

**« Construire l'avenir du chaton »
Divers points notés lors du congrès de
médecine vétérinaire de la SFFv,
5-7 novembre 2010**

Ceci n'est pas un résumé des conférences, mais une liste de quelques points que j'ai jugés importants à retenir du congrès de médecine vétérinaire organisé par la section « vétérinaire » de la SFF, à laquelle j'ai eu la chance de pouvoir assister. Ne sont pas couvertes ici les aspects ciblés directement pour les praticiens.

Contenu :

Comportement (interventions de Rachel CASEY et Anne-Claire GAGNON).....	1
Nutrition (intervention de Géraldine BLANCHARD).....	2
Vaccination (intervention de Etienne THIRY).....	2
Dermatoses (intervention de Emilie VIDEMONT et Didier PIN)	3
Stérilisation précoce (intervention de Brenda GRIFFIN).....	3
PCR (intervention de Jean-Luc CADORÉ)	3

**Comportement
(interventions de Rachel CASEY et Anne-Claire GAGNON)**

- La période optimale de socialisation à l'homme se situe aux alentours de **2 à 7 semaines**
- Le jeu approprié diminue les risques d'agression ultérieure
- En clientèle, il y a assez peu de renforcements positifs (consultations quand quelque chose ne va pas) – privilégier le renforcement positif, en particulier lors de la première visite du chaton.
- Utilisation de la **clipnose** (pour un chaton de moins d'1,5 kg, avec typiquement une ou deux pinces à linge) qui peut être très efficace comme « troisième main » temporaire.
- L'agression chez le chat n'est pas un diagnostic unitaire, c'est un comportement qui peut résulter de **différents** états émotionnels :
 - réponse à ce qui est perçu comme une menace :
plus l'agression est efficace pour supprimer la menace perçue, plus elle sera renforcée. Le chat peut finir par apparaître offensif alors qu'il est juste devenu confiant que son comportement agressif « marche » pour faire disparaître la menace d'agression qu'il anticipait.
 - réaction suite à frustration (agression redirigée, souvent immédiate et importante)
 - jeu inapproprié : attention aux jeux avec des parties du corps qui, encouragées chez le chaton (orteils sous la couette, « embuscade »), peuvent accroître le risque d'agression à l'âge adulte. Rediriger ces jeux vers des objets adaptés (// proies vers lesquelles la mère redirige ces jeux dans la nature).

Nutrition

(intervention de Géraldine BLANCHARD)

- La croissance du chaton est quasi-linéaire dans les premières semaines (10 à 20 g/j)
- Plus le sevrage est précoce, moins l'aliment solide introduit doit contenir d'amidon (de 6 à 8 semaines, la capacité de tolérance de l'amidon est encore très faible).
- Le chaton apprécie ce que sa mère a consommé pendant la gestation/lactation
- Le chaton mange plus facilement des aliments inhabituels si sa mère y est habituée ou si elle est présente
- Le chaton a une préférence pour l'aliment avec lequel il a été sevré.
- Ne jamais donner de crevettes en boîte au chat (l'acide benzoïque est toxique pour les chats)
- Typiquement, les besoins caloriques d'un chat poilu entier sont de :
(en kcal d'énergie métabolisable par kg et par jour)
250 kcal entre 0 et 10 semaines
130 kcal entre 10 et 20 semaines
100 kcal entre 20 et 30 semaines
80 kcal entre 30 et 40 semaines
60 kcal pour un adulte sédentaire.
- Les besoins d'un chat nu sont augmentés d'un facteur 1,2 à 1,5 par rapport à ces valeurs.
- Les besoins d'un chat **stérilisé** sont de **80%** des besoins du même chat entier, dès l'opération.

Vaccination

(intervention de Etienne THIRY)

Les recommandations du *European Advisory Board on Cat Diseases* (ABCD) sont sur le site : www.abcd-vets.org

Vaccins essentiels pour tous les chats :

- Panleucopénie féline (2 injections à 8-9 semaines puis 12 semaines, 3^e injection à 16-20 semaines si on suspecte une forte immunité maternelle) ; vaccination de la chatte avant gestation, pas de vaccination de la chatte gestante, rappel annuel.
- Calicivirus félin (importance du choix de la souche vaccinale) et Herpèsvirus félin (2 injections à 8-9 semaines puis 12 semaines), rappels tous les 3 ans (si l'AMM le permet), ou annuel dans un environnement à risques.
- Virus rabique dans les régions où la rage est endémique ou pour raisons réglementaires.

