

Principales maladies contagieuses équine et leurs risques

Journée filière équine 9 octobre 2025

DR GRALL MORGANE





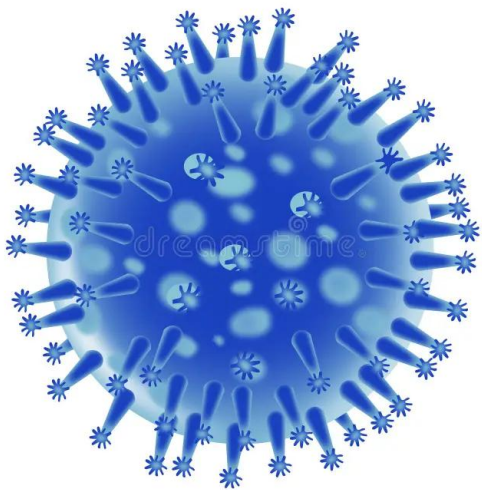
Qu'est ce qu'une maladie contagieuse équine ?

- Affection qui se transmet d'un cheval malade à un cheval sain
- Transmission directe ou indirecte
- Bactérienne, virale, parasitaire ou fongique
- Conséquences variables
- Maladies réglementées / non réglementées

Sources d'infection chez le cheval

- ▶ Contact avec d'autres animaux malades
- ▶ Consommation d'eau ou d'aliments contaminés
- ▶ Aérosol
- ▶ Voie oro-fécale
- ▶ Vecteurs (moustiques, tiques)
- ▶ Transmission vénérienne
- ▶ Contact avec fœtus/annexe fœtale
- ▶ Contact avec des équipements ou surfaces contaminés

Maladies contagieuses équines



- ▶ Virales :
 - ▶ Grippe équine
 - ▶ EHV
 - ▶ Artérite virale équine
 - ▶ Anémie infectieuse équine
 - ▶ West Nile
 - ▶ Rotavirus
 - ▶ Coronavirus
 - ▶ Adénovirus
 - ▶ Peste équine
 - ▶ Rage
 - ▶ Virus de la stomatite vésiculeuse
 - ▶ Encéphalites

