



HAL
open science

Développement de fiches pratiques sur la gestion et la prévention des principales maladies infectieuses canines et félines en milieux hospitaliers vétérinaires et en collectivité

Juliette Faure

► To cite this version:

Juliette Faure. Développement de fiches pratiques sur la gestion et la prévention des principales maladies infectieuses canines et félines en milieux hospitaliers vétérinaires et en collectivité. Médecine vétérinaire et santé animale. 2023. dumas-04468987

HAL Id: dumas-04468987

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04468987v1>

Submitted on 20 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ANNEE 2023 THESE : 2023 – TOU 3 – 4087

DEVELOPPEMENT DE FICHES PRATIQUES SUR LA GESTION ET LA PREVENTION DES PRINCIPALES MALADIES INFECTIEUSES CANINES ET FELINES A DESTINATION DES COLLECTIVITES ET ETABLISSEMENTS DE SOINS VETERINAIRES

THESE D'EXERCICE

pour obtenir le titre de
DOCTEUR VETERINAIRE

DIPLOME D'ETAT

*présentée et soutenue publiquement
devant l'Université Paul-Sabatier de Toulouse*

par

FAURE Juliette, Marie

Directrice de thèse : Mme Hanna MILA

JURY

PRESIDENTE :
Mme Séverine BOULLIER

Professeure à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE

ASSESEURS :
Mme Hanna MILA
M. Stéphane BERTAGNOLI

Maître de Conférences à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE
Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE

**Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation
ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE**

Liste des directeurs/assesseurs de thèse de doctorat vétérinaire

Directeur : Professeur Pierre SANS

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

- M. **BAILLY Jean-Denis**, *Hygiène et industrie des aliments*
- M. **BERTAGNOLI Stéphane**, *Pathologie infectieuse*
- M. **BOUSQUET-MELOU Alain**, *Pharmacologie, thérapeutique*
- M. **BRUGERE Hubert**, *Hygiène et industrie des aliments d'origine animale*
- M. **CONCORDET Didier**, *Mathématiques, statistiques, modélisation*
- M. **DELVERDIER Maxence**, *Anatomie pathologique*
- M. **FOUCRAS Gilles**, *Pathologie des ruminants*
- Mme **GAYRARD-TROY Véronique**, *Physiologie de la reproduction, endocrinologie*
- M. **GUERIN Jean-Luc**, *Aviculture et pathologie aviaire*
- Mme **HAGEN-PICARD Nicole**, *Pathologie de la reproduction*
- M. **MEYER Gilles**, *Pathologie des ruminants*
- M. **SCHELCHER François**, *Pathologie médicale du bétail et des animaux de basse-cour*
- Mme **TRUMEL Catherine**, *Biologie médicale animale et comparée*

PROFESSEURS 1^{ère} CLASSE

- Mme **BOULLIER Séverine**, *Immunologie générale et médicale*
- Mme **BOURGES-ABELLA Nathalie**, *Histologie, anatomie pathologique*
- Mme **CADIERGUES Marie-Christine**, *Dermatologie vétérinaire*
- M. **DUCOS Alain**, *Zootecnie*
- M. **GUERRE Philippe**, *Pharmacie et toxicologie*
- M. **JACQUIET Philippe**, *Parasitologie et maladies parasitaires*
- Mme **LACROUX Caroline**, *Anatomie pathologique, animaux d'élevage*
- Mme **LETRON-RAYMOND Isabelle**, *Anatomie pathologique*
- M. **LEFEBVRE Hervé**, *Physiologie et thérapeutique*
- M. **MAILLARD Renaud**, *Pathologie des ruminants*
- Mme **MEYNADIER Annabelle**, *Alimentation animale*

PROFESSEURS 2^{ème} CLASSE

- Mme **CAMUS Christelle**, *Biologie cellulaire et moléculaire*
- M. **CORBIERE Fabien**, *Pathologie des ruminants*
- Mme **DIQUELOU Armelle**, *Pathologie médicale des équidés et des carnivores*
- M. **MATHON Didier**, *Pathologie chirurgicale*
- M. **MOGICATO Giovanni**, *Anatomie, imagerie médicale*
- M. **NOUVEL Laurent**, *Pathologie de la reproduction*
- Mme **PAUL Mathilde**, *Epidémiologie, gestion de la santé des élevages avicoles*
- M. **VOLMER Romain**, *Microbiologie et infectiologie*

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

- M. **BERGONIER Dominique**, *Pathologie de la reproduction*
Mme **BIBBAL Delphine**, *Hygiène et industrie des denrées alimentaires d'origine animale*
M. **JAEG Jean-Philippe**, *Pharmacie et toxicologie*
M. **LYAZRHI Faouzi**, *Statistiques biologiques et mathématiques*
Mme **PALIERNE Sophie**, *Chirurgie des animaux de compagnie*
Mme **PRIYMENKO Nathalie**, *Alimentation*

MAITRES DE CONFERENCES CLASSE NORMALE

- M. **ASIMUS Erik**, *Pathologie chirurgicale*
Mme **BRET Lydie**, *Physique et chimie biologiques et médicales*
Mme **BOUHSIRA Emilie**, *Parasitologie, maladies parasitaires*
M. **CARTIAUX Benjamin**, *Anatomie, imagerie médicale*
M. **COMBARROS Daniel**, *Dermatologie vétérinaire*
M. **CONCHOU Fabrice**, *Imagerie médicale*
Mme **DANIELS Hélène**, *Immunologie, bactériologie, pathologie infectieuse*
Mme **DAVID Laure**, *Hygiène et industrie des aliments*
M. **DIDIMO IMAZAKI Pedro**, *Hygiène et industrie des aliments*
M. **DOUET Jean-Yves**, *Ophthalmologie vétérinaire et comparée*
Mme **FERRAN Aude**, *Physiologie*
M. **FUSADE-BOYER Maxime**, *Microbiologie et infectiologie*
M. **GAIDE Nicolas**, *Anatomie pathologique*
Mme **GRANAT Fanny**, *Biologie médicale animale*
Mme **JOURDAN Géraldine**, *Anesthésie, analgésie*
M. **JOUSSERAND Nicolas**, *Médecine interne des animaux de compagnie*
Mme **LALLEMAND Elodie**, *Chirurgie des équidés*
Mme **LAVOUE Rachel**, *Médecine Interne*
M. **LE LOC'H Guillaume**, *Médecine zoologique et santé de la faune sauvage*
M. **LIENARD Emmanuel**, *Parasitologie et maladies parasitaires*
Mme **MEYNAUD-COLLARD Patricia**, *Pathologie chirurgicale*
Mme **MILA Hanna**, *Elevage des carnivores domestiques*
M. **VERGNE Timothée**, *Santé publique vétérinaire, maladies animales règlementées*
Mme **WARET-SZKUTA Agnès**, *Production et pathologie porcine*

INGENIEURS DE RECHERCHE

- M. **AUMANN Marcel**, *Urgences, soins intensifs*
M. **AUVRAY Frédéric**, *Santé digestive, pathogénie et commensalisme des entérobactéries*
M. **CASSARD Hervé**, *Pathologie des ruminants*
M. **CROVILLE Guillaume**, *Virologie et génomique cliniques*
Mme **DIDIER Caroline**, *Anesthésie, analgésie*
M. **DELPONT Mattias**, *Clinique Aviaire*
Mme **DUPOUY GUIRAUTE Véronique**, *Innovations thérapeutiques et résistances*
Mme **GAILLARD Elodie**, *Urgences, soins intensifs*
Mme **GEFFRE Anne**, *Biologie médicale animale et comparée*
Mme **GRISEZ Christelle**, *Parasitologie et maladies parasitaires*
Mme **JEUNESSE Elisabeth**, *Bonnes pratiques de laboratoire*
Mme **LAYSSOL-LAMOUR Catherine**, *Imagerie Médicale*
Mme **POUJADE Agnès**, *Anatomie pathologique Vétérinaire*
Mme **PRESSANTI Charline**, *Dermatologie vétérinaire*
M. **RAMON PORTUGAL Felipe**, *Innovations thérapeutiques et résistances*
M. **REYNOLDS Brice**, *Médecine interne des animaux de compagnie*
Mme **ROUCH BUCK Pétra**, *Médecine préventive*
Mme **SAADA Chloé**, *Gestion intégrée de la santé des ruminants*

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

A Madame la Professeure Séverine BOULLIER

Professeur de l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse

Immunologie générale et médicale

Qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de mon jury de thèse,

Hommages respectueux.

Au jury de thèse,

A Monsieur le Professeur Stéphane BERTAGNOLI

Professeur de l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse

Pathologie infectieuse

Qui m'a fait l'honneur d'accepter de faire partie du jury en qualité d'assesseur,

Sincères remerciements.

A Madame la Professeure Hanna MILA

Maître de l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse

Elevage des carnivores domestiques

Qui m'a fait l'honneur de diriger ma thèse,

Pour m'avoir guidée tout au long de ce projet et pour le temps consacré,

Sincères remerciements.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	9
TABLE DES FIGURES	10
TABLE DES ANNEXES	12
INTRODUCTION	13
PARTIE 1 : MATERIEL ET METHODES	17
I. Elaboration des questionnaires à destination des vétérinaires et des gestionnaires de collectivité	18
II. Développement des fiches pratiques.....	19
1) Le public cible	19
2) Choix des maladies infectieuses	20
3) Réalisation des fiches.....	21
PARTIE 2 : RESULTATS	23
I. Mise en évidence des connaissances et des besoins des vétérinaires et des gestionnaires de collectivité	24
1) Gestionnaires de collectivités.....	24
2) Vétérinaires praticiens	32
II. Elaboration d'un tableau de choix des maladies infectieuses	41
III. Elaboration des fiches pratiques	42
PARTIE 3 : DISCUSSION	45
I. Enquêtes réalisées	46
II. Elaboration des fiches pratiques.....	48
CONCLUSION	53
BIBLIOGRAPHIE	55
ANNEXES.....	63

LISTE DES ABREVIATIONS

ACVIM	American College of Veterinary Internal Medicine
DASRI	Déchet d'Activité de soins à Risque Infectieux
FCoV	Feline Coronavirus
FeLV	Feline Leukemia Virus
FIV	Feline Immunodeficiency Virus
FPV	Feline Panleukopenia Virus
PCR	Polymerase Chain Reaction
PIF	Péritonite infectieuse féline
RT-PCR	Real Time Polymerase Chain Reaction

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des éleveurs selon les espèces qu'ils élèvent	24
Figure 2a : Répartition des gestionnaires de collectivité selon leur âge	25
Figure 2b : Répartition des gestionnaires de collectivité selon leur expérience mise en évidence par l'année d'installation de la structure	25
Figure 3 : Répartition des élevages selon le nombre d'animaux adultes qu'ils possèdent	25
Figure 4 : Fréquence des épisodes de maladies infectieuses rencontrées dans les collectivités sur les cinq dernières années	26
Figure 5 : Proportion de collectivités en fonction du nombre d'épisodes de maladies infectieuses rencontrées et du nombre d'animaux adultes présents	27
Figure 6 : Répartition des gestionnaires de collectivité selon la notation qu'ils se sont attribuée concernant leurs connaissances en matière de maladies infectieuses (sur une échelle de 0 à 10).....	28
Figure 7 : Notes attribuées sur les connaissances en matière de maladies infectieuses par les gestionnaires de collectivité en fonction de leur année d'installation.....	28
Figure 8 : Pourcentage de gestionnaires de collectivité intéressés par les fiches pratiques en fonction des différents motifs d'intérêt.....	29
Figure 9 : Pourcentage de gestionnaires de collectivité intéressés par chaque maladie infectieuse canine proposée	30
Figure 10 : Pourcentage de gestionnaires de collectivité intéressés par chaque maladie infectieuse féline proposée	31
Figure 11 : Pourcentage de gestionnaires de collectivité intéressés par chaque type d'information proposé.....	32
Figure 12 : Répartition des vétérinaires praticiens selon leur expérience professionnelle caractérisée par l'année d'obtention du diplôme	33
Figure 13 : Répartition de la taille des structures vétérinaires dans lesquelles exercent les participants (exprimée en nombre de vétérinaires totaux au sien de la structure).....	33

Figure 14 : Pourcentage de consultations dont l'hypothèse diagnostique principale concerne une maladie infectieuse selon les vétérinaires praticiens.....	34
Figure 15 : Répartition des vétérinaires selon la notation qu'ils se sont attribuée concernant leurs connaissances en matière de maladies infectieuses (sur une échelle de 0 à 10).....	35
Figure 16 : Notes attribuées sur les connaissances des maladies infectieuses par les vétérinaires praticiens en fonction de leur année d'obtention du diplôme	35
Figure 17 : Pourcentage de vétérinaires praticiens intéressés par les fiches pratiques en fonction des différents motifs d'intérêt... ..	36
Figure 18 : Pourcentage de vétérinaires praticiens intéressés par le développement de fiches pratiques selon les différentes maladies infectieuses canines proposées et selon le public cible	38
Figure 19 : Pourcentage de vétérinaires praticiens intéressés par le développement de fiches pratiques selon les différentes maladies infectieuses félines proposées et selon le public cible	39
Figure 20 : Pourcentage de vétérinaires praticiens intéressés par chaque type d'information proposé.....	40
Figure 21 : Diagramme de décision quant aux maladies infectieuses faisant l'objet d'une fiche pratique	43

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire à destination des gestionnaires de collectivité..... 63-65

Annexe 2 : Questionnaire à destination des vétérinaires praticiens..... 66-68

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées 69-84

Annexe 4 : Fiches pratiques à destination des collectivités.....85-108

- Septicémie néonatale
- Parvovirus
- Toux du chenil (trachéobronchite infectieuse)
- Herpesvirose
- Typhus (panleucopénie féline)
- Péritonite Infectieuse Féline
- Calicivirose
- Syndrome Coryza
- Giardiose
- Trichomonose
- Coccidiose

Annexe 5 : Fiches pratiques à destination du milieu hospitalier vétérinaire ...109-122

- Parvovirus
- Toux du chenil (trachéobronchite infectieuse)
- Typhus (panleucopénie féline)
- Calicivirose
- Syndrome Coryza
- Coronaviroses

INTRODUCTION

Les maladies infectieuses sont un véritable fléau en médecine vétérinaire. En effet, lorsque certaines d'entre elles sont liées à un taux de mortalité très élevé, d'autres engendrent des séquelles irréversibles. Certaines se révèlent moins pathogènes mais difficile à éliminer, quand d'autres constituent des zoonoses majeures. Les maladies infectieuses représentent donc un réel enjeu en matière de santé et de bien-être animal, de santé publique mais aussi d'un point de vue économique pour les éleveurs et les propriétaires avec le coût des traitements, les pertes de production, l'apparition de vices rédhibitoires, *etc.* Enfin, l'accumulation de tous ces aspects font que les maladies infectieuses canines et félines ont aussi un impact important en termes de stress émotionnel engendré, aussi bien pour l'éleveur, les propriétaires et gestionnaires de collectivité que pour les vétérinaires.

L'apparition puis la propagation des maladies infectieuses entre les animaux au sein d'un milieu dépend de multiples facteurs. Trois sont particulièrement prédominants à savoir les caractéristiques propres à l'agent pathogène, les caractéristiques du milieu donné et enfin le comportement des humains présents dans le milieu. [1]

C'est pourquoi, les collectivités : élevages, refuges et pensions et les milieux hospitaliers vétérinaires représentent des milieux regroupant un grand nombre de conditions favorisant l'introduction, la dissémination et la persistance de différents agents pathogènes et donc *in fine* l'apparition de ces maladies infectieuses. [2] En effet, on retrouve d'une part des caractéristiques environnementales propices telles que la forte densité de population de chiens et/ou de chats, les matériaux utilisés, la sectorisation, la ventilation, voire même la forte pression infectieuse que l'on retrouve dans les structures vétérinaires. Et d'autre part, les nombreux mouvements d'aller-retours entre différents milieux, tels que les expositions, les saillies extérieures, les visites pour adoption ou encore les séjours temporaires jouent un rôle non négligeable dans l'apparition et la propagation de ces maladies infectieuses.

Bien que les vétérinaires aient reçu une formation lors de leurs études sur les maladies infectieuses, la quantité d'informations à connaître, l'évolution constante des agents pathogènes, l'émergence de nouvelles maladies et les différentes avancées et découvertes scientifiques sont autant de raisons qui font qu'il est très compliqué pour les vétérinaires praticiens d'avoir une connaissance exhaustive et parfaite sur l'ensemble des maladies infectieuses du chat et du chien. Par ailleurs, dans les milieux

hospitaliers, les intervenants ne sont pas uniquement les vétérinaires mais aussi des auxiliaires spécialisées vétérinaires, des soigneurs voire des stagiaires qui n'ont pas reçu la même formation et qui n'ont donc pas les mêmes connaissances en termes de gestion des maladies infectieuses. D'où une nécessité de mettre en place des protocoles précis de gestion du milieu en cas de maladie infectieuse pouvant être facilement suivis et compris par tous.

Contrairement aux vétérinaires, les gestionnaires de collectivité ne sont pas des professionnels de la santé animale. Néanmoins, afin d'exercer auprès des chats et des chiens, ils doivent être titulaires de l'ACACED, « Attestation de Connaissances pour les Animaux de Compagnie d'Espèces Domestiques ». Cette attestation est fournie après une formation de 14 heures sur les grands principes en termes de besoins physiologiques, biologiques et comportementaux des animaux ainsi que les aspects réglementaires associés. Le domaine de santé animale représente l'une des huit thématiques abordées lors de cette formation. Ainsi, les gestionnaires de collectivité ont donc une base de connaissances quant aux principales maladies infectieuses canines et félines mais cette formation reste relativement succincte et aborde le sujet en surface.

Par ailleurs, une thèse vétérinaire de 2021 a mis en évidence que la biosécurité en élevage des carnivores constituait l'un des points faibles, en particulier chez les éleveurs de chiens, avec plus de la moitié des éleveurs de l'enquête qui ne possédait pas de quarantaine, [3] dont l'efficacité a été prouvée pour limiter l'introduction et la propagation d'agent pathogène. [4]

Ainsi, il paraît évident que la sensibilisation des gestionnaires de collectivité sur l'importance de la biosécurité dans les collectivités est un enjeu majeur pour limiter le développement et la propagation des maladies infectieuses les plus courantes et donc améliorer le bien-être des animaux. La sensibilisation du personnel de milieu hospitalier semble tout aussi importante pour les mêmes raisons mais avec l'enjeu supplémentaire de ne pas contaminer les autres animaux présents dans la structure, qui sont souvent plus fragiles et donc plus susceptibles à certaines pathologies.

Or la sensibilisation à un sujet, quel qu'il soit, passe par l'apprentissage et la compréhension de ce dernier. D'après Jean-François MICHEL dans son livre « Les 7 profils d'apprentissage » [5], chaque individu est plus réceptif à un certain type de « canal sensoriel » quand il s'agit de comprendre et de mémoriser une information. Il

a alors mis en évidence que pour 15% des personnes ce canal est le toucher, pour 27% il s'agit de l'audition et que 58% de la population est visuelle.

Dans ce contexte, il nous a alors semblé intéressant de développer des outils pratiques visuels sous formes de fiches sur les principales maladies infectieuses du chien et du chat, centrées sur la gestion et la prévention de celles-ci dans des milieux à risque à savoir donc les collectivités et les milieux hospitaliers.

L'objectif de cette étude est donc de créer de tels outils pratiques à destination des gestionnaires de collectivité et du personnel de milieu hospitalier vétérinaire selon leurs besoins mis en évidence grâce à une enquête dans le but d'avoir un support écrit et facile d'accès en cas de doute sur la gestion et/ou la prévention d'une maladie infectieuse. Après avoir diffusé des enquêtes auprès des gestionnaires de collectivité et des vétérinaires praticiens afin de mettre en évidence leur intérêt et leurs besoins concernant ces fiches pratiques, nous avons choisi un certain nombre de maladies infectieuses qui ont fait l'objet d'une fiche pratique selon des critères précis. Enfin, nous avons développé les fiches pratiques en fonction de la maladie choisie et du public cible.

PARTIE 1 : MATERIEL ET METHODES

L'objectif initial de cette étude était donc de créer des fiches pratiques sur la gestion et la prévention des maladies infectieuses du chien et du chat à destination des gestionnaires de collectivité, des particuliers et du personnel de milieu hospitalier vétérinaire.

Ce travail s'est donc déroulé en plusieurs étapes successives, avec une première étape ayant consisté en l'élaboration et en la diffusion d'enquêtes auprès des gestionnaires de collectivités et des vétérinaires praticiens. Le but était alors de mettre en évidence la pertinence de ce travail pour le public cible ainsi que les informations d'intérêt à mettre dans les fiches pratiques.

La deuxième étape a consisté en la sélection des maladies à aborder selon le résultat des enquêtes et selon l'importance de la maladie dans le contexte donné. Cette étape sera abordée en deuxième partie de ce travail.

Pour finir, nous avons développé les fiches pratiques en fonction de la maladie étudiée mais aussi en fonction du public cible, dans le but d'adapter au mieux le contenu et la forme des fiches à nos interlocuteurs.

I. Elaboration des questionnaires à destination des vétérinaires et des gestionnaires de collectivité

La première partie de ce travail a permis la création puis la diffusion de questionnaires à destination des vétérinaires et des gestionnaires de collectivités afin d'avoir une étude de terrain permettant de mettre en évidence les réels besoins de chacun sur le sujet.

Deux questionnaires ont ainsi été créés en fonction du public cible puis diffusés via le site *SphinxOnline*, Version 4.27, LE SPHINX DEVELOPPEMENT, Parc Altaïs, CHAVANOD, France. Les différents résultats ont alors été recueillis puis analysés soit par le site *SphinxOline* directement soit via le logiciel *Microsoft Excel 2019*, dont les illustrations ont été tirées.

Le premier questionnaire comportant 19 questions (Annexe 1) a été créé à destination des gestionnaires de collectivité, soit les élevages, les refuges et les pensions.

Le second questionnaire comportait lui 17 questions (Annexe 2) et avait pour public les vétérinaires praticiens.

Ces deux questionnaires visaient dans un premier temps à identifier les profils des vétérinaires et gestionnaires de collectivité ayant participé à l'enquête et leurs connaissances en matière de maladies infectieuses (agent pathogène, pathogénicité, traitement, diagnostic, gestion, prévention, ...).

Néanmoins, l'objectif principal de cette étude restait d'évaluer l'intérêt des fiches techniques sur la gestion des maladies infectieuses chez le chien et chat. Il a donc été demandé aux vétérinaires et gestionnaires de collectivité d'évaluer la pertinence des fiches techniques pour leurs établissements, le format optimal, les maladies d'intérêt et quelles informations ils souhaitaient retrouver sur les fiches.

Ces deux questionnaires ont été diffusés en ligne de Septembre 2022 à Avril 2023 via différents moyens de communication :

- Via le réseau de NeoCare de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse regroupant une communauté de 2776 personnes dont des éleveurs canins et félins (2137), des vétérinaires et des étudiants vétérinaires (548).
- Via le site *Vétofocus*, <https://www.vetofocus.com>, dont le public est constitué de vétérinaires et d'étudiants vétérinaires
- Via des groupes Facebook constitués de vétérinaires et d'étudiants vétérinaires
- Via des relations personnelles et le bouche à oreille entre vétérinaires et gestionnaires de collectivité

II. Développement des fiches pratiques

1) Le public cible

Les deux questionnaires diffusés mettent donc en évidence trois potentiels publics cibles pour ces fiches pratiques : les gestionnaires de collectivité, le personnel du milieu hospitalier et les propriétaires de chien et/ou de chat.

Or il apparaît comme évident qu'il s'agit de publics très différents les uns des autres aussi bien en matière de connaissances en santé animale, qu'en termes d'enjeux pour le bien-être animal ou encore de compréhension du domaine médical.

De cette observation a découlé la nécessité d'adaptation des fiches pratiques selon le public tant sur la forme que sur le contenu afin d'optimiser leur appréhension et leur compréhension par le public en question.

Les critères qu'ils nous a paru pertinents d'adapter selon le public sont les suivants :

- Le langage : des termes scientifiques et précis seront utilisés pour les professionnels de santé tandis qu'un travail de vulgarisation sera effectué pour les autres interlocuteurs.
- Le visuel : ayant pour but d'attirer le regard et de susciter l'intérêt, des pictogrammes ainsi qu'un visuel coloré seront utilisés pour les gestionnaires de collectivité et les particuliers tandis qu'un visuel plus sobre sera utilisé pour les vétérinaires praticiens.
- Le contenu : le but principal de ces fiches est de sensibiliser sur les aspects de gestion et de prévention des maladies infectieuses, et ce quel que soit le public cible. Ainsi, pour les gestionnaires de collectivité, un focus sera effectué sur la gestion de l'environnement et des autres animaux une fois la maladie présente ainsi que la prévention au quotidien pour éviter leur apparition dans un contexte de collectivité, en présentant tout de même dans les grandes lignes la maladie. Pour les particuliers, l'accent sera porté sur les modes de transmission, la sévérité de la maladie ainsi que la prévention dans un contexte plus individuel. Enfin, pour les vétérinaires, les fiches seront concentrées sur la gestion de l'animal malade dans un contexte de milieu hospitalier afin d'éviter la propagation de la maladie au sein de la structure.

2) Choix des maladies infectieuses

Le choix des maladies infectieuses qui feront l'objet d'une fiche pratique s'est basé d'une part sur les résultats aux enquêtes mettant donc en évidence celles qui semblaient pertinentes selon les répondants, et d'autre part sur une étude bibliographique de la totalité des maladies proposées, afin de souligner celles qui semblaient les plus intéressantes dans le contexte de leur gestion en collectivité et en

milieux hospitaliers. Pour cela, des critères précis ont été sélectionnés pour comparer les maladies entre elles. Il s'agit de la prévalence et la circulation de la maladie dans les populations, du pouvoir pathogène et de la sévérité de la maladie, de son mode de transmission et sa contagiosité entre animal et enfin de son pouvoir zoonotique.

Le but de ces critères sera alors de mettre en évidence les maladies qui paraissent être un véritable enjeu dans les milieux hospitaliers et les collectivités tant elles sont fréquentes, graves, mortelles, contagieuses voire zoonotiques avec donc un problème de santé public. En effet, de tels critères impliquent la mise en place de mesures de gestion et de prévention adaptées pour éviter épidémies et mortalité dans des lieux où la circulation d'agents pathogènes est favorisée par le nombre d'animaux, leur déplacements et leur sensibilité.

L'étude bibliographique en question a donc permis de recueillir les informations et les données scientifiques qui seront utilisées pour la création des fiches techniques. La source bibliographique qui a été à la base de ce travail est le livre « Canine and Feline Infectious Diseases » de Jane E. Sykes et Craig E. Greene [6]. Celle – ci a ensuite été complétée avec des études cliniques, des consensus ACVIM, des thèses vétérinaires et des publications plus récentes.

Par soucis de lisibilité, les sources utilisées pour le développement de chaque fiche ne seront pas indiquées spécifiquement sur chacune d'elle, mais elles se retrouvent en totalité dans la bibliographie (pages 55 à 61).

3) Réalisation des fiches

Bien que la réalisation des fiches pratiques ait été adaptée au public cible pour optimiser leur attractivité et leur compréhension par celui-ci, certaines règles ont été respectées et ont guidé à la réalisation des supports quel que soit le public dans le but de maximiser leur utilité et leur utilisation.

La Haute autorité de Santé a publié en 2008 un guide méthodologique sur « l'Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers » [7] sur lequel nous nous sommes appuyés pour développer ces fiches. Ces

critères ont donc été extrapolés dans ce travail dans le milieu de la santé animale pour des interlocuteurs plus ou moins professionnels dans le domaine.

Tout d'abord, les fiches sont faites en format « paysage », qui est le format le plus attractif, d'une longueur de feuille A4 recto seulement afin de ne pas décourager en avance le lecteur quant au contenu de la fiche et avec une police de caractère lisible et standard de type Calibri. Les informations fournies sur la fiche devront être sous forme de phrases courtes, avec l'emploi de mots simples et de mots clés pour faciliter la compréhension, en particulier pour les gestionnaires de collectivité. Des pictogrammes, des couleurs et des caractères en gras et en italiques ont aussi été utilisés pour faciliter à la fois l'attrait et la compréhension mais aussi pour faire ressortir facilement les informations les plus importantes et faciliter leur mémorisation pour le lecteur.

Les fiches pratiques ont alors été réalisées grâce au logiciel *Microsoft Powerpoint 2019*. Les pictogrammes qui y apparaissent sont libres de droit et proviennent du site <https://www.flaticon.com/fr/>.

