

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE D'ALFORT

ANNEE 2005

**PROPOSITION DE REACTUALISATION DE LA LOI SUR LES
VICES REDHIBITOIRES CHEZ LES CARNIVORES
DOMESTIQUES**

THESE

pour le

DOCTORAT VETERINAIRE

présentée et soutenue publiquement devant

LA FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

le

par

Joëlle, Géraldine VAUDOIS THIESSET

Née le 19 septembre 1981 à Saint-Etienne (Loire)

JURY

Président : M.

Professeur à la faculté de Médecine de Créteil

Membres

Directeur : M. Moraillon

Professeur à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort

Assesseur : M. Grandjean

Professeur à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE D'ALFORT

ANNEE 2005

**PROPOSITION DE REACTUALISATION DE LA LOI SUR LES
VICES REDHIBITOIRES CHEZ LES CARNIVORES
DOMESTIQUES**

THESE

pour le

DOCTORAT VETERINAIRE

présentée et soutenue publiquement devant

LA FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL

le

par

Joëlle, Géraldine VAUDOIS THIESSET

Née le 19 septembre 1981 à Saint-Etienne (Loire)

JURY

Président : M.

Professeur à la faculté de Médecine de Créteil

Membres

Directeur : M. Moraillon

Professeur à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort

Assesseur : M. Grandjean

Professeur à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort

LISTE DES MEMBRES DU CORPS ENSEIGNANT

Directeur : M. le Professeur COTARD Jean-Pierre

Directeurs honoraires : MM. les Professeurs MORAILLON Robert, PARODI André-Laurent, PILET Charles

Professeurs honoraires: MM. BORDET Roger, BUSSIERAS Jean, LE BARS Henri, MILHAUD Guy, ROZIER Jacques, THERET Marcel

DEPARTEMENT DES SCIENCES BIOLOGIQUES ET PHARMACEUTIQUES (DSBP)

Chef du département : M. BOULOIS Henri-Jean, Professeur - Adjoint : M. DEGUEURCE Christophe, Professeur

-UNITE D'ANATOMIE DES ANIMAUX DOMESTIQUES Mme CREVIER-DENOIX Nathalie, Professeur* M. DEGUEURCE Christophe, Professeur Mlle ROBERT Céline, Maître de conférences M. CHATEAU Henri, AERC	- UNITE D'HISTOLOGIE , ANATOMIE PATHOLOGIQUE M. CRESPEAU François, Professeur * M. FONTAINE Jean-Jacques, Professeur Mme BERNEX Florence, Maître de conférences Mme CORDONNIER-LEFORT Nathalie, Maître de conférences
-UNITE DE PATHOLOGIE GENERALE , MICROBIOLOGIE, IMMUNOLOGIE Mme QUINTIN-COLONNA Françoise, Professeur* M. BOULOIS Henri-Jean, Professeur	- UNITE DE VIROLOGIE M. ELOIT Marc, Professeur * Mme LE PODER Sophie, Maître de conférences
-UNITE DE PHYSIOLOGIE ET THERAPEUTIQUE M. BRUGERE Henri, Professeur * Mme COMBRISSE Hélène, Professeur M. TIRET Laurent, Maître de conférences	-DISCIPLINE : PHYSIQUE ET CHIMIE BIOLOGIQUES ET MEDICALES M. MOUTHON Gilbert, Professeur
-UNITE DE PHARMACIE ET TOXICOLOGIE Mme ENRIQUEZ Brigitte, Professeur * M. TISSIER Renaud, Maître de conférences M. PERROT Sébastien, Maître de conférences	-DISCIPLINE : GENETIQUE MEDICALE ET CLINIQUE Melle ABITBOL Marie, Maître de conférences contractuel
-DISCIPLINE : BIOCHIMIE M. MICHAUX Jean-Michel, Maître de conférences	-DISCIPLINE : ETHOLOGIE M. DEPUTTE Bertrand, Professeur
	-DISCIPLINE : ANGLAIS Mme CONAN Muriel, Ingénieur Professeur agrégé certifié

DEPARTEMENT D'ELEVAGE ET DE PATHOLOGIE DES EQUIDES ET DES CARNIVORES (DEPEC)

Chef du département : M. FAYOLLE Pascal, Professeur - Adjoint : M. POUCHOLON Jean-Louis , Professeur