Maladies contagieuses équines

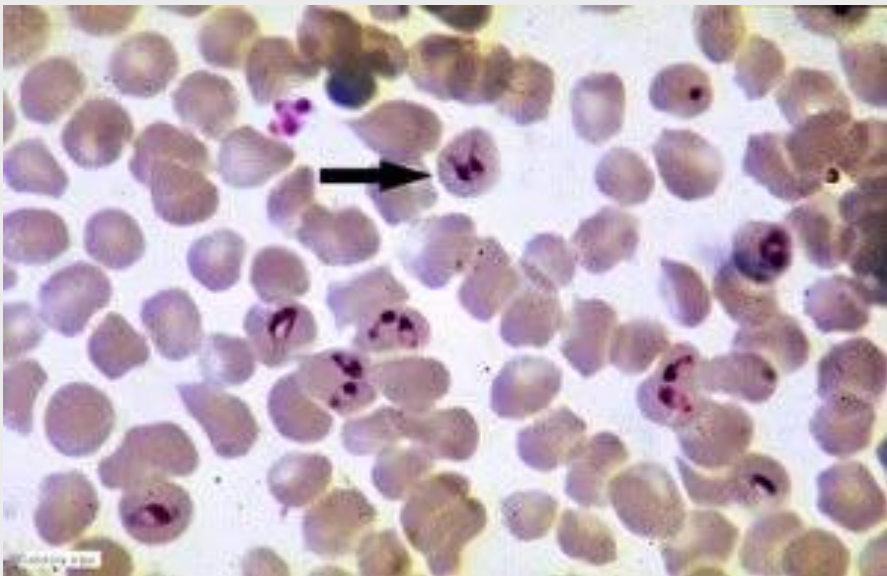


- ▶ Bactériennes :
 - ▶ *Streptococcus equi equi* = Gourme
 - ▶ *Streptococcus equi zooepidemicus*
 - ▶ *Taylorella equigenitalis* = Métrite contagieuse équine
 - ▶ *Rhodococcus equi* = Rhodococcose
 - ▶ *Leptospira* = Leptospirose
 - ▶ *Anaplasma phagocytophilum* = Ehrlichiose
 - ▶ *Borrelia burgdorferi* = Maladie de Lyme
 - ▶ *Salmonella* = Salmonellose
 - ▶ *Burkholderia mallei* = Morve
 - ▶ *Coxiella burnetii*
 - ▶ *Lawsonia intracellularis*
 - ▶ *Clostridium*
 - ▶ *Staphylococcus aureus*

Maladies contagieuses équines

▶ Parasites :

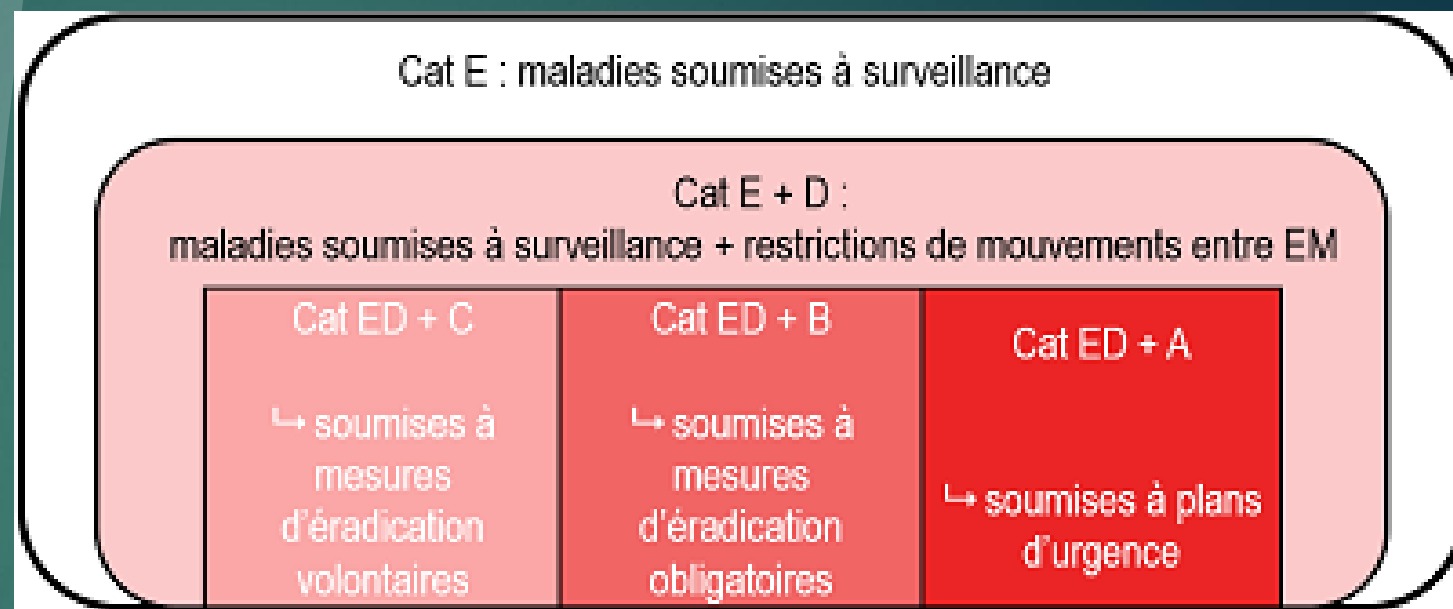
- ▶ Piroplasmose : Babesia caballi et Theileria equi
- ▶ Trypanosoma equiperdum = Dourine
- ▶ Sarcocystis neurona
- ▶ Toxoplasma gondii
- ▶ Neospora caninum
- ▶ Trypanosoma evansi = Surra
- ▶ Fasciola hepatica = Douve
- ▶ Trichinella
- ▶ Strongles
- ▶ Ascarides
- ▶ Tenia
- ▶ Oxyures



