



[Cf. également Fiche 157 : [Dystocies](#)]

# HYGIENE DE L'AGNELAGE :

## LA BREBIS

### (Alimentation - Toxémie de gestation - Prolapsus vaginal - Non dilatation du col)

Le moment de l'agnelage demande une attention particulière de la part de l'éleveur ; il ne faut pas cependant oublier que c'est un événement qui se prépare plusieurs mois à l'avance. Il convient donc de distinguer deux périodes : de la lutte au moment de la mise-bas et l'agnelage proprement dit.

#### DE LA LUTTE A L'AGNELAGE

##### 1- ALIMENTATION

L'augmentation du niveau alimentaire protéique et / ou énergétique va conditionner, selon la période, la fertilité [= flushing pratiqué 2 à 3 semaines avant et après la lutte], la nidation de l'embryon, l'expression de son génotype, le développement du placenta durant les premières semaines de gestation, la croissance du foetus, l'état immunitaire de la brebis, la qualité du colostrum [= steaming up en fin de gestation].

En fonction de la note d'état corporel, des ajustements seront apportés de façon à obtenir une note de 3 à 3.5 en milieu de gestation. Pour des brebis mises en lutte note de 2-2,5.

L'échographie avec comptage du nombre des foetus permet de constituer des lots selon les besoins alimentaires à fournir.

##### 2- VACCINATIONS

Trois à six semaines avant la lutte, il est utile de vacciner les mères contre les principales

maladies abortives : chlamydirose, fièvre Q, toxoplasmose [Cf. [fiches correspondantes](#) : page 2].

Trois à six semaines avant la mise bas, une vaccination contre les entérotoxémies et le tétanos sera pratiquée et, selon le contexte, contre l'ecthyma, les arthrites à rouget, les colibacillooses...etc.

##### 3- ENVIRONNEMENT

###### - Mise-bas en plein air :

Devenue exceptionnelle, cette pratique nécessite la présence d'abris légers de type hangars ouverts afin que les brebis puissent s'isoler et que le nouveau né soit à l'abri des courants d'air et de l'humidité ;

###### - Bergerie :

L'hygiène de la bergerie va conditionner celle de la mise bas ; les brebis prêtes à mettre bas seront parquées en cases de 10 à 20, puis en cases individuelles, mobiles ou fixes, situées en périphérie de la bergerie, quelques heures avant l'agnelage.

Ces cases doivent être soigneusement entretenues : litière enlevée, nettoyage à grandes

eaux puis désinfection avant de remettre une litière propre.

## 4- MALADIES ET ACCIDENTS

**Avortements** : cf. fiches correspondantes :

|                              |   |                             |
|------------------------------|---|-----------------------------|
| [n° 3 Salmonellose]          | - | [n° 5 Toxoplasmose]         |
| [n° 8 laboratoire]           | - | [n° 18 Border disease]      |
| [n° 20 Fièvre Q]             | - | [n° 21 Chlamydie]           |
| [n° 26.1 Listériose]         | - | [n° 26.2 Leptospirose]      |
| [n° 27.1 Mycose]             | - | [n° 27.2 Campylobactériose] |
| [n° 28.1 Mal. Wesselsbron]   | - | [n° 28.2 Tick born fever]   |
| [n° 29.1 Fièvre vallée Rift] | - | [n° 38 Conduite à tenir].   |

Les résorptions embryonnaires ne sont pas rares au cours des premières semaines, mais la période la plus critique pour les avortements reste les six dernières semaines de gestation.

**Toxémie de gestation** :

[Cf. fiche correspondante N° 44].

C'est une affection métabolique survenant en fin de gestation et faisant suite à un rationnement alimentaire inadéquat par excès (brebis grasse) ou par défaut (brebis maigre).

La toxémie de gestation est due à une augmentation de 30 à 40 % des besoins énergétiques de la brebis, en présence de plusieurs foetus et à une mobilisation accrue des réserves énergétiques à cause d'un brusque refroidissement de la température.