-UNITE DE MEDECINE M. POUCHOLON Jean-Louis, Professeur* Mme CHETBOUL Valérie, Professeur M. BLOT Stéphane, Maître de conférences M. ROSENBERG Charles, Maître de conférences Melle MAUREY Christelle, Maître de conférences contractuel	- UNITE DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE M. FAYOLLE Pascal, Professeur * M. MAILHAC Jean-Marie, Maître de conférences M. MOISSONNIER Pierre, Professeur Mme VIATEAU-DUVAL Véronique, Maître de conférences Mlle RAVARY Bérangère, AERC (rattachée au DPASP) M. ZILBERSTEIN Luca, Maître de conférences contractuel M. HIDALGO Antoine, Maître de conférences contractuel
- UNITE DE CLINIQUE EQUINE M. DENOIX Jean-Marie, Professeur * M. AUDIGIE Fabrice, Maître de conférences Mme CARSTANJEN Bianca, Maître de conférences contractuel Mme GIRAUDET Aude, Professeur contractuel Melle VIREVIALLE Hameline, Maître de conférences contractuel	- UNITE DE RADIOLOGIE Mme BEGON Dominique, Professeur* Mme STAMBOULI Fouzia, Maître de conférences contractuel
-UNITE DE REPRODUCTION ANIMALE Mme CHASTANT-MAILLARD Sylvie, Maître de conférences* (rattachée au DPASP) M. NUDELMANN Nicolas, Maître de conférences M. FONTBONNE Alain, Maître de conférences M. REMY Dominique, Maître de conférences (rattaché au DPASP) M. DESBOIS Christophe, Maître de conférences Melle CONSTANT Fabienne, AERC (rattachée au DPASP) Melle LEDOUX Dorothee, Maître de conférences Contractuel (rattachée au DPASP)	-UNITE D'OPHTALMOLOGIE M. CLERC Bernard, Professeur Melle CHAHORY Sabine, Maître de conférences contractuel
	- UNITE DE PARASITOLOGIE ET MALADIES PARASITAIRES M. CHERMETTE René, Professeur * M. POLACK Bruno, Maître de conférences M. GUILLOT Jacques, Professeur Mme MARIGNAC Geneviève, Maître de conférences contractuel
	- DISCIPLINE : ALIMENTATION M. PARAGON Bernard, Professeur M. GRANDJEAN Dominique, Professeur Mme BLANCHARD Géraldine, Professeur contractuel

DEPARTEMENT DES PRODUCTIONS ANIMALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE (DPASP)

Chef du département : M. CERF Olivier, Professeur - Adjoint : M. BOSSE Philippe, Professeur

-UNITE DES MALADIES CONTAGIEUSES M. BENET Jean-Jacques, Professeur* M. TOMA Bernard, Professeur Mme HADDAD/ H0ANG-XUAN Nadia, Maître de conférences Mme DUFOUR Barbara, Maître de conférences	- UNITE DE ZOOTECHNIE, ECONOMIE RURALE M. COURREAU Jean-François, Professeur* M. BOSSE Philippe, Professeur Mme GRIMARD-BALLIF Bénédicte, Professeur Mme LEROY Isabelle, Maître de conférences M. ARNE Pascal, Maître de conférences M. PONTER Andrew, Maître de conférences
-UNITE D'HYGIENE ET INDUSTRIE DES ALIMENTS D'ORIGINE ANIMALE M. BOLNOT François, Maître de conférences * M. CARLIER Vincent, Professeur M. CERF Olivier, Professeur Mme COLMIN Catherine, Maître de conférences M. AUGUSTIN Jean-Christophe, Maître de conférences	- UNITE DE PATHOLOGIE MEDICALE DU BETAIL ET DES ANIMAUX DE BASSE-COUR M. MILLEMANN Yves, Maître de conférences* Mme BRUGERE-PICOUX Jeanne, Professeur M. MAILLARD Renaud, Maître de conférences M. ADJOU Karim, Maître de conférences
- DISCIPLINE : BIOSTATISTIQUES M. SANAA Moez, Maître de conférences	

Mme CALAGUE, Professeur d'Education Physique * Responsable de l'Unité AERC : Assistant d'Enseignement et de Recherche Contractuel

REMERCIEMENTS

A Monsieur , Professeur à la faculté de Médecine de Créteil,
Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse.
Hommage respectueux.

A Monsieur Moraillon, Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort,
Pour avoir bien voulu encadrer cette thèse et nous guider dans la réalisation de celle-ci.
Qu'il trouve ici le témoignage de notre profonde gratitude.

A Monsieur Grandjean, Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort,
Pour avoir accepté de juger notre travail.
Sincères remerciements.

