sang (TUBE SEC) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Femelle congénère 6<br>N°                                                        |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> 7 à 15 j<br><input type="checkbox"/> > 15 j <input type="checkbox"/> Inconnu             | <input type="checkbox"/> Sang (TUBE SEC) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Femelle congénère 7<br>N°                                                        |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> 7 à 15 j<br><input type="checkbox"/> > 15 j <input type="checkbox"/> Inconnu             | <input type="checkbox"/> Sang (TUBE SEC) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Femelle congénère 8<br>N°                                                        |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> 7 à 15 j<br><input type="checkbox"/> > 15 j <input type="checkbox"/> Inconnu             | <input type="checkbox"/> Sang (TUBE SEC) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Femelle congénère 9<br>N°                                                        |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> 7 à 15 j<br><input type="checkbox"/> > 15 j <input type="checkbox"/> Inconnu             | <input type="checkbox"/> Sang (TUBE SEC) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Femelle congénère 10<br>N°                                                       |                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> tiers <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> tiers<br><input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> tiers <input type="checkbox"/> Inconnu | <input type="checkbox"/> 7 à 15 j<br><input type="checkbox"/> > 15 j <input type="checkbox"/> Inconnu             | <input type="checkbox"/> Sang (TUBE SEC) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

\* Border Disease : Si le statut du troupeau est inconnu ou connu positif : prélever 10 animaux sentinelles (c'est-à-dire appartenant à la plus jeune classe d'âge possible mais âgés de plus de 6 mois, non vaccinés et au contact des femelles ayant avorté). Prélèvements : Sang (tube sec) pour analyse sérologique. Merci de noter ci-dessous le numéro complet des animaux prélevés :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Cette feuille de demande d'analyses ainsi que l'ensemble des prélèvements doivent être envoyés au laboratoire vétérinaire départemental :

☐ [jean-marc.santini@isula.corsica](mailto:jean-marc.santini@isula.corsica) (Bastia)      ☐ [sero.labo2a@isula.corsica](mailto:sero.labo2a@isula.corsica) (Ajaccio)

## Notice 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** (évaluation sur le lot de reproduction et sur une durée de 3 mois : lot < 250 femelles : 4 % d'avortements, lot > 250 femelles : à partir du 10<sup>ème</sup> avortement, quelle que soit la taille du lot/ troupeau).

- Ce dispositif n'est pas adapté en cas d'avortement isolé
- Ce dispositif déclenche la déclaration des avortements auprès de la DDcsPP



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

### Quels animaux prélever ? Quelles matrices ?

Les prélèvements à réaliser sont les suivants :

#### 1) Sur les femelles avortées depuis moins de 8 jours :

- 1 tube sec pour chaque femelle
- 1 ou plusieurs<sup>1</sup> écouvillons de mucus vaginal
- 3 organes d'avorton (prioritairement encéphales) ou ensemble de houppes cotylédonaire obtenus sur 3 animaux différents
- Eventuellement selon recherches envisagées : tubes EDTA, liquide stomacal de l'avorton (prélevé dans un tube sec stérile), rate, foie.



**ET**

#### 2) Sur dix brebis ou chèvres appartenant au lot touché par les avortements

- 1 tube sec par femelle



Penser à **coller les étiquettes** sur les prélèvements effectués (planche d'étiquettes ci-après). N'oubliez pas de **noter le numéro de chaque femelle prélevée** dans le tableau de la demande d'analyses !

### Quelles analyses entreprendre ?

Le diagnostic sera systématiquement entrepris pour **la brucellose, la fièvre Q, la chlamydiose et la toxoplasmose** (cases déjà cochées). Penser à **cocher les analyses de seconde intention souhaitées !**

Envoi de l'ensemble **au laboratoire d'analyse dès que possible, idéalement en moins de 48h (stockage à 4°C).**

### Financement

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

**Le GDS Corse prend en charge 80% du montant des analyses pour les adhérents à jour de leur cotisation et sans impayés.**

<sup>1</sup> Ce chiffre peut varier de 1 à 3 selon les conditions de conservation et techniques analytiques utilisées par chaque LVD