Maladies réglementées de la filière équine

Depuis 2021 : **Loi Santé Animale**

Classification sur les mesures sanitaires à appliquer : 5 catégories de A à E



	E	DE	CDE	BDE	ADE
	Brucella abortus, melitensis, suis Complexe mycobacterium tuberculosis Encéphalite japonaise Fièvre du West Nile Encéphalomyélite équine de l'Est ou de l'Ouest	Fièvre charbonneuse Surra Artérite équine Anémie infectieuse des équidés Dourine Encéphalomyélite équine vénézuélienne Métrite contagieuse équine		Rage	Fièvre de la Vallée du Rift Peste équine Morve

MALADIE	SOURCE	MODE DE TRANSMISSION	CONTAGIOSITÉ	MORTALITÉ	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	PRÉVENTION
STOMATITE VÉSICULEUSE	Virus	Directe et indirecte	Forte	Faible	Détection du virus ou des anticorps	Pas de traitement Pas de vaccin	Abattage
RAGE	Virus	Directe Morsure ou griffure	Forte	Forte	Diagnostic de certitude après la mort seulement	Pas de traitement Vaccin disponible	Surveillance Abattage
DOURINE	Parasite	Directe Voie sexuelle	Faible	Forte	Détection des anticorps	Pas de traitement	Isolement Abattage
FIÈVRE CHARBONNEUSE	Bactérie	Indirecte	Faible	Forte	Culture ou PCR	Antibiotique Vaccin	Isolement Traitement
ANÉMIE INFECTIEUSE DES ÉQUIDÉS	Virus	Directe et indirecte	Faible	Faible	Test de Coggins	Pas de traitement Pas de vaccin	Abattage

MALADIE	SOURCE	MODE DE TRANSMISSION	CONTAGIOSITÉ	MORTALITÉ	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	PRÉVENTION
FIÈVRE DU WEST NILE	Virus	Indirecte	Faible	Faible	PCR ou sérologies	Pas de traitement Vaccin disponible	Désinsectisation Arrêté préfectoral
ENCÉPHALITES ÉQUINES EXOTIQUES	Virus	Indirecte	Faible	Forte	Autopsie Sérologie Virologie	Pas de traitement Vaccin existant mais interdit en France	Désinfection Lutte anti-vectorielle
MALADIE D'AUJESZKY	Virus	Indirecte	Faible	Forte	Diagnostic de certitude après la mort seulement	Pas de traitement Pas de vaccin	
PESTE ÉQUINE	Virus	Indirecte	Moyenne	Forte	Sérologie Virologie	Pas de traitement Vaccin possible	Isolement et abattage Lutte vectorielle

MALADIE	SOURCE	MODE DE TRANSMISSION	CONTAGIOSITÉ	MORTALITÉ	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	PRÉVENTION
ARTÉRITE VIRALE ÉQUINE	Virus	Directe principalement Respiratoire ou sexuelle	Moyenne	Faible	Sérologie Virologie	Guérison spontanée Vaccin disponible	Quarantaine
MÉTRITE CONTAGIEUSE DES ÉQUIDÉS	Bactérie	Directe	Forte	Non décrite	Culture, IF ou PCR	Lavage et antibiotiques	Dépistage avant saillie
MORVE	Bactérie	Directe : voie orale	Moyenne	Forte	Sérologie	Pas de traitement Pas de vaccin	Détection et abattage
TRICHINELLOSE	Parasite	Indirecte	Non	Non décrite	Sérologie Biopsie	Antiparasitaire	Contrôle de la viande