PARTIE 2 : RESULTATS

I. Mise en évidence des connaissances et des besoins des vétérinaires et des gestionnaires de collectivité

1) Gestionnaires de collectivités

Au total, 281 gestionnaires de collectivité ont répondu au questionnaire. Parmi les répondants, 96% sont des éleveurs (270/281), 3% possédaient une pension (9/281) et 1% étaient gestionnaires de refuge (2/281).

La plupart des éleveurs (86% ; 232/270) élevaient une seule espèce alors que 14% (38/270) possédaient un élevage mixte (Figure 1).

5 - Au sein de votre élevage, vous avez :

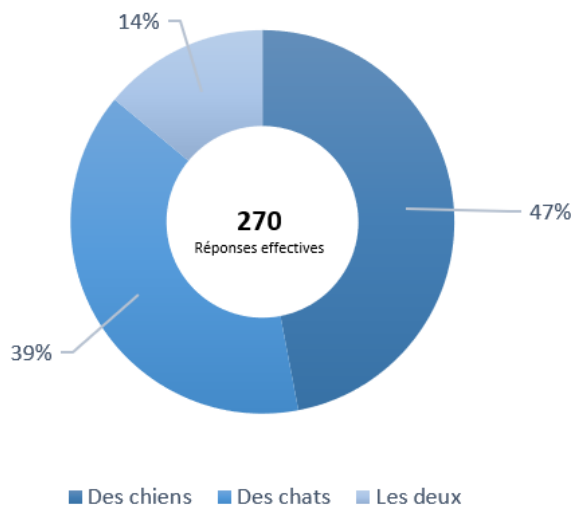
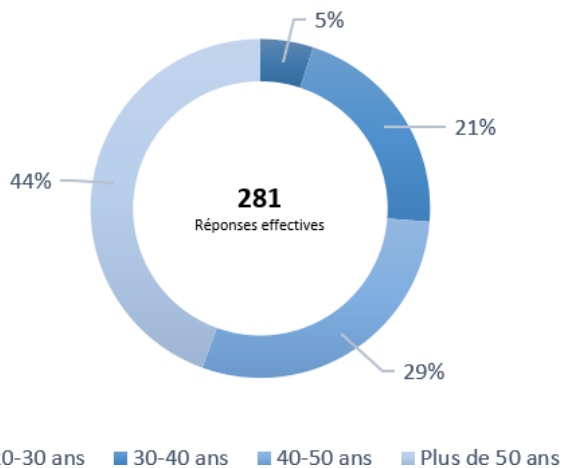


Figure 1 : Répartition des éleveurs selon les espèces qu'ils élèvent

Concernant les refuges et les pensions, les structures accueillant des chats exclusivement étaient plus rares. En effet, on comptait parmi ces collectivités, 45% d'entre elles (5/11) qui accueillait des chiens exclusivement, 45% (5/11) qui accueillait des chiens et des chats en leur sein et finalement 9% (1/11) qui n'accueillait que des chats.

Les gestionnaires ayant répondu au questionnaire avaient tous des profils variés aussi bien concernant leur âge, de 20 ans à plus de 50 ans, comme de leur expérience traduite par leur année d'installation allant de moins de 5 ans à plus de 20 ans (Figure 2a,b).

3 - Quelle tranche d'âge avez-vous ?



4 - Vous êtes installé(e) depuis :

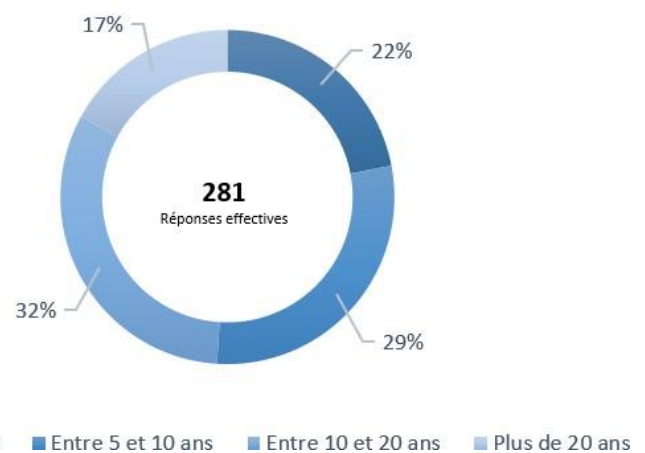


Figure 2a : Répartition des gestionnaires de collectivité selon leur âge

Figure 2b : Répartition des gestionnaires de collectivité selon leur expérience mise en évidence par l'année d'installation de la structure

Concernant la taille des élevages, le nombre d'animaux considérés comme adultes dans le questionnaire, soit ceux étant âgés de plus de 6 mois variaient entre 2 et 122, avec une moyenne de 13 ± 14 animaux. La plupart des répondants avait un élevage avec moins de 10 individus adultes (57,6% ; 155/270) et uniquement 1,9% (5/270) comptaient plus de 50 animaux adultes (Figure 3).

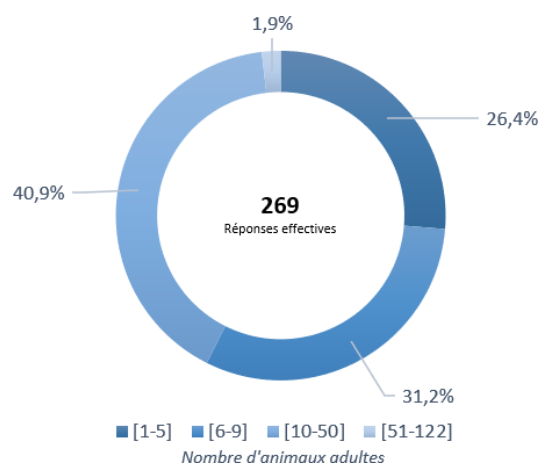


Figure 3 : Répartition des élevages selon le nombre d'animaux adultes qu'ils possèdent

Les éleveurs participant à notre enquête produisaient en moyenne entre 0,5 et 35 portées par an avec une moyenne de $4,1 \pm 4,7$ portées. La plupart des éleveurs (73% ; 197/270) produisaient en moyenne entre 2 et 10 portées par an et 20,7% des éleveurs (56/270) produisaient en moyenne au maximum une portée par an. Enfin, seulement 6,3% des éleveurs (17/270) produisaient plus de 10 portées par an.

Concernant les capacités d'accueil des refuges et des pensions, on remarque que pour les deux refuges de l'étude, l'un d'eux possédait 459 places dont 209 pour les chiens et 250 pour les chats. E le second avait une capacité maximale de 35 places réservées exclusivement aux chiens. Ensuite, parmi les neuf pensions de l'étude, le nombre de places mises à disposition, toutes espèces confondues, variaient entre 6 et 60 avec une moyenne de $19,4 \pm 17$ places. Enfin parmi les pensions, selon l'espèce, on remarque que la capacité d'accueil des chiens était en moyenne de $9,1 \pm 18,2$ places, allant de 3 à 60 alors que la capacité d'accueil des chats variait de 5 à 14 avec une moyenne de $10,2 \pm 5,8$ places.

Concernant la fréquence des épisodes infectieux dans les collectivités, il a été mis en évidence que 60% des structures (169/281) ont été confrontées à au moins un épisode de maladie infectieuse au cours des cinq dernières années (Figure 4).

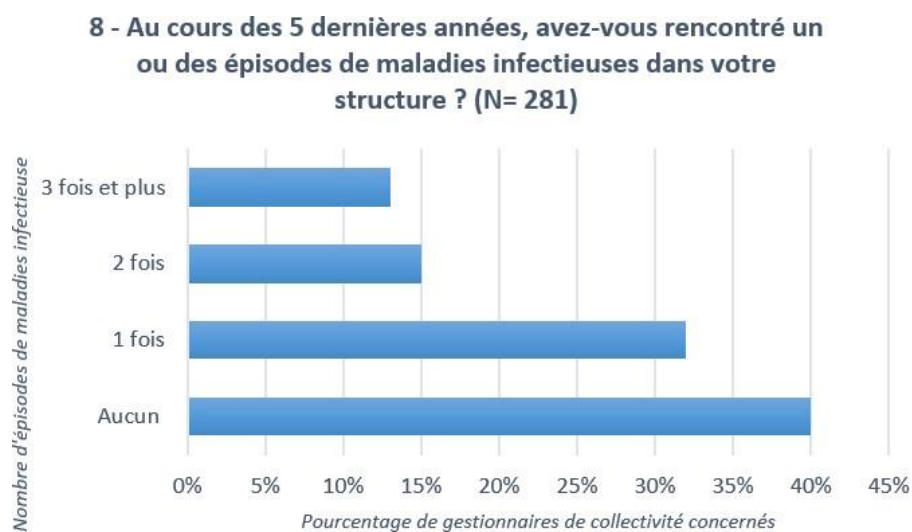


Figure 4 : Fréquence des épisodes de maladies infectieuses rencontrées dans les collectivités sur les cinq dernières années

Par ailleurs, le nombre d'épisodes de maladies infectieuses a été étudié aussi selon la taille de la structure via le nombre d'animaux adultes présents. On ne constate aucune tendance évidente quant à une possible relation entre le nombre d'animaux et le nombre d'épisodes infectieux quel que soit son sens. (Figure 5)

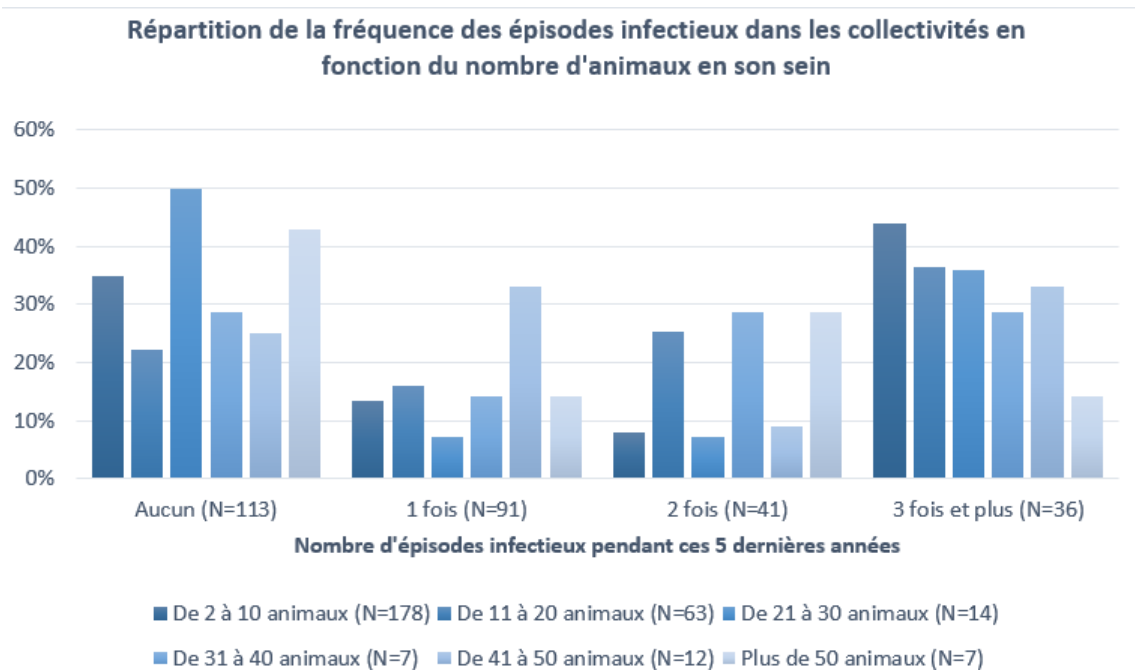


Figure 5 : Proportion de collectivités en fonction du nombre d'épisodes de maladies infectieuses rencontrées et du nombre d'animaux adultes présents

Concernant l'auto-évaluation des connaissances des gestionnaires de collectivité sur les maladies infectieuses, sur une échelle de 0 à 10, les notes variaient de 2 à 10 avec une moyenne de $6,4 \pm 1,9$. On retrouve 75% des répondants (212/281) qui notaient leurs connaissances entre 5 et 8 représentant une « moyenne haute ». Seulement 12% d'entre eux (35/281) se sont attribués une note inférieure à 5, et 12% (34/281) ont répondu entre 9 et 10 (Figure 6).

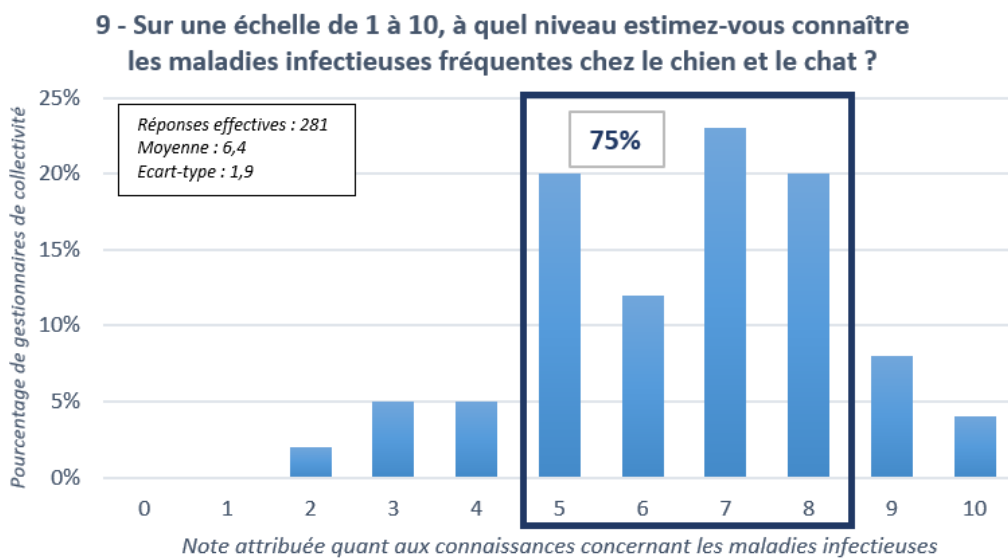


Figure 6 : Répartition des gestionnaires de collectivité selon la notation qu'ils se sont attribuée concernant leurs connaissances en matière de maladies infectieuses (sur une échelle de 0 à 10)

Cette notation a par ailleurs été comparée en fonction de l'expérience des gestionnaires de collectivités caractérisée par leur année d'installation, avec une légère augmentation de la note pour les gestionnaires de plus de 20 ans d'expérience. (Figure 7).

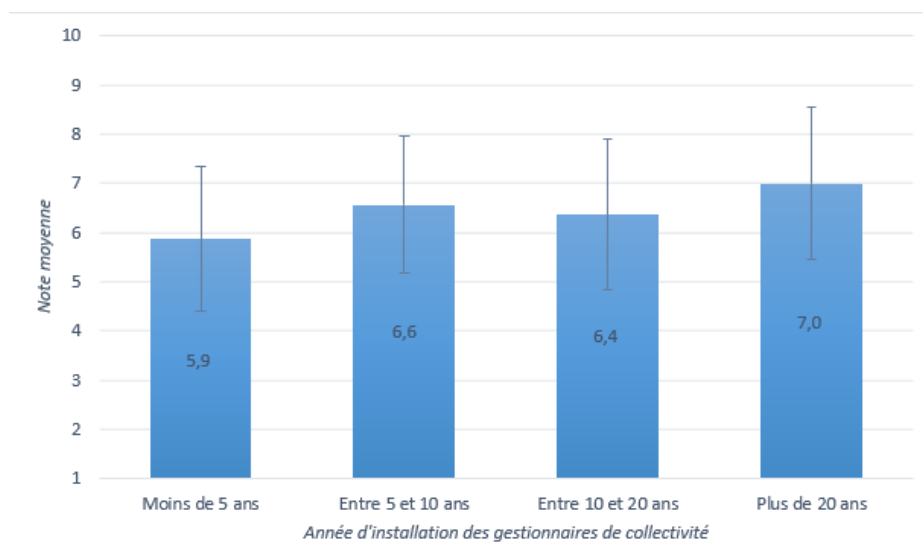


Figure 7 : Notes attribuées sur les connaissances en matière de maladies infectieuses par les gestionnaires de collectivité en fonction de leur année d'installation

Parmi les participants de l'étude, 97% d'entre eux (273/281) ont montré un intérêt pour les fiches pratiques proposées dans le cadre de cette thèse. En ce qui concerne les huit participants restants, deux d'entre eux n'ont pas répondu à la question n°13 sur les raisons pour lesquelles ils n'étaient pas intéressés par les fiches. Quant aux six

derniers, ils n'estimaient pas intéressant de développer les fiches car ils préféraient laisser leur vétérinaire prendre les décisions et leur donner les directives à suivre en cas de problème (2/6) ou ils estimaient déjà connaître les mesures à mettre en place et/ou n'avoir de ce fait pas besoin d'un support écrit (5/6). Aucun des participants n'a donné pour raison les réponses « je pense que les maladies infectieuses son rares » ou « je ne rencontre pas de problème infectieux dans ma structure ».

Concernant l'intérêt des fiches pour les gestionnaires de collectivité, 278 participants ont donné au moins une raison pour laquelle ils étaient intéressés. On remarque que l'intérêt principal de ces fiches seraient de pouvoir mettre en place des mesures de prévention ciblées en cas d'épisode de maladie infectieuse. Très peu de gestionnaires de collectivité, 6% d'entre eux (17/281) ont pensé que ces fiches pourraient être utiles afin d'éviter d'aller chez le vétérinaire. Enfin, parmi les 11 participants ayant répondu « Autres » à cette question et il en est ressorti dans les commentaires libres qu'ils trouveraient ces fiches utiles pour les transmettre aux futurs adoptants et aux propriétaires mais aussi comme un outil pédagogique à destination des stagiaires et apprentis de leur structure (Figure 8).

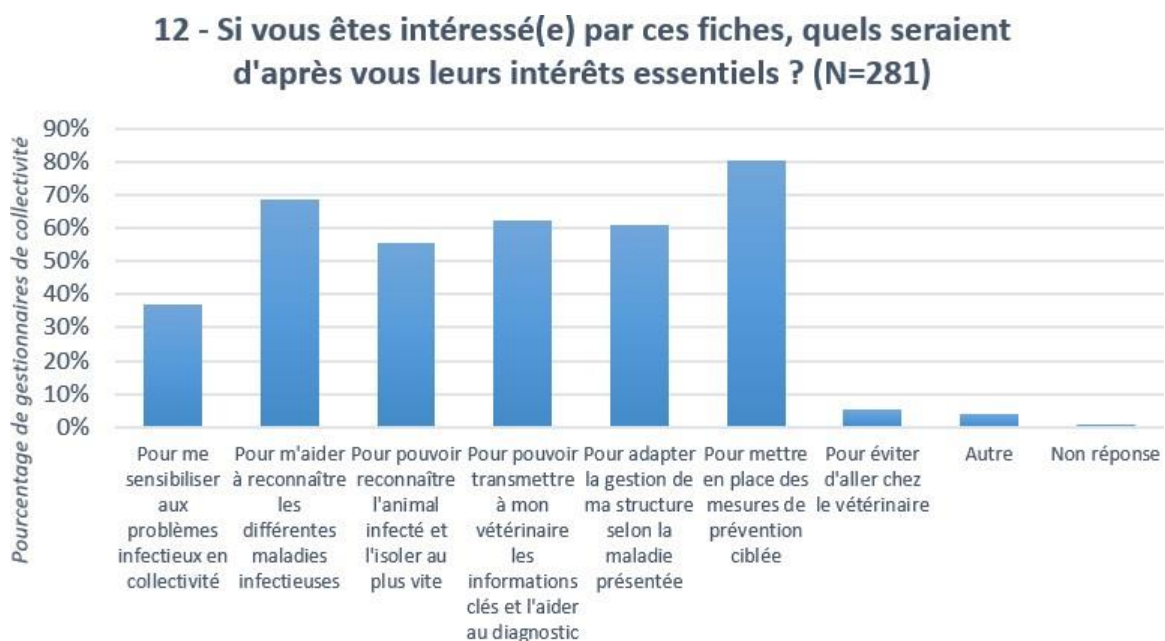


Figure 8 : Pourcentage de gestionnaires de collectivité intéressés par les fiches pratiques en fonction des différents motifs d'intérêt

Enfin quant à une question de fiches payantes ou non, sur les 278 répondants à la question, 56% d'entre eux (156/278) étaient prêts à payer pour avoir accès à ces fiches, le reste souhaitant qu'elles soient gratuites. En revanche, on retrouve dans les

commentaires libres que les participants acceptant de payer pour les fiches s'accordaient sur le fait que le prix de ces fiches devrait être assez bas car malgré de telles fiches, la visite chez le vétérinaire restait obligatoire et payante ou encore car les informations restaient finalement facilement trouvables gratuitement sur le net.

A propos du contenu des fiches pratiques, le taux de réponses concernant les maladies canines à traiter était de 68% (191/281). Parmi les propositions de maladie, les gestionnaires de collectivité ont choisi entre 1 et 23 maladies chacun, la moyenne du nombre de réponses par gestionnaire était de $11,9 \pm 6,9$ maladies. On retrouve 12% d'entre eux (23/191) qui ont répondu favorablement à toutes les proposition de maladie.

Les maladies canines les plus citées par les gestionnaires de collectivité étaient par ordre décroissant la giardiose à 85,4% (163/191), la parvovirose à 78,6% (150/191), la toux du chenil à 77,1% (147/191), la leptospirose à 68,7% (131/191) et l'herpesvirose à 67,2% (128/191). En revanche la maladie ayant suscité le moins d'intérêt de la part des gestionnaires de collectivité était la rage avec 27,6% (53/191). (Figure 9).

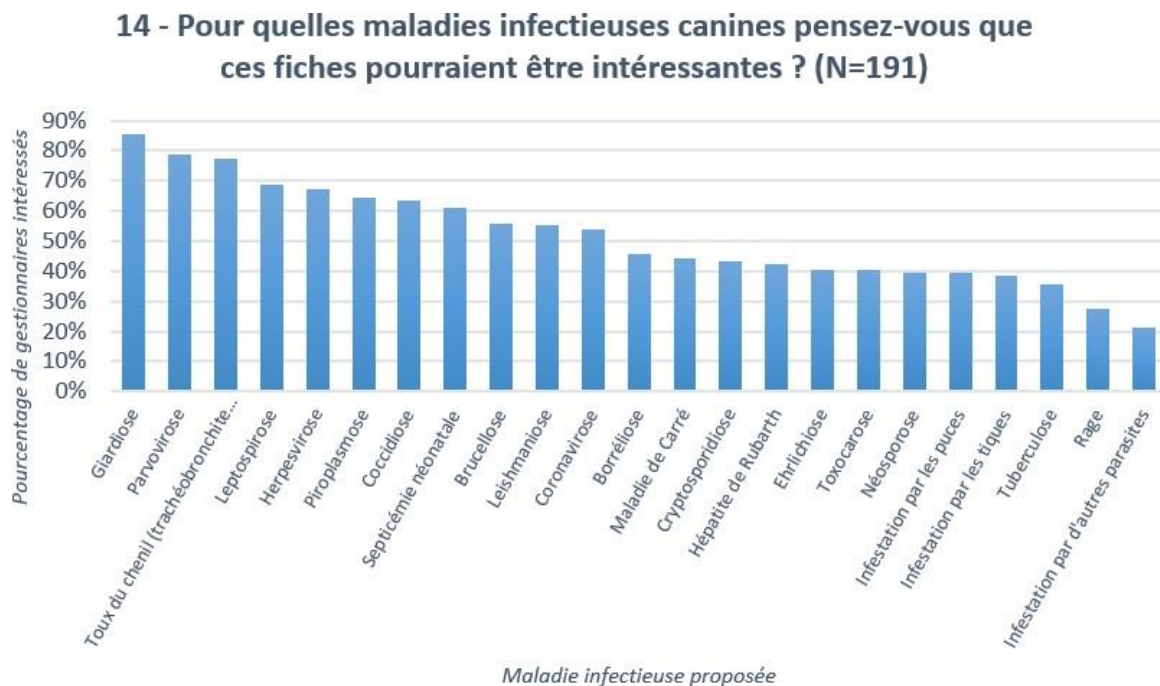


Figure 9 : Pourcentage de gestionnaires de collectivité intéressés par chaque maladie infectieuse canine proposée

Concernant les maladies félines, le taux de réponse était de 60,1% avec 169 répondants. Parmi les propositions de maladies, les gestionnaires de collectivité ont choisi entre 1 et 23 maladies chacun, la moyenne du nombre de réponses par

gestionnaire était de 14,5 ±6,5 maladies. On retrouve 7,7% d'entre eux (13/169) qui ont répondu favorablement à toutes les propositions de maladie. Les maladies félines les plus citées par les gestionnaires de collectivité sont par ordre décroissant la péritonite infectieuse féline à 84,0% (142/169), la calicivirose et le syndrome coryza à 80,5% chacun (136/169), la giardiose à 75,7% (128/169) et le typhus à 72,8% (123/169). En revanche la maladie ayant suscité le moins d'intérêt de la part des gestionnaires de collectivité était aussi la rage avec 20,1% (34/169). (Figure 10).

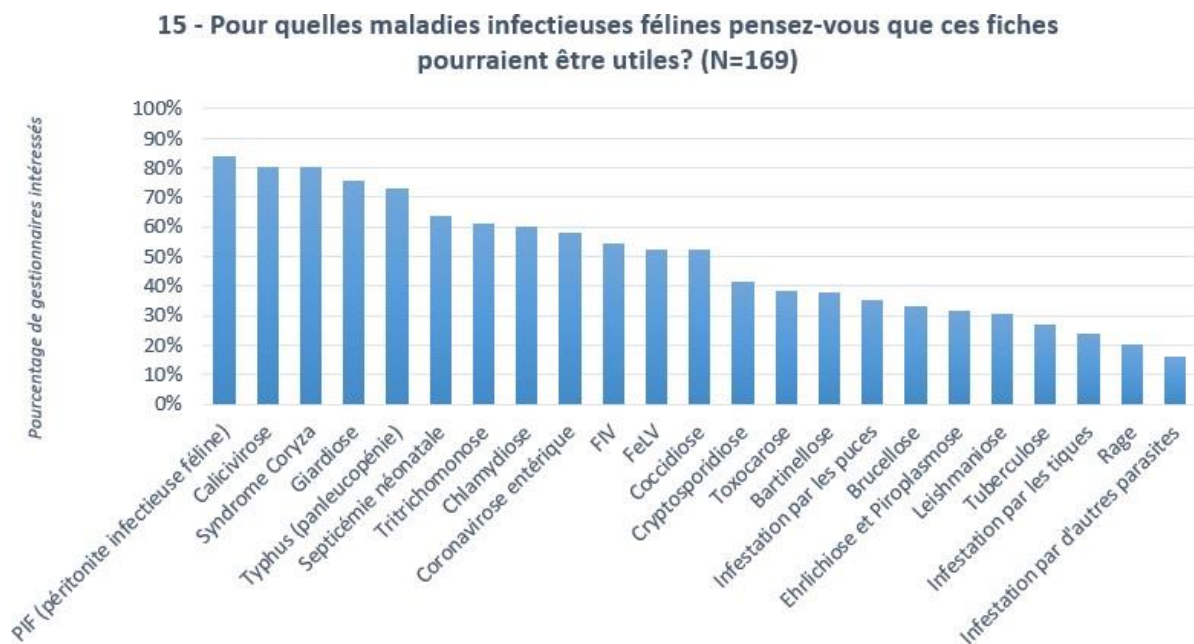


Figure 10 : Pourcentage de gestionnaires de collectivité intéressés par chaque maladie infectieuse féline proposée

Concernant le type d'informations que les gestionnaires de collectivité aimeraient retrouver sur les fiches pratiques, toutes les propositions ont suscité un intérêt majeur hormis la pathogénicité qui a intéressé 55% des répondants (153/278). Par ailleurs, 41% des répondants (114/278) ont répondu favorablement à tous les critères proposés. Enfin, cinq gestionnaires soit 1,8% ont répondu « Autre » à la question et ont précisé dans les commentaires libres qu'ils souhaiteraient avoir des informations quant au traitement de l'environnement et aux principes actifs à utiliser en fonction de l'agent pathogène dans un contexte curatif et préventif (Figure 11).

