

Date :

NOMS ET COORDONNÉES :

Propriétaire :

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

GSM :

Fax :

@-mail :

Vétérinaire ayant examiné le(s) cheval(aux) :

Nom :

Téléphone :

GSM :

BELGIQUE :

Région wallonne – Province de/du : Brabant wallon* –
Hainaut* – Liège* – Luxembourg* – Namur*

Région flamande – Province de/du/d' : Anvers* – Brabant
flamand* – Flandre occidentale* – Flandre orientale* –
Limburg*

Région de Bruxelles capitale.

* **Sélectionner la province concernée**

FRANCE :

Département :

Code postal et ville :

Nous vous remercions pour le temps consacré à cette enquête. Merci de nous renvoyer le formulaire complété dès que possible soit par :

Fax : 02.31.57.29.14

Courrier : Dr C. Marcillaud Pitel
Respe
23 rue Pasteur
14120 MONDEVILLE

Courriel : contact@respe.net

Site Internet : <http://www.respe.net>

<http://www.myopathieatypique.be>

–MESURES D'URGENCE À PRENDRE POUR LES CHEVAUX PÂTURANT DANS UNE PRAIRIE OÙ UN CAS S'EST DÉCLARÉ–

- Rentrez à l'écurie tous les chevaux se trouvant sur la pâture*;
- Nourrissez ces chevaux avec un mélange complet ;
- Supprimez temporairement le foin (ou alors, ne le distribuer que sous abri) ;
- Proscrivez tout pâturage de la prairie par des chevaux (au moins à l'automne et au printemps) ;
- Abreuver les chevaux exclusivement via de l'eau de distribution ;
- Surveillez étroitement ces chevaux pendant 48 heures ;
- Idéalement, demandez à votre vétérinaire traitant de contrôler les chevaux (effectuer un dosage de l'activité des enzymes musculaires dans le sang).

(*) si aucun hébergement n'est possible, trouvez d'urgence une autre pâture non humide, non bordée par un cours d'eau et préférez une prairie fournie en herbe. Si vous ne pouvez rentrer qu'une partie de vos chevaux, privilégiez ceux de moins de 5 ans.

Actuellement, il n'existe aucun traitement spécifique de la myopathie atypique du cheval au pré. Néanmoins, sur base des résultats de l'analyse des données épidémiologiques fournies par les propriétaires des cas confirmés il a été possible de définir diverses mesures qui contribuent à prévenir la maladie. **Pour plus d'informations, veuillez consulter le site Internet :** <http://www.myopathieatypique.be>

RESPE

D' C. MARCILLAUD PITEL 📞 : 02 31 57 29 14 ✉ : contact@respe.net

Pour plus d'informations, veuillez consulter le site Internet : <http://www.myopathieatypique.be>

CHEVAUX SUR LA PÂTURE AU MOMENT DU CAS

Nombre total de chevaux sur le pré (à la date de l'apparition, chez l'un d'entre eux, de signes cliniques compatibles avec le diagnostic de myopathie atypique) dont malades, dont douteux et en apparence sains. Nombre de chevaux décédés : à la date du

NOM DU CHEVAL	1	2	3	4	5
Le cheval présente-t-il des signes de myopathie atypique (<i>raideur, faiblesse, urine foncée, cheval couché, ...</i>) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Douteux <input type="checkbox"/> Décédé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Douteux <input type="checkbox"/> Décédé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Douteux <input type="checkbox"/> Décédé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Douteux <input type="checkbox"/> Décédé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Douteux <input type="checkbox"/> Décédé
Age ou date de naissance	.....	.....	.....	.....	.....
Type : - cheval - trait - poney - âne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Race :	.....	.....	.....	.....	.....
Sexe : - femelle - mâle entier - mâle castré	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Etat d'embonpoint : - maigre - normal - gras	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ce cheval est-il particulièrement musclé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Depuis combien de temps le cheval était-il sur cette pâture ?	.....	.....	.....	.....	.....
Utilisation du cheval : - nature du travail effectué (promenade, obstacle, dressage, débardage, randonnée, aucun travail effectué, ...) - fréquence de l'utilisation (quotidienne, hebdomadaire, les week-ends, occasionnelle, ...)	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
Dans le passé, le cheval a-t-il déjà souffert de myopathie ? Si oui, quelle en est l'origine supposée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Myopathie d'exercice <input type="checkbox"/> Myopathie atypique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Inconnue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Myopathie d'exercice <input type="checkbox"/> Myopathie atypique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Inconnue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Myopathie d'exercice <input type="checkbox"/> Myopathie atypique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Inconnue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Myopathie d'exercice <input type="checkbox"/> Myopathie atypique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Inconnue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Myopathie d'exercice <input type="checkbox"/> Myopathie atypique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Inconnue
Le cheval a-t-il déjà reçu des vaccins ? Si oui, le cheval est-il régulièrement vacciné (<i>min 1x/an</i>) pour : - le tétanos ? - la grippe ? - la rhinopneumonie ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Le cheval reçoit-il des vermifuges ? Si oui : - avec quelle fréquence ? - en changeant de marque de vermifuge ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non fois/an <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, en début d'hiver (vermifuge spécial anti-gastérophiles)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non fois/an <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, en début d'hiver (vermifuge spécial anti-gastérophiles)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non fois/an <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, en début d'hiver (vermifuge spécial anti-gastérophiles)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non fois/an <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, en début d'hiver (vermifuge spécial anti-gastérophiles)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non fois/an <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, en début d'hiver (vermifuge spécial anti-gastérophiles)

