

FORMATION CONTINUE (DV n°940 du 21/04/07)

Vaccination du chat : pour une approche raisonnée

Les recommandations en matière de vaccination féline ont été actualisées en novembre dernier par le groupe d'experts américains et ont fait l'objet d'un récent forum sur Internet entre Jim Richards, ancien président des Praticiens félines américains, et des praticiens. L'occasion de commenter les mises à jour et les nuances apportées au fil du temps.

PERSONNALISER L'ACTE VACCINAL

Notre confrère Jim Richards a souligné que les recommandations portaient bien leur nom et n'étaient que des indications, basées sur des publications scientifiques et l'expertise de spécialistes* de la pathologie infectieuse féline. A chaque praticien donc, en fonction de sa sensibilité, de son mode d'exercice, de les interpréter.

« La vaccination est un acte médical et la décision de vacciner, même avec des valences considérées comme majeures, doit être envisagée sur une évaluation du bénéfice / risque en fonction de chaque chat et de chaque vaccin. La vaccination peut être, bien sûr, bénéfique mais elle n'est pas inoffensive, et le bénéfice de vacciner un animal (c'est-à-dire la mise en place d'une immunité clinique significative) doit être évaluée en fonction des risques d'effets secondaires éventuels associés », a précisé notre confrère.

La politique du « tout, tous les ans, pour tous les chats » n'est plus vraiment pratiquée aux Etats-Unis et les praticiens font du cas par cas, en fonction du mode de vie et de l'environnement des chats. Plusieurs modifications ont été apportées sur les recommandations de calendriers vaccinaux.

Concernant la mise en place de la protection des jeunes chatons, il est désormais recommandé de ne pas administrer la dernière injection de primo-vaccination avant la 16^{ème} semaine. En effet, des publications ont montré qu'avant la 12-14^{ème} semaine d'âge, un certain nombre de chatons, bien qu'ayant reçu une à deux injections, n'étaient pas correctement protégés en raison de la persistance des anticorps maternels. Les experts recommandent donc deux injections, quel que soit le vaccin, à 3 à 4 semaines d'intervalle, la deuxième injection, voire la troisième injection si le protocole a été commencé en 8-9^{ème} semaine, n'étant pas effectuée avant la 16^{ème} semaine d'âge. Cette recommandation peut obliger à une visite supplémentaire pour le chaton, ce qui est une bonne chose en terme d'éducation du client, de conseils et de suivi du chaton concernant ses vermifugations, traitements antiparasitaires externes, etc.

Si un chaton, pour une raison ou une autre, n'a pas reçu la dernière injection à 16 semaines, Jim Richards recommande de réaliser soit une injection vaccinale unique avec des vaccins vivants modifiés, soit deux injections à trois-quatre semaines d'intervalle si le vaccin employé est inactivé. Lorsque le chaton est présenté au-delà de 16 semaines pour la primo-vaccination typhus/coryza, il est préférable d'effectuer deux injections à 3-4 semaines d'intervalle, quel que soit le vaccin.

Il faut néanmoins être averti que la proportion d'effets secondaires rapportés est beaucoup plus importante chez les chats de



D.R.

« La vaccination est un acte médical et la décision de vacciner, même avec des valences considérées comme majeures, doit être envisagée sur une évaluation du bénéfice/risque en fonction de chaque chat et de chaque vaccin », a précisé notre confrère américain Jim Richards.

moins de six mois que pour les chats adultes, et ainsi que chez les burmeses, birmans et Maine Coon (surreprésentés néanmoins dans l'étude citée).

Si le chat a présenté une réaction post-vaccinale (notamment un choc anaphylactique), l'abstention est de mise par la suite, avec d'une part une déclaration de l'effet indésirable aux autorités compétentes et d'autre part, si nécessaire, un certificat de contre-indication médicale (dans les zones ou circonstances où la vaccination antirabique est obligatoire, par exemple).