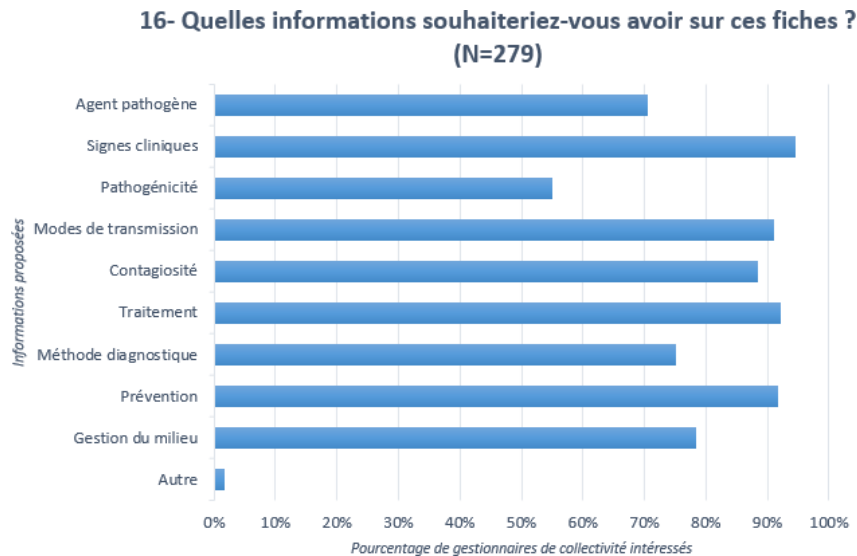


Figure 11 : Pourcentage de gestionnaires de collectivité intéressés par chaque type d'information proposé

Enfin concernant le format des fiches pratiques, sur les 281 participants, 74% d'entre eux (208/281) souhaitaient pouvoir avoir accès à ses fiches en les utilisant telles qu'elles, 25% souhaitaient en adapter le contenu (70/281), 20% voulaient y apposer le nom de leur établissement (56/281) et 11% voulaient pouvoir changer la mise en page (31/281).

De plus la forme pratique qui ressortait comme étant la plus intéressante pour les gestionnaires de collectivité était le format papier pour 77% d'entre eux (216/281) soit en fiches uniques à imprimer pour 33% (93/281) soit en un livret regroupant toutes les fiches pour 44% (123/281). La proposition d'avoir ces fiches sur internet a intéressé 18% d'entre eux (50/281) avec 16% (45/281) qui souhaitaient posséder un lien internet et 2% (5/281) qui trouvaient plus utile d'avoir un QR code. Enfin, 4% d'entre eux (11/281) ne souhaitaient pas avoir des fiches en tant que telles mais préféraient des courtes vidéos explicatives.

2) Vétérinaires praticiens

Au total, 47 vétérinaires praticiens ont répondu au questionnaire. On retrouvait 55% d'entre eux (26/47) qui exerçaient une activité canine et/ou féline pure et 45% (21/47) qui avaient une activité mixte canine et/ou féline et autre. De plus, un peu plus de la moitié des participants, 51% qui ont moins de 10 ans d'expérience (24/47) (Figure 12).

4 - Vous êtes diplômé(e) depuis :

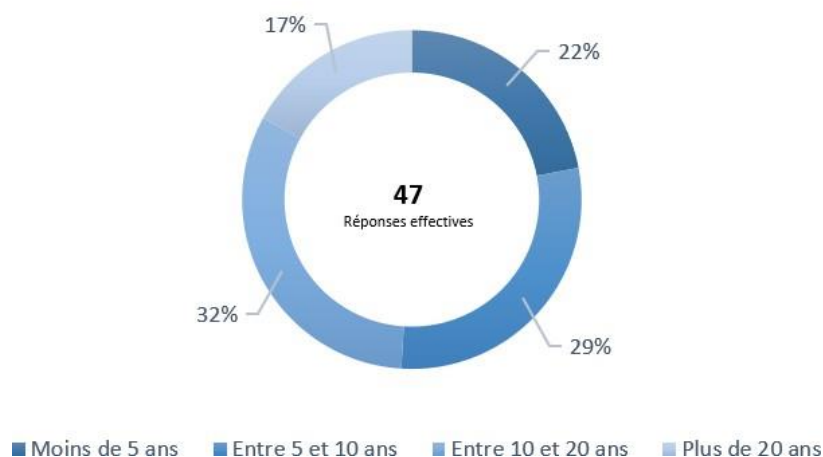


Figure 12 : Répartition des vétérinaires praticiens selon leur expérience professionnelle caractérisée par l'année d'obtention du diplôme

Concernant la taille des structures vétérinaires dans laquelle les participants exercent, le nombre de vétérinaires travaillant avec eux variait de 1 à 20 avec une moyenne de 5,9 vétérinaires par structure $\pm 3,1$ (Figure 13).

3 - Combien de vétérinaires exercent dans votre structure ? (N=47)

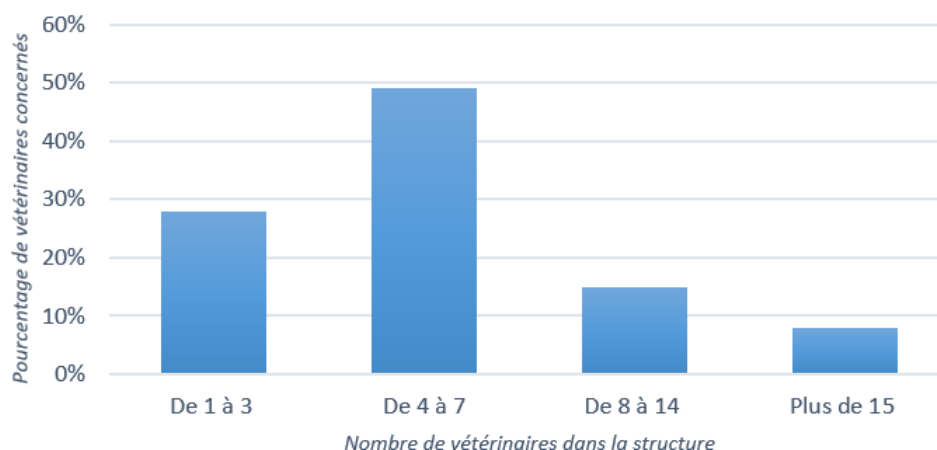


Figure 13 : Répartition de la taille des structures vétérinaires dans lesquelles exercent les participants (exprimée en nombre de vétérinaires totaux au sein de la structure)

D'après les vétérinaires participants, les maladies infectieuses représentaient entre 8% et 80% des motifs de consultation avec une moyenne de 32,5% $\pm 14,5$ (Figure 14).

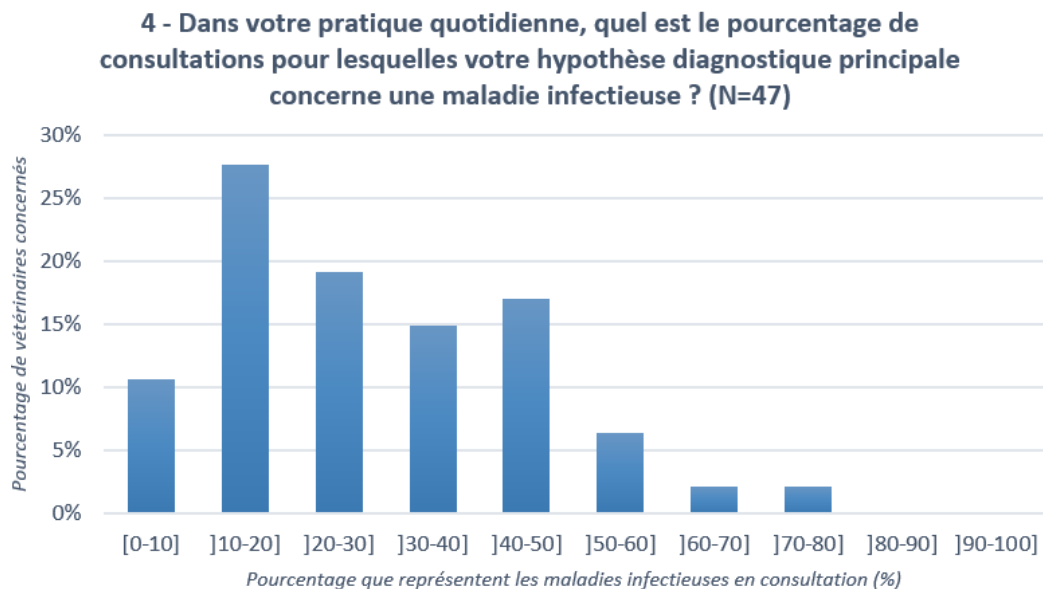


Figure 14 : Pourcentage de consultations dont l'hypothèse diagnostique principale concerne une maladie infectieuse selon les vétérinaires praticiens

Bien que les maladies infectieuses représentaient donc environ 1/3 des motifs de consultation d'après les vétérinaires, la totalité de ces derniers (100% ; 47/47) abordait le sujet des maladies infectieuses au moins une fois au cours des différentes consultations avec les propriétaires. Pour 79% d'entre eux (37/47), ce serait lorsque les clients sont confrontés à la maladie en question. On retrouvait ensuite 47% (22/47) des vétérinaires qui en parlaient systématiquement au bilan annuel et 47% (22/47) qui en parlaient quand les clients posent des questions. Enfin, 36% (17/47) des participants en parlaient toujours lors de la première consultation avec un nouveau client et seulement 11% (5/17) parlaient des maladies infectieuses pour lesquelles le risque est accru selon la période lors de la consultation.

Concernant l'auto-évaluation des connaissances des vétérinaires praticiens sur les maladies infectieuses, sur une échelle de 0 à 10, les notes variaient de 5 à 9 avec une moyenne de 6,9 \pm 0,8. On retrouvait 96% des répondants (45/47) qui notaient leurs connaissances entre 5 et 8 représentant une « moyenne haute » (Figure 15).

9 - Sur une échelle de 1 à 10, à quel niveau estimez-vous connaître les maladies infectieuses fréquentes chez le chien et le chat ?

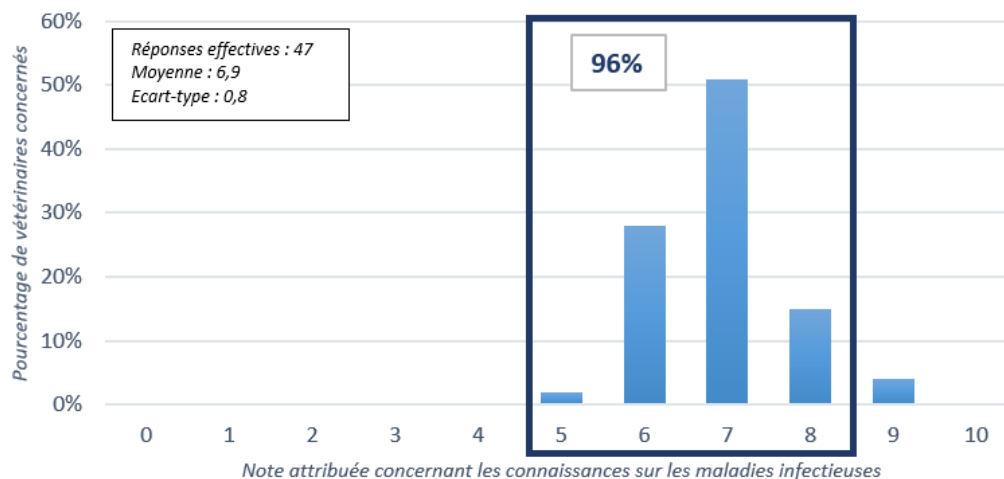


Figure 15 : Répartition des vétérinaires selon la notation qu'ils se sont attribuée concernant leurs connaissances en matière de maladies infectieuses (sur une échelle de 0 à 10)

Cette notation a par ailleurs été comparée en fonction de l'expérience des vétérinaires praticiens caractérisée par leur année d'obtention du diplôme. Aucune différence n'a été mise en évidence sur les notes attribuées (Figure 16).

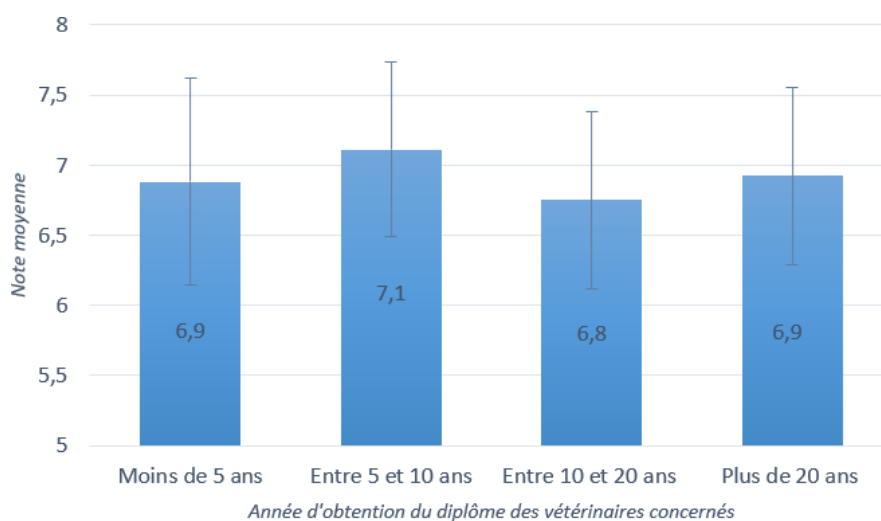


Figure 16 : Notes attribuées sur les connaissances des maladies infectieuses par les vétérinaires praticiens en fonction de leur année d'obtention du diplôme

Concernant l'utilité des fiches, la totalité des participants à l'enquête (100% ; 47/47) a répondu être intéressée par des fiches pratiques sur la gestion et la prévention des maladies infectieuses. Pour 91% d'entre eux (43/47), les fiches seraient utiles pour leur usage personnel dans leur clinique, à destination des autres vétérinaires et des auxiliaires spécialisées vétérinaires. L'idée de pouvoir transmettre les fiches aux

propriétaires de chats et de chiens intéressaient 68% des vétérinaires (32/47) tandis que 47% (22/47) étaient intéressés par des fiches à donner aux gestionnaires de collectivité.

Parmi les intérêts majeurs de ces fiches, on notait que les vétérinaires souhaitaient avoir accès à de telles fiches dans le but de sensibiliser le public cible aux problèmes infectieux fréquents et aux mesures de prévention ciblée à mettre en place (Figure 17).

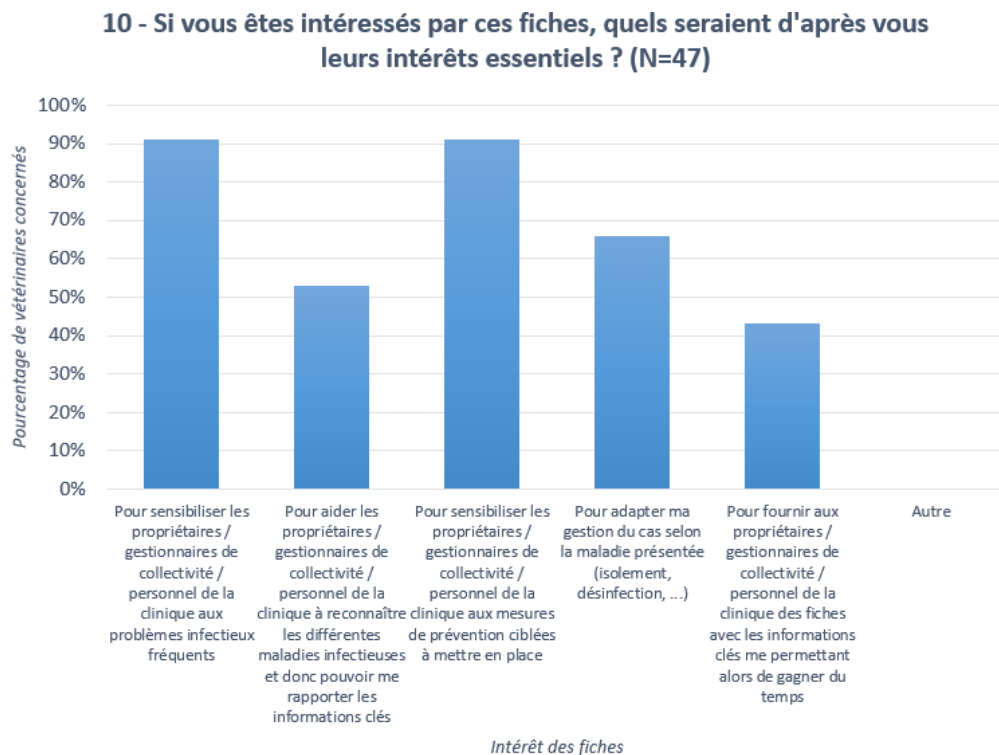


Figure 17 : Pourcentage de vétérinaires praticiens intéressés par les fiches pratiques en fonction des différents motifs d'intérêt

Un participant sur les 47 vétérinaires praticiens soit 2% a répondu qu'il n'était pas intéressé par de telles fiches car il considérait que les propriétaires de chien et de chat n'avaient pas besoin d'en savoir autant sur les maladies infectieuses. Cependant, ce même participant a répondu qu'il était tout de même intéressé par les fiches pour la clinique et pour les gestionnaires de collectivité.

Enfin, malgré un intérêt pour les fiches de la part de la totalité des participants à l'enquête, on notait que 68% d'entre eux (32/47) ne souhaitaient tout de même pas devoir payer pour y avoir accès.

En ce qui concerne le contenu des fiches, les vétérinaires praticiens pouvaient choisir quelles maladies leur semblaient pertinentes et pour quel public cible : le personnel de la clinique, les gestionnaires de collectivité et/ou les propriétaires.

La totalité des participants (100% ; 47/47) a répondu aux deux questions sur le choix des maladies infectieuses canines et félines selon le public.

De façon générale, à propos de maladies infectieuses canines, on note que la parvovirose, la toux du chenil et la leptospirose ont intéressé la totalité des participants pour au moins un public cible. Contrairement aux infestation par des parasites externes autres que les puces et les tiques qui ne semblaient pas pertinentes pour 57% des participants (27/47).

Concernant les maladies infectieuses canines à développer pour la clinique vétérinaire, le pourcentage de vétérinaires intéressés pour chaque maladie allait de 28% à 89%. Les maladies les plus citées par les participants étaient par ordre décroissant la leptospirose pour 89% (42/47), la giardiose à 83% (39/47), la parvovirose et l'herpesvirose à 81% chacune (38/47) et la leishmaniose à 77% (36/47). Les sujets qui ont recueilli le moins de réponses positives étaient les infestations par les parasites externes (puces, tiques et autres).

Pour les maladies à développer à destination des propriétaires de chiens, le pourcentage de vétérinaires intéressés pour chaque maladie allait de 30% à 100%. Les maladies les plus citées par les participants étaient par ordre décroissant la parvovirose pour 100% (47/47), la leptospirose et l'infestation par les puces pour 96% (45/47), la toux du chenil, la piroplasmose et l'infestation par les tiques pour 94% (44/47). En revanche, la cryptosporidiose, la tuberculose et la septicémie néonatale étaient les maladies qui semblaient le moins pertinentes pour les vétérinaires dans ce contexte.

Enfin, à propos des maladies à développer pour les gestionnaires de collectivité, les pourcentages de réponses positives par maladie variaient de 19% à 94%. Les maladies les plus citées étaient par ordre décroissant la toux du chenil à 94% (44/47), la parvovirose à 89% (42/47), la giardiose à 87% (41/47) et l'herpesvirose à 74% (35/47). Les maladies les moins intéressantes d'après les vétérinaires pour les collectivités étaient la leishmaniose, la piroplasmose et l'ehrlichiose.

(Figure 18)

12 - Pour quelles maladies infectieuses canines pensez-vous que ces fiches pourraient être intéressantes ? (N=47)

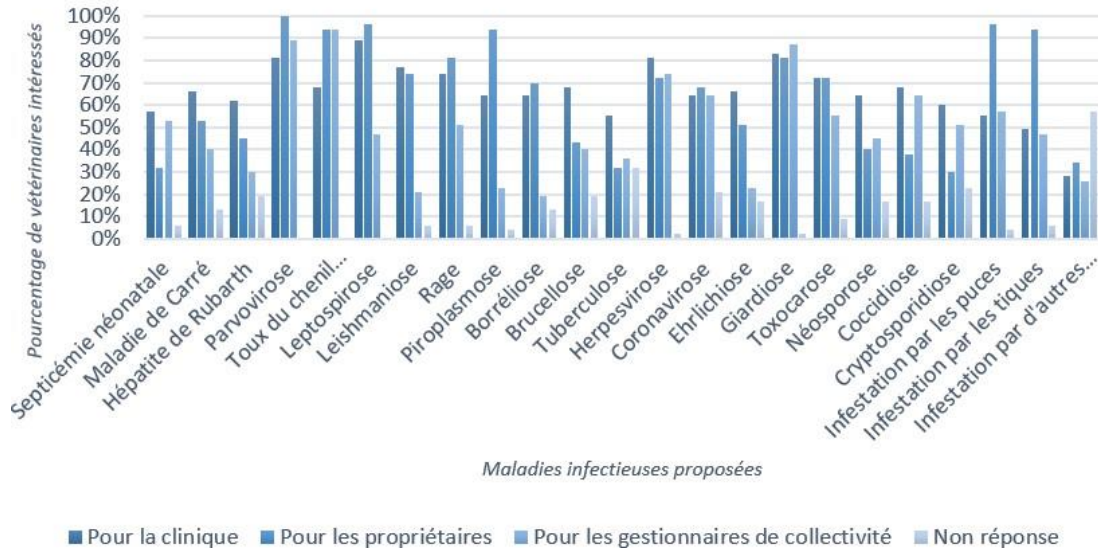


Figure 18 : Pourcentage de vétérinaires praticiens intéressés par le développement de fiches pratiques selon les différentes maladies infectieuses canines proposées et selon le public cible

A propos des maladies infectieuses félines, de façon globale, on note que 98% des participants (46/47) ont répondu positivement pour au moins un public cible pour le typhus, le syndrome coryza et la calicivirose. En revanche, de même que précédemment, l'infestation par les parasites externes autres que les puces et les tiques n'avait pas semblé pertinente pour 68% des participants (32/47).

Concernant les maladies infectieuses félines à développer pour la clinique vétérinaire, le pourcentage de vétérinaires intéressés pour chaque maladie allait de 19% à 83%. Les maladies les plus citées par les participants étaient par ordre décroissant le typhus à 83% (39/47), la calicivirose à 81% (38/47), le syndrome coryza, le FIV et FeLV à 79% chacune (37/47). Les sujets qui ont recueilli le moins de réponses positives étaient les infestations par les parasites externes.

Pour les maladies à développer à destination des propriétaires de chats, le pourcentage de vétérinaires intéressés pour chaque maladie allait de 21% à 94%. Les maladies les plus citées par les participants étaient par ordre décroissant le syndrome coryza et le FIV à 94% (44/47) puis le FeLV et l'infestation par les puces à 91% (43/47) et le typhus à 87% (41/47). En revanche, la leishmaniose était la maladie qui semblait le moins pertinente pour les vétérinaires dans ce contexte.

Enfin, a propos des maladies à développer pour les gestionnaires de collectivité, les pourcentages de réponses positives par maladie variaient de 15% à 91%. Les maladies les plus citées étaient par ordre décroissant le typhus et la calicivirose à 91% (43/47), le syndrome coryza à 85% (40/47) et le FIV et FeLV à 81% (38/47). Les maladies les moins intéressantes d'après les vétérinaires pour les collectivités étaient la leishmaniose, la piroplasmose et l'ehrlichiose.

(Figure 19)

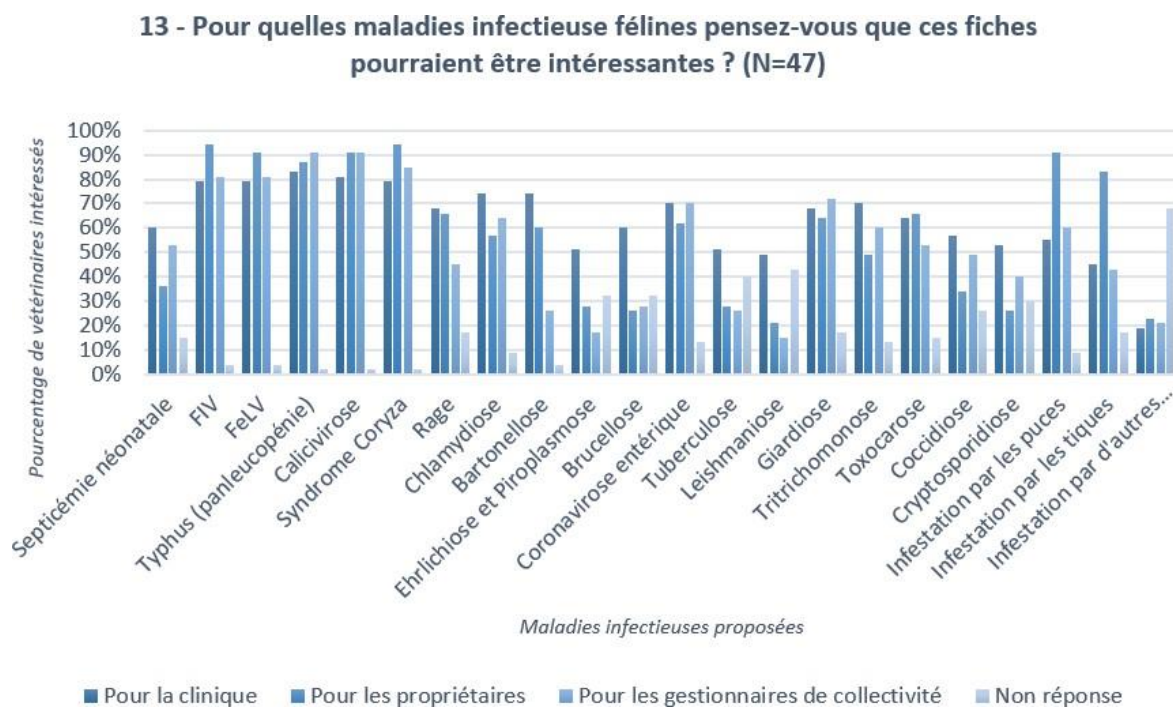


Figure 19 : Pourcentage de vétérinaires praticiens intéressés par le développement de fiches pratiques selon les différentes maladies infectieuses félines proposées et selon le public cible

Concernant le type d'informations que les vétérinaires praticiens souhaitaient trouver sur les fiches pratiques, toutes les propositions ont suscité un intérêt majeur avec au moins 70% de participants voulant le type d'information proposé (33/47) (Figure 20).

14 - Quelles informations souhaiteriez-vous avoir sur ces fiches ? (N=47)

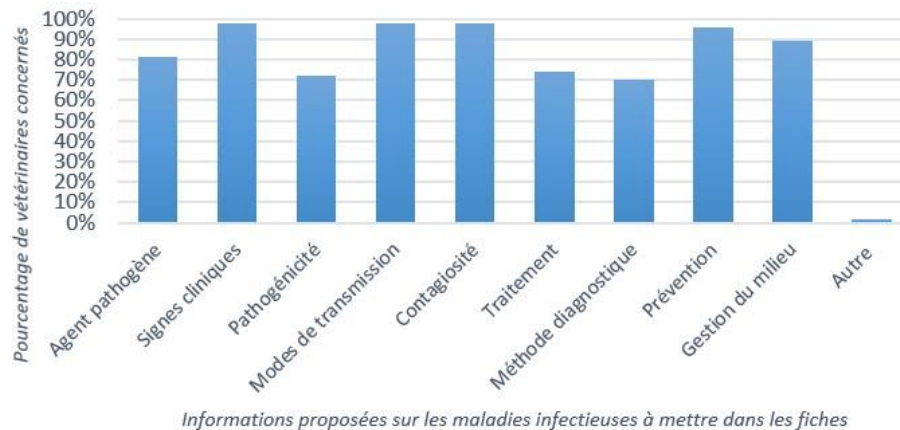


Figure 20 : Pourcentage de vétérinaires praticiens intéressés par chaque type d'information proposé

Enfin concernant le format des fiches pratiques, sur les 47 participants, 62% d'entre eux (29/47) souhaitaient pouvoir avoir accès à ces fiches en les utilisant telles qu'elles, 51% souhaitaient en adapter le contenu (24/47), 21% voulaient en changer la mise en page (10/47) et enfin 32% voulaient pouvoir y apposer le logo de la clinique (15/47) et 26% leur tampon (12/47).

De plus la forme pratique qui ressortait comme étant la plus intéressante pour les vétérinaires praticiens était le format papier pour 80% d'entre eux (38/47) soit en fiches uniques à imprimer pour 57% (27/47) soit en un livret regroupant toutes les fiches pour 23% (11/47). La proposition d'avoir ces fiches sur internet a intéressé 17% d'entre eux (8/47) avec 13% (6/47) qui souhaitaient posséder un lien internet et 4% (2/47) qui trouvaient plus utile d'avoir un QR code. Enfin, 2% d'entre eux (1/47) ne souhaitaient pas avoir des fiches en tant que telles mais préféraient des courtes vidéos explicatives.