INFORMATIONS RELATIVES À LA PRAIRIE OCCUPÉE PAR LE CHEVAL/ LES CHEVAUX SOUFFRANT DE MYOPATHIE ATYPIQUE

Prairie		
Adresse exacte de la pâture	.....	.....
Combien de chevaux séjournent sur cette pâture ? (<i>en moyenne pendant l'année</i>)	.....
Combien de chevaux étaient présents sur cette pâture au moment du cas ?	.....
Quelle est la taille de la prairie ?	.....
Combien de mois par an cette prairie est-elle utilisée ?	.....
Les chevaux ont-ils accès à un abri (au moins 3 côtés) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Si oui, comporte-t-il une litière ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui, quoi ?	<input type="checkbox"/> Non
La prairie contient-elle ou est-elle bordée par des arbres ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Les chevaux ont-ils accès à des zones où il y a des feuilles mortes accumulées ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Les chevaux ont-ils accès à des zones où il y a du bois mort ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
La prairie comporte-t-elle des zones humides ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
La prairie est-elle traversée ou longée par un cours d'eau ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
La prairie est-elle :	<input type="checkbox"/> Naturelle <input type="checkbox"/> Issue d'un semi : <i>semée depuis</i> <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
La prairie est-elle régulièrement traitée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
<i>Si oui, quand et avec quoi ?</i> (<i>Ex. : fongicides, désherbants sélectifs, engrais naturels ou artificiels,...</i>)	.....
Étendez-vous les crottins sur la prairie ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> manuellement <input type="checkbox"/> mécaniquement <i>Fréquence ?/ an</i>	
Avez-vous hersé la prairie dans les jours précédant l'épisode de myopathie ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, si oui : <i>Quand ?</i>	
<u>Retirez-vous les crottins de la prairie ?</u>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <i>Fréquence ?</i>	
En général, la prairie est-elle :		
- au printemps ...	<input type="checkbox"/> Fournie	<input type="checkbox"/> Rase
- en été ...	<input type="checkbox"/> Fournie	<input type="checkbox"/> Rase
- en automne ...	<input type="checkbox"/> Fournie	<input type="checkbox"/> Rase
- en hiver ...	<input type="checkbox"/> Fournie	<input type="checkbox"/> Rase
<u>Au moment de la myopathie, l'herbe était-elle :</u>	<input type="checkbox"/> Fournie	<input type="checkbox"/> Rase
	<input type="checkbox"/> Absente	
Par quel moyen fournissez-vous l'eau de boisson ? (<i>seau, bac, abreuvoir,...</i>)	.....
Origine de l'eau ? (<i>eau de distribution, eau de ruisseau, de pluie, source...</i>)	.....
La prairie est-elle en pente ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Si oui, est-elle :</i>		
- 100% en pente ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- partiellement en pente ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Si oui, est-elle :</i>		
- fortement pentue ($\geq 10\%$) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- légèrement pentue ($< 10\%$) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
D'autres animaux sont-ils présents sur la pâture ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<i>Si oui : Quels animaux ?</i>	.....
<i>Combien ?</i>	.....
<i>Pâturent-ils en même temps que les chevaux ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Dans le passé, des chevaux sont-ils morts sur cette pâture ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : détaillez sur quelle(s) pâture(s) et expliquez la cause supposée de la mortalité :		
Des animaux (autres que des chevaux) ont-ils été trouvés morts sur cette pâture dans les semaines précédentes ou lors de l'apparition du cas de myopathie atypique ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : détaillez quoi :		