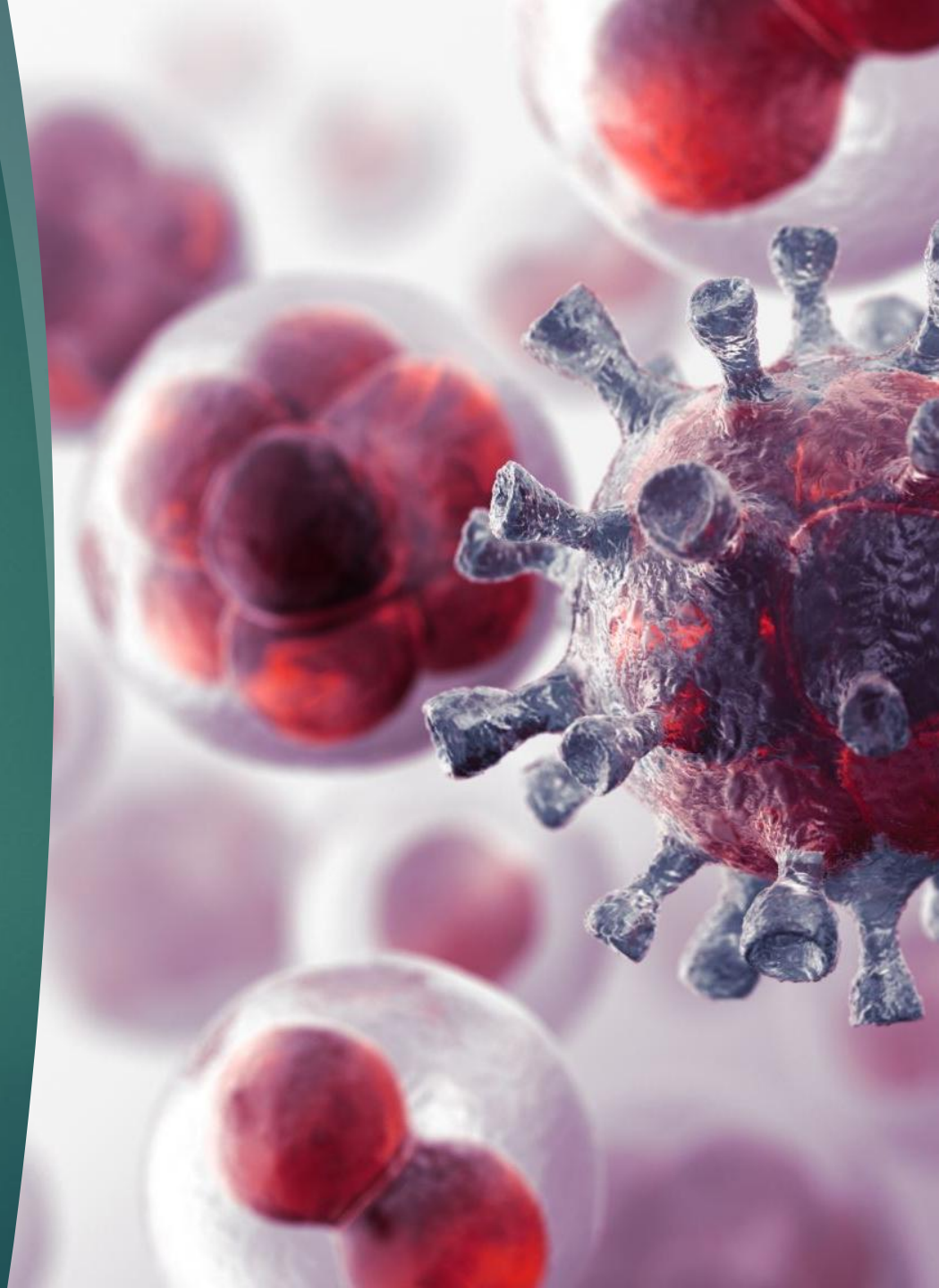
Les risques des maladies contagieuses

- ▶ Sanitaires :
 - ▶ Santé animale
 - ▶ Santé publique : zoonose
- ▶ Économiques :
 - ▶ Coût des traitements
 - ▶ Coût des mesures de gestion :
 - ▶ Arrêt des compétitions et des courses
 - ▶ Coût du dépistage et de la mise sous surveillance
 - ▶ Perte économique en cas d'abattage