II. Elaboration d'un tableau de choix des maladies infectieuses

La partie précédente a permis de mettre évidence les maladies infectieuses canines et félines qui ont suscité un intérêt parmi les vétérinaires praticiens et les gestionnaires de collectivité pour la création des fiches pratiques.

L'objectif de cette deuxième partie a alors été de restreindre la sélection des maladies à un nombre plus limité de sujets grâce aux critères précis évoqués dans la première partie de ce travail afin de créer des fiches sur les maladies infectieuses qui sont les plus importantes.

Au total, trente-trois maladies ont été comparées selon les critères suivants : leur prévalence, leur pathogénicité, leur caractère zoonotique et leur contagiosité. (ANNEXE 3)

Parmi celles-ci, on retrouve quinze maladies qui sont rencontrées fréquemment en collectivité ou en clinique vétérinaire comme la parvovirose, la toux du chenil, l'herpesvirose, la coronavirose, le typhus, le syndrome coryza, la calicivirose, la bartonellose, la giardiose, la toxocarose, la cryptosporidiose, la trichomonose, les coccidioses et les infestations par les puces et les tiques.

On en compte treize qui ont un pouvoir pathogène important, aussi bien par le taux de mortalité qu'elles entraînent que par les possibles séquelles à long terme qu'elles peuvent induire. Parmi elles on peut citer la septicémie néonatale, la maladie de Carré, l'hépatite de Rubarth, la parvovirose, l'herpesvirose, la rage, le FIV, le FeLV, le typhus, la calicivirose, la PIF, la leishmaniose et la leptospirose.

Seulement onze sont des maladies zoonotiques avec la rage, la leishmaniose, la leptospirose, la borreliose, la brucellose, l'ehrlichiose, la bartonellose, la giardiose, la toxocarose, la cryptosporidiose et l'infestation par les tiques .

Et enfin parmi la liste des maladies étudiées, vingt sont fortement contagieuses entre les individus, soit car les agents pathogènes sont longtemps résistants dans le milieu extérieur, soit car la transmission se fait facilement entre les animaux. C'est la cas de la septicémie néonatale, la maladie de Carré, l'hépatite de Rubarth, la parvovirose, la toux du chenil, l'herpesvirose, le FIV, le FeLV, le typhus, le syndrome coryza, la calicivirose, la leptospirose, la brucellose, la giardiose, la toxocarose, la néosporose, la cryptosporidiose, la trichomonose, la coccidiose et l'infestation par les puces.

Finalement, parmi les trente-trois maladies étudiées, les maladies infectieuses retenues comme ayant une importance majeure en médecine vétérinaire, c'est-à-dire regroupant au moins deux des critères d'importance, sont au nombre de vingt-quatre et il s'agit de la septicémie néonatale, la maladie de Carré, l'hépatite de Rubarth, la parvovirose, la toux du chenil, l'herpesvirose, la rage, le FIV, le FeLV, le typhus, le syndrome coryza, la calicivirose, la PIF, la leishmaniose, la leptospirose, la brucellose, la bartonellose, la giardiose, la toxocarose, la néosporose, la cryptosporidiose, la trichomonose, la coccidiose et l'infestation par les puces.

III. Elaboration des fiches pratiques

Dans un premier temps, malgré une enquête auprès des vétérinaires praticiens qui mettait en évidence une volonté et un besoin d'avoir accès à des fiches pratiques à fournir aux propriétaires de chien et de chat, il a été décidé d'exclure ce public-ci de notre travail. En effet, au fur et à mesure de l'avancée des recherches, nous avons constaté que de telles fiches explicatives sur les maladies infectieuses fréquentes et/ou sévères à destination des propriétaires existaient déjà et étaient très faciles d'accès sur internet, avec des sites et des sources fiables.

Ainsi nous nous sommes donc concentrés sur la réalisation de fiches techniques à destination des gestionnaires de collectivité et du personnel de milieu hospitalier. De cette décision a découlé un nouveau critère de choix quant aux maladies infectieuses à aborder qui était de savoir si la maladie avait un enjeu dans le contexte des collectivités : élevages, refuges, pensions. Puis nous avons croisés les maladies qui ressortaient de cela avec les maladies qui semblaient pertinentes pour les gestionnaires de collectivité et pour les vétérinaires praticiens, c'est-à-dire pour lesquelles plus de la moitié des vétérinaires et des gestionnaires avait été intéressée. Onze maladies sont alors ressorties comme ayant un intérêt majeur et donc devant faire l'objet d'une fiche pratique pour les collectivités. La dernière étape a été de choisir parmi ces onze maladies, lesquelles feraient aussi l'objet d'une fiche à destination du personnel de milieu hospitalier, c'est-à-dire les maladies pour lesquelles les animaux seront possiblement hospitalisés et qui nécessiteraient donc une gestion particulière en milieu hospitalier (Figure 21).

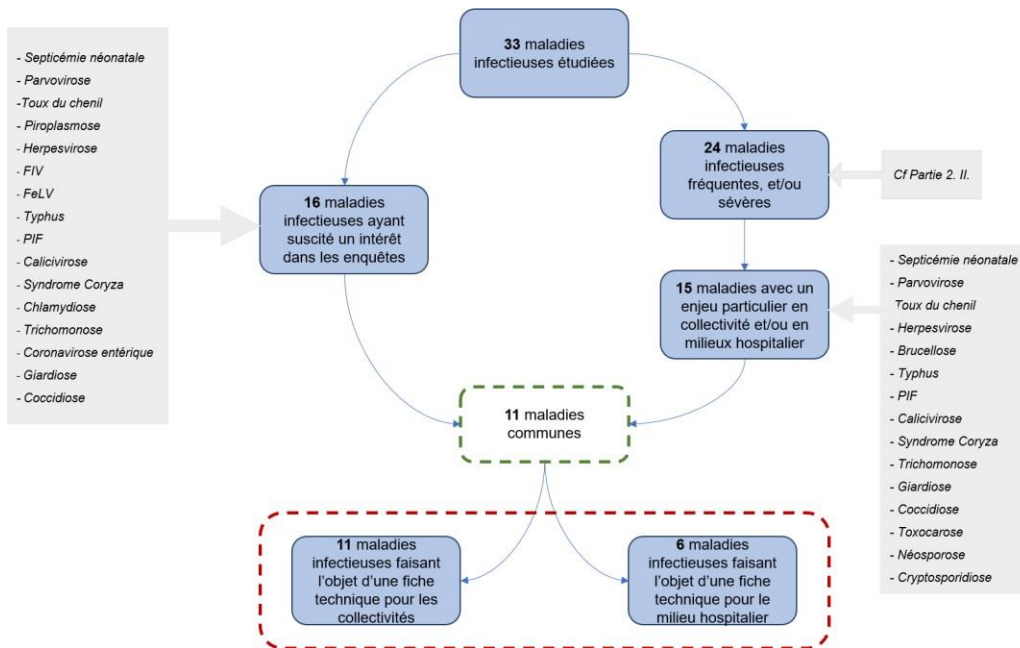


Figure 21 : Diagramme de décision quant aux maladies infectieuses faisant l'objet d'une fiche pratique

Finalement, les maladies infectieuses canines et félines retenues pour faire l'objet de fiches pratiques à destination des gestionnaires de collectivité sont au nombre de onze et sont les suivantes :

- Septicémie néonatale
- Parvovirose
- Toux du chenil (trachéobronchite infectieuse)
- Herpesvirose
- Typhus (panleucopénie féline)
- Péritonite Infectieuse Féline
- Calicivirose
- Syndrome Coryza
- Giardiose
- Trichomonose
- Coccidiose

Quant aux maladies qui ont été sélectionnées pour être l'objet d'une fiche pratique à destination du personnel de milieu hospitalier sont les suivantes :

- Parvovirose
- Toux du chenuil (trachéobronchite infectieuse)
- Typhus (panleucopénie féline)
- Calicivirose
- Syndrome Coryza
- Coronaviroses

Ces fiches pratiques se trouvent dans la partie Annexe (Annexes 4 et 5 pages 85 à 122).

PARTIE 3 : DISCUSSION

Ce travail nous a donc permis dans un premier temps d'identifier les besoins des professionnels de la filière canine et féline en termes d'outils d'aide à la gestion et à la prévention des principales maladies infectieuses en collectivité et en milieu hospitalier.

Dans un second temps, nous avons pu rédiger dix-sept fiches pratiques à ce sujets abordant onze maladies infectieuses canines et/ou félines. Ces fiches pourront être utilisées au quotidien aussi bien en milieu vétérinaire qu'en élevage, refuge ou pension par le personnel de la structure, gérant, employés, stagiaires, *etc.*

Cependant, ce travail présente tout de même certaines limites qui seront abordées dans cette partie.

I. Enquêtes réalisées

Tout d'abord, notre enquête auprès des gestionnaires de collectivité a recueilli un nombre assez important de réponses avec un total de 281 participants dont 270 éleveurs par la diffusion via le réseau Neocare regroupant environ 2140 éleveurs canins et félins, soit environ 13% de la communauté du réseau a répondu à cette enquête. En revanche, concernant l'enquête auprès des vétérinaires praticiens, nous avons reçu seulement 47 réponses soit un très faible nombre. Par ailleurs, les méthodes de diffusion utilisées pour les deux questionnaires ne nous permettent pas de connaître le nombre exact de vétérinaires et de gestionnaires de collectivité qui ont eu accès aux questionnaires et qui ont donc eu la possibilité d'y répondre. Ainsi, bien que d'après les résultats les profils des répondants soient divers et variés et globalement représentatif de la population d'éleveurs et de vétérinaires français, avec des répondants de tout âge, dans tous types de structures, avec plus ou moins d'expérience, nous n'avons finalement recueilli que 270 réponses sur les 30-40 000 éleveurs canins et félins recensés par la Centrale Canine et le Livre Officiel des Origines Félines, et 47 réponses sur les 20 200 vétérinaires inscrits à l'Ordre National des Vétérinaires. La question de la représentabilité des échantillons et d'extrapolation des résultats est donc le premier biais majeur de cette étude.

Par ailleurs, la différence de participation entre les deux populations cible des enquêtes est intéressante à noter. Il est en revanche impossible d'en connaître la cause exacte mais quelques hypothèses peuvent être avancées telles que le fait que les éleveurs soient en globalité plus intéressés par ce projet que les vétérinaires praticiens. En effet,

il pourrait être probable que les gestionnaires de collectivité soient plus touchés par ce sujet pour des enjeux différents. Outre le problème de bien-être animal cher aussi bien aux gestionnaires qu'aux vétérinaires, les maladies infectieuses représentent un enjeu économique majeur dans le contexte de collectivité. Pour les gestionnaires de refuges et de pensions, il s'agit principalement de perte économique par mauvaise publicité et perte de clients lors d'épisode de maladies infectieuses. Tandis que pour les éleveurs, s'ajoute à ce même aspect, une perte de production avec des pertes de portées, des nouveau-nés avec des tares et des réformes précoces de reproducteurs. Du point de vue des vétérinaires, un épisode de maladie infectieuse n'aura en toute théorie aucun impact financier négatif sur la clinique, l'objectif pour eux n'est pas de l'éviter mais de mieux gérer le cas afin d'éviter de la propager. De plus, il pourrait être compréhensible que les vétérinaires ne ressentent pas le besoin de posséder de telles fiches, tant ils ont des connaissances sur les maladies infectieuses grâce à leur formation et leur expérience, ou encore puisqu'ils ont accès à des livres et articles scientifiques facilement. Une autre possibilité pourrait être inhérente aux modes de diffusion des questionnaires via internet. Il est probable que les moyens de diffusion choisis aient atteint un plus grand nombre de gestionnaires de collectivité que de vétérinaires praticiens, notamment grâce à la diffusion par le site NeoCare qui regroupe un plus grand nombre d'éleveurs dans sa communauté que de vétérinaires. Malheureusement aucune donnée sur le nombre de personnes ayant eu accès aux questionnaires n'a pu être recueillie pour confirmer ou infirmer cette hypothèse.

De cette remarque concernant l'intérêt différent selon les enjeux pour chaque public découle une nouvelle limite à propos de l'extrapolation des résultats obtenus. En effet, ces questionnaires ont été diffusés via différents réseaux et les interlocuteurs étaient libres de répondre ou non aux questionnaires. Le volontariat est une source de biais d'échantillonnage tant il entraîne une participation et une implication différentes selon les grandes thématiques des enquêtes [8]. Ici, la preuve en est que aussi bien auprès des vétérinaires praticiens que des gestionnaires de collectivité, la totalité des participants a répondu être intéressée par le projet. Néanmoins, comme les enquêtes étaient précédées d'un texte explicatif résumant les enjeux et le but de l'étude, on peut raisonnablement penser que les interlocuteurs qui n'étaient pas intéressés par le projet n'ont tout simplement pas répondu aux enquêtes. Il est donc vraisemblable que malgré un intérêt de 100% parmi les participants, cela ne reflète pas l'intérêt réel de la population totale de vétérinaires praticiens et de gestionnaires de collectivité.

Concernant les résultats aux questionnaires, nos deux enquêtes ont mis en évidence quelques points de différence ou d'accord sur les réponses entre les gestionnaires de collectivité et les vétérinaires. En effet, tout d'abord nous remarquons que les vétérinaires ont bien pris en compte les différents publics cibles de leur questionnaire quant au choix des maladies infectieuses à aborder. En effet, certaines maladies d'enjeu majeur pour l'élevage ne figuraient pas dans la liste des maladies pour les propriétaires comme la septicémie néonatale ou inversement comme les infestations par les parasites externes. Par ailleurs, mis à part quelques exceptions tels que le FIV et FeLV, nous constatons que les besoins des gestionnaires de collectivité correspondent relativement bien aux besoins pensés par les vétérinaires pour les gestionnaires. En revanche, l'une des différences majeures entre ces deux populations a été la notation qu'ils se sont attribuée concernant leurs connaissances sur les maladies infectieuses. En effet, malgré une moyenne similaire, il a été mis en évidence une disparité des notes plus importantes chez les gestionnaires, qui semblent plutôt cohérente avec le fait que chacun d'entre eux n'a pas eu la même formation et expérience quant aux maladies infectieuses tandis que les vétérinaires quel que soit leur expérience ont reçu une formation équivalente.

Enfin, l'enquête auprès des gestionnaires a aussi permis de mettre en évidence que quelle que soit la taille de l'établissement, le nombre d'épisode de maladie infectieuse reste globalement le même, et que quel que soit le niveau d'expérience du gestionnaire, leurs connaissances sur les maladies infectieuses semble être assez équivalent. Cela nous montre donc l'importance de la formation et de la sensibilisation aux enjeux des maladies infectieuses de tous gestionnaires de collectivité, peu importe leur type de structure et leur expérience. Dans ce contexte, nos fiches semblent donc d'autant plus pertinentes qu'elles s'adresseront à l'ensemble des gestionnaires de collectivité et non à un public plus restreint, tel que les grands élevages ou les jeunes éleveurs, *etc.*

II. [Elaboration des fiches pratiques](#)

Les fiches pratiques proposées dans le cadre de cette thèse ont été développées dans le but pédagogique de fournir un outil pratique en matière de gestion et de prévention des principales maladies infectieuses canines et félines à la fois dans les collectivités

et dans les milieux hospitaliers vétérinaires. Ces fiches permettent donc de fournir un support écrit et facile d'accès qui pourra être valorisable notamment à destination du personnel de ces milieux ayant souvent moins de connaissances en la matière. En effet, il n'est pas rare d'avoir un turn-over fréquent de nouvelles personnes, nouveaux personnels, stagiaires, qui ne possèdent pas forcément toutes les connaissances et compétences en matière de maladies infectieuses. Ces fiches offrent donc la possibilité d'avoir un rappel sur la démarche précise à respecter lors de l'apparition d'une maladie infectieuse dans le milieu, et donc applicable facilement par tous. Néanmoins, il est important de rappeler que ces fiches, en particulier celles à destination des gestionnaires de collectivité, n'ont pas pour vocation de remplacer le vétérinaire, d'où la mention « pour plus d'informations, contactez votre vétérinaire ». En effet, le vétérinaire devra tout de même être consulté au moins afin de confirmer la suspicion clinique et d'initier un traitement. Les fiches pratiques entrent en jeu après ces étapes où la gestion du milieu infecté et la prévention de la propagation dépend alors des pratiques et de l'investissement des gestionnaires de collectivité qui pourront donc être aidés par les fiches.

Il a été prouvé en médecine humaine que la sensibilisation des patients sur leurs maladies chroniques par l'appropriation de savoirs et de compétences et par une implication personnelle et pro-active dans leur traitement permettait une amélioration nette de leur qualité de vie. C'est ce qu'on appelle « l'éducation thérapeutique ». [9] Cette éducation thérapeutique se base sur différentes actions dont une orientée vers l'acquisition de connaissances liées à leur pathologie dans le but de mieux comprendre la maladie et le traitement, de savoir reconnaître les crises, *etc.* [10]. Cette éducation thérapeutique se fait notamment par l'information et la sensibilisation de façon orale du professionnel vers le patient mais aussi grâce à des supports écrits qui se sont révélés indispensables au succès de celle-ci. [11] En effet, de nombreuses études sur la communication montre que lors de la transmission d'un message oral entre deux personnes, le récepteur ne retiendra qu'environ 20% du message initial [12], d'où la nécessité de compléter ses propos avec des supports écrits qui permettront donc d'appuyer et de rappeler les informations importantes. C'est donc dans ce contexte que nos fiches pratiques entrent en jeu ici. En effet, l'éducation thérapeutique en médecine vétérinaire est couramment utilisée et a déjà fait ses preuves quant à l'amélioration de la qualité de vie des animaux malades de façon chronique notamment avec la dermatite atopique canine [13]. Ainsi, une extrapolation de ces phénomènes peut s'envisager sur les gestionnaires de collectivité, qui représentent des acteurs clés

dans la santé animale des animaux à leur charge. On peut donc raisonnablement penser que de telles fiches pratiques pourront avoir ce rôle « d'éducation thérapeutique » à propos des maladies infectieuses. Le but étant donc de leur fournir des connaissances succinctes mais importantes sur les maladies pour comprendre les enjeux et ainsi se sentir plus investis dans leur prise en charge et leur prévention, et donc *in fine* permettre une amélioration du bien-être animal.

Par ailleurs, dans ce contexte de volonté de sensibiliser le public aux enjeux secondaires à la gestion et la prévention des maladies infectieuses grâce à des fiches pratiques, il était indispensable de faire en sorte que celles-ci soient attractives et facilement compréhensibles par tous. Pour cela, nous avons utilisé un cahier des charges simple mais précis guidant leur développement. En effet, dans la littérature, on retrouve de nombreuses études concernant l'évaluation des fiches d'informations médicales en médecine humaine qui ont démontré qu'il existait des critères simples à respecter permettant de rendre une fiche pratique plus lisible et compréhensible pour le lecteur, tels que l'utilisation de pictogrammes, de couleurs, de caractères d'écriture spéciaux, *etc* [7][14][15].

En revanche, l'une des limites principales de ce travail réside dans le fait que seulement onze maladies infectieuses ont fait l'objet d'une fiche pratique. En effet, un premier choix de maladies a été effectué lors de la création du questionnaire, qui bien qu'il regroupât un grand nombre de maladies infectieuses, ne comportait pas une liste exhaustive de celles-ci. Puis un second choix a été effectué afin de limiter le nombre de fiches pratiques à développer à un nombre faisable. Ce choix s'est basé d'une part sur les besoins et envies des participants aux enquêtes et d'autre part sur une étude bibliographique sur les maladies jugées les plus. Ainsi les maladies infectieuses choisies en définitive ne représentent pas forcément celles qui ressortaient majoritairement des enquêtes. On peut citer pour exemple le FIV et le FeLV qui semblaient être des sujets d'importance majeure d'après les vétérinaires et qui sont aussi d'après le tableau de choix des maladies, des affections sévères avec un enjeu d'un point de vue de la transmission en collectivité. Cependant, nous avons pris la décision de ne pas les inclure dans le choix final car elles nous semblaient finalement être un enjeu plus minoritaire en matière de collectivité puisqu'en effet les tests de dépistage sont devenus une routine avant l'intégration d'un nouveau chat dans une collectivité, d'où une prévalence relativement faible dans celles-ci.

En revanche, de cette limite concernant le nombre restreint de sujets évoqués, découle une perspective évidente sur la création de nouvelles fiches pratiques sur les autres

maladies infectieuses évoquées dans ce travail. Il pourrait alors être intéressant dans ce contexte de faire parvenir ces fiches aux publics concernés, puis d'évaluer leur intérêt et leur utilité réelle sur le terrain. Une enquête de satisfaction pourrait leur être diffusée dans le but d'avoir un retour constructif venant des utilisateurs des fiches afin d'améliorer les prochaines fiches pratiques. Il pourrait leur être demandé si ces fiches pratiques ont une réelle utilité, à quelle fréquence ils se réfèrent aux fiches, si la forme leur convient, si le contenu est suffisant ou au contraire si certaines informations sont finalement moins utiles, *etc.*

Enfin, bien que les informations figurant sur les fiches pratiques aient été tirées de données scientifiques, celles-ci ne peuvent être entièrement exhaustives puisqu'une limite de taille a été appliquée afin de garder une bonne lisibilité et attractivité des fiches. Ces fiches restent donc succinctes et synthétiques et surtout figées dans le temps. En effet, les sciences médicales sont des domaines en constante évolution. Ainsi, il n'est pas impossible que d'ici quelques années, suite à des nouvelles découvertes ou avancées, ces fiches deviennent obsolètes. Il pourra alors être important d'effectuer un travail d'actualisation des fiches pratiques au cours du temps.

CONCLUSION

Ce travail a finalement permis la réalisation de dix-sept fiches pratiques sur la gestion et la prévention des principales maladies infectieuses canines et félines en collectivité et en milieu hospitalier vétérinaire. Ces fiches ont pour but d'être diffusées aux gestionnaires de collectivités et aux vétérinaires praticiens et ainsi d'être utilisées au quotidien par le personnel des structures, dans une optique de sensibilisation de ce dernier aux différentes maladies infectieuses et à leurs enjeux.

Néanmoins, il est important de rappeler que ces outils n'ont pas pour vocation de remplacer le vétérinaire et qu'en cas d'épisode de maladie infectieuse notamment en collectivité, ces fiches sont utiles seulement dans le but de mettre en place les mesures de gestion et de prévention adéquates le plus rapidement possible. La consultation chez le vétérinaire restera toutefois indispensable d'une part pour confirmer le diagnostic mais aussi pour la prise en charge thérapeutique.

Après diffusion de ces fiches, il restera donc à évaluer leur utilité réelle dans la pratique en commençant par déterminer le nombre de personnes qui les ont dans leur établissement, le nombre de personnes qui les utilise, dans quelles occasions et à quelle fréquence. Et enfin il sera intéressant d'évaluer l'impact de la sensibilisation du personnel aux maladies infectieuses grâce à ces fiches sur le nombre d'épisode de maladies infectieuses dans leur établissement, dans le but de poursuivre ce travail et multiplier le nombre de fiches pratiques disponibles.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] DUFOUR, B. « Les causes de l'émergence des maladies infectieuses ». Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 201, n° 7 (1 septembre 2017): 1189-95.
[https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30410-8](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30410-8).
- [2] BERGAMO, P., CHASTANT, S., BOUCHER, C., MILA, H., GRELLET, A. « Évaluation des méthodes d'élevage, des locaux et du personnel ». Point Veterinaire 351 (1 décembre 2014): 30.
- [3] PIEL, M. « Caractéristiques de l'élevage canin et félin en France : série d'enquêtes auprès des éleveurs », Thèse d'exercice vétérinaire, (2021)
- [4] DENDONCKER, PA., DE KEUSTER, T., DIEDERICH, C., DEWULF, J., MOONS, C., « On the origin of puppies: breeding and selling procedures relevant for canine behavioural development ». Veterinary Record. (juin 2019). Vol. 184, n° 23, pp. 710-710. DOI 10.1136/vr.104979.
- [5] MICHEL J.-F. « A chacun sa façon d'apprendre. Les 7 profils d'apprentissage ». (2013), 2e édition. Paris : Eyrolles, p 21-36.
- [6] SYKES , J., GREENE, C.. « Infectious Diseases of the Dog and Cat ». Elsevier Health Sciences,(2014).
- [7] HAUTE AUTORITE DE SANTE « Guide méthodologique: Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé », Service des recommandations professionnelles (2008). <https://www.hassante.fr>
- [8] MAURICE, Y., DUFOUR, B., IDRIS, A., « Les biais dans les enquêtes épidémiologiques en santé animale. Première partie : biais de conception, biais d'échantillonnage et biais de manœuvre. » *Epidémiologie et Santé Animale* (25) : 133-148, France, (1994) . Disponible à l'adresse <http://agritrop.cirad.fr/387254/>
- [9] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, éd. « Éducation thérapeutique du patient: modèles, pratiques et évaluation ». Dossiers santé en action. Saint-Denis: INPES (2010)
- [10] TOURETTE-TURGIS, C., THIEVENAZ, J., « L'éducation thérapeutique du patient: champ de pratique et champ de recherche ». *Savoirs* 35, n° 2 (21 octobre 2014): 9-48

- [11] GARNER, M., NING, Z., FRANCIS, J., « A Framework for the Evaluation of Patient Information Leaflets ». *Health Expectations* 15, n° 3 (2012): 283-94.
<https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00665.x>.
- [12] BECHU, D., « Best of vétérinaire, Communication client : ne pas passer à coté des outils qui Marchent » (2013).
https://fr.slideshare.net/bechudominique_envt/bestofveterinaire
- [13] BENSIGNOR, E., « L'éducation thérapeutique en médecine vétérinaire, une adaptation possible? Exemple de la dermatite atopique canine ». *Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France* 172, n° 1 (2019): 37-41.
<https://doi.org/10.4267/2042/70200>
- [14] DOWSE R., RAMELA T., BROWNE SH. « An illustrated leaflet containing antiretroviral information targeted for low-literate readers: development and evaluation ». *Patient Education Counseling* (2011) ; 85(3), 508-515
- [15] MANSOOR LE., DOWSE R. « Effect of pictograms on readability of patient information materials ». *Annals of Pharmacotherapy* (2003); 37 (7-8):1003-9
- [16] DUMON, C. « Pathologie néonatale du chiot ». *EMC - Vétérinaire* 2, n° 1 (mars 2005): 30-53. <https://doi.org/10.1016/j.emcvet.2004.12.003>.
- [17] PEREIRA, NP., HELENA, K., DA MATA FUCHS, K., YUKARI HIBARU V., CRUZ DOS SANTOS, LE., PINHEIRO FERREIRA, JC., FERREIRA DE SOUZA, F., DE ARAUJO MACHADO, LH., BIAGIO CHIACCHIO, S., GOMES LURENCO, ML., « Neonatal Sepsis in Dogs: Incidence, Clinical Aspects and Mortality ». *Theriogenology* 177 (1 janvier 2022): 103-15. <https://doi.org/10.1016/j.theriogenology.2021.10.015>.
- [18] POUILLE-VIDAL, M. « Synthèse de la littérature sur les risques de maladies virales inter-espèces en élevage canin en France », Thèse vétérinaire de Doctorat Toulouse (2020)
- [19] MARTELLA, V., ELIA, G., BUONAVOGLIA, C., « Canine Distemper Virus ». *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 38, n° 4 (juillet 2008): 787-97. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2008.02.007>.
- [20] NANDI, S., KUMAR, M., « Canine Parvovirus: Current Perspective ». *Indian Journal of Virology* 21, n° 1 (juin 2010): 31-44. <https://doi.org/10.1007/s13337-010-0007-y>.