Un examen et une réévaluation de la ration sont nécessaires pour l'ensemble du lot concerné, pour lequel un apport énergétique sera effectué : précurseurs du glucose dans l'eau de boisson, céréales, mélasse, etc.

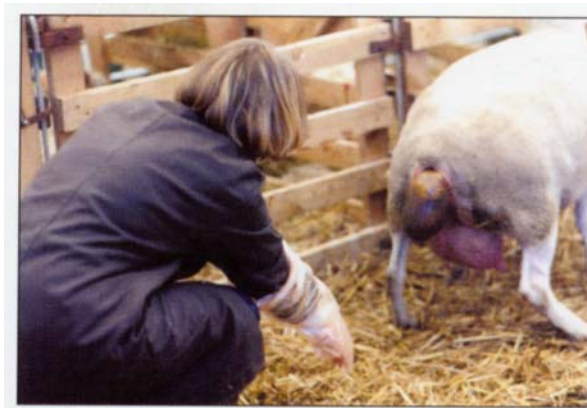
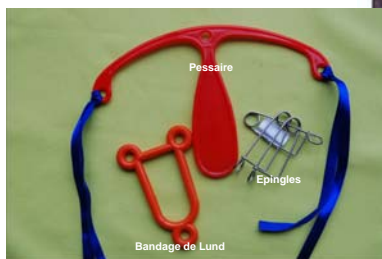
**La prévention** passe par une adaptation du régime alimentaire aux besoins de la brebis.

Il convient d'éviter un embonpoint trop important des brebis pendant le début de la gestation. Il est possible de proposer des aliments de digestibilité faible, assurant une bonne activité de la microflore du rumen.

**Prolapsus vaginal** : [Cf. Photos : prolapsus vaginal]  
[Cf. Photos : prolapsus utérin]

Dans le mois précédant l'agnelage, des prolapsus du vagin peuvent se manifester sous forme enzootique. Les facteurs favorisants (un ou plusieurs) sont :

- gestation multiple,
- manque d'exercice,
- ration alimentaire volumineuse (encombrement),
- carences (sélénium, zinc, phosphore, etc. [Cf. Fiche 99 p. 26]),
- phyto-oestrogènes (Coumestrol [Cf. Fiche 75])
- dystocies lors de l'agnelage précédent [Cf. Fiche 157],
- parfois toux répétées,
- terrains en pente,
- râteliers trop hauts.



Au début, le prolapsus n'apparaît que lorsque la brebis est couchée. Puis le prolapsus devient plus volumineux et persiste ; la muqueuse vaginale se dessèche, se souille, provoquant des efforts de la brebis et rendant la miction difficile.

Sans traitement, les tissus se fibrosent avec parfois quelques points de nécrose. L'agnelage devient impossible par **non dilatation du col** [Cf. page 4]

Des complications surviennent: agnelage dystocique, déchirures, métrite et mort de la brebis.

**Le traitement** consiste à nettoyer et désinfecter avec beaucoup de précautions la partie extériorisée, à la lubrifier et à la réintégrer doucement.

Une suture vaginale, un pessaire ou des boucles permettent d'éviter les récurrences.

Il est possible d'administrer un antispasmodique génito-urinaire et des antibiotiques.

Nous conseillons formellement de réduire puis de boucler (suture vaginale avec un galon en coton) tout prolapsus vaginal repéré, même débutant, même s'il n'est apparent que sur la brebis couchée.

La surveillance du moment de la mise bas doit être très attentive pour couper les sutures dès le passage de la « poche des eaux ».

Apprécié de l'éleveur, le pessaire (photo ci-dessous) permet de s'affranchir d'une surveillance rigoureuse de la mise bas.