LES PRINCIPES DE LA VACCINATION

Les objectifs de la vaccination des chats reposent sur 5 principes :

1. Vacciner le plus de chats possible au sein d'une population à risque (notion de tapis immunitaire).
2. Ne pas vacciner chaque chat plus que nécessaire.
3. Vacciner chaque chat contre les maladies infectieuses pour lesquelles il a un risque patent d'exposition à l'agent infectieux, et donc un risque de développer la maladie.
4. Ne vacciner que si les bénéfices de la vaccination surpassent clairement les risques potentiels.
5. Vacciner pour protéger la santé publique (vaccination contre la rage, dans les zones endémiques).

Selon le contexte environnemental (accès à l'extérieur), les recommandations diffèrent. Un chat restant à l'intérieur, en permanence, ne sera vacciné que sur une base trisannuelle pour le coryza et le typhus. Cependant, et c'est une des nouveautés de cette édition 2006, si le chat d'appartement doit aller en pension, en vacances à la campagne ou se retrouver dans de nouvelles conditions de vie, plus à risques, un rappel supplémentaire sera pratiqué juste avant.

S'il a accès à l'extérieur, il sera vacciné tous les ans contre la leucose et tous les trois ans contre le typhus et le coryza. Jim Richards est un ardent partisan du dépistage annuel des rétrovirus sur les chats ayant accès à l'extérieur, qu'ils soient vaccinés ou non. Il a insisté au cours du débat avec les praticiens sur le fait que les chats adultes n'étaient pas résistants au virus du FeLV et que, soumis à une pression infectieuse importante (contacts répétés avec des chats infectés), ils pouvaient malheureusement contracter le virus.

Par exemple, au sein d'une communauté de trois chats, avec deux sédentaires et un nomade/ambulant, il est impératif de vacciner contre la leucose les trois chats.

Le Pr Niels Pedersen a précisé récemment que l'introduction d'un chat infecté par le FeLV au sein d'une communauté de chats est responsable de l'infection de 80 à 100 % des chats. Deux tiers d'entre eux vont guérir de leur infection et devenir immuns. Un tiers va développer la maladie et en mourir dans les trois ans suivant l'infection. Même si les infections latentes existent, elles sont exceptionnelles, et en général un chat ayant été testé deux fois à 12 semaines d'intervalle (maintenu en isolement entre les deux tests) est tout à fait apte à être adopté en toute confiance.

Anne-Claire
CHAPPUIS-GAGNON

Pour en savoir plus,

http://www.aafponline.org/resources/practice_gui_delines.htm

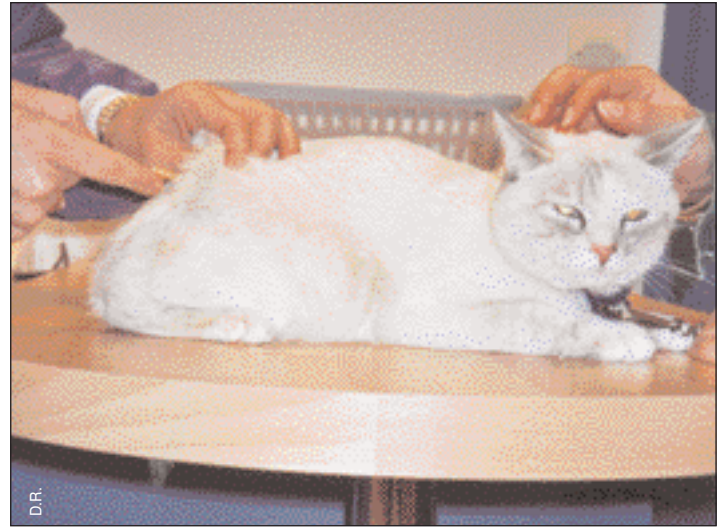
* Membres du groupe d'experts : Jim Richards, université de Cornell, Thomas Elston, praticien félin, Californie, Richard Ford, université de North Carolina, Rosalind Gaskell, université de Liverpool, Katrin Hartmann, université de Munich, Kate Hurlley, université de Fort Collins, Michael Lappin, université de Fort Collins, Julie Levy, université de Floride, Ilona Rodan, praticien félin, Madison, Margie Scherk, praticien félin, présidente actuelle de l'AAFP, Vancouver, Ron Schultz, université du Wisconsin, Andrew Sparkes, président de l'ESFM, Grande-Bretagne.