- [21]GODDARD, A., LEISEWITZ, AL. « Canine Parvovirus ». *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 40, n° 6 (novembre 2010): 1041-53.
<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2010.07.007>.
- [22] DECARO, N., CARMICHAEL, LE., BUONAVOGLIA, C., « Viral Reproductive Pathogens of Dogs and Cats ». *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 42, n° 3 (mai 2012): 583-98. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2012.01.006>.
- [23] EVREMANN, JF., LEDBETTER, EC., MAES, RK. « Canine Reproductive, Respiratory, and Ocular Diseases Due to Canine Herpesvirus ». *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 41, n° 6 (novembre 2011): 1097-1120.
<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2011.08.007>.
- [24] LITTLE, S., LEVY, J., HARTMANN, K., HOFMANN-LEHMANN, R., HOSIE, M., OLAH, G., SAINT DENIS, K., « 2020 AAFP Feline Retrovirus Testing and Management Guidelines ». *Journal of Feline Medicine and Surgery* 22, n° 1 (janvier 2020): 5-30. <https://doi.org/10.1177/1098612X19895940>
- [25]WESTMAN, M., MALIK, R., NORRIS, JM., « Diagnosing Feline Immunodeficiency Virus (FIV) and Feline Leukaemia Virus (FeLV) Infection: An Update for Clinicians ». *Australian Veterinary Journal* 97, n° 3 (mars 2019): 47-55.
<https://doi.org/10.1111/avj.12781>.
- [26]COATS, K., BOUDREAUX, C., CLAY, B., LOCKETTE, N., SCOTT, V., « Placental Immunopathology in the FIV-infected Cat: a Role for Inflammation in Compromised Pregnancy? » *Veterinary immunology and immunopathology* 134, n° 1-2 (15 mars 2010): 39. <https://doi.org/10.1016/j.vetimm.2009.10.007>
- [27]BARRS, V., « Feline Panleukopenia ». *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 49, n° 4 (juillet 2019): 651-70.
<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2019.02.006>
- [28]TRUYEN, U., ADDIE, D., BELAK, S., BOUCRAUT-BARALON, C., EGBERINK, H., FRYMUS, T., GRUFFYDD-JONES, T., et al. « Feline Panleukopenia. ABCD Guidelines on Prevention and Management ». *Journal of Feline Medicine & Surgery* 11, n° 7 (1 juillet 2009): 538-46. <https://doi.org/10.1016/j.jfms.2009.05.002>
- [29]ADDIE, D., BELAK, S., BOUCRAUT-BARALON, C., EGBERINK, H., FRYMUS, T., GRUFFYDD-JONES, T., HARTMANN, K., et al « Feline Infectious Peritonitis : Infection. ABCD Guidelines on Prevention and Management ». *Journal of Feline Medicine & Surgery* 11, n° 7 (1 juillet 2009) : 594-604.
<https://doi.org/10.1016/j.jfms.2009.05.008>.

- [30]KENNEDY, M., « Feline Infectious Peritonitis ». *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 50, n° 5 (septembre 2020): 1001-11.
<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2020.05.002>.
- [31]RADFORD, A., ADDIE, D., BELAK, S., BOUCRAUT-BARALON, C., EGBERINK, H., FRYMUS, T., GRUFFYDD-JONES, T., et al. « Feline Calicivirus Infection. ABCD Guidelines on Prevention and Management ». *Journal of Feline Medicine & Surgery* 11, n° 7 (1 juillet 2009): 556-64. <https://doi.org/10.1016/j.jfms.2009.05.004>.
- [32]CARINGELLA, F., ELIA, G., DECARO, N., MARTELLA, V., LANAVE, G., VARELLO, K., CASTELLA, C., et al. « Feline Calicivirus Infection in Cats with Virulent Systemic Disease, Italy ». *Research in Veterinary Science* 124 (juin 2019): 46-51.
<https://doi.org/10.1016/j.rvsc.2019.02.008>
- [33]GASKELL, R., DAWSON, S., RADFORD, A., THIRY, E., « Feline Herpesvirus ». *Veterinary Research* 38, n° 2 (mars 2007): 337-54.
<https://doi.org/10.1051/vetres:2006063>
- [34]AVIAT, F., BLANCHARD, B., MICHEL, V., BLANCHET, B., BRANGER, C., HARS, J., MANSOTTE, F., et al. « Leptospira Exposure in the Human Environment in France: A Survey in Feral Rodents and in Fresh Water ». *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases* 32, n° 6 (décembre 2009): 463-76.
<https://doi.org/10.1016/j.cimid.2008.05.004>.
- [35]SCHULLER, S., FRANCEY, T., HARTMANN, K., HUGONNARD, M., KOHN, B., NALLY, JE., SYKES, J., « European Consensus Statement on Leptospirosis in Dogs and Cats ». *Journal of Small Animal Practice* 56, n° 3 (mars 2015): 159-79.
<https://doi.org/10.1111/jsap.12328>
- [36]LITTMAN, M., GERBER, B., GOLDSTEIN, R., LABATO, MA., LAPPIN, M., MOORE, G., « ACVIM Consensus Update on Lyme Borreliosis in Dogs and Cats ». *Journal of Veterinary Internal Medicine* 32, n° 3 (mai 2018): 887-903.
<https://doi.org/10.1111/jvim.15085>.
- [37]<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/borreliose-de-lyme/la-maladie/#tabs>
- [38]KAUFFMAN, L., PETERSEN, C., « Canine Brucellosis ». *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 49, n° 4 (juillet 2019): 763-79.
<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2019.02.013>

- [39] PESCIAROLI, M., ALVAREZ, J., BONIOTTI, MB., CAGIOLA, M., DI MARCO, V., MARIANELLI, C., PACCIARINI, C., PASQUALI, P., « Tuberculosis in Domestic Animal Species ». *Research in Veterinary Science* 97 (octobre 2014): S78-85. <https://doi.org/10.1016/j.rvsc.2014.05.015>.
- [40] UNE, Y., MORI, T., « Tuberculosis as a Zoonosis from a Veterinary Perspective ». *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases* 30, n° 5-6 (septembre 2007): 415-25. <https://doi.org/10.1016/j.cimid.2007.05.002>
- [41] MYLONAKIS, M., HARRUS, S., BREITSXHWERDT, E., « An Update on the Treatment of Canine Monocytic Ehrlichiosis (*Ehrlichia Canis*) ». *The Veterinary Journal* 246 (avril 2019): 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2019.01.015>.
- [42] BRESSAN, M., RAMPAZZO, A., KURATLI, J., MARTI, H., PESCH, T., BOREL, N., « Occurrence of Chlamydiaceae and *Chlamydia Felis* Pmp9 Typing in Conjunctival and Rectal Samples of Swiss Stray and Pet Cats ». *Pathogens* 10, n° 8 (28 juillet 2021): 951. <https://doi.org/10.3390/pathogens10080951>.
- [43] GUPTILL, L., « Bartonellosis ». *Veterinary Microbiology* 140, n° 3-4 (janvier 2010): 347-59. <https://doi.org/10.1016/j.vetmic.2009.11.011>
- [44] SOLANO-GALLEGO, L., MIRO, G., KOUTINAS, A., CARDOSO, L., PENNISI, MG., FERRE, L., BOURDEAU, P., OLIVA, G., BANETH, G., « LeishVet Guidelines for the Practical Management of Canine Leishmaniosis ». *Parasites & Vectors* 4, n° 1 (décembre 2011): 86. <https://doi.org/10.1186/1756-3305-4-86>.
- [45] IRWIN, P., « Canine Babesiosis ». *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 40, n° 6 (novembre 2010) : 1141-56. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2010.08.001>.
- [46] PENNISI, MG., CARDOSO, L., BANETH, G., BOURDEAU, P., KOUTINAS, A., MIRO, G., OLIVA, G., SOLANO-GALLEGO, L., « LeishVet Update and Recommendations on Feline Leishmaniosis ». *Parasites & Vectors* 8, n° 1 (décembre 2015): 302. <https://doi.org/10.1186/s13071-015-0909-z>.
- [47] HARTMANN, K., ADDIE, D., BELAK, S., BOUCRAUT-BARALON, C., EGBERINK, H., FRYMUS, T., GRUFFYDD-JONES, T., et al. « Babesiosis in Cats: ABCD Guidelines on Prevention and Management ». *Journal of Feline Medicine and Surgery* 15, n° 7 (juillet 2013): 643-46. <https://doi.org/10.1177/1098612X13489230>.

- [48]EBANI, V., BERTELLONI, F., « Serological Evidence of Exposure to Ehrlichia Canis and Anaplasma Phagocytophilum in Central Italian Healthy Domestic Cats ». Ticks and Tick-Borne Diseases 5, n° 6 (octobre 2014): 668-71.
<https://doi.org/10.1016/j.ttbdis.2014.04.019>
- [49]BOWMAN, D., LUCIO-FORSTER, A., « Cryptosporidiosis and Giardiasis in Dogs and Cats: Veterinary and Public Health Importance ». Experimental Parasitology 124, n° 1 (janvier 2010): 121-27. <https://doi.org/10.1016/j.exppara.2009.01.003>.
- [50]ABEL, S. « Influence de la gestion sanitaire en élevage sur la présence des parasites digestifs chez le chat. », Thèse vétérinaire de Doctorat, Toulouse, 2020
- [51]YAO, C., KOSTER, L., « Tritrichomonas Foetus Infection, a Cause of Chronic Diarrhea in the Domestic Cat ». Veterinary Research 46, n° 1 (décembre 2015): 35.
<https://doi.org/10.1186/s13567-015-0169-0>.
- [52]BASTOS, B., MENDES DE ALMEIDA, F., BRENER, B., « What Is Known about Tritrichomonas Foetus Infection in Cats? » Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária 28, n° 1 (mars 2019): 1-11. <https://doi.org/10.1590/s1984-29612019005>.
- [53] MARZLOFF, L. « Etude du parasitisme du chaton en élevage autour du sevrage », Thèse vétérinaire de Doctorat, Maison Alfort, 2019
- [54]SILVA, R., MACHADO, G., « Canine Neosporosis: Perspectives on Pathogenesis and Management ». Veterinary Medicine: Research and Reports, avril 2016, 59.
<https://doi.org/10.2147/VMRR.S76969>.
- [55]SARRAZIN, C., « Transmission verticale de Neospora sp chez les mammifères : quelles conséquences pour l'élevage canin ? », Thèse vétérinaire de Doctorat, Alfort, 2009
- [56]OVERGAAUW, P., VAN KNAPEN, F., « Veterinary and Public Health Aspects of Toxocara Spp ». Veterinary Parasitology 193, n° 4 (avril 2013): 398-403.
<https://doi.org/10.1016/j.vetpar.2012.12.035>.
- [57] NICOLETTI, A., « Toxocariasis ». In Handbook of Clinical Neurology, 114:217-28. Elsevier, 2013. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53490-3.00016-9>
- [58]HALOS, L., BEUGNET, F., CARDOSO, L., FARKAS, R., FRANC, M., GUILLOT, J., PFISTER, K., WALL, R., « Flea Control Failure? Myths and Realities ». Trends in Parasitology 30, n° 5 (mai 2014): 228-33. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2014.02.007>.

- [59]SIMON, M. « Eradiction des puces: de la biologie au traitement », Thèse pharmaceutique de Doctorat, Nancy, 2009
- [60]MARCHIODO, A., HOLDSWORTH, P., FOURIE, L., RUGG, D., HELLMANN, K., SNYDER, D., DRYDEN, M., « World Association for the Advancement of Veterinary Parasitology (W.A.A.V.P.) Second Edition: Guidelines for Evaluating the Efficacy of Parasiticides for the Treatment, Prevention and Control of Flea and Tick Infestations on Dogs and Cats ». *Veterinary Parasitology* 194, n° 1 (1 mai 2013): 84-97.
<https://doi.org/10.1016/j.vetpar.2013.02.003>.
- [61]COUDERT, P., DONAS, E., « Les maladies transmises aux chiens par les tiques ». *Actualités Pharmaceutiques* 52, n° 531 (décembre 2013): 44-48.
<https://doi.org/10.1016/j.actpha.2013.10.011>.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire à destination des gestionnaires de collectivité (1/3)

Aidez-nous à élaborer des fiches techniques sur la gestion des maladies infectieuses chez le chien et le chat en collectivité - Thèse d'exercice vétérinaire

Chers éleveurs et gestionnaires de collectivité,

Nombreuses sont les problématiques liées aux maladies infectieuses chez le chien et le chat lorsque l'on a des animaux vivant en collectivité. Les modalités de transmission, les signes cliniques, les adaptations au sein de la structure, ... sont autant de points qu'il est important de connaître en matière de prévention et de gestion de ces maladies quand on est susceptible d'y être confronté au quotidien. Cela fait souvent beaucoup d'informations à retenir. Peut-être seriez-vous alors intéressés par des fiches à disposition dans votre établissement récapitulant les points importants à connaître afin de les avoir en libre accès et/ou de les transmettre aux propriétaires ?

Dans le cadre de ma thèse d'exercice vétérinaire, nous nous proposons de développer ces outils sur la gestion des maladies infectieuses chez le chien et le chat en collectivité, selon vos besoins précis mis en évidence de façon anonyme grâce à ce court questionnaire (environ 5 min). Une fois créées, nous les mettrons en libre accès en ligne, où vous pourrez donc facilement les retrouver.

Merci pour votre participation.

Juliette Faure, étudiante en école vétérinaire

1- Acceptez-vous que vos réponses soient utilisées à des fins statistiques dans le cadre de cette thèse ?

Oui

Non

2- Vous possédez :

Un élevage

Un refuge

Une pension

3- Quelle tranche d'âge avez-vous ?

20-30 ans

30-40 ans

40-50 ans

Plus de 50 ans

4- Vous êtes installé(e) depuis :

Moins de 5 ans

Entre 5 et 10 ans

Entre 10 et 20 ans

Plus de 20 ans

5- Au sein de votre élevage, vous avez :

Des chiens

Des chats

Les deux

6- Combien d'animaux adultes se trouvent dans votre élevage ? (Considérez ici adultes tous les animaux de plus de 6 mois)

Tapez votre texte ici

7- En moyenne, combien de portées effectuez-vous en une année ?

Tapez votre texte ici

5- Au sein de votre collectivité, vous avez :

Des chiens

Des chats

Les deux

6- Quelle est la capacité maximale de votre collectivité pour les chiens ?

Tapez votre texte ici

7- Quelle est la capacité maximale de votre collectivité pour les chats ?

Tapez votre texte ici

Annexe 1 : Questionnaire à destination des gestionnaires de collectivité (2/3)

8- Au cours des 5 dernières années, avez-vous rencontré un ou des épisodes de maladies infectieuses dans votre structure ?

- Aucun 2 fois
 1 fois 3 fois et plus

9- Sur une échelle de 0 à 10, à quel niveau estimez-vous connaître les maladies infectieuses fréquentes chez le chien et le chat (pathogène, signes cliniques, prévention, etc) ? (0 : je ne connais pas du tout / 10 : je connais parfaitement toutes les maladies infectieuses)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0										10

10- Seriez-vous intéressé(e) par des fiches techniques sur la gestion des maladies infectieuses ?

- Oui Non

11- Si vous êtes intéressé(e) par ces fiches, souhaiteriez-vous :

- Pouvoir les utiliser comme telles Pouvoir y apposer nom de mon établissement
 Pouvoir en changer la mise en page Autre
 Pouvoir en adapter le contenu

12- Si vous êtes intéressé(e) par ces fiches, quels seraient d'après vous leurs intérêts essentiels ?

- Pour me sensibiliser aux problèmes infectieux en collectivité Pour adapter la gestion de ma structure selon la maladie présentée
 Pour m'aider à reconnaître les différentes maladies infectieuses Pour mettre en place des mesures de préventions ciblées
 Pour pouvoir reconnaître l'animal infecté et l'isoler au plus vite Pour éviter d'aller chez le vétérinaire
 Pour pouvoir transmettre à mon vétérinaire les informations clés et l'aider dans le diagnostic Autre

13- Si vous n'êtes pas intéressé(e) par ces fiches, quelles en sont les raisons ?

- Je pense que les maladies infectieuses sont extrêmement rare en collectivité, donc ces fiches n'ont aucun intérêt pour moi En cas de problème infectieux, je laisse mon vétérinaire prendre les décisions et me donner les directives à suivre
 Je ne rencontre pas de problème de maladies infectieuses dans ma structure, je n'ai donc pas besoin de ces fiches Autre
 Je connais déjà les mesures à mettre en place et je n'ai pas besoin de support écrit pour me les rappeler

Annexe 1 : Questionnaire à destination des gestionnaires de collectivité (3/3)

14 - Pour quelles maladies infectieuses **canines** pensez-vous que ces fiches pourraient être intéressantes ?

- Septicémie néonatale
- Maladie de Carré
- Hépatite de Rubarth
- Parvovirose
- Toux du chenuil (trachéobronchite infectieuse)
- Leptospirose
- Leishmaniose
- Rage
- Piroplasmose
- Borréliose
- Brucellose
- Tuberculose
- Herpesvirose
- Coronavirose
- Ehrlichiose
- Giardiose
- Néosporose
- Toxocarose
- Coccidiose
- Cryptosporidiose
- Infestation par des puces
- Infestation par des tiques
- Infestation par d'autres parasites (précisez lesquels en question 19)

15- Pour quelles maladies infectieuses **félines** pensez-vous que ces fiches pourraient être intéressantes?

- Septicémie néonatale
- FIV
- FeLV
- Typhus (panleucopénie)
- PIF
- Calicivirose
- Syndrome Coryza
- Rage
- Coronavirose entérique
- Chlamydiose
- Bartonellose
- Piroplasmose et Ehrlichiose
- Brucellose
- Tuberculose
- Leishmaniose
- Giardiose
- Trichomonose
- Toxocarose
- Coccidiose
- Cryptosporidiose
- Infestation par des puces
- Infestation par des tiques
- Infestation par d'autres parasites (précisez lesquels en question 19)

16- Quelles informations souhaiteriez-vous avoir sur ces fiches ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agent pathogène | <input type="checkbox"/> Traitement |
| <input type="checkbox"/> Signes cliniques | <input type="checkbox"/> Méthode diagnostique |
| <input type="checkbox"/> Pathogénicité | <input type="checkbox"/> Prévention |
| <input type="checkbox"/> Modes de transmission | <input type="checkbox"/> Gestion du milieu |
| <input type="checkbox"/> Contagiosité | <input type="checkbox"/> Autre |

17- Sous quelle forme préféreriez-vous avoir ces outils ?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Des fiches uniques à imprimer | <input type="radio"/> Un QR code vers un site internet |
| <input type="radio"/> Un livret regroupant toutes les fiches | <input type="radio"/> Des courtes vidéos pédagogiques explicatives |
| <input type="radio"/> Un lien vers un site internet | <input type="radio"/> Autre |

18- Seriez-vous d'accord de payer pour avoir accès à ces fiches ?

- Oui Non

19- Avez-vous d'autres remarques que vous pensez importantes à nous communiquer ?

Tapez votre texte ici

Annexe 2 : Questionnaire à destination des vétérinaires praticiens (1/3)

Aidez-nous à élaborer des fiches techniques sur la gestion des maladies infectieuses chez le chien et le chat en clinique, en collectivité et chez les particuliers - Thèse d'exercice vétérinaire

Chers confrères et collègues,

Nombreuses sont les problématiques liées aux maladies infectieuses chez le chien et le chat, aussi bien dans votre clinique, chez les particuliers que dans les collectivités (élevages, refuges, pensions, ...). Les modalités de transmission, les signes cliniques, les adaptations au sein de la structure, ... sont autant de points qu'il est important d'aborder avec les personnes concernées en matière de prévention et gestion de ces maladies. Cela fait souvent beaucoup d'informations à retenir. Peut-être seriez-vous alors intéressés par des fiches à disposition dans votre clinique récapitulant les points importants à connaître afin de les avoir en libre accès et/ou de les transmettre aux propriétaires et gestionnaires de collectivité ?

Dans le cadre de ma thèse d'exercice vétérinaire, nous nous proposons de développer ces outils sur la gestion des maladies infectieuses chez le chien et le chat, dans votre clinique, en collectivité et chez les particuliers, selon vos besoins précis mis en évidence de façon anonyme grâce à ce court questionnaire (environ 5 min). Une fois créées, nous les mettrons en libre accès en ligne, où vous pourrez donc facilement les retrouver.

Merci pour votre participation.

Juliette Faure, étudiante en école vétérinaire

1- Acceptez-vous que vos réponses soient utilisées à des fins statistiques dans le cadre de cette thèse ?

<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
---------------------------	---------------------------

2- Vous êtes praticien :

- Canine pure et/ou féline pure Mixte (canine ou féline et autre)

3- Vous êtes diplômé(e) depuis :

- Moins de 5 ans Entre 10 et 20 ans
 Entre 5 et 10 ans Plus de 20 ans

4- Combien de vétérinaires exercent dans votre structure ?

5- Dans votre pratique quotidienne, que est le pourcentage de consultations pour lesquelles votre première hypothèse diagnostique concerne une maladie infectieuse ?

%

0 100

6- En consultation, à quelle fréquence abordez-vous le sujet des maladies infectieuses avec les clients dans le but de les sensibiliser aux risques associés ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A chaque consultation je leur parle des maladies infectieuses dont le risque est le plus important | <input type="checkbox"/> Je leur en parle lors du bilan annuel |
| <input type="checkbox"/> Je leur en parle quand ils me posent la question | <input type="checkbox"/> Je leur en parle quand ils y sont confrontés |
| <input type="checkbox"/> Je leur en parle toujours à la première consultation ensemble | <input type="checkbox"/> Je ne leur en parle jamais |

7- Sur une échelle de 0 à 10, à quel niveau estimez-vous connaître les maladies infectieuses fréquentes chez le chien et le chat (pathogène, signes cliniques, prévention, etc) ? (0 : je ne connais pas du tout / 10 : je connais parfaitement toutes les maladies infectieuses)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8- Seriez-vous intéressé(e) par des fiches techniques sur la gestion des maladies infectieuses ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oui, pour mettre dans ma clinique | <input type="checkbox"/> Oui, pour les transmettre aux gestionnaires de collectivité |
| <input type="checkbox"/> Oui, pour les transmettre aux propriétaires | <input type="checkbox"/> Non |

Annexe 2 : Questionnaire à destination des vétérinaires praticiens (2/3)

9- Si vous êtes intéressé(e) par ces fiches, souhaiteriez-vous :

- Pouvoir les utiliser comme telles
 Pouvoir y apposer le logo de ma clinique
 Pouvoir en changer la mise en page
 Pouvoir y apposer mon tampon
 Pouvoir en adapter le contenu
 Autre

10- Si vous êtes intéressé(e) par ces fiches, quels seraient d'après vous leurs intérêts essentiels ?

- Pour sensibiliser les propriétaires / gestionnaires de collectivité / personnel de la clinique aux problèmes infectieux fréquents
 Pour adapter ma gestion du cas selon la maladie présentée (isolement, désinfection, ...)
 Pour aider les propriétaires / gestionnaires de collectivité / personnel de la clinique à reconnaître les différentes maladies infectieuses et donc pouvoir me rapporter les informations clés
 Pour fournir aux propriétaires / gestionnaires de collectivité / personnel de la clinique des fiches avec les informations clés me permettant alors de gagner du temps
 Pour sensibiliser les propriétaires / gestionnaires de collectivité / personnel de la clinique aux mesures de prévention ciblées à mettre en place
 Autre

11- Si vous n'êtes pas intéressé(e) par ces fiches, quelles en sont les raisons ?

- Je considère que les propriétaires n'ont pas besoin de connaître autant de choses sur les maladies infectieuses
 Les maladies infectieuses sont extrêmement rares dans ma clientèle, donc je n'en ai pas l'utilité
 Je pense que les propriétaires ne les utiliseraient pas
 Je connais déjà les mesures à mettre en place et je n'ai donc pas besoin de support écrit
 Je considère que les gestionnaires de collectivité n'ont pas besoin de connaître autant de choses sur les maladies infectieuses
 Le personnel de la clinique connaît les mesures à mettre en place, ils n'ont donc pas besoin de support écrit
 Je pense que les gestionnaires de collectivité ne les utiliseraient pas
 Autre

12- Pour quelles maladies infectieuses canines pensez-vous que ces fiches pourraient être intéressantes ? (Cochez si "Oui")

	Pour la clinique	Pour les propriétaires	Pour les gestionnaires de collectivité
Septicémie néonatale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie de Carré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite de Rubarth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parvovirose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toux du chenuil (trachéobronchite infectieuse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leptospirose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leishmaniose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piroplasmose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Borréliose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brucellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpesvirose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coronavirose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrlichiose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giardiose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toxocarose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Néosporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coccidiose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cryptosporidiose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infestation par des puces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infestation par des tiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infestation par d'autres parasites (précisez lesquels en question 17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 2 : Questionnaire à destination des vétérinaires praticiens (3/3)

13- Pour quelles maladies infectieuses félines pensez-vous que ces fiches pourraient être intéressantes ? (Cochez si "Oui")

	Pour la clinique	Pour les propriétaires	Pour les gestionnaires de collectivité
Septicémie néonatale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FeLV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Typhus (panleucopénie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calicivirose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndrome Coryza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydirose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bartonellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrlichiose et Piroplasmose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brucellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coronavirose entérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leishmaniose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giardiase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tritrichomonose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toxocarose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coccidiose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cryptosporidiose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infestation par des puces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infestation par des tiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infestation par d'autres parasites (précisez lesquels en question 17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14- Quelles informations souhaiteriez-vous avoir sur ces fiches ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agent pathogène | <input type="checkbox"/> Traitement |
| <input type="checkbox"/> Signes cliniques | <input type="checkbox"/> Méthode diagnostique |
| <input type="checkbox"/> Pathogénicité | <input type="checkbox"/> Prévention |
| <input type="checkbox"/> Modes de transmission | <input type="checkbox"/> Gestion du milieu |
| <input type="checkbox"/> Contagiosité | <input type="checkbox"/> Autre |

15- Sous quelle forme préféreriez-vous avoir ces outils ?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Des fiches uniques à imprimer | <input type="radio"/> Un QR code vers un site internet |
| <input type="radio"/> Un livret regroupant toutes les fiches | <input type="radio"/> Des courtes vidéos pédagogiques explicatives |
| <input type="radio"/> Un lien vers un site internet | <input type="radio"/> Autre |

16- Seriez-vous d'accord de payer pour avoir accès à ces fiches ?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
|---------------------------|---------------------------|

17- Avez-vous d'autres remarques que vous pensez importantes à nous communiquer ?