INFORMATIONS RELATIVES À LA GESTION SAISONNIÈRE DES CHEVAUX

NOM DU CHEVAL	1	2	3	4	5
PRÉSENCE DU CHEVAL SUR LA PÂTURE LORSQUE LE/LES CAS DE MYOPATHIE(S) S'EST/ SE SONT DÉCLARÉS					
- quelques heures/Jour (≤ 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la journée (> 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h/24 quel que soit le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- variable en fonction du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pas en pâture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EN GÉNÉRAL, QUELLE EST LA PRÉSENCE DU CHEVAL SUR LA/LES PÂTURE(S) EN FONCTION DE LA SAISON					
Hiver (21/12 – 20/03)					
- quelques heures/Jour (≤ 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la journée (> 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h/24 quel que soit le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- variable en fonction du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jamais en pâture à cette saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Printemps (21/03 – 20/06)					
- quelques heures/Jour (≤ 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la journée (> 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h/24 quel que soit le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- variable en fonction du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jamais en pâture à cette saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Été (21/06 – 20/09)					
- quelques heures/Jour (≤ 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la journée (> 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h/24 quel que soit le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- variable en fonction du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jamais en pâture à cette saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automne (21/09 – 20/12)					
- quelques heures/Jour (≤ 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la journée (> 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h/24 quel que soit le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- variable en fonction du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jamais en pâture à cette saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans les jours précédant les signes cliniques, le ou les chevaux atteints ont-ils présentés un comportement anormal ?

Non Oui ; détaillez pour chaque cheval :

Quelle est la cause de la myopathie atypique ?

Evaluation des hypothèses causales – Nous avons besoin de votre aide pour cette recherche !

Actuellement, 3 hypothèses sont étudiées :

(1) Sur la base de travaux préliminaires, l'hypothèse de l'action **d'une toxine bactérienne** a été soulevée (toxine produite par une clostridie, *i.e. Clostridium Sordellii*). Cette bactérie est naturellement présente dans le milieu. Or, seules certaines pâtures sont à risque. L'étude du milieu vise à définir les conditions particulières nécessaires à la production de toxines par cette bactérie. Grâce à la collaboration des vétérinaires traitant (prises de sang sur les rares survivants pour détecter si ceux-ci développent une réponse immunitaire), nous testons actuellement cette hypothèse ;

(2) Une étude récente suggère que **des champignons microscopiques** pourraient jouer un rôle dans la myopathie atypique ; ces champignons contaminent les feuilles d'érables et donnent la « Maladie des taches noires de l'érable ».

Maladie des taches noires de l'érable (observée de juillet à octobre) :



Attaque infectieuse sur feuilles d'érable sycamore



Détail sur un symptôme foliaire : tache noire bordée d'un liseré jaune sur feuille d'érable sycamore



http://phytorive.cra.wallonie.be/resultats/pdf/Rhytisma_acerinum.pdf



Détail de début d'infection sur feuille d'érable sycamore

La prairie contient-elle 1 ou des érables ? Oui - Non

Si oui :

- quel type d'érable ?

Je ne sais pas

Je pense que c'est celui représenté sur les photos

Erable sycamore

Autre

Si oui :

- L'érable est-il atteint de la maladie des taches noires ? Oui - Non - Je ne sais pas

- Le cheval a-t-il accès à ces feuilles ? Oui - Non

(3) une autre **moisissure** pouvant contaminer les fourrages, l'herbe morte, etc. L'implication de ce micro-organisme sera évaluée par réalisation de prélèvements dans le milieu.