La rhinopneumonie

EHV-1 et 4

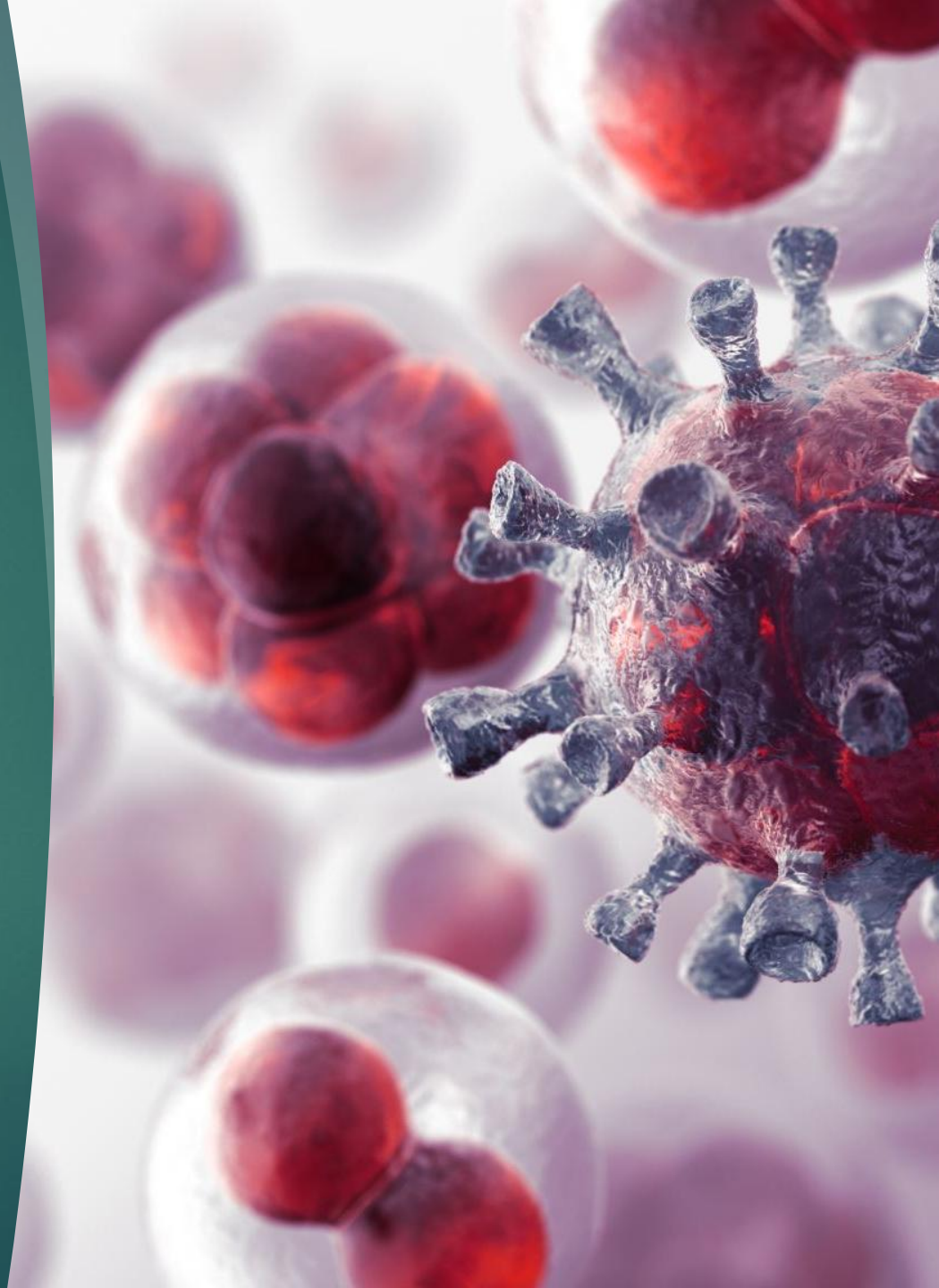
- ▶ Maladie très contagieuse
- ▶ Infection par inhalation de particules infectieuses ou contact avec des sécrétions contaminées
- ▶ EHV-1 : pathologie respiratoire, abortive et nerveuse
- ▶ EHV-4 : pathologie respiratoire