Tapez votre texte ici

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (1/16)

Maladie	Prévalence / Circulation	Pathogénicité	Zoonose	Contagiosité / Transmission
Septicémie néonatale [16] [17]	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence dans la population : 15% des chiots (diagnostiqué par la clinique et culture bactérienne sur sang) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité de 26% - 1ere cause de mortalité dans les trois premières semaines après naissance 	Non	<ul style="list-style-type: none"> - Germes responsables naturellement présents dans l'environnement - Transmission par la mère dans 88% des cas (via la gestation, l'allaitement, les sécrétions) - Exposition des nouveaux nés très importante et permanente
Maladie de Carré [6] [18] [19]	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence en Europe : 0,5-56,6% chez les chiens avec atteinte respiratoire (diagnostic par sérologie) - Faible prévalence en France chez les chiens domestiques - Dans la faune sauvage : séroprévalence de 4 – 73% chez les renards, loups et ratons laveurs qui constituent un réservoir de la maladie 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité 50% - Persistance du virus dans le système nerveux central - Atteint de nombreux organes - Séquelles entre autres neurologiques si l'animal survit 	NON	<ul style="list-style-type: none"> - Contamination par contact direct ou par aérosols entre chiens → virus très contagieux - Excrétion virale de l'animal infecté pendant 60 à 90 jours - Virus peu résistant dans l'environnement (3 heures à 20°C)

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (2/16)

<p>Hépatite Rubarth</p> <p>[6] [18]</p>	<p>de</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévalence en Europe : 1,6-8% chez chiens présentés chez le vétérinaire quelle que soit la raison (diagnostic par PCR) - Cas occasionnels et isolés - Dans la faune sauvage : séroprévalence 10-65% entre autres chez le renard qui constituent un réservoir de la maladie 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité 100% chez jeune et de 10 à 30% chez les animaux plus âgés - Séquelles hépatiques importantes si l'animal survit avec mise en place d'une insuffisance hépatique 	<p align="center">NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contamination par contact direct ou par aérosols entre chiens → virus très contagieux - Excrétion virale pendant 6 à 9 mois - Très résistant dans l'environnement (survit pendant plusieurs jours à température ambiante et plusieurs mois à moins de 4°C)
<p>Parvovirose</p> <p>[6] [18] [20] [21] [22]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence en Europe : 28-91% chez des chiens avec ou sans troubles gastro-intestinaux (diagnostic par RT-PCR) - En France : prévalence de 62% chez les animaux présentés avec des 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité jusqu'à 91% chez les jeunes et de 10% chez les adultes 	<p align="center">NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contamination par contact direct ou indirect → virus très contagieux - Courte excrétion virale d'une dizaine de jours mais début de l'excrétion avant le début des signes cliniques - Très résistant dans l'environnement (survie de plus d'un an à température ambiante)

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (3/16)

	<p>troubles gastro-intestinaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au Pays-Bas : prévalence de 79% chez des chiens cliniquement sains en refuge 			
<p>Herpesvirose</p> <p>[6] [18] [22] [23]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Séroprévalence en Europe de 0-80% chez les chiens adultes sains (diagnostic par sérologie) - Séroprévalence peut aller jusqu'à 100% dans chenils 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité de presque 100% chez les chiots infectés avant 3 semaines d'âge puis mortalité diminue avec âge (avortement, mort-nés, mortalité néonatale) - Peu pathogène pour les adultes mais infection latente avec réactivation possible qui contamine donc les chiots d'une portée 	NON	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission entre adultes par contact direct avec les sécrétions ou par transmission vénérienne - Transmission de la mère aux chiots principalement à la naissance ou par contact avec des congénères infectés, par contact avec les sécrétions oronasales de la mère - Virus peu stable dans environnement mais portage latent des individus infectés -
<p>Coronavirose</p> <p>[18]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence chez les chiens atteints de gastro-entérite de 12% en France (diagnostic par RT-PCR) - Séroprévalence de 45%-91% chez les chiens 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité rare - Signe clinique principal est la diarrhée qui peut se compliquer dans de rares occasions 	NON	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission par voie oro-fécale - Excrétion virale dans les selles pendant 6-9 jours - Peu résistant dans environnement (quelques jours à température ambiante)

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (4/16)

	cliniquement sains en Europe			
FIV (<i>Feline Immunodeficiency Virus</i>) [6] [22] [25] [26] [27]	- Séroprévalence de 1 à 12% dans le monde et 10% en France qui reste stable depuis quelques années	- Virus à l'origine d'une immunodéficience favorisant l'apparition d'autres maladies - Mortalité liée aux maladies favorisée - Médiane de survie inchangée entre chat infecté et chat sain - Si atteint le stade terminal, survie de 1 an	NON	- Transmission par inoculation du virus via morsure ou lors de blessure avec contact avec de la salive infectée ou par transmission vénérienne et transplacentaire - Predisposition chez chat mâles, non stérilisés avec accès à l'extérieur - Un chat infecté est porteur et excréteur à vie du virus - Virus instable dans l'environnement avec une survie de quelques minutes
FeLV (<i>Feline Leukemia Virus</i>) [6] [22] [24] [25]	- Séroprévalence de 2,3% entre 2016 et 2017 en Europe, et de 1% en France en baisse depuis quelques années	- Virus qui favorise l'apparition de néoplasie et à l'origine d'une immunosuppression aboutissant dans une quasi-totalité des cas à la mort de l'animal - Infection progressive dans 30-40% des cas avec une médiane de survie de 2-3 ans - Infection régressive avec entrée e latence du virus qui permet une survie de	NON	- Transmission par contact direct (de la mère aux chatons très souvent) ou indirect par transmission oro-nasale avec contact avec de la salive infectée, du lait ou transmission transplacentaire et vénérienne possible

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (5/16)

		plusieurs années mais avec réactivation de la virémie		
Typhus [6] [22] [27] [28]	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de données - Prévalence qui a diminué durant les dernières années mais virus toujours d'actualité dans les élevages et refuges - Entre 1986 et 2000 au Royaume-Uni, 35% des chatons morts étaient infectés par le FPV 	<ul style="list-style-type: none"> - Affecte principalement les chatons et/ou les chats non vaccinés - Mortalité jusqu'à 90% chez chatons - En Europe, taux de survie sur 244 chats adultes atteints de 51% 	NON	<ul style="list-style-type: none"> - Contamination par voie oro-fécale via contact direct mais principalement par contact indirect via du matériel souillé → virus contagieux - Courte excrétion virale d'une dizaine de jours mais qui commence avant l'apparition des signes cliniques - Virus très résistant dans environnement pendant plusieurs mois
PIF (<i>Péritonite Infectieuse Féline</i>) [6] [29] [30]	<ul style="list-style-type: none"> - Forte séroprévalence de Coronavirus entérique (FCoV) entre 50 et 100% selon la densité (diagnostic par PCR) mais moins de 10% développe une PIF - 1 sur 5000 chez les chats vivants seuls - Prédilection chez les chats de races 	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie mortelle dans 100% des cas avec une médiane de survie de 20 à 100 jours selon la forme - Pas de traitement légalisé en France - Progression lente de la maladie avec des signes cliniques entre 6 et 18 mois après infection 	NON	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie non contagieuse en tant que telle car provient de mutations du FCoV - Mais FCoV très contagieux avec une transmission par contact direct ou indirect par voie oro-fécale avec portage chronique et asymptomatique - Faible survie dans l'environnement à température ambiante

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (6/16)

<p>Calicivirose [6] [31] [32]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence proportionnelle au nombre de chats dans le foyer ou élevage allant de 10 à 90% (diagnostic par PCR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Signes cliniques d'intensité variable avec une atteinte de l'appareil respiratoire haut et atteinte orale pouvant provoquer des signes plus généraux - Possibilité de surinfection compliquant le tableau clinique - Forme systémique virulente possible avec une mortalité dans 67% cas 	<p align="center">NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission par contact direct avec des chats infectés ou via des aérosols et par contact indirect via le matériel → virus très contagieux - Excrétion virale pendant quelques semaines mais ensuite portage latent à vie avec réexcrétion possible - Résistant et infectant dans environnement pendant 1 mois environ
<p>Rage [6] [18]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - France officiellement indemne de rage depuis 2001 - Quelques cas occasionnels sur le territoire lors d'importation illégale - Endémique au Maroc avec en moyenne 406 cas par an entre 1978 et 2008 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité 100% (mort naturelle ou euthanasie) - Maladie réglementée soumise à une surveillance stricte et des obligations légales 	<p align="center">OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission par inoculation du virus lors morsure - Excrétion débutant avant l'apparition des signes cliniques - Peu résistant dans environnement (survie de 3-4 jours dans une carcasse à 20°C)

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (7/16)

<p>Toux du chenil [6] [18]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence de chiens avec atteinte respiratoire de 0,5-8% chaque année - Prévalence de chiens avec atteinte respiratoire dans les chenils de 66% 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité faible - Possible formes sévères avec surinfections bactériennes - Morbidité élevée 	<p align="center">NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Syndrome avec beaucoup d'agents pathogènes différents avec une contamination majoritairement par aérosols et contact direct → agents pathogènes contagieux - Majoritairement peu résistants dans l'environnement
<p>Syndrome Coryza [6] [31] [33]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Multiples agents infectieux en cause notamment : calicivirus, herpesvirus, <i>Chlamydomphila felis</i> et <i>Bordetella bronchiseptica</i> - Séroprévalence pour les virus élevée car portage chronique - Séroprévalence pour les virus proportionnelle à la densité des chats, jusqu'à 90% des chats porteurs d'un agent pathogène impliqué dans le syndrome en collectivité 	<ul style="list-style-type: none"> - Signes cliniques peu sévères avec une faible mortalité mais une morbidité de 70% avec un portage chronique et des réactivations virales fréquentes - Peut s'aggraver chez le jeune ou les immunodéprimés avec des surinfections et des pneumonies 	<p align="center">NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Selon l'agent pathogène, transmission par contact direct avec chats infectés ou via les aérosols, transmission par contact indirect possible si forte densité de chats - Excrétion virale pendant quelques semaines mais ensuite portage latent a vie avec réexcrétion possible - Selon agent pathogène, peut rester infectant dans l'environnement pendant 1 mois environ

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (8/16)

<p>Leptospirose [6] [34] [35]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Séroprévalence de 44% chez les rongeurs qui constituent le réservoir de la maladie (diagnostic par sérologie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de survie de 80% si le traitement est rapidement mis en place - Mortalité de 70% si déjà présence d'hémorragie pulmonaire - 99% des patients présentent une atteinte rénale - Séquelles rénales et hépatiques au long terme - 	<p>OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie bactérienne transmise par voie cutané-muqueuse par contact direct ou indirect avec matériel, eau, aliment souillés, urine contaminée, ... - Bactérie qui reste viable dans l'environnement pendant plusieurs semaines voire mois - Excrétion via les urines au maximum pendant plusieurs mois
<p>Borréliose [6] [36] [37]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Circulation du parasite parmi une multitude d'hôtes (Hommes, chien, chat, cheval, bétail, ...) - Prévalence de la borréliose chez les tiques de 2-20% (diagnostic par PCR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie frustrée avec seulement 10% des chiens atteints présentant des signes cliniques - Atteinte rénale et/ou articulaire majoritairement 	<p>OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie vectorielle transmise par les tiques, après 24h de contact avec l'hôte - Tiques présentes dans tout le territoire français surtout en zone rurale et périurbaine
<p>Brucellose [6] [38]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faible incidence (5%) mais considérée comme maladie émergente - Entre 2021 et 2022, cinq élevages et deux chiens de particuliers positifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible mortalité - Morbidité qui implique majoritairement des échecs de reproduction avec avortements et mortalité néonatale en élevage et des 	<p>OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie bactérienne à transmission vénérienne ou par contact direct avec fluides infectés par voie oro-nasale (semence, avortons, lait, urine, ...) - Bactériémie pendant plusieurs années

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (9/16)

	<p>en France (diagnostic par PCR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Séroprévalence de 6-35% depuis une vingtaine d'année dans les zones endémiques (Amérique centrale et du Sud, Asie et sud des Etats-Unis) (diagnostic par sérologie) 	<p>discospondylite chez le chien adulte</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Survie jusqu'à plusieurs mois dans environnement
<p>Tuberculose</p> <p>[6] [39] [40]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incidence chez le chien dépend de l'incidence chez l'Homme 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité importante des chiens infectés car souvent sont euthanasiés - Provoque des lésions respiratoires chez le chiens et cutanées chez le chat 	<p>En théorie oui mais en réalité reverse zoonose de l'Homme vers le chien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission par inhalation d'aérosols contaminés, ingestion de fèces ou inoculation de la bactérie - Survie jusqu'à plusieurs mois dans environnement
<p>Ehrlichiose chez le chien</p> <p>[6] [41]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Séroprévalence de 16% en Italie pouvant être extrapolée à tout le pourtour méditerranéen (diagnostic sérologie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité de 30% si pas de traitement mis en place - Animal infecté peut rester porteur et des rechutes sont possible 	<p>OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie vectorielle transmise par les tiques, après 24h – 36h de contact avec l'hôte - Tiques présentes dans tout le territoire français surtout en zone rurale et périurbaine

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (10/16)

	<ul style="list-style-type: none"> - Circulation dans la faune sauvage avec renards et coyotes constituant un réservoir de la maladie 			
<p>Chlamydiose</p> <p>[6] [42]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence dans les refuges de 0 à 15% (diagnostic par PCR) - Atteint surtout les jeunes chats 	<ul style="list-style-type: none"> - Signes cliniques peu sévères avec une atteinte de la sphère ORL (oto-rhino-laryngologie) - Pas d'atteinte de l'état général - Pouvoir pathogène reproducteur incertain chez le chat - Morbidité élevée mais faible mortalité 	NON	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie bactérienne transmise par contact direct, via les aérosols ou le matériel contaminé et par la mère à la naissance - Faible survie dans environnement (quelques jours à température ambiante)
<p>Bartonellose</p> <p>[6] [43]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En Europe, entre 40 et 50% des chats sont porteurs de la bactérie - En 1999, 70% des tiques testées en Hollande étaient porteuses de bartonnelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie souvent asymptomatique chez le chat car longue association aboutissant à une adaptation favorisant la co-existence - Mais bactériémie persistante sur plusieurs mois voire années - Peu de signes cliniques pour le chat mais bactériémie persistante 	OUI	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie vectorielle transmise par les puces au chat principalement mais aussi possiblement par les tiques - Variation génomique qui permet une infection persistante et un portage long sans immunité croisée

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (11/16)

<p>Leishmaniose chez le chien</p> <p>[6] [44]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'infection de 80% en région endémique (soit le pourtour Méditerranéen) (diagnostic par sérologie) - Prévalences différentes selon région 	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie systémique avec atteinte cutanée, rénale majoritairement, mais aussi articulaire, etc - Séquelles rénales au long terme - Rémission entre 60 et 100% avec la mise en place du traitement si les reins sont encore correctement fonctionnels 	<p>OUI (Chiens et rongeurs sont les réservoirs pour la leishmaniose humaine)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie vectorielle transmise par phlébotomes - Pas d'élimination totale du parasite dans l'organisme de l'hôte après infection donc un animal infecté constitue un réservoir de la maladie
<p>Piroplasmose chez le chien</p> <p>[6] [45]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Séroprévalence de 6% à 58% dans le monde (diagnostic par sérologie) - Plus de 150 000 nouveaux cas par an en France 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité faible car prise en charge souvent rapide - Signes cliniques sévères mais rémission quasi-systématique si traitement mis en place tôt 	<p>NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie vectorielle transmise par différentes espèces de tiques - Nécessité que la tique soit attachée à l'hôte plusieurs jours pour transmettre le parasite - Tiques présentes dans tout le territoire français surtout en zone rurale et périurbaine
<p>Leishmaniose chez le chat</p> <p>[6] [46]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Séroprévalence de moins de 10% en zones endémiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Les chats semblent être relativement résistant à la maladie - De rares cas ont été décrits avec des signes cliniques peu sévères 	<p>OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie vectorielle transmise par phlébotomes - Pas d'élimination totale du parasite dans l'organisme de l'hôte après infection donc un animal infecté constitue un réservoir de la maladie

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (12/16)

<p>Ehrlichiose et piroplasmose chez le chat</p> <p>[47] [48]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Piroplasmose très rare en France mais plus fréquente en Afrique du Sud avec une souche hautement pathogène - Ehrlichiose : séroprévalence de 6,4% dans une population de chats en Italie 	<ul style="list-style-type: none"> - Piroplasmose : traitement souvent inefficace chez le chat - Ehrlichiose : infection subclinique très fréquente et souvent suspectée 	<p align="center">NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie vectorielle transmise par les tiques - Tiques présentes dans tout le territoire français surtout en zone rurale et périurbaine - Chats qui semblent plus résistant à l'infection et développe moins souvent de formes graves
<p>Giardiose</p> <p>[6] [49]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En Europe, de 0,3-36% des chats et des chiens présentant de la diarrhée sont positifs par détection des antigène sur les selles - Jusqu'à 70% des chiens infectés le sont lors de leur première année de vie - Entre 30-45% des chiots de moins de 6 mois sont porteurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalité très faible - Beaucoup d'infection subclinique - Signe clinique évocateur : diarrhée - Peut être sévère si co-infection 	<p align="center">OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission par ingestion de kystes fécaux ou par ingestion eau, aliment, matériaux contaminés - Excrétion importante pendant au moins 1 mois de 1 million de kystes par gramme de selle - Kystes très résistants dans l'environnement (plusieurs mois)

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (13/16)

<p>Trichomonose [6] [50] [51] [52]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence de 0 à 81% selon densité de chats (diagnostic par PCR) - Au Royaume-Uni, prévalence dans une population de chat présentant de la diarrhée de 14-20% 	<ul style="list-style-type: none"> - Signes cliniques peu sévères avec principalement une diarrhée chronique et intermittente qui dure plusieurs mois - Possibilité d'avoir des signes généraux en particulier chez les chatons - Rémission clinique possible mais non pérenne avec rechutes quasi systématiques 	<p align="center">NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission directe par voie oro-fécale ou par ingestion de selles fraîches - Pas de forme kystique du parasite donc faible survie environnement - Portage et excrétion pendant plusieurs mois - Adultes qui peuvent être porteurs asymptomatiques
<p>Cryptosporidiose [6] [49]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence de 0-45% chez le chien et 0-30% chez le chat dans le monde entier - Prévalences différentes selon les méthodes de détection et le mode de vie de animaux - En France en 2012-2013, prévalence de 2,6% sur 116 échantillons tout confondus par PCR 	<ul style="list-style-type: none"> - Infection souvent subclinique - Signe clinique principal : diarrhée - La plupart du temps, infection auto-résolutive 	<p align="center">OUI pour <i>Cryptosporidium parvum</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission par ingestion d'oocystes dans les selles ou aliments et matériels contaminés ou auto-infection - Très résistant dans environnement

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (14/16)

<p>Coccidiose [6] [50] [53]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence plus élevée chez le animaux vivant en collectivité - Prévalence d’oocystes dans les selles parmi différentes population de chat en Europe de 1 à 25% (diagnostic par coproscopie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Souvent infection asymptomatique - Signe clinique le plus fréquent est la diarrhée - Chez les jeunes, possibles signes plus généraux et vomissements 	<p align="center">NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission par voie oro-fécale par contact indirect via l’environnement et les matériaux souillés ou par ingestion d’hôtes paraténiques - Oocystes très résistants dans l’environnement (survie pendant plusieurs mois voire années) - Excrétion pendant quelques semaines mais massive
<p>Néosporose [54] [55]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En Europe séroprévalence de 2-20% chez les chiens (diagnostic par sérologie) - Séroprévalence différente selon leur mode de vie : 2,6% chez les particuliers contre 19% chez les animaux vivant en collectivité - 	<ul style="list-style-type: none"> - Infection asymptomatique chez les chiens adultes - Infection chez les jeunes provoquant entre autres des atteintes musculaire et neurologiques avec paralysie des membres menant à la mort des chiots 	<p align="center">NON</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission verticale transplacentaire et via lait ou horizontale par ingestion d’oocystes dans l’environnement (feces, eau, aliment contaminés) ou de tissus contaminés d’hôtes intermédiaires (tels que les avortons ou placenta des bovins) - Oocystes très résistants dans environnement pendant plusieurs mois voire années
<p>Toxocarose [56] [57]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d’infection de 3-34% chez le chien et de 8-76% chez le chat (diagnostic par 	<ul style="list-style-type: none"> - Souvent asymptomatique - Jeunes animaux plus susceptibles de développer des signes 	<p align="center">OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission oro-fécale par ingestion d’œufs ou d’hôtes paraténiques infestés par des larves et via le lait ou transmission intra-utérine

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (15/16)

	<p>examen coproscopique)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévalence plus élevée chez les jeunes de moins de 6 mois - En Europe, entre 13 et 87,1% des parcs urbains sont contaminés avec des œufs de <i>Toxocara spp</i> 	<p>cliniques avec amaigrissement, retard de croissance, troubles digestifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si infection pré-natale, peut entraîner mort-nés ou mortalité néonatale 		<ul style="list-style-type: none"> - Œufs très résistants dans l'environnement et restent infectants pendant plusieurs années
<p>Infestation par les puces</p> <p>[58] [59]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'infestation peut aller jusqu'à 70% en Europe (diagnostic par visualisation des puces ou de leur déjections lors de consultation chez le vétérinaire quel que soit le motif) - Pic d'infestation en printemps et automne 	<ul style="list-style-type: none"> - Peut provoquer du prurit et une gêne pour l'animal - A l'origine chez certains animaux d'une Dermatite Allergique aux Piqures de Puces provoquant des lésions sévères auto-infligées (entre 10- 15% des chats et chiens) - Sont vecteurs d'agents pathogènes - Dans les cas extrêmes peut être à l'origine d'anémie 	NON	<ul style="list-style-type: none"> - Association entre la puce adulte et son hôte de 21 jours pendant lesquels la puce se nourrit, se reproduit et pond assurant la contamination de l'environnement - Puces adultes ne représentent que 1 à 5% de la population totale de puces dans un foyer avec les autres stades de développement présents dans l'environnement - Stade nymphal qui peut entrer en diapause et survivre pendant plusieurs mois assurant une contamination pérenne dans le temps de l'environnement

Annexe 3 : Principales caractéristiques des maladies infectieuses étudiées (16/16)

<p>Infestation par les tiques</p> <p>[60] [61]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de tiques dans toutes la France en particulier dans les zones rurales et périurbaine, présentes toute l'année 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible pouvoir pathogène propre - Vecteur de nombreux agents pathogènes 	<p>OUI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de tiques sur tout le territoire - N'importe quel animal peut être infecté - Infestation par tous les stades de tiques possible - Deux pics d'infestation en automne et printemps
---	--	--	------------	---

Annexe 4 : Fiches pratiques à destination des collectivités

- *Septicémie néonatale*
- *Parvovirus*
- *Toux du chenil (trachéobronchite infectieuse)*
- *Herpesvirose*
- *Typhus (panleucopénie féline)*
- *Péritonite Infectieuse Féline*
- *Calicivirose*
- *Syndrome Coryza*
- *Giardiose*
- *Trichomonose*
- *Coccidiose*



Septicémie néonatale



Qu'est-ce que c'est ?

- **Maladie bactérienne mortelle** due à différentes **bactéries majoritairement présentes naturellement dans l'environnement** : *Escherichia coli* (++) , *Staphylococcus spp*, *Streptococcus spp*, *Pseudomonas spp*, ...

Septicémie = cause de mortalité des chiots dans 40-80% des cas

- Si septicémie avérée dans la portée : **≈ ¼ des chiots meurent** dont 69% dans les 2 jours après la naissance



Quels en sont les symptômes ?

- **Mortalité brutale** des nouveau-nés entre 24 heures et 4 semaines d'âge
- **Succession de décès** à 12 – 24 heures de décalage avec le premier
- Signes cliniques pas toujours visibles vu la rapidité de l'évolution
- *Abattement, cris, inconfort, perte du réflexe de succion, diarrhée, difficulté respiratoire, fréquence cardiaque diminuée, muqueuses bleutées, nécrose des extrémités, triade néonatale (hypoglycémie, hypothermie, déshydratation)*

Est-ce contagieux ?

- **Système immunitaire + barrière épithéliale fragiles** → *facilitent le passage des bactéries dans l'organisme*
- Dans 88% des cas, la **source d'infection est la mère**
- Transmission des bactéries au nouveau-né pendant la **gestation**, pendant la **mise bas**, via **l'allaitement**, via les **sécrétions nasales et buccales** de la mère
- Possible transmission des bactéries provenant de **l'environnement**



Gestion de la portée

- Au premier décès de nouveau-nés, **envoyer immédiatement le corps à votre vétérinaire** pour qu'il fasse des analyses
- **Isoler les nouveau-nés atteints de la mère**
- Placer les nouveau-nés dans un **nouvel endroit propre** sans la mère
- Assurer un **bon nursing** des nouveau-nés : *réchauffer, réhydrater, faire téter, ...*
- Manipuler les nouveau-nés de la façon **la plus propre possible** : *gants, blouses, ...*
- Effectuer un **vide sanitaire** du box de mise bas de **15 jours** après un nettoyage – désinfection (*hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème, potassium peroxymonosulfate 1%, ammonium quaternaire 1%* → *temps de pose 10 - 15 min*)
- **Traiter** la mère et les nouveau-nés selon les **recommandations de votre vétérinaire**

Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- Assurer une **bonne ingestion du colostrum**
 - Première ingestion dans les **8 premières heures**
 - Environ **0,8 – 1,3 mL pour 100g** de poids de colostrum *in toto* en 24 heures
- Apporter une attention particulière aux nouveau-nés **orphelins** et aux **portées nombreuses**
- Evaluer la **présence** et la **quantité** du colostrum de la mère
- **Supplémenter** l'apport de colostrum au besoin (*mère de substitution, colostrum congelé *, colostrum artificiel*)
- Surveiller **courbe de poids, température corporelle** et **vitalité** des nouveau-nés
- **Prévenir toutes infections de la mère** (*mammite, métrite, pyodermite, affection bucco-dentaire*)
- Le cas échéant, consultez votre vétérinaire pour un **traitement antibiotique adapté**
- Assurer un **microbisme d'élevage optimal**, *en particulier en maternité*
 - Hygiène** des locaux et **séparation** des enclos de mise bas
 - Ventilation** efficace et permanente → *pas de condensation*
 - Hygrométrie** entre 55% et 65%
 - Température** des locaux optimale au niveau des nouveau-nés

1 ^{ère} semaine de vie	27 – 30 °C
2 – 3 semaines d'âge	28 – 25 °C
3 – 5 semaines d'âge	25 – 24 °C
5 – 8 semaines d'âge	21 – 20 °C
> 8 semaines d'âge	15 – 20 °C



* Le colostrum d'une mère venant de l'élevage reste la meilleure supplémentation possible car elle aura les anticorps spécifiques au microbisme de l'élevage, le colostrum peut être conservé jusqu'à 12 mois au congélateur puis donné aux nouveau-nés après réchauffement au bain marie à 37°C

Parvovirose



Qu'est-ce que c'est ?



- **Maladie virale mortelle** : Canine Parvovirus 2 (CPV-2)
- Virus très **résistant** dans environnement pendant **plusieurs mois voire ans**
- En Europe, entre **28-91% des chiens avec troubles digestifs** sont infectés par le CPV-2
- Formes sévères chez le chiots et les animaux non vaccinés
- Atteint principalement les chiens **entre 6 semaines et 6 mois** avec environ **75%** des chiens malades qui ont **moins de 1 an**

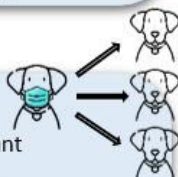
→ **Mortalité : jusqu'à 90% chiots, 10% adultes**

Quels en sont les symptômes ?

- **Forme asymptomatique** → Chiens adultes correctement vaccinés
- **Forme aiguë** → Abattement, perte d'appétit, diarrhée et vomissements +/- avec sang et malodorants, fièvre (> 39,5°C) + déshydratation sévère, douleur abdominale → **Mortalité fréquente en quelques jours**
- **Forme suraiguë** → **Mortalité en quelques heures**
- **Forme atypique chez chienne gestante** : avortement, mort-nés, infertilité, chez le **chiot nouveau-né**: myocardite, troubles neurologiques, difficultés respiratoires, hémorragies, faiblesse, ...
- Nécessite **HOSPITALISATION intense** en clinique vétérinaire

Est-ce contagieux ?

- **Virus très résistant + animal très contagieux** pendant une dizaine de jours → **PROPAGATION RAPIDE** du virus
- Transmission par **contact des muqueuses** (*ingestion, léchage, reniflement*) avec les **selles ++** et les vomissements du chien infecté mais surtout via le **matériel souillé** (*gamelle, litière, linges, sol, chaussures...*) et le **pelage souillé** → Transmission via **rongeurs, faune sauvage, visiteurs, ...**
- Transmission **pendant la gestation** possible et à la **naissance** → forme atypique



Gestion du milieu infecté

- Identifier et **isoler RAPIDEMENT** animaux avec ces symptômes (diarrhée, vomissements, abattement, perte d'appétit) puis **Contactez votre vétérinaire**
- **Isoler** les chiens malades en **infirmerie** :
 - ❑ Jusqu'à **14 jours** après la fin des symptômes
 - ❑ Utiliser des **protections à usage unique** (*gants, blouses, sur-chaussures ou chaussures dédiées, masque, charlotte*)
 - ❑ **Se laver et désinfecter les mains** après manipulation du chien
 - ❑ **Laver le chien** au savon à la fin de l'isolement
- **Ramasser les selles** de l'animal malade immédiatement



! Selles contagieuses pendant plusieurs mois !

- Nettoyage des linges, couchages et vêtements en **machine à 75°C**
- **Nettoyage puis désinfection** des sols, des enclos et du matériel (*gamelle, jeux*) avec des produits à base de :



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
→ Temps de pose 10 -15 min

- **Vide sanitaire** pas indispensable mais **protocole rigoureux de nettoyage-désinfection-séchage à faire 2-3 fois** avant réutilisation des enclos après un épisode de Parvovirose

Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- **VACCINATION** = vaccin essentiel *
 - ❑ **Chiots** : à partir de 4 semaines d'âge → *voir avec votre vétérinaire pour un protocole adapté à votre situation épidémiologique*
 - ❑ **Adultes** : rappel de vaccination tous les ans en cas d'épidémie, sinon tous les 3 ans
 - ❑ **Femelles reproductrices** : rappel de vaccin avant la gestation
(ne pas vacciner pendant la gestation)
 - ❑ **Reproducteurs réformés** : rappel de vaccination tous les ans ou tous les 3 ans selon la situation épidémiologique



- Vérifier la **bonne prise du colostrum** à la naissance chez les chiots
- Mise en **quarantaine pendant 15 jours** des nouveaux arrivés ou pour les chiens en contact avec un animal infecté
- **Isoler** les chiens non vaccinés, entamer un protocole de vaccination et **attendre la fin de la primovaccination** avant de les mettre en contact avec d'autres chiens
- **Ramasser les selles** des litières régulièrement
- **Nettoyer et désinfecter** les endroits souillés par toutes **selles, diarrhée et/ou vomissement** avec un produit adapté (*voir encadré*)



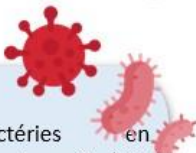
*Vaccination essentielle = vaccin qu'il est recommandé de faire à tous les animaux quelque soit leur mode de vie, leur âge et leur lieu de vie car il protège d'une maladie infectieuse grave souvent mortelle et présente dans toutes les régions du monde

Toux du chenil (Trachéobronchite infectieuse)



Qu'est-ce que c'est ?