Etes-vous prêts à nous aider dans cette recherche ? Si oui, pourriez-vous envoyer les prélèvements suivants (après avoir pris contact avec nous : dominique.votion@ulg.ac.be)

Nature des échantillons : foin et paille consommés ou distribués au moment des troubles, feuilles ou autre substrat avec traces de moisissures, herbe **morte** (jaune) coupée à ras avec des ciseaux et herbe morte arrachée (avec les racines)

Site de prélèvement : surtout dans les zones humides de la prairie

Conditionnement : tel quel ; dans des sachets individualisés et identifiés selon le type de substrat

Précaution : mettre des gants jetables et les changer entre chaque prise d'échantillons

Informations complémentaire sur les fourrages si présents:

Stockage foin et paille : En bâtiment extérieur sans protection extérieur sous bâche autre :

Contact avec le sol : stockage sur palette sur ciment sur terre

Type de bottes :

L'adresse du laboratoire est la suivante

Dr JD Bailly (de la part de D. Votion) – Mycotoxicologie - **Projet « myopathie atypique »**

Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse - BP 87614

23 chemin des capelles ; 31076 Toulouse cedex - **France**

Quelle alimentation les chevaux recevaient-ils lorsque la myopathie atypique s'est déclarée ?

Veuillez indiquer quoi et depuis combien de temps :

.....

Les chevaux ont-ils eu accès à un aliment destiné à une autre espèce animale ?

Non Oui ; détaillez :

Information générale : alimentation des chevaux en fonction de la saison

- Aucun complément alimentaire n'est administré en :** Hiver Printemps Été Automne
- Tous* – certains* chevaux sont complémentés avec :** Tous sauf les chevaux N°:
- | | | | | | |
|---|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> du foin | <input type="checkbox"/> Hiver | <input type="checkbox"/> Printemps | <input type="checkbox"/> Été | <input type="checkbox"/> Automne | ..... |
| <input type="checkbox"/> de la paille | <input type="checkbox"/> Hiver | <input type="checkbox"/> Printemps | <input type="checkbox"/> Été | <input type="checkbox"/> Automne | ..... |
| <input type="checkbox"/> de l'ensilage d'herbe préfanée préparé pour
les – chevaux* – bovins* | <input type="checkbox"/> Hiver | <input type="checkbox"/> Printemps | <input type="checkbox"/> Été | <input type="checkbox"/> Automne | |
| <input type="checkbox"/> un mélange complet préparé
- « maison »* – par une firme spécialisée* (marque : | <input type="checkbox"/> Hiver | <input type="checkbox"/> Printemps | <input type="checkbox"/> Été | <input type="checkbox"/> Automne | |
| <input type="checkbox"/> de l'avoine | <input type="checkbox"/> Hiver | <input type="checkbox"/> Printemps | <input type="checkbox"/> Été | <input type="checkbox"/> Automne | ..... |
| <input type="checkbox"/> de l'orge | <input type="checkbox"/> Hiver | <input type="checkbox"/> Printemps | <input type="checkbox"/> Été | <input type="checkbox"/> Automne | ..... |
| <input type="checkbox"/> du maïs | <input type="checkbox"/> Hiver | <input type="checkbox"/> Printemps | <input type="checkbox"/> Été | <input type="checkbox"/> Automne | ..... |
| <input type="checkbox"/> autre (précisez : | <input type="checkbox"/> Hiver | <input type="checkbox"/> Printemps | <input type="checkbox"/> Été | <input type="checkbox"/> Automne | ..... |

* barrer les mentions inutiles.

- Aucun cheval ne dispose d'une pierre à lécher**
- Tous* – certains* chevaux disposent d'une pierre à lécher au cours des saisons suivantes :**
 Hiver Printemps Été Automne Tous sauf les chevaux N°:
- Cette pierre à lécher est-elle enrichie en minéraux et/ou en oligo-éléments ? Non Oui
- Dans l'affirmative, précisez le contenu si vous le connaissez :

QUESTIONS GENERALES

Aviez-vous déjà entendu parler de la « myopathie atypique » du cheval au pré précédemment ?

Non Oui, par quelle voie ?

Aviez-vous, suite aux séries cliniques de myopathie atypique passées, modifié la gestion de vos chevaux ?

Non Oui, de quelle façon ?

Un ou plusieurs de vos chevaux a-t-il/ont-il déjà voyagés à l'étranger ?

Non Oui, où et à quelle(s) fin(s) ?

