

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* – Limbourg*

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 : 04/366.41.08

Courrier : Dr D. Votion, Faculté de Médecine Vétérinaire, Université de Liège
Département des Sciences cliniques – Pôle équin
Bât. B41, Boulevard de Colonster
4000 Liège

Courriel : dominique.votion@ulg.ac.be

Site Internet : <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 ;
- 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>

D' D. VOTION – FACULTÉ DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE, UNIVERSITÉ DE LIÈGE, BELGIQUE

 : 04/ 366.41.43

 : 04/366.41.08

 : 0497/57.01.01

 : dominique.votion@ulg.ac.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 ? (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 Fréquence ?	
<u>Retirez-vous les crottins de la prairie ?</u>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Fréquence ?	
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</u> , l'herbe était-elle :	<input type="checkbox"/> Fournie <input type="checkbox"/> Rase <input type="checkbox"/> Absente	
Par quel moyen fournissez-vous l'eau de boisson ? (seau, bac, abreuvoir,...)	.....
Origine de l'eau ? (eau de distribution, eau de ruisseau, de pluie, source...)	.....
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>	.....
Pâturent-ils en même temps que les chevaux ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Dans le passé, des chevaux sont-ils morts sur cette pâture ? Non 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 ? Non 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 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"/>