Vaccins recommandés dans certains cas seulement (en se limitant à ceux trouvés en France)

- Leucose féline (uniquement si le chat sort)
- Chlamydomphila felis
- Bordetella bronchiseptica

Dermatoses

(intervention de Emilie VIDEMONT et Didier PIN)

- Il y a plusieurs origines possibles des dermatoses prurigineuses :
 - Origine **parasitaire** : examens directs (brossage, raclage, ...)
 - Origine **fongique** : cytologie, trichogramme, lampe de Wood, culture fongique
 - Origine **bactérienne** : cytologie
 - S'il ne s'agit d'aucune des 3 causes ci-dessus, reste l'origine **allergique** (DAPP, allergie alimentaire, dermatose prurigineuse idiopathique)

- Teigne :

A priori toutes les souches de *Microsporum canis* sont luminescentes (lampe de Wood), mais il faut quelquefois passer beaucoup de temps pour les trouver, surtout chez un chat asymptomatique.

Isolement strict (aucun passage d'animal, changement de vêtements des personnes) entre ;

- porteurs de lésions et asymptomatiques infectés, auxquels sera donné un traitement topique et systémique ;
- porteurs mécaniques et animaux sains (éventuellement séparés), auxquels sera donné un traitement topique seul.

Stérilisation précoce

(intervention de Brenda GRIFFIN)

La stérilisation pédiatrique (entre 6 et 16 semaines d'âge) est pratiquée aux Etats-Unis depuis 35 ans. Dans le cadre des refuges, « stériliser avant 5 mois sauve des vies » (moins d'abandon, bénéfices comportementaux, facteur décisif pour que l'animal devienne animal de compagnie).

Des études ont montré l'innocuité de la stérilisation pédiatrique (vs stérilisation vers 7-8 mois) sur le poids corporel, la croissance osseuse et la santé du tractus urinaire.

La faible masse grasseuse du chaton simplifie l'opération. Il faut par contre faire attention à l'hypoglycémie (pas de jeûne comme les adultes) et à l'hypothermie.

PCR

(interventions de Jean-Luc CADORÉ et Luc CHABANNE)

- Rappel des définitions de :
 - Sensibilité (probabilité d'avoir un test positif quand la maladie est présente)
 - Spécificité (probabilité d'avoir un test négatif quand la maladie est absente)
- Voir la présentation www.ens-lyon.fr/RELIE/PCR/principe/anim/presentation.htm
- Méthode directe, simple, précoce, rapide (par comparaison aux cultures ou sérologies...), sensible (intérêt dans les cas où les anticorps ne sont pas détectables, ~1% faux négatifs),

spécifique (mais attention aux exigences techniques : choix des amorces, risques de contamination...)

- Importance du dialogue avec le laboratoire (délais, commémoratifs, ...)
- FeLV : dépistage par antigène p27 (ELISA, immunochromatographie), quelques risques de faux positifs – dans ce cas, confirmation par 2^e test rapide ou PCR [semi-quantitative, car attention aux séquences endogènes du chat].
Possibilité de **tests PCR sur prélèvements groupés** pour connaître le statut d'un élevage sans faire de prime abord tous les tests individuels.
- FIV : dépistage par sérologie ; si sérologie positive ou suspicion clinique, PCR. Détection possible environ 2 semaines après l'exposition au virus. Grande variabilité de souches à travers le monde, donc sensibilité et spécificité très variables.
- Calicivirus : RT-PCR (virus à ARN) avec des prélèvements sur les zones supposées infectées (oro-pharyngés, épanchement, sang, organes...), mais grande variabilité, aucun marqueur d'hypervirulence.
- Herpèsvirus : PCR (virus à ADN)
- Pour le moment, les PCR multiplexes ne sont pas encore très performantes.