Vacciner les collectivités félines

En refuges, sont considérés comme majeurs les vaccins contre le typhus (maladie ré-émergente), l'herpès et les calicivirus (la chlamydie ne semble pas avoir d'incidence et *Bordetella bronchiseptica* ne sera pris en considération qu'après avoir été confirmée par des prélèvements). De façon idéale, la vaccination doit être effectuée avant l'admission en refuge ou le jour même de l'admission. La vaccination intra-nasale (non disponible en France) est préférable car elle induit une immunité locale plus précoce, même si elle peut provoquer une expression clinique modérée dans les jours qui suivent. Sur de très jeunes chatons, et s'il y a épidémie de panleucopénie, la vaccination sera effectuée dès 4 à 6 semaines, avec des injections toutes les 2 semaines jusqu'à la 16^{ème} semaine. En matière de rétrovirus, le dépistage sera prioritaire sur la vaccination, laissée à l'initiative du futur propriétaire.

Pour les programmes de stérilisation de chats libres, les études ont clairement montré tout l'intérêt qu'il y a avait, même dans des conditions de stress intense (trappage/ anesthésie/stérilisation), à vacciner ces chats, dont la réponse immunitaire est solide. La recommandation est donc de vacciner par voie injectable contre le typhus, l'herpès et les calicivirus avec des vaccins vivants modifiés, ainsi que contre la rage en zone à risque avec des vaccins à durée d'immunité longue (au moins 3 ans, voire 4 ans pour le dernier-né, Continuum ND d'Intervet). Les chats libres étant identifiés et « siglés » à l'oreille pourront être trappés à nouveau pour recevoir d'éventuelles injections de rappel antirabique.

A.C. C.-G.



Si un chaton n'a pas reçu la dernière injection à 16 semaines, notre confrère Jim Richards - en compagnie d'Elisabeth, nouvelle mascotte du Cornell Feline Health Center - recommande de réaliser une injection vaccinale unique avec des vaccins vivants modifiés ou deux injections à trois-quatre semaines d'intervalle si le vaccin employé est inactivé.

Des précautions d'administration

En matière de fibrosarcome, les experts recommandent d'administrer le vaccin par la voie validée par le producteur du vaccin (intranasale, sous-cutanée, intramusculaire, transdermale). Aucune étude ne valide une meilleure innocuité par voie intramusculaire que par voie sous-cutanée et le rapport souligne que l'apparition d'un sarcome dans une masse musculaire est détectée plus tardivement que lors de localisation sous-cutanée. Même si la voie transdermale semble moins inflammatoire, aucune étude indépendante n'étaye une plus grande innocuité avec cette voie (disponible uniquement aux Etats-Unis avec le Vetjet ND de Merial pour la valence leucose). De la même façon, aucune différence significative n'apparaît entre les vaccins vivants et inactivés sur la question de fibrosarcomes éventuels. L'utilisation intranasale de vaccins non destinés à cette voie est formellement proscrite.

Les lieux d'injection (vaccinale ou non) restent les mêmes, à savoir éviter autant que possible la zone interscapulaire. Les valences typhus et coryza seront administrées, par voie sous-cutanée, le plus près possible de l'articulation du coude, alors que les valences leucose et rage seront administrées, en sous-cutanée, sur les membres postérieurs. Un certain nombre d'éléments sont fournis sur la conservation, l'usage et la préparation des vaccins, ainsi que sur des astuces de contention des chats durant l'injection vaccinale pour limiter le stress ou l'inconfort.

A.C. C.-G.