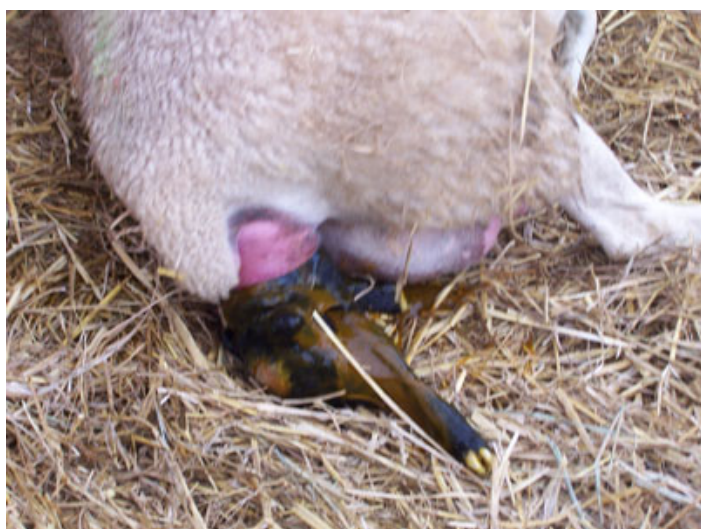
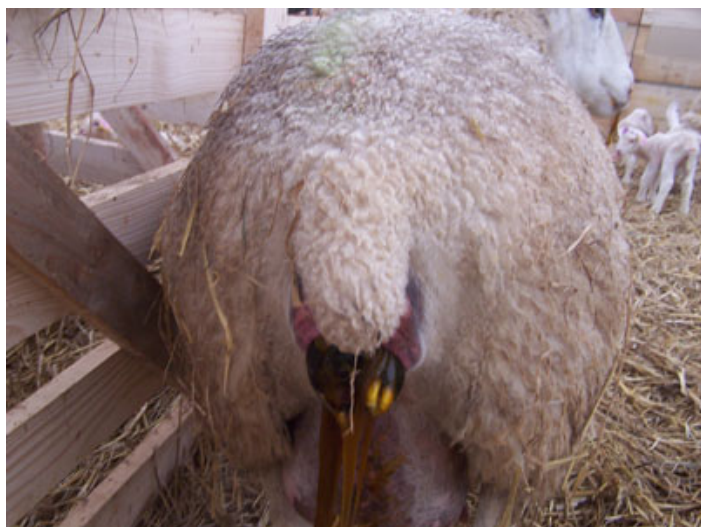
**La prévention** passe par une correction de l'ensemble des facteurs favorisants diagnostiqués dans l'élevage.

**Les carences** doivent être corrigées assez tôt (si possible, dans la première moitié de la gestation) par des apports de sélénium et de zinc sous forme injectable ou sous forme orale et de phosphore sous forme injectable ou orale.

Souvent, une **insuffisance hépatique par surcharge graisseuse** (excès alimentaire) est responsable de cet état, surtout sur les primipares. Dans ce cas, une prévention doit être prescrite par ajustement des équilibres alimentaires et par un apport de sorbitol (20 g. par jour, pendant 5 à 7 jours).



# LA MISE BAS NATURELLE



## PENDANT L'AGNELAGE

### 1- HYGIENE DES INTERVENTIONS

Les mains de l'opérateur doivent être propres, savonnées, puis enduites d'un lubrifiant (utilisation de gants à usage unique).

Après l'intervention, le nettoyage des lieux est indispensable : litière, placentas, caillots.

Les tissus cervicaux et utérins de la brebis sont éminemment fragiles et demandent de la délicatesse ! Ne jamais intervenir avant la rupture de la poche des eaux et attendre 1 à 2 heures que les voies génitales se dilatent.

Après l'intervention, toujours ré examiner la brebis pour rechercher un autre agneau.

### 2- NON DILATATION DU COL

Observée souvent lors d'avortement ou de naissance prématurée, par absence de la cascade hormonale :

progestérone > oestrogènes > relaxine

permettant une réponse optimale du col aux contractions utérines.