- **Maladie respiratoire contagieuse** due à plusieurs virus et bactéries en co-infection : Canine Parainfluenza Virus (CPIV), Canine Adénovirus – 2 (CAV-2), Canine Herpesvirus – 1 (CHV-1), *Bordetella bronchiseptica*, *Mycoplasma spp.*, ...
- Agents pathogènes **peu résistants** dans l'environnement (*sauf Adénovirus*)
- Syndrome respiratoire **le plus fréquent (66%)** chez les chiens **vivant en collectivité**
- **Faible mortalité** mais formes sévères et mortelles possible chez les chiots



Quels en sont les symptômes ?

- Atteinte de la **sphère respiratoire haute**
- **Trachéobronchite aiguë** avec une toux forte, éternuements et écoulement nasal d'apparition brutale sans atteinte de l'état général
- **Complication possible avec surinfection bactérienne** et **pneumonie** avec abattement, baisse de l'appétit, fièvre, difficultés respiratoires
- Formes pouvant être **sévères** voire mortelles chez les jeunes chiots
- **Auto-résolution** des symptômes **en une dizaine de jours**



Est-ce contagieux ?

- Animal **très contagieux** pendant **1 à 2 semaines**
 - **PROPAGATION RAPIDE** du virus
- Transmission par **contact des muqueuses** (*ingestion, léchage, reniflement, contact nez à nez*) avec les écoulements et les éternuements des chiens infectés
 - *Très fréquent dans les zones à forte densité*
- Transmission par **contact indirect** via le matériel souillé (gamelles, litières, linges, vêtements, ...) relativement **rare** mais possible en collectivité



Gestion du milieu infecté

- Identifier et **isoler RAPIDEMENT** les animaux avec ces symptômes (toux, éternuements, écoulements nasal, ...) puis **Contacter votre vétérinaire**



- **Isoler** les chiens malades en **infirmerie** :
 - ❑ Jusqu'à **au moins 15 jours** après la fin des symptômes
 - ❑ A la **plus grande distance possible** des autres chiens (*idéalement 7 mètres minimum*)
 - ❑ Avec un système de **ventilation indépendant**
 - ❑ Utiliser des **protections à usage unique** (*gants, blouses, sur-chaussures ou chaussures dédiées, masque, charlotte*)
 - ❑ **Se laver et désinfecter les mains** après manipulation du chien



- Nettoyage des linges, couchages et vêtements en **machine à 60°C**
- **Nettoyage puis désinfection** des sols, des box et du matériel (gamelle, jeux) avec des produits à base de :



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
Ammonium quaternaire 1%
Dérivés phénolés ou formolés classiques
→ Temps de pose 10-15 min

- Pratiquer un **vide sanitaire de 15 jours** après un épisode de toux du chenil

Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- **VACCINATION**
 - ⚠ Pas de vaccin contre tous les agents pathogènes
 - ❑ 2 types de vaccins disponibles
 - ❑ **Chiots** : A partir de 3 ou 4 semaines
 - ❑ **Adultes, reproducteurs et réformés**: Rappel tous les ans et/ou juste avant une période à risque (*entrée en pension, en refuge, cours d'éducation, promenade en groupe, ...*)



→ voir avec votre vétérinaire pour un protocole adapté à votre situation épidémiologique

- Mise en **quarantaine pendant 15 jours** des nouveaux arrivés ou pour les chiens en contact avec un animal infecté
- **Isoler** les chiens non vaccinés, entamer un protocole de vaccination et **attendre la fin de la primovaccination** avant de les mettre en contact avec d'autres chiens
- Assurer une **ambiance du bâtiment correcte** :
 - ❑ **Température** entre 21-25°C
 - ❑ **Hygrométrie** entre 55-65%
 - ❑ **Ventilation** permanente et empêchant la condensation
 - ❑ Eviter la **surpopulation** et les **facteurs de stress**



Herpesvirose



Qu'est-ce que c'est ?



- **Maladie virale** : Herpesvirus Canin (CHV)
- Virus **peu résistant** dans l'environnement
- Infection latente = animaux **porteurs à vie** du virus mais n'expriment **pas forcément de symptômes**
- **Séroprévalence de 0-80%** chez les chiens adultes cliniquement sains

Mortalité de presque 100% pour les chiots infectés avant 3 semaines d'âge



Quels en sont les symptômes ?

- Adultes et infection des jeunes > 3 semaines d'âge → **peu voire pas de signes cliniques** : signes respiratoires, écoulement nasal et/ou oculaire, rougeur des muqueuses génitales
- Infection pendant la gestation → **infertilité, avortement**, mort-nés, chiots prématurés, **chiots faibles et décès en 1 semaine**
- Infection néonatale (< 3 semaines d'âge) : **amaigrissement, abattement**, douleur abdominale, selles jaune-verdâtres, éruptions cutanées
 - **mortalité brutale 24 - 48 heures après le début des symptômes**

Est-ce contagieux ?



- Animal infecté peut devenir **porteur à vie du virus** et peut **redevenir contagieux** en période de stress et/ou baisse de l'immunité
- Infection des adultes : transmission **lors de l'accouplement** et/ou par inhalation et ingestion de **sécrétions respiratoires et/ou vaginales**
- Infection des nouveau-nés : transmission **principalement à la naissance** par inhalation / ingestion de **sécrétions respiratoires et/ou vaginales** de la mère notamment lors de la mise bas ou par contact avec des **congénères infectés**
- **Nécessité d'un contact direct entre animal infecté et animal sain** (transmission indirecte très rare)

Gestion du milieu infecté

- **Pas de traitement efficace** pour éliminer le virus et traitement illusoire chez les chiots
 - **progression trop rapide** de la maladie
- Si **présence d'animaux porteurs du virus** et/ou **suspicion d'épisode d'herpesvirus** dans un élevage :

- **Isoler** les femelles porteuses du virus et leurs chiots du reste de l'élevage pendant les **6 semaines peri-partum** (= période du pic d'excrétion virale)
- **Réchauffer** les chiots pour maintenir une **température corporelle à 37°C** (limite la multiplication virale)

Gestion du milieu :

- **Retirer et jeter** les matériaux et liquides biologiques susceptibles d'être contaminés dans des poubelles spéciales **DASRI** (placenta, avortons, enveloppes fœtales, chiots décédés ...)



- **Porter des gants** puis se **désinfecter les mains**
- Assurer un protocole de **nettoyage - désinfection** pour les box de mise bas, les gamelles et matériel avec des désinfectants classiques :

Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Ammoniums quaternaires 1%
Dérivés formolés ou phénolés classiques
→ Temps de pose 10 -15 min

- Effectuer un **vide sanitaire de 15 jours** après un épisode de mortalité néonatale ou d'avortements

Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- **But** = éviter les formes aiguës de la maladie + **limiter la propagation** de l'infection (l'éradication semble illusoire)
- **Vaccination de la femelle reproductrice** → permet de prévenir la forme néonatale (avortements, mortalité des chiots, ...) mais **n'évite pas la contamination** des animaux vaccinés



- 2 injections
- A renouveler à chaque gestation
- Voir avec votre vétérinaire pour la mise en place d'un protocole précis de vaccination

- **Injection de sérum immunitaire** pour tous les chiots **AVANT** l'apparition des symptômes
 - Contactez votre vétérinaire pour mettre en place la procédure de prélèvement du sérum sur une mère séropositive
- **Tester et identifier** les reproducteurs excréteurs du virus pour les **écarter de la reproduction**

- Dépistage possible par des tests sérologiques

- ☐ **Test positif** : animal porteur et excréteur du virus donc **ne le pas faire saillir**
- ☐ **Test négatif** : n'exclue pas la possibilité que l'animal soit **quand même infecté**



- Dépistage possible par PCR sur chiots morts, avortons, écouvillon vaginal, ...
- En cas de suspicion d'herpesvirose, **ne pas faire saillir** des mâles avec des lésions au niveau du pénis

- **Éviter toutes sources de stress** favorisant les réexcrétions virales (surpopulation, transports, nouveaux arrivants, ...)

Typhus (Panleucopénie féline)



Qu'est- ce que c'est ?



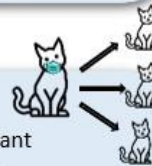
- **Maladie virale mortelle** : Feline Panleukopenia Virus (FPV)
- Virus très **résistant** dans environnement pendant **plusieurs mois voire ans**
- Environ **35% des chatons meurent du typhus**
- Formes sévères chez les chatons et animaux non vaccinés
- Age moyen des chats atteints de 4 mois avec environ **72%** des chats malades qui ont **moins de 1 an**

→ **Mortalité : jusqu'à 90% chatons, 10% adultes**

Quels en sont les symptômes?

- **Forme subaiguë** → Diarrhée importante mais pronostic favorable
- **Forme aiguë** → Abattement, perte d'appétit, diarrhée et vomissements +/- avec sang et malodorants, fièvre (> 39,5°C) + déshydratation sévère, douleur abdominale → **Mortalité fréquente en quelques jours**
- **Forme suraiguë** → **Mortalité en quelques heures**
- **Forme atypique chez chatte gestante** : avortement, mort-nés, infertilité, troubles neurologiques du **chaton nouveau-né** (convulsions, troubles du comportement, cécité, ...)
- Nécessite **HOSPITALISATION intense** en clinique vétérinaire

Est-ce contagieux ?



- Virus **très résistant** + animal **très contagieux** pendant une dizaine de jours → **PROPAGATION RAPIDE** du virus
- Transmission par **contact des muqueuses** (ingestion, léchage, reniflement) avec les **selles ++** et les vomissements du chat infecté mais surtout via le **matériel** (gamelle, litière, linges, sol, chaussures...) **et le pelage souillé**
 - Transmission via **rongeurs, chats errants, visiteurs, ...**
- Transmission **pendant la gestation** et à la **naissance** possible = forme atypique

Gestion du milieu infecté



- Identifier et **isoler RAPIDEMENT** les animaux avec ces symptômes (diarrhée, vomissements, abattement, perte d'appétit) puis **Contactez votre vétérinaire**
- **Isoler** les chats malades en **infirmerie** :
 - Jusqu'à **14 jours** après la fin des symptômes
 - Utiliser des **protections à usage unique** (gants, blouses, sur-chaussures ou chaussures dédiées, masque, charlotte)
 - **Se laver et désinfecter les mains** après manipulation du chat
 - **Laver le chat** au savon à la fin de l'isolement
- **Ramasser les selles** de l'animal malade immédiatement

! Selles contagieuses pendant plusieurs mois !

- Nettoyage des linges, couchages et vêtements en **machine à 75°C**
- **Nettoyage puis désinfection** des sols, des box et du matériel (gamelle, litière, jeux) avec des produits à base de :



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
→ Temps de pose 10 -15 min

- **Vide sanitaire** pas indispensable mais **protocole rigoureux de nettoyage-désinfection-séchage à faire 2-3 fois** avant réutilisation des box après un épisode de Typhus

Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- **VACCINATION** = vaccin essentiel *
 - **Chatons** : à partir de 4 semaines d'âge → voir avec votre vétérinaire pour un protocole adapté à votre situation épidémiologique
 - **Adultes** : rappel de vaccination tous les ans en cas d'épidémie, sinon tous les 3 ans
 - **Femelles reproductrices** : rappel de vaccin avant la gestation



(ne pas vacciner pendant la gestation)

- **Reproducteurs réformés** : rappel de vaccination tous les ans ou tous les 3 ans selon la situation épidémiologique
- Vérifier la **bonne prise du colostrum** à la naissance chez les chatons
- Mise en **quarantaine pendant 21 jours** des nouveaux arrivés ou pour les chats en contact avec un animal infecté
- **Isoler** les chats non vaccinés, entamer un protocole de vaccination et **attendre la fin de la primovaccination** avant de les mettre en contact avec d'autres chats
- **Ramasser les selles** des litières régulièrement
- **Nettoyer et désinfecter** les endroits souillés par toutes **selles, diarrhée et/ou vomissement** avec un produit adapté (voir encadré)



*Vaccination essentielle = vaccin qu'il est recommandé de faire à tous les animaux quelque soit leur mode de vie, leur âge et leur lieu de vie car il protège d'une maladie infectieuse grave souvent mortelle et présente dans toutes les régions du monde

Péritonite infectieuse féline (PIF)



Qu'est-ce que c'est ?



- **Maladie virale mortelle** secondaire à une **mutation** du Coronavirus Félin (FCoV)
- Virus **peu résistant** dans environnement (*quelques jours à température ambiante*)
- Prévalence de l'infection au FCoV **entre 50 et 100%** mais **moins de 10%** des chats développent une PIF
- **Races pures prédisposées** (*Sacré de Birmanie, Bengal, British Shorthair, Persans, Rex Cornish*)
- Atteint principalement les chats entre **3 mois et 3 ans**, avec **50%** des chats qui ont moins de 1 an

→ **Mortalité de 100% sans traitement**

Quels en sont les symptômes?

- **Plusieurs formes possibles** : sèche, humide, mixte
- **Signes généraux** : abattement, baisse voire perte de l'appétit, fièvre fluctuante, déshydratation
- **Selon la forme** : muqueuses jaunes, abdomen distendu, signes neurologiques (*convulsions, trémulations, changement de comportement*), signes oculaires, troubles respiratoires, ...
- **Pas de traitement** légalisé en France
- **Décès environ 30 jours** après le début des signes cliniques

Est-ce contagieux ?

- **Maladie non contagieuse** entre chats car due à une **mutation aléatoire** du FCoV
- Transmission du FCoV surtout par **contact des muqueuses** (*ingestion, léchage, reniflement*) avec les **selles** du chat infecté mais aussi via le **matériel** (*gamelle, litière, linges, sol, chaussures...*) **et le pelage souillé**
- En collectivité, presque **tous les chats sont infectés par le FCoV** mais ne développent **pas de signe clinique**
- **Pas de transmission** entre chats de la PIF en elle-même

Gestion du milieu infecté

- **But** = assainir au maximum le milieu du coronavirus félin
- **Isolement en infirmerie** de l'animal malade **non indispensable** car les autres chats sont probablement déjà porteurs du FCoV aussi
- **Assainissement total** du milieu qui paraît **illusoire** mais quelques axes de gestion possibles :
- ❑ **Hygiène des locaux** → pour casser les cycles d'infection – réinfection par le FCoV, **nettoyage – désinfection** avec des produits à base de :



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
Ammonium quaternaire 1%
→ Temps de pose 10 -15 min

- ❑ **Séparation des animaux** en groupe selon leur statut (niveau et mode d'excrétion virale) → *voir avec votre vétérinaire pour effectuer les tests adéquates*
- ❑ **Sevrage précoce des chatons** :
 - Mise en quarantaine de la chatte gestante 2 semaines avant la mise bas
 - Puis séparation des chatons et de la mère à 5-6 semaines d'âge
 - Utiliser des **protections à usage unique** pour manipuler la mère et les chatons (*gants, blouses, sur-chaussures ou chaussures dédiées, masque, charlotte*)
 - **Se laver et désinfecter les mains** après manipulation du chat



! **Sociabilisation des chatons** !

Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- **Pas de vaccin en France**
- **Prévention de l'infection au FCoV** → difficile car séroprévalence du FCoV très élevée avec des individus porteurs chroniques asymptomatiques
 - ❑ **Nouvel arrivant** : mise en **quarantaine de 60 jours** avec **tests sérologiques** à l'arrivée puis avant introduction dans une population séronégative
 - ❑ **Retour en élevage** après saillie extérieure : mise en **quarantaine de 3 semaines et test sérologique** avant réintroduction
 - ❑ **Ramasser les selles** des litières
 - ❑ **Nettoyer quotidiennement** les litières car **source d'infection principale**
 - ❑ Avoir idéalement un **nombre de litière égal au nombre de chats**
- **Prévention de la PIF** → **difficile** car due à une **mutation aléatoire** mais il existe des facteurs prédisposants et favorisant cette mutation
 - ❑ **Génétique** : **retirer de la reproduction** les reproducteurs ayant eu au moins 2 portées avec des cas de PIF
 - ❑ **Environnemental** : éviter la **surpopulation**, le **stress**, les **baisses de l'état général** et **d'immunité**

Calicivirose



Qu'est-ce que c'est ?



- **Maladie virale contagieuse** : Feline Calicivirus (FCV)
- Virus **résistant** dans environnement pendant **plusieurs mois** à température ambiante
- **Maladie fréquente** avec 10% des chats de particuliers atteints mais **jusqu'à 90% chez les chats vivant en refuge**

→ **Mortalité : environ 67% pour la forme systémique virulente**

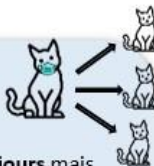


Quels en sont les symptômes ?

- 2 formes cliniques possibles :
 - **Forme localisée** : ulcères de la langue, hypersalivation, baisse d'appétit, éternuements, écoulements nasal et oculaire voire fièvre, toux et difficultés respiratoires
 - **Forme systémique virulente** : débute avec signes respiratoires brutaux et sévères puis gonflement, ulcères voire nécrose au niveau des pattes et des coussinets associés à un abattement marqué, une baisse d'appétit, de la fièvre, ... → **HOSPITALISATION intense** en clinique vétérinaire
- **Porteurs chroniques** du FCV avec signes de **gingivo-stomatite chronique** (baisse de l'appétit, douleur au niveau de la bouche, mauvaise haleine, ulcères, ...)

Est-ce contagieux ?

- Virus **très résistant** + animal **très contagieux**
 - **PROPAGATION RAPIDE** du virus
- Après rémission, les chats restent porteurs du virus **pendant ≈ 30 jours** mais pour certains peut durer **plusieurs années avec des rechutes possibles**
- Transmission par **contact des muqueuses** (ingestion, léchage, reniflement, contact nez à nez) avec les écoulements et les éternuements des chats infectés
- Transmission par **contact indirect** via le matériel souillé (gamelles, litières, linges, vêtements, ...) → Transmission via **chats errants, visiteurs, ...**
 - **Très fréquent dans les zones à forte densité**



Gestion du milieu infecté



- Identifier et **isoler RAPIDEMENT** les animaux avec ces symptômes (éternuements, écoulements nasal et oculaire, perte d'appétit, toux, ...) puis

Contactez votre vétérinaire

- **Isoler** les chats malades en **infirmerie** :
 - ❑ Jusqu'à **au moins 30 jours** après la fin des symptômes
 - ❑ Utiliser des **protections à usage unique** (gants, blouses, sur-chaussures ou chaussures dédiées, masque, charlotte)
 - ❑ **Se laver et désinfecter les mains** après manipulation du chat



- Si un chat est connu pour être **porteur chronique du Calicivirus** :
 - ne pas le laisser entrer en contact avec d'autres chats ou être dans les mêmes espaces

- Nettoyage des linges, couchages et vêtements en **machine à 60°C**
- **Nettoyage puis désinfection** des sols, des box et du matériel (gamelle, litière, jeux) avec des produits à base de:



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
→ Temps de pose 10 -15 min

- Pratiquer un **vide sanitaire de 1 mois** après un protocole adapté de nettoyage-désinfection après un épisode de Calicivirose

Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- **VACCINATION** = vaccin essentiel *
 - ❑ **Chatons** : à partir de 8 semaines d'âge → voir avec votre vétérinaire pour un protocole adapté à votre situation épidémiologique
 - ❑ **Adultes** : rappel de vaccination tous les ans
 - ❑ **Femelles reproductrices** : rappel de vaccin avant la saillie même si elles sont porteuses chroniques



(ne pas vacciner pendant la gestation)

- ❑ **Reproducteurs réformés** : rappel de vaccination tous les ans

- Vérifier la **bonne prise du colostrum** à la naissance chez les chatons
- Pratiquer des **misés bas dans des box individuels** et sans partage de litière pour les mères porteuses du virus
- Mise en **quarantaine pendant 21 jours** des nouveaux arrivés ou pour les chats en contact avec un animal infecté
- **Isoler** les chats non vaccinés, entamer un protocole de vaccination et **attendre la fin de la primovaccination** avant de les mettre en contact avec d'autres chats
- Pour **les refuges et les pensions**, garder les chats en **box individuels** sauf s'ils proviennent d'un même endroit

*Vaccination essentielle = vaccin qu'il est recommandé de faire à tous les animaux quelque soit leur mode de vie, leur âge et leur lieu de vie car il protège d'une maladie infectieuse grave souvent mortelle et présente dans toutes les régions du monde

Syndrome Coryza



Qu'est-ce que c'est ?

- **Maladie respiratoire contagieuse** due à plusieurs virus et bactéries en co-infection : Feline Herpesvirus – 1 (FHV-1), Feline Calicivirus (FCV), *Bordetella bronchiseptica*, *Chlamydia felis*, *Mycoplasma spp*, ...
- Agents pathogènes résistants **jusqu'à environ 1 mois** dans l'environnement
- Jusqu'à **90% de chats** en collectivité porteurs d'un des agents pathogènes impliqués avec **porteurs chroniques latents à vie**
- **Faible mortalité** mais formes sévères et mortelles possible chez chatons



Quels en sont les symptômes ?

- Appelée « **rhume du chat** » avec atteinte des **voies respiratoires**, des **yeux** et de la **cavité buccale**
- **Rhinite** avec écoulement nasal, éternuements, **conjonctivite** avec écoulement oculaire, œil rouge et fermé +/- **surinfection bactérienne** avec écoulements purulents, toux, fièvre, abattement, baisse d'appétit
- **Auto-résolution** des symptômes **en 15 jours** dans la plupart des cas
- **Mortalité** possible chez les **chatons** par pneumonie, virémie, ...
- **Rhinosinusite chronique** avec éternuements et écoulements

Est-ce contagieux ?

- Animal **très contagieux** pendant **1 à 3 semaines**
 - **PROPAGATION RAPIDE** du virus
- La plupart des chats infectés **restent porteurs à vie** du virus et des **réexcrétions virales** sont fréquentes en période de **stress** et/ou **baisse de l'immunité**
- Transmission par **contact des muqueuses** (*ingestion, léchage, reniflement, contact nez à nez*) avec les écoulements et les éternuements des chats infectés
- Transmission par **contact indirect** via le matériel souillé (gamelles, litières, linges, vêtements, ...) → Transmission via **chats errants, visiteurs**, ...
 - *Très fréquent dans les zones à forte densité*



Gestion du milieu infecté

- Identifier et **isoler RAPIDEMENT** les animaux avec ces symptômes (éternuements, écoulements nasal et oculaire, perte d'appétit, toux, ...) puis **Contacter votre vétérinaire**
- **Isoler** les chats malades en **infirmerie** :
 - ❑ Jusqu'à **au moins 30 jours** après la fin des symptômes
 - ❑ A une distance **d'au moins 1m50** des autres chats malades
 - ❑ Utiliser des **protections à usage unique** (*gants, blouses, sur-chaussures ou chaussures dédiées, masque, charlotte*)
 - ❑ **Se laver et désinfecter les mains** après manipulation du chat
- Si un chat est connu pour avoir un **Coryza chronique** :
 - ne pas le laisser entrer en contact avec d'autres chats ou dans les mêmes espaces
- Nettoyage des linges, couchages et vêtements en **machine à 60°C**
- **Nettoyage puis désinfection** des sols, des box et du matériel (gamelle, litière, jeux) avec des produits à base de :

Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
→ Temps de pose 10 -15 min
- Pratiquer un **vide sanitaire de 1 mois** après un protocole adapté de nettoyage-désinfection après un épisode de Coryza



Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- **VACCINATION** = vaccin essentiel *
 - ⚠ Pas de vaccin contre tous les agents pathogènes
 - ❑ **Chatons** : à partir de 8 semaines d'âge → *voir avec votre vétérinaire pour un protocole adapté à votre situation épidémiologique*
 - ❑ **Adultes** : rappel de vaccination tous les ans
 - ❑ **Femelles reproductrices** : rappel de vaccin avant la saillie même si elles sont porteuses chroniques

(ne pas vacciner pendant la gestation)

 - ❑ **Reproducteurs réformés** : rappel de vaccination tous les ans
- Vérifier la **bonne prise du colostrum** à la naissance chez chatons
- Mise en **quarantaine pendant 21 jours** des nouveaux arrivés ou pour les chats en contact avec un animal infecté
- **Isoler** les chats non vaccinés, entamer un protocole de vaccination et **attendre la fin de la primovaccination** avant de les mettre en contact avec d'autres chats
- Pour **les refuges et les pensions**, garder les chats en **box individuels** sauf s'ils proviennent d'un même endroit
- Assurer une **ambiance du bâtiment correcte** :
 - ❑ **Température** entre 21-25°C
 - ❑ **Hygrométrie** entre 55-65%
 - ❑ **Ventilation** permanente et empêchant la condensation
 - ❑ Eviter la **surpopulation** et les **facteurs de stress**



*Vaccination essentielle = vaccin qu'il est recommandé de faire à tous les animaux quelque soit leur mode de vie, leur âge et leur lieu de vie car il protège d'une maladie infectieuse grave souvent mortelle et présente dans toutes les régions du monde



Giardiose



Qu'est-ce que c'est ?

- **Maladie parasitaire intestinale** due à *Giardia duodenalis*
- Parasite **très résistant** dans environnement sous forme **kystique** (3 mois en milieu humide)
- Entre **30 et 45%** des chiots de moins de 6 mois sont porteurs de *Giardia spp*
- Mortalité très faible
- **Maladie potentiellement transmissible à l'homme**



Quels en sont les symptômes ?

- La plupart des animaux ne présente **aucun symptôme**
- **Signe d'appel** : diarrhée chronique, intermittente, de couleur pâle avec présence de mucus, très odorante, sans sang, avec une perte de poids mais un appétit conservé
- **Maladie auto-résolutive** en environ **30 jours** dans la plupart des cas
- **Possibles co-infections** aggravant le tableau clinique surtout chez les **chiots ou chatons** avec baisse de l'appétit, abattement et vomissements associés

Est-ce contagieux ?

- Maladie **contagieuse** avec une **excrétion** du parasite dans les selles **très importante** 10 jours après l'infection et **pendant 1 mois**
- Transmission par **ingestion de kystes** dans les selles de l'animal infecté ou par **ingestion d'eau, d'aliment ou léchage de matériel** (gamelle, linges, sols, chaussures) ou **pelage** souillé
- Transmission par la **faune sauvage, les rongeurs, les animaux errants, les visiteurs, ...**
- Mais transmission entre chats et chiens **très rare**



Gestion du milieu infecté



- Identifier et **isoler RAPIDEMENT** les animaux avec ces symptômes (diarrhée et perte de poids) puis

Contactez votre vétérinaire

- **Isoler** les animaux porteurs en **infirmerie** :
 - Pendant toute la **durée du traitement** à mettre en place selon les recommandations de votre vétérinaire
 - Ramasser et jeter** les selles tous les jours
 - Utiliser **des protections à usage unique** (gants, blouses, sur-chaussures ou chaussures dédiées, masque, charlotte)
 - Se laver et désinfecter les mains** après manipulation de l'animal
 - Laver l'animal** au début et à la fin du traitement avec un savon à base de chlorhexidine



- Nettoyage des linges, couchages et vêtements en **machine à 65°C**
- Passer l'**aspirateur** sur les arbres à chats régulièrement
- **Nettoyage** des sols, des box et du matériel (gamelles, litières, jeux) à l'**eau bouillante** tous les jours puis **sécher rigoureusement** puis **désinfection** au moins une fois par semaine avec des produits à base de :



Ammoniums quaternaires 1%
→ Temps de pose 1 min

- Pratiquer un **vide sanitaire de 48h** après désinfection

Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- **But** = diminuer la charge parasitaire (*éradication totale impossible*)
- **Protocole de vermifugation adapté**
→ selon les recommandations de votre vétérinaire en fonction de votre situation épidémiologique
 - Femelles reproductrices** : avant la mise bas
 - Nouveau-nés** : dès l'âge de 3 semaines
 - Adultes** : tous les mois voire 3 mois
 - Analyses coproscopiques** pour une vermifugation ciblée et adaptée
- Mise en **quarantaine** et **dépistages** pour tout nouvel arrivant ou au retour de sortie extérieure (*expositions, saillies, ...*)
 - 21 jours pour les chats
 - 15 jours pour les chiens
- Eviter les **sources de stress** (transport, changement d'environnement, ...) et la **surpopulation**
- Port de **sur-chaussures** ou de **chaussures dédiées** dans les locaux pour le personnel et les visiteurs
- **Ramasser les selles** tous les jours et assurer une hygiène adéquate des litières et des enclos
- **Garder les surfaces sèches et propres**
- Assurer une **bonne alimentation** avec une alimentation industrielle ou **suffisamment cuite**

Trichomonose



Qu'est-ce que c'est ?

