

La listériose est une maladie infectieuse due à *Listeria monocytogenes*, commune à l'homme et à de nombreuses espèces animales (mammifères et oiseaux). Les *Listerias* sont de petits bacilles dont la résistance dans le milieu extérieur est importante (dans les sols, l'eau, les fèces et les ensilages).

1- Les signes cliniques

Les formes cliniques de la listériose sont variables selon l'âge des animaux et leur stade physiologique. Chez les caprins, **trois formes principales** peuvent être décrites, auxquelles il convient d'ajouter les porteurs sains.

a) L'encéphalite

L'encéphalite est la principale forme observée chez les caprins. Elle se manifeste surtout chez les adultes mais les chevrettes d'élevage peuvent également être atteintes.

La période d'incubation est de deux à trois semaines. Les premiers signes ne sont pas spécifiques : dépression, baisse de l'appétit, hyperthermie importante mais transitoire (42 °C).

Par la suite, les signes nerveux apparaissent : la chèvre trébuche et tourne toujours du même côté.

A un stade plus avancé de la maladie, les animaux adoptent une position caractéristique d'auto-auscultation (animal couché, tête repliée sur le flanc). On peut également observer des signes de paralysie faciale unilatérale (oreille baissée, paupière affaissée, lèvre pendante et salivation abondante). La plupart du temps, le tableau clinique est très rapidement gravissime : l'animal reste couché, avec une température corporelle de 42 °C, de l'incoordination motrice et des mouvements de pédalage. La mort survient généralement au bout d'un à quatre jours.

b) La forme avortive

L'avortement, qui survient généralement pendant le dernier tiers de la gestation (après la douzième semaine), est parfois précédé par des signes généraux tels que fièvre (42 °C), baisse de l'appétit et de la production laitière. L'avortement

peut, dans certains cas, être suivi de mortalité de la mère. Une infection tardive peut engendrer de la mortalité de chevreaux.

c) La forme septicémique

La forme septicémique s'observe surtout chez les jeunes, mais peut également atteindre les adultes avec une évolution très rapide.

La période d'incubation est d'un jour. Les signes généraux (hyperthermie, anorexie, abattement) sont parfois accompagnés de diarrhée. Les animaux malades meurent au bout de 48 heures. Si leur statut immunitaire est bon, cette forme peut évoluer vers une forme asymptomatique (animaux porteurs). Les *Listeria* sont alors excrétées en grande quantité par les fèces et le lait pendant et après l'atteinte clinique.

d) Les porteurs sains

Il peut exister dans les élevages des animaux qui hébergent des *Listerias* dans leur tube digestif, ou pour les femelles laitières dans leur mamelle, et qui peuvent excréter le germe de façon éphémère ou transitoire, généralement au cours de périodes de stress. Ces animaux ne peuvent pas être identifiés par l'examen clinique. Un dépistage systématique doit être entrepris pour identifier le ou les animaux excréteurs.

Généralement, on retrouve une ou deux chèvres excrétrices par troupeau.

2- Épidémiologie

Les *Listeria* sont des germes telluriques largement répandus dans l'environnement.

Dans les élevages intensifs la principale source de contamination est représentée par les **ensilages**, surtout s'ils sont mal conservés, mais des cas de listériose ont pu être observés en l'absence de ce type d'aliment. Les **animaux malades ou porteurs inapparents** (excrétion fécale ou lactée) constituent une autre source de contamination. La principale voie de transmission est **la voie digestive, par ingestion d'aliments contaminés**. L'apparition des formes cliniques est liée à l'existence de facteurs favorisants, en particulier à une immunodépression d'origine alimentaire, physiologique (péripartum) ou pathologique (maladies intercurrentes).

3- Méthode de diagnostic

Les éléments cliniques et épidémiologiques conduisent à une suspicion de listériose, qu'il convient de confirmer par le diagnostic de laboratoire.

a) Diagnostic bactériologique

Le diagnostic bactériologique représente la méthode de choix.

L'isolement de *Listeria monocytogenes* constitue un diagnostic de certitude et est réalisé en quatre à cinq jours.

Les prélèvements varient en fonction des signes cliniques :

- encéphale pour la forme nerveuse
- placenta et avortons pour la forme génitale
- lait, foie, rate pour la forme septicémique

b) Diagnostic histologique

Le diagnostic histologique est réalisé principalement sur l'encéphale. Il consiste, après coloration, à rechercher les lésions

4- Traitement

Le traitement de la listériose est souvent décevant. Il n'est efficace que s'il est effectué précocement. Les chèvres atteintes de formes nerveuses guérissent rarement, ou gardent des séquelles importantes. Le traitement repose sur **l'utilisation d'antibiotiques** à forte dose et pendant longtemps (risques de rechute). Pour les formes nerveuses, il convient également de tenir compte de la capacité de l'antibiotique à franchir la barrière méningée.

Un **traitement adjuvant** (corticoïdes, vitaminothérapie, électrolytes) peut être proposé en fonction de l'état des animaux. Il convient également, dans la mesure du possible, de **supprimer l'aliment suspect pour le reste du troupeau**.

5- Prophylaxie

a) Prophylaxie médicale

L'utilisation de probiotiques dans l'alimentation peut être d'un grand secours, en particulier pendant les périodes critiques (péripartum). Les probiotiques sont des micro-organismes non pathogènes qui, administrés par voie digestive, permettent de rééquilibrer la flore du rumen. Ils doivent être distribués en quantité suffisante (au moins 5 g par chèvre et par jour) et pendant toute la période de distribution de l'ensilage.



Encéphalite

b) Prophylaxie sanitaire

La prophylaxie sanitaire repose sur la maîtrise des facteurs de risque, en particulier au moment de la réalisation et de l'utilisation des ensilages. Les autres mesures sont : l'hygiène des locaux et du matériel, l'isolement des malades, la réforme des porteurs sains.

Remarque : risques pour l'homme

Listeria monocytogenes est également un germe pathogène pour l'Homme (avortement, méningo-encéphalite, septicémie), en particulier pour des populations fragiles (femmes enceintes, jeunes enfants, personnes âgées ou immuno-déprimées). La contamination se fait par consommation d'aliments contaminés (dont les produits laitiers). A ce titre, la présence de *Listeria monocytogenes* dans les fromages est contrôlée (AM du 30 mars 1994). Tout résultat positif conduit à une interdiction de vente des fromages. Cela concerne surtout les producteurs fermiers mais aussi les producteurs laitiers si la laiterie commercialise des fromages "au lait cru". En cas de présence de *Listeria* dans un lot de fromages, il faut rechercher le ou les élevage(s) excréteur(s), puis au sein de l'élevage la ou les chèvre(s) excrétrice(s). Deux solutions sont alors envisageables : réformer ou traiter les animaux excréteurs. Un contrôle du lait doit être fait avant la reprise de la commercialisation.