En pratique, c'est très souvent lié à un prolapsus vaginal, plus rarement à l'ingestion de fourrages contaminés par *Fusarium graminearum* possédant une action oestrogénique, ou à une mauvaise présentation de l'agneau.

Une dilatation manuelle accompagnée ou non d'injection d'ocytociques associés à des sels calciques (lorsque l'ouverture permet le passage de 2 doigts) doit assurer le passage de la main (main gauche d'abord, de diamètre plus faible pour un droitier...).

Une fois la tête de l'agneau passée, faire très attention au passage du thorax qui peut déchirer un col incomplètement dilaté (recours éventuel au Monzal® ou Cervicyl®).

### 3- EXCES DE VOLUME

Cet excès peut être relatif : dans ce cas, on observe une brebis en efforts, incapable d'achever le travail ; la tête seule ou avec un antérieur ou les 2 antérieurs est extériorisée : dans ces cas, une traction modérée après remise en place correcte de l'agneau et une lubrification permettent la mise bas normale.

En cas d'excès de volume vrai, le passage est le plus souvent impossible sans traumatisme grave et la césarienne s'impose.

Cette situation est fréquente chez des agnelles mises à la reproduction trop jeunes (< 2 / 3 poids adulte) et observée parfois lors d'une suralimentation de la brebis portant un simple en fin de gestation ; en élevage d'agneaux de boucherie, cette situation peut être plus fréquente par l'utilisation trop systématique de sujets améliorateurs en viande.

### 4- MAUVAISE PRESENTATION *[Cf. Dystocies]*

Incident très fréquent, causé par un espace insuffisant pour le fœtus pour adopter la position adéquate.

**Lors de présentations antérieures**, on peut observer :

- une déviation de la tête, aggravée par des tractions intempestives sur les antérieurs
- une flexion des antérieurs au niveau du carpe ou de l'épaule.

**Lors de présentation postérieure**, on peut observer :

- une présentation par les ischions ou les jarrets,
- parfois une présentation transversale, avec palpation du dos du fœtus.

Dans tous ces cas, la règle est de travailler de la façon la moins traumatisante possible, en lubrifiant : injection possible dans la cavité utérine au moyen d'une seringue à droguer (+canule) de 50 à 100 ml d'Istogel®.

### 5- AUTRES

Certaines maladies systémiques (toxémie, avortement, hypocalcémie) peuvent entraîner une inertie utérine.

Une sangle abdominale affaiblie ou une hernie diminuent la force des contractions.

Une torsion de l'utérus peut se rencontrer : diagnostiquée trop tard, elle s'accompagne souvent de la mort des agneaux. Sa réduction pose plus de problèmes que chez la vache par manque d'appui pour exercer la détorsion.

L'agneau, lui-même, peut être responsable de dystocie : monstre coelosomien avec présence d'ascite, agneau hydrocéphale ou emphysémateux lors d'un avortement occasionné par une mort fœtale.

L'embryotomie, plus ou moins aisée, permet de venir à bout de ces derniers cas.

## APRES L'AGNELAGE

### 1- HEMORRAGIES, PERFORATIONS

Ces accidents sont les conséquences de manoeuvres obstétricales mal conduites et/ou prématurées : rupture de l'artère vaginale avec de volumineux caillots ; perforations surtout autour du col pouvant aller de 45° à presque 360°! Des fragments de graisse péritonéale sont alors ramenés lors des manoeuvres. Dans les deux cas, le pronostic est sombre !

### 2- PROLAPSUS UTERIN

Moins fréquent que chez les bovins, il survient quelques minutes à plusieurs heures (48 h) après la mise-bas ; la remise en place de l'utérus doit être précoce et est facilitée lorsque la brebis est tenue par les 2 postérieurs, sur le dos.

La corne utérine extériorisée doit être dépliée le plus complètement possible en respectant sa courbure anatomique.