CONDITIONS CLIMATIQUES

Le jour ou les jours précédant l'apparition des signes de myopathie :

- avez-vous noté des modifications de température ambiante Non Si oui, quels changements ?
- du brouillard était-il présent sur la pâture ? Non Oui
- de la rosée était-elle présente sur la pâture ? Non Oui
- des gelées étaient-elles présentes sur la pâture ? Non Oui
- faisait-il ensoleillé ? Non Oui
- As-t-il gelé ces derniers jours ? Non Oui
- As-t-il plu ces derniers jours ? Non Un peu Modérément Beaucoup
- Le temps était-il venteux ces derniers jours ? Non Oui : modérément, très venteux

SI VOUS AVEZ PLUS DE 5 CHEVAUX

NOM DU CHEVAL	6	7	8	9	10
Le cheval présente-t-il des signes de myopathie atypique (<i>raideur, faiblesse, urine foncée, cheval couché, ...</i>) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Douteux <input type="checkbox"/> Décédé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Douteux <input type="checkbox"/> Décédé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Douteux <input type="checkbox"/> Décédé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Douteux <input type="checkbox"/> Décédé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Douteux <input type="checkbox"/> Décédé
Age ou date de naissance	.....	.....	.....	.....	.....
Type : - cheval - trait - poney - âne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Race :	.....	.....	.....	.....	.....
Sexe : - femelle - mâle entier - mâle castré	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Etat d'embonpoint : - maigre - normal - gras	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ce cheval est-il particulièrement musclé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Depuis combien de temps le cheval était-il sur cette pâture ?	.....	.....	.....	.....	.....
Utilisation du cheval : - nature du travail effectué (<i>promenade, obstacle, dressage, débardage, randonnée, aucun travail effectué, ...</i>) - fréquence de l'utilisation (<i>quotidienne, hebdomadaire, les week-ends, occasionnelle, ...</i>)	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
Dans le passé, le cheval a-t-il déjà souffert de myopathie ? <i>Si oui, quelle en est l'origine supposée ?</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Myopathie d'exercice <input type="checkbox"/> Myopathie atypique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Inconnue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Myopathie d'exercice <input type="checkbox"/> Myopathie atypique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Inconnue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Myopathie d'exercice <input type="checkbox"/> Myopathie atypique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Inconnue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Myopathie d'exercice <input type="checkbox"/> Myopathie atypique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Inconnue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Myopathie d'exercice <input type="checkbox"/> Myopathie atypique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Inconnue
Le cheval a-t-il déjà reçu des vaccins ? <i>Si oui, le cheval est-il régulièrement vacciné (min 1x/an) pour :</i> - le tétanos ? - la grippe ? - la rhinopneumonie ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Le cheval reçoit-il des vermifuges ? <i>Si oui :</i> - avec quelle fréquence ? - en changeant de marque de vermifuge ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non fois/an <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, en début d'hiver (vermifuge spécial anti-gastérophiles)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non fois/an <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, en début d'hiver (vermifuge spécial anti-gastérophiles)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non fois/an <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, en début d'hiver (vermifuge spécial anti-gastérophiles)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non fois/an <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, en début d'hiver (vermifuge spécial anti-gastérophiles)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non fois/an <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Oui, en début d'hiver (vermifuge spécial anti-gastérophiles)

SI VOUS AVEZ PLUS DE 5 CHEVAUX**INFORMATIONS RELATIVES À LA GESTION SAISONNIÈRE DES CHEVAUX**

NOM DU CHEVAL	6	7	8	9	10

PRÉSENCE DU CHEVAL SUR LA PÂTURE LORSQUE LE/LES CAS DE MYOPATHIE(S) S'EST/ SE SONT DÉCLARÉS					
- quelques heures/Jour (≤ 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la journée (> 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h/24 quel que soit le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- variable en fonction du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pas en pâture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EN GÉNÉRAL, QUELLE EST LA PRÉSENCE DU CHEVAL SUR LA/LES PÂTURE(S) EN FONCTION DE LA SAISON					
Hiver (21/12 – 20/03)					
- quelques heures/Jour (≤ 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la journée (> 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h/24 quel que soit le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- variable en fonction du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jamais en pâture à cette saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Printemps (21/03 – 20/06)					
- quelques heures/Jour (≤ 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la journée (> 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h/24 quel que soit le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- variable en fonction du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jamais en pâture à cette saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Été (21/06 – 20/09)					
- quelques heures/Jour (≤ 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la journée (> 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h/24 quel que soit le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- variable en fonction du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jamais en pâture à cette saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automne (21/09 – 20/12)					
- quelques heures/Jour (≤ 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la journée (> 6 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- exclusivement la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h/24 quel que soit le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- variable en fonction du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jamais en pâture à cette saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>