La rhinopneumonie

EHV-1 et 4

- ▶ Épidémies régulièrement en France depuis 2018 : faible couverture vaccinale (30%), mesures sanitaires insuffisantes
- ▶ Impact économique majeur
- ▶ Diagnostic : PCR, virologie, sérologie
- ▶ Pas de traitement spécifique
- ▶ Importance de la vaccination



La rhinopneumonie

EHV-1 et 4

Vaccination

Protocoles de vaccination contre la rhinopneumonie

(valides au 1^{er} juillet 2025)

Protocoles	Chevaux de sport				Chevaux de course		
	FFE (compétitions nationales) ²			FEI (compétitions internationales) ⁴	SHF (compétitions nationales) ⁵	Trot ^{7,9}	Galop ^{8,10}
	Divisions Club, Poney, Amateur, Préparatoire et Enseignants	Division Amateur À compter du 1 ^{er} janvier 2026	Division Pro ³				
Primovaccination (V1 et V2)	Pas d'obligation	Deux injections avec 21 à 60 jours d'intervalle		Pas d'obligation mais recommandée	Deux injections avec 21 à 60 jours d'intervalle	Deux injections avec 21 à 60 jours d'intervalle	
3 ^e injection ¹ (V3)		Obligatoire entre 120 et 180 jours après la 2 ^e injection si primo- vaccination après le 01/01/2024			Obligatoire entre 5 et 6 mois après la 2 ^e injection ⁶	Obligatoire 120 à 180 jours après la 2 ^e injection	
Rappels ultérieurs		Rappels n'excédant pas 12 mois			Rappels n'excédant pas 12 mois (de préférence tous les 6 mois)	Rappels n'excédant pas 12 mois (de préférence tous les 6 mois)	Rappels n'excédant pas 6 mois
Interdiction de vaccination avant épreuve		Pas de vaccin dans les 7 jours précédant une épreuve			Pas de vaccin dans les 7 jours précédant une épreuve	Pas de vaccin dans les 4 jours pleins précédant une course	