- **Maladie parasitaire colique** du jeune chat due à *Trichomonas foetus*
- Parasite **sensible** dans environnement car **pas de forme kystique** (quelques jours dans les selles)
- **Jusqu'à 20% des chats sains** sont porteurs du parasite
- **Prévalence plus élevée** chez les chats de pure race et les chats vivant en **collectivité**, jusqu'à **80% de chats porteurs**
- Plus de 75% des chats atteints ont **moins de 1 an**
- Mortalité très faible

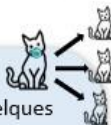


Quels en sont les symptômes ?

- **Signe d'appel** : **diarrhée chronique, intermittente et récidivante** pendant **plusieurs mois**, observée vers l'âge de **9 mois** chez les chatons
- Diarrhée pâteuse, émission fréquente et en petite quantité, de couleur jaunâtre, malodorante avec possiblement la présence de sang et de mucus et irritation anale
- **Jeunes chatons** plus sensibles et susceptibles d'exprimer des **symptômes plus sévères** avec baisse de l'appétit, abattement, vomissement et amaigrissement
- Adultes souvent **porteurs asymptomatiques**
- **Maladie auto-résolutive** dans 88% des cas en **2 ans au moins**

Est-ce contagieux ?

- Maladie **contagieuse** avec une **excrétion** du parasite dans les selles quelques jours après l'infection et **pendant toute la durée des signes cliniques**
- Sans traitement, la moitié des chats resteront **porteurs et excréteurs du parasite sur du long terme**
- Transmission par **ingestion de kystes** dans les **selles fraîches** de l'animal infecté
- **Transmission par ingestion d'eau, d'aliment ou léchage de matériel** (gamelle, linges, sols, chaussures) ou **pelage souillé** → **rare mais possible dans les collectivités car forte densité**



Gestion du milieu infecté



- Identifier et **isoler RAPIDEMENT** les animaux avec ces symptômes (diarrhée chronique) puis

Contactez votre vétérinaire

- **Isoler** les chats porteurs en **infirmerie** :
 - ❑ Pendant toute la **durée du traitement** à mettre en place selon les recommandations de votre vétérinaire
 - ❑ **Ramasser et jeter** les selles tous les jours
 - ❑ Utiliser **des protections à usage unique** (gants, blouses, sur-chaussures ou chaussures dédiées, masque, charlotte)
 - ❑ **Se laver et désinfecter les mains** après manipulation de l'animal
 - ❑ **Laver le chat** au début et à la fin du traitement avec un savon à base de chlorhexidine



- Nettoyage des linges, couchages et vêtements en **machine à 60°C**
- Passer **l'aspirateur** sur les arbres à chats régulièrement



- **Nettoyage** des sols, des box et du matériel (gamelles, litières, jeux) à **l'eau chaude (>40°C)** tous les jours puis **sécher rigoureusement** puis **désinfection** au moins une fois par semaine avec des produits à base de :

Ammoniums quaternaires 1%
→ Temps de pose 10 -15 min

- Pratiquer un **vide sanitaire de 48h** après désinfection

Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- **Pas de prévention médicale** mais traitement en cas de signes cliniques (*sauf chez la femelle en gestation et les chatons*)
→ *selon les recommandations de votre vétérinaire*
- Mise en **quarantaine** de **21 jours** et **dépistages** pour tout nouvel arrivant ou au retour de sortie extérieure (*expositions, saillies, ...*)
- Éviter les **sources de stress** (*transport, changement d'environnement, ...*) et la **surpopulation**
- Port de **sur-chaussures** ou de **chaussures dédiées** dans les locaux pour le personnel et les visiteurs
- **Ramasser les selles** tous les jours
- **Nettoyer quotidiennement** les litières car **source d'infection principale** avec des produits adaptés (*voir encadré*)
- Avoir idéalement un **nombre de litière égal au nombre de chats** ou au minimum 1 litière pour 2 chats
- **Garder les surfaces sèches et propres**
- Assurer une **bonne alimentation** avec une alimentation industrielle ou **suffisamment cuite**



Coccidioses



Qu'est-ce que c'est ?

- **Maladie parasitaire intestinale** due à *Isospora spp*
- Parasite **résistant** dans environnement sous forme **kystique** (pendant plusieurs mois)
- En Europe, **jusqu'à 25% des chats sains** sont porteurs du parasite
- **Prévalence plus élevée** chez les animaux vivant en **collectivité**
- La majorité des cas sont des **jeunes animaux de moins de 4 mois**, infectés en période d'allaitement et post-sevrage
- Mortalité très faible



Quels en sont les symptômes ?

- **Signe d'appel** : diarrhée sévère, avec présence de sang frais chez les jeunes
- **Pouvant être fatale chez les très jeunes**
- **Co-infection** bactérienne, virale ou parasitaire fréquente
- **Jeunes animaux** plus sensibles et susceptible d'exprimer des **symptômes plus sévères** avec baisse de l'appétit, abattement, vomissement et amaigrissement
- Adultes souvent **porteurs asymptomatiques**
- **Maladie auto-résolutive en une dizaine de jours** dans la plupart des cas

Est-ce contagieux ?

- Maladie **contagieuse** avec une **excrétion** du parasite dans les selles environ 10 jours après l'infection et **pendant 5 à 10 jours**
- Certains adultes **asymptomatiques** avec portage chronique = **source de réinfection**
- Transmission par **ingestion de kystes** dans les selles fraîches de l'animal infecté
- Transmission par **ingestion d'eau, d'aliment ou léchage de matériel** (gamelle, linges, sols, chaussures) ou **pelage souillé** ou de **rongeurs infectés**
- ⚠ Transmission par visiteurs, rongeurs, animaux errants, ...
- Parasite spécifique de son hôte donc **pas de transmission entre chats et chiens**



Gestion du milieu infecté



- Identifier et **isoler RAPIDEMENT** les animaux avec ces symptômes (diarrhée sévère) puis

Contactez votre vétérinaire

- **Isoler** les animaux en **infirmerie** :
 - ❑ Pendant toute la **durée du traitement** à mettre en place selon les recommandations de votre vétérinaire
 - ❑ **Ramasser et jeter** les selles tous les jours
 - ❑ Utiliser **des protections à usage unique** (gants, blouses, sur-chaussures ou chaussures dédiées, masque, charlotte)
 - ❑ **Se laver et désinfecter les mains** après manipulation de l'animal
 - ❑ **Laver l'animal** au début et à la fin du traitement avec un savon à base de chlorhexidine



- Nettoyage des linges, couchages et vêtements en **machine à 65°C**
- Passer **l'aspirateur** sur les arbres à chats régulièrement
- **Nettoyage** des sols, des box et du matériel (gamelles, litières, jeux) à **l'eau chaude (>65°C)** tous les jours puis **sécher rigoureusement** puis **désinfection** au moins une fois par semaine avec des produits à base de :



Ammoniums quaternaires 10%
→ Temps de pose 10 -15 min

- Pratiquer un **vide sanitaire de 48h** après désinfection

Moyens de prévention

(en complément des bonnes pratiques d'hygiène en collectivité)

- **But** = diminuer la charge parasitaire (éradication totale impossible)
- **Protocole de vermifugation adapté**
→ selon les recommandations de votre vétérinaire en fonction de votre situation épidémiologique
 - ❑ **Femelles reproductrices** : avant la mise bas
 - ❑ **Nouveau-nés** : dès l'âge de 3 semaines
 - ❑ **Adultes** : tous les mois voire 3 mois
 - ❑ **Analyses coproscopiques** pour une vermifugation ciblée et adaptée
- Mise en **quarantaine** et **dépistages** pour tout nouvel arrivant ou au retour de sortie extérieure (expositions, saillies, ...)
 - ❑ 21 jours pour les chats
 - ❑ 15 jours pour les chiens
- Eviter les **sources de stress** (transport, changement d'environnement, ...) et la **surpopulation**
- Port de **sur-chaussures** ou de **chaussures dédiées** dans les locaux pour le personnel et les visiteurs
- **Ramasser** les selles tous les jours et assurer une hygiène adéquate des litières et des enclos
- **Garder les surfaces sèches et propres**
- Assurer une **bonne alimentation** avec une alimentation industrielle ou **suffisamment cuite**
- **Lutte contre les rongeurs** efficace

Annexe 5 : *Fiches pratiques à destination du milieu hospitalier vétérinaire*

- *Parvovirus*
- *Toux du chenil (trachéobronchite infectieuse)*
- *Typhus (panleucopénie féline)*
- *Calicivirose*
- *Syndrome Coryza*
- *Coronaviroses*

Parvovirose



Agent pathogène

- **Maladie virale** : Canine Parvovirus 2 (CPV-2)
- Virus non enveloppé, **très résistant** dans l'environnement
 - ❑ Survie pendant **plusieurs mois voire années à température ambiante**
 - ❑ Stable dans les **milieux sombres et humides** (sols, chaussures, gamelles...)
 - ❑ Résistant aux **détergents et solvants** et à un pH entre 3 et 9
 - ❑ Résistant à **60°C pendant 60 minutes**
 - ❑ **Sensible à la dessiccation, à la chaleur** (1 minute à 100°C) et aux **UV**
- **Prévalence entre 28 et 91%** chez les chiens avec des troubles digestifs en Europe
- **75%** des chiens malades ont **moins de 1 an**
- **Formes sévères et mortelles** chez les chiots et les animaux non vaccinés
- **Mortalité jusqu'à 90% chez les chiots et 10% chez les adultes**

Transmission

- **Maladie très contagieuse**
- **Excrétion massive** du virus pendant environ **10 jours dans les selles** de l'animal infecté
- **Transmission par contact direct oro-fécal** = ingestion, reniflements, léchage des selles contaminées ou des vomissements
- **Transmission indirecte très fréquente** via le **matériel contaminé** (gamelle, litières, jeux, sols, chaussures, vêtements, matériel de soins : thermomètre, stéthoscope, ...) et via le **pelage souillé**
- ⚠ ➤ **Personnel qui représente une source de contamination principale**
- Transmission pendant la **gestation et à la naissance** possible induisant une forme atypique de la maladie

Gestion du milieu

- Placer l'animal **le plus rapidement possible** dans un **secteur « contagieux »** ou au moins **isolé des autres animaux** en hospitalisation pendant toute la durée du traitement
 - Utiliser **des protections à usage unique** pour effectuer les soins puis les **jeter dans une poubelle DASRI**
 - ❑ Gants
 - ❑ Sur-blouse
 - ❑ Masque
 - ❑ Charlotte
 - ❑ Sur-chaussures ou chaussures dédiées
- 
- **Se laver et se désinfecter les mains** après chaque manipulation avec un **savon à base de Chlorhexidine**
 - Utiliser du **matériel spécifiquement dédié** au secteur contagieux et ne **l'utiliser que pour cet animal** (gamelle, litière, thermomètre, stéthoscope, stylo, ...)
 - **Ramasser** les selles et les vomissements de l'animal et les jeter en **poubelle DASRI**
 - A la fin de l'hospitalisation :
 - ❑ **Laver le chien** au savon avant le retour à la maison
 - ❑ Nettoyer les linges, les vêtements souillés en **machine à 75°C**
 - ❑ **Nettoyer puis désinfecter** le matériel utilisé et les cages avec des produits adaptés (*voir encadré*)
 - ❑ Effectuer ce **protocole de nettoyage-désinfection puis séchage 2 à 3 fois** avant de le réutiliser pour un autre animal



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
→ Temps de pose 10 -15 min
→ Rinçage à l'eau claire



Toux du chenil (Trachéobronchite infectieuse)




Agent pathogène

- **Syndrome respiratoire** dû à différents virus et bactéries en général **en co-infection** : *Canine Parainfluenza Virus (CPIV)*, *Canine Adénovirus – 2 (CAV-2)*, *Canine Herpesvirus – 1 (CHV-1)*, *Bordetella bronchiseptica*, *Mycoplasma spp.*, ...
- Agents pathogènes **peu résistants** dans l'environnement
 - Survie de **quelques heures à quelques mois à température ambiante** pour les virus
 - Survie de **quelques semaines à température ambiante** pour *Bordetella bronchiseptica*
 - Sensibles à la chaleur et à la dessiccation**
- Syndrome respiratoire **le plus fréquent** dans les collectivités **66%** des chiens avec une atteinte respiratoire
- **Formes sévères voire mortelles** possibles chez le chiot
- **Auto-résolution** des symptômes en une dizaine de jours dans la plupart des cas



Transmission

- **Maladie contagieuse**
 - **Excrétion virale pendant 1 à 2 semaines** mais **bactérienne pendant plusieurs mois** dans les **sécrétions oro-nasales** des animaux infectés
 - **Transmission par contact direct** avec les sécrétions oro-nasales d'un animal infecté = ingestion, léchage, contact nez à nez
 - **Transmission indirecte** via le **matériel contaminé plus rare** car agents pathogènes peu résistants dans l'environnement
-  ➤ **Partage de gamelles qui représente une source de contamination majeure**

Gestion du milieu

- Placer l'animal **le plus rapidement possible** dans un **secteur « contagieux »** ou au moins **isolé des autres animaux** en hospitalisation pendant toute la durée du traitement
 - Le placer dans une cage à **la plus grande distance possible** des autres chiens, idéalement **7 mètres** ou dans une **cage entièrement fermée** → *but = éviter la contamination par les éternuements*
 - Avoir un **système de ventilation indépendant** pour ce secteur contagieux avec un renouvellement d'air de 10-15 L/h
 - Utiliser des **protections à usage unique** pour effectuer les soins puis les **jeter dans une poubelle DASRI**
 - Gants
 - Sur-blouse
 - Masque
 - Charlotte
 - Sur-chaussures ou chaussures dédiées
-
- **Se laver et se désinfecter les mains** après chaque manipulation avec un **savon à base de Chlorhexidine**
 - Utiliser du **matériel spécifiquement dédié** au secteur contagieux et **ne l'utiliser que** pour cet animal (*gamelle, litière, thermomètre, stéthoscope, ...*)
 - A la fin de l'hospitalisation :
 - Nettoyer les linges, les vêtements souillés en **machine à 60°C**
 - Nettoyer puis désinfecter** le matériel utilisé et les cages avec des produits adaptés (*voir encadré*)
 - Pratiquer un **vide sanitaire** du secteur contagieux **de 15 jours** après un protocole de nettoyage-désinfection



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
Ammonium quaternaire 1%
Dérivés phénolés ou formolés classiques
→ Temps de pose 10-15 min
→ Rinçage à l'eau claire



Typhus (Panleucopénie féline)



Agent pathogène



- **Maladie virale** : Feline Panleukopenia Virus (FPV)
- Virus non enveloppé, **très résistant** dans l'environnement
 - Survie pendant **plusieurs mois voire années à température ambiante**
 - Stable dans les milieux **sombres et humides** (*sols, chaussures, gamelles...*)
 - Résistant aux **détergents et solvants** et à un pH entre 3 et 9
 - Résistant à **60°C pendant 60 minutes**
 - Sensible à la dessiccation, à la chaleur** (1 minute à 100°C) et aux **UV**
- **Prévalence de 35%** chez les chatons morts
- **72%** des chats malades ont **moins de 1 an**
- **Formes sévères et mortelles** chez les chatons et les animaux non vaccinés
- **Mortalité jusqu'à 90% chez les chatons et 10% chez les adultes**

Transmission

- **Maladie très contagieuse**
- **Excrétion massive** du virus pendant environ **10 jours dans les selles** de l'animal infecté
- **Transmission par contact direct oro-fécal** = ingestion, reniflements, léchage des selles contaminées ou des vomissements
- **Transmission indirecte très fréquente** via le **matériel contaminé** (*gamelle, litières, jeux, sols, chaussures, vêtements, matériel de soins : thermomètre, stéthoscope, ...*) et via le **pelage souillé**
- ⚠ → **Personnel qui représente une source de contamination principale**
- Transmission pendant **la gestation et à la naissance possible** induisant une forme atypique de la maladie

Gestion du milieu

- Placer l'animal **le plus rapidement possible** dans un **secteur « contagieux »** ou au **moins isolé des autres animaux** en hospitalisation pendant toute la durée du traitement.
 - Utiliser des **protections à usage unique** pour effectuer les soins puis **les jeter dans une poubelle DASRI**
 - Gants
 - Sur-blouse
 - Masque
 - Charlotte
 - Sur-chaussures ou chaussures dédiées
- 
- **Se laver et se désinfecter les mains** après chaque manipulation avec un **savon à base de Chlorhexidine**
 - Utiliser du **matériel spécifiquement dédié** au secteur contagieux et ne **l'utiliser que pour cet animal** (*gamelle, litière, thermomètre, stéthoscope, stylo, ...*)
 - **Ramasser** les selles et les vomissements de l'animal et les jeter **en poubelle DASRI**
 - A la fin de l'hospitalisation :
 - Laver le chat** au savon avant le retour à la maison
 - Nettoyer les linges, les vêtements souillés en **machine à 75°C**
 - Nettoyer puis désinfecter** le matériel utilisé et les cages avec des produits adaptés (*voir encadré*)
 - Effectuer ce **protocole de nettoyage-désinfection puis séchage 2 à 3 fois** avant de le réutiliser pour un autre animal



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
→ Temps de pose 10 -15 min
→ Rinçage à l'eau claire

Calicivirose



Agent pathogène

- **Maladie virale** : Feline Calicivirus (FCV)
- Virus **non enveloppé, résistant** dans l'environnement
 - ❑ Survie jusqu'à **28 jours à température ambiante** sur des surfaces sèches voire **plus longtemps** à des températures plus basses
 - ❑ **Résistant aux ammoniums quaternaires**
 - ❑ Stable pour des pH > 5
 - ❑ **Sensible à la chaleur**
- **Prévalence d'environ 10%** chez les chats de particuliers mais **jusqu'à 90%** chez les chats de refuge
- **Forme locale** non sévère et auto-résolutive dans la plupart des cas
- **Forme chronique** possible
- **Forme systémique virulente** sévère voire **mortelle dans 67% des cas** environ

Transmission

- **Maladie très contagieuse**
- **Excrétion virale massive** pendant environ **30 jours dans les sécrétions oro-nasales** de l'animal infecté
- Mais certains chats sont **porteurs chroniques** du virus pendant **plusieurs années** avec des **rechutes et des réexcrétions virales possibles**
- **Transmission par contact direct** = ingestion, reniflements, contact nez à nez avec des chats infectés et avec leurs écoulements, éternuements, ...
- **Transmission par contact indirect** via le partage de **matériel contaminé** (*gamelle, litières, jeux, sols, chaussures, vêtements, matériel de soins : thermomètre, stéthoscope, ...*)
 - ⚠ **Personnel qui représente une source de contamination principale**

Gestion du milieu

- Placer l'animal *le plus rapidement* possible dans un **secteur « contagieux »** ou au moins **isolé des autres animaux** en hospitalisation pendant toute la durée du traitement
- Avoir un **système de ventilation indépendant** pour ce secteur contagieux avec un renouvellement d'air de 10-15 L/h
- Utiliser des **protections à usage unique** pour effectuer les soins puis les **jeter dans une poubelle DASRI**
 - ❑ Gants
 - ❑ Sur-blouse
 - ❑ Masque
 - ❑ Charlotte
 - ❑ Sur-chaussures ou chaussures dédiées
- **Se laver et se désinfecter les mains** après chaque manipulation avec un *savon à base de Chlorhexidine*
- Utiliser du **matériel spécifiquement dédié** au secteur contagieux et **ne l'utiliser que** pour cet animal (*gamelle, litière, thermomètre, stéthoscope, stylo, ...*)
- A la fin de l'hospitalisation :
 - ❑ Nettoyer les linges, les vêtements souillés en **machine à 60°C**
 - ❑ **Nettoyer puis désinfecter** le matériel utilisé et les cages avec des produits adaptés (*voir encadré*)
 - ❑ Pratiquer un **vide sanitaire** du secteur contagieux **de 1 mois** après un protocole de nettoyage- désinfection



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
→ Temps de pose 10 -15 min
→ Rinçage à l'eau claire

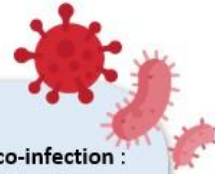


Syndrome Coryza



Agent pathogène

- **Syndrome respiratoire** dû à différents virus et bactéries en général **en co-infection** : *Feline Herpesvirus – 1 (FHV-1)*, *Feline Calicivirus (FCV)*, *Bordetella bronchiseptica*, *Chlamydia felis*, *Mycoplasma spp*, ...
- Agents pathogènes **peu résistants** dans l'environnement sauf Calicivirus
 - ❑ Survie pendant **quelques heures à température ambiante** pour l'**Herpesvirus**
 - Survie de environ **1 mois à température ambiante** pour le **Calicivirus**
 - ❑ Survie de **plusieurs semaines à température ambiante** pour ***Bordetella bronchiseptica***
 - ❑ **Sensibles à la chaleur et dessiccation**
- **Jusqu'à 90% des chats** vivant en collectivité sont porteurs d'un des agents pathogènes impliqués
- **Formes sévères voire mortelles** possibles chez le chatons
- **Auto-résolution** des symptômes en une quinzaine de jours dans la plupart des cas



Transmission

- **Maladie contagieuse**
 - **Excrétion virale massive pendant 1 à 4 semaines** et **bactérienne pendant plusieurs mois** dans les **sécrétions oro-nasales** de l'animal infecté
 - Environ la moitié des chats atteints deviennent **porteurs chroniques** du virus pendant **plusieurs années** avec des **rechutes et des réexcrétions virales** possibles
 - **Transmission par contact direct** = ingestion, reniflements, contact nez à nez avec des chats infectés et avec leurs écoulements, éternuements, ...
 - **Transmission par contact indirect** via le **partage de matériel contaminé** (*gamelle, litières, jeux, sols, chaussures, vêtements, matériel de soins : thermomètre, stéthoscope, ...*)
- ⚠️ ➤ **Personnel qui représente une source de contamination principale**

Gestion du milieu

- Placer l'animal *le plus rapidement* possible dans un **secteur « contagieux »** ou au moins **isolé des autres animaux** en hospitalisation pendant toute la durée du traitement
- Le placer dans une cage à **une distance d'au moins 1m50** des autres chats ou dans une **cage entièrement fermée** → *but = éviter la contamination par les éternuements*
- Avoir un **système de ventilation indépendant** pour ce secteur contagieux avec un renouvellement d'air de 10-15 L/h
- Utiliser des **protections à usage unique** pour effectuer les soins puis les **jeter dans une poubelle DASRI**
 - ❑ Gants
 - ❑ Sur-blouse
 - ❑ Masque
 - ❑ Charlotte
 - ❑ Sur-chaussures ou chaussures dédiées
- **Se laver et se désinfecter les mains** après chaque manipulation avec un **savon à base de Chlorhexidine**
- Utiliser du **matériel spécifiquement dédié** au secteur contagieux et **ne l'utiliser que** pour cet animal (*gamelle, litière, thermomètre, stéthoscope, stylo, ...*)
- A la fin de l'hospitalisation :
 - ❑ Nettoyer les linges, les vêtements souillés en **machine à 60°C**
 - ❑ **Nettoyer puis désinfecter** le matériel utilisé et les cages avec des produits adaptés (*voir encadré*)
 - ❑ Pratiquer un **vide sanitaire** du secteur contagieux de **1 mois** après un protocole de nettoyage-désinfection



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
→ Temps de pose 10-15 min
→ Rinçage à l'eau claire



Coronaviroses



Agent pathogène

- **Maladie virale** : Coronavirus Felin (FCoV)
- Virus **enveloppé, peu résistant** dans l'environnement
 - ❑ Survie pendant **quelques jours** à température ambiante mais possible **jusqu'à 7 semaines** dans un environnement sec
 - ❑ **Sensibles à la plupart des détergents et désinfectants**
- Deux formes possibles de maladie : Coronavirose entérique, Péritonite Infectieuse Féline (PIF)
- Coronavirose entérique
 - **Prévalence** entre 50 et 100% des chats
 - Atteint les chats **quelque soit leur âge**, la majorité sont **asymptomatiques**
 - Peu pathogène avec une **faible mortalité**
- Péritonite Infectieuse Féline (PIF)
 - PIF due à une **mutation aléatoire** du FCoV qui touche **moins de 10%** des chats séropositifs
 - **Races pures prédisposées** (*Sacré de Birmanie, Bengal, British Shorthair, Persans, Rex Cornish*)
 - **Environ 50%** des chats malades de la PIF ont **moins d'un an**
 - **Mortalité de 100%** sans traitement en environ 30 jours après le début des signes cliniques

Transmission

- **PIF = maladie non contagieuse** en tant que telle puisqu'elle est due à une **mutation aléatoire** du FCoV
 - Coronavirose entérique **très contagieuse**
 - **Excrétion virale du FCoV dans les selles** de l'animal infecté très variable, **pendant quelques semaines** pour certains chats, **quelques mois voire années** pour d'autres
 - **Transmission par contact direct** avec les selles de l'animal infecté = ingestion, léchage, reniflement
 - **Transmission par contact indirect** via **le matériel contaminé** (*gamelle, litières, jeux, sols, chaussures, vêtements, matériel de soins : thermomètre, stéthoscope, ...*) ou le **pelage souillé**
- ⚠ ➢ **Personnel qui représente une source de contamination principale**

Gestion du milieu

- Une **grande majorité** des chats sont des **porteurs chroniques asymptomatiques** du FCoV
- Il **n'est pas nécessaire d'isoler** l'animal malade de la PIF en secteur contagieux puisque la **PIF n'est pas contagieuse** en elle même
- Mais des **mesures hygiéniques** sont à mettre en place pour éviter la transmission du FCoV
 - ❑ Manipuler le chat avec des **gants**
 - ❑ **Se laver et désinfecter les mains** après manipulation du chat avec un *savon à base de Chlorhexidine*
 - ❑ Utiliser **du matériel de soin dédié** au chat et **ne pas s'en servir pour un autre animal** (*gamelle, litière, thermomètre, stéthoscope, stylo, ...*)
- A la fin de l'hospitalisation :
 - ❑ Nettoyer les linges, les vêtements souillés **en machine à 60°C**
 - ❑ **Nettoyer puis désinfecter** le matériel utilisé et les cages avec des produits adaptés (*voir encadré*)
 - ❑ Effectuer ce protocole de **nettoyage-désinfection puis séchage 2 à 3 fois** avant de le réutiliser pour un autre animal



Hypochlorite de sodium 5% dilué à 1/30ème
Potassium peroxymonosulfate 1%
Ammonium quaternaire 1%
→ Temps de pose 10 -15 min
→ Rinçage à l'eau claire



Toulouse, 2023

NOM : FAURE

PRENOM : JULIETTE

TITRE : Développement de fiches pratiques sur la gestion et la prévention des principales maladies infectieuses canines et félines en milieux hospitaliers vétérinaires et en collectivité

RESUME : Les maladies infectieuses sont un véritable enjeu en milieux hospitaliers et en collectivité pour le bien-être des chats et chiens, puisqu'en effet ils représentent des lieux regroupant un grand nombre de caractéristiques favorables à l'apparition et à la propagation de ces maladies (densité, mouvements, personnels, ...). L'objectif de ce travail est de fournir des fiches pratiques servant de support avec les procédures précises de gestion et de prévention de ces grands syndromes. Elles ont été créées à destination des vétérinaires praticiens et les gestionnaires de collectivité selon leurs besoins et envies, mis en évidence grâce à des questionnaires diffusés sur internet. Bien que ces fiches n'aient pas pour vocation de remplacer le vétérinaire, elles devraient néanmoins permettre de sensibiliser le personnel animalier aux enjeux des maladies infectieuses et *in fine* améliorer le bien-être des animaux.

MOTS-CLES : MALADIES INFECTIEUSES / CHIENS / CHATS / ELEVAGE / REFUGE / PENSION / CLINIQUE / GESTION / PREVENTION

TITLE : Development of fact sheets about the management and prevention of the main canine and feline infectious diseases in veterinary hospitals and collectivities

SUMMARY : Infectious diseases are a real challenge in veterinary hospitals and collectivities for the well-being of dogs and cats, as they represent places with a lot of favourable characteristics for the onset and spread of these diseases (density, movements, staff, ...). The aim of this study is to provide fact sheets that will serve as a support with precise procedures of management and prevention of these great syndromes. They have been created for veterinary practitioners and collectivity managers according to their needs and wishes, highlighted through questionnaires spread on the internet. Although these sheets are not intended to replace veterinarians, they should however allowed animal care staff to get awareness concerning infectious diseases stakes and *in fine* improve animal well-being.

KEYWORDS : INFECTIOUS DISEASES / DOGS / CATS / BREEDINGS / SHELTER / PENSIONS / CLINICS / MANAGEMENT / PREVENTION