

Questionnaire sur les problèmes sanitaires constatés dans les cheptels OVINS ALLAITANTS

N° de Cheptel :	Date de l'enquête :
Raison sociale :	E mail :
Adresse :	
Téléphone :	Portable :

DESCRIPTIF DE L'EXPLOITATION EN 2008

SAU : Surfaces en prairies permanentes :
SFP : UTH :

Excepté l'atelier ovin, avez-vous une autre production animale sur votre exploitation ?

☐ OUI ☐ NON Si oui, laquelle et quel est l'effectif ?
☐ Bovins allaitants ☐ Caprins ☐ Volailles
☐ Bovins laitiers ☐ Porcins ☐ Autres

Quelles sont les activités agricoles sur l'exploitation ?

.....

Faites-vous de la sélection en ovins ?

☐ OUI ☐ NON

Etes-vous adhérent au contrôle de performances ovin ?

☐ OUI ☐ NON

Bénéficiez-vous d'un appui technique / vétérinaire ?

☐ OUI ☐ NON (si oui préciser lequel)

DESCRIPTIF DE L'ATELIER OVIN EN 2008

En quelle année avez-vous commencé la production ovine ?

Quelles sont la ou les races utilisées ?

Nombre de Brebis :	Nombre d'agnelles :	Nombres de béliers : (Préciser la ou les races)
--------------------------	---------------------------	---

Type de conduite :	☐ pâturant	☐ Hors sol
--------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Type de parcours :	☐ prés	☐ Bois	☐ Alpage	☐ Autre :
--------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--

Durée du pâturage	☐ toute l'année	☐ partielle
-------------------	--	--

ALIMENTATION

Quelle est la ration de base de votre troupeau ?

	HIVER	ETE
Herbe	☐	☐
Foin	☐	☐
Tourteaux	☐	☐
Céréales	☐	☐
Ensilage Maïs/herbe	☐	☐
Enrubannage	☐	☐
Compléments minéraux	☐	☐
Compléments vitamines	☐	☐
Autres	☐	☐

Abreuvement ?

Eau de source ☐ date de la dernière analyse.....
 Forage ou Puit ☐
 Eau du réseau ☐
 Autre ☐ préciser

REPRODUCTION

Périodes d'agnelage :	Janv	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
Pratiquez vous :	☐ le désaisonnement lumineux			☐ le désaisonnement à la mélatonine			☐ la pose d'éponge			☐ Autre :		
Pratiquez vous l'insémination :	☐ Oui en frais				☐ Oui en congelé				☐ Autre :			
Quelles sont vos pratiques de mise en lutte ?	☐ croisement viande				☐ race pure				☐ Autre :			

	2007		2008		2009	
	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Combien d'agneaux sont morts ?						
Combien d'adultes sont morts ?						
Combien avez-vous observé d'avortements ?						
Quel est le nombre de naissances total ?						

SANITAIRE

* Pour chaque pathologie, indiquer le nombre d'animaux concernés en 2008

PATHOLOGIES GENERALES	☐ Pasteurelloses :*	☐ FCO :*	☐ Autres :*
	☐ Maedi Visnae :*	☐ Ecthyma :*	
PATHOLOGIES RESPIRATOIRES	☐ Rhinite :*	☐ Oestrose :*	☐ Autres :*
	☐ Pneumonie :*	☐ Strongles :*	
PATHOLOGIES DIGESTIVES	☐ Intoxication :*	☐ Paratuberculose :*	☐ Autres :*
	☐ Parasitaire :*	☐ Nutritionnelles et Métaboliques :* ...	
MALADIES DE LA MAMELLE ET DE L'APPAREIL REPRODUCTEUR	☐ Mammite :*	☐ Affections des trayons :*	☐ Autres :*
	☐ Prolapsus du vagin :*	☐ Mortinatalité :*	
MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR	☐ Affections podales :*	☐ Arthrites :*	☐ Autres :*
	☐ Boiteries :*	☐ Piétin :*	

Les traitements préventifs.

	PRODUIT UTILISE		DATE DU TRAITEMENT
TRAITEMENT ANTI PARASITAIRE			
	VACCIN UTILISE		DATE DE VACCINATION
VACCINATION	FCO		
	DENOMINATION DU PRODUIT		DATE D'UTILISATION
COMPLEMENTS (Mg Cl ...)			

Autopsies et analyses.

DATE	CATEGORIE ANIMAL	PATHOLOGIE SUSPECTEE	AUTOPSIE Oui / Non (o/n)	SUPPORT (prélèvement organe, sang ; copro)	TYPE ANALYSE	RESULTATS
EX : 06/08/08	agneau	Problème respiratoire	o	poumon	Bactériologie histologie	+ +

Seriez vous intéressé par une formation éleveur infirmier ovin ?

☐ OUI

☐ NON

Nb de personnes :

Période d'indisponibilité :