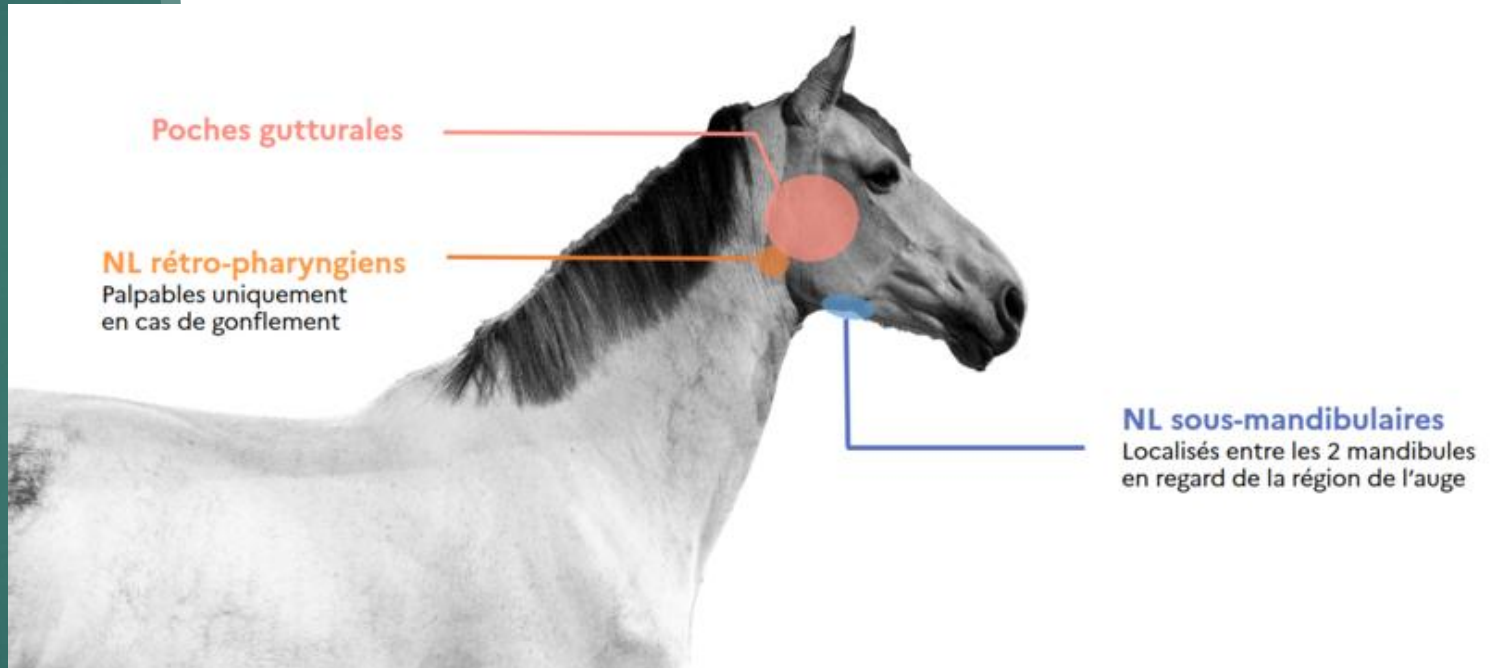
La gourme



- ▶ Maladie des voies respiratoires supérieures
- ▶ *Streptococcus equi equi*
- ▶ Fortement contagieuse mais faiblement mortelle
- ▶ Principalement des jeunes (< 5 ans)
- ▶ Immunité naturelle post infection à 75%
- ▶ 10% des malades deviennent porteurs sains
- ▶ Excrétion longue : jusqu'à 6 semaines

La gourme

- ▶ Forme classique dite « catarrhale » :
 - ▶ Abattement, fièvre, anorexie
 - ▶ Rhinite avec jetage purulent
 - ▶ Hypertrophie des NL
 - ▶ Evolution en 2 à 4 semaines
- ▶ Forme « bâtarde » :
 - ▶ Simultanée ou après la forme classique
 - ▶ Éclosions d'abcès multiples
 - ▶ Pneumonie ou pleuropneumonie



La gourme



- ▶ Diagnostic :
 - ▶ Principalement clinique
 - ▶ NF et fibrinogène
 - ▶ Culture, PCR, sérologie
- ▶ Traitement :
 - ▶ Symptomatique
 - ▶ Antibiothérapie non systématique
- ▶ Prévention :
 - ▶ Existence d'un vaccin mais n'empêche pas l'infection
 - ▶ Mesures prophylactiques principalement

Conclusion



- ▶ Problème fréquent en clientèle
- ▶ Importance de la vaccination quand elle est disponible
- ▶ Difficulté à mettre en place des mesures prophylactiques
- ▶ Importance de l'aide du RESPE dans l'aide au diagnostic