A Grégory Casseleux,

*Pour son aide et ses conseils ...
Pour l'intérêt qu'il a porté à ce travail, sa gentillesse et sa disponibilité.
Mille mercis.*

A Royal Canin et à Philippe Pierson,

*A l'origine de cette thèse, et pour leur soutien financier,
Encore merci.*

A Alain,

*Pour l'amitié et le soutien qu'il m' a apportés tout au long de ma vie étudiante,
Pour avoir consacré du temps à la relecture de ce travail,
Qu'il trouve ici une marque de toute ma reconnaissance.*

A Christophe,

*Qui est toujours à mes côtés,
pour son aide, sa patience,
pour sa fidélité, sa tendresse, et toutes ses petites attentions ...
Avec tout mon Amour.*

A mes parents,

*Pour avoir soigneusement relu ce travail, critiqué le manque de « sexe et d'humour »
Même s'ils ne trouveront ici qu'un modeste témoignage
comparé à l'affection et la gratitude que j'ai pour eux.
Merci pour tout,*

A ma « petite » soeur Karin,

*Que j'aime de tout mon coeur,
bon courage pour la suite.*

A Roxane, Tibou, Fred, Clémentine ...

Pour leurs câlins, leurs « miaou » incessants, et tout le bonheur qu'ils m'apportent tous les jours.

A toute ma famille, à tous mes amis,

*Un peu éparpillés en France et dans le monde, mais toujours agréables à voir, même si ce n'est pas
assez souvent.*

PROPOSITION DE REACTUALISATION DE LA LOI SUR LES VICES REDHIBITOIRES CHEZ LES CARNIVORES DOMESTIQUES

NOM et Prénom : VAUDOIS THIESSET Joëlle

RESUME :

Dans le contexte actuel, où le statut juridique de l'animal semble devoir être modifié puisqu'il doit passer du statut de bien à celui d'être sensible, ce travail a eu pour objectif d'analyser la loi Nallet, qui régit actuellement les litiges lors de vente de Chiens et Chats.

La première partie de ce travail aide le lecteur à comprendre la législation en matière de vente, et la procédure du régime spécial. La deuxième partie compare le cadre légal de la loi Nallet à une mise à jour des connaissances sur les maladies actuellement reconnues comme vices rédhibitoires. Elle met ainsi en évidence des incohérences entre l'évolution des maladies et les délais établis par le législateur, le caractère obsolète du diagnostic conseillé mais aussi une distorsion entre la volonté des rédacteurs de la loi Nallet et la jurisprudence actuelle. Enfin, la troisième partie propose des solutions pour essayer de rendre les textes applicables et adaptés aux connaissances actuelles.

Mots-Clés :

- Législation, loi Nallet
- Vice rédhibitoire
- Maladie de Carré
- Hépatite de Rubarth
- Parvovirose canine
- Panleucopénie infectieuse féline
- Péritonite Infectieuse Féline
- FeLV
- FIV
- Dysplasie coxo-fémorale
- Ectopie testiculaire
- Atrophie rétinienne
- Carnivores : Chat, Chien

JURY :

Président Pr.
Directeur Pr. MORAILLON
Assesseur Pr. GRANDJEAN

Adresse de l'auteur :

Mme Joëlle THIESSET
lieu-dit « Lespinasse »
42 460 BOYER

SUGGESTION OF A WAY TO UPDATE THE LAW ABOUT DEFECTS RENDERING A GUARANTEE INVALID IN THE SALE OF DOGS AND CATS

SURNAME : VAUDOIS THIESSET

Given name : Joëlle

SUMMARY :

Given the current contexte, in which the animal's legal status seems to have to be changed from a “simple commodity” to a “sensitive being”, this study aims to analyse the “Nallet” law, that governs lawsuits arising during the sale of cats and dogs.

The first part helps the reader to understand the sale legislation, and its particular procedure as to dogs and cats. The second part compares the legal scope of the “Nallet” law to an update of the present knowledge about the diseases that may be the subject of a legal action. Thus, it shows some discrepancies between the development of diseases and the time limits allotted by the law, the fact that the recommended diagnosis is obsolete, but also a divergence between the will of the “Nallet” law drafters and the present jurisprudence. Finally, the third part proposes various means to try and make the law applicable and suited to the current knowledge.

Key words :

- Legislation, “Nallet” law
- Latent defect
- Distemper
- Rubarth disease
- Canine parvovirus
- Feline parvovirus
- Feline infectious peritonitis
- FeLV
- FIV
- Canine hip dysplasia
- Testicular ectopy
- Progressive retinal atrophy
- Carnivores : Dog, Cat

JURY :

President Pr.

Director Pr. MORAILLON

Assessor Pr. GRANDJEAN

Author's Address :

Mrs Joëlle THIESSET

lieu-dit « Lespinasse »

42 460 BOYER

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	p.1
INTRODUCTION	p.7
PREMIERE PARTIE : LES GARANTIES DE LA VENTE DES CARNIVORES DOMESTIQUES	p.9
I. Les garanties	p.11
A. Les vices cachés	p.11
i. Définition	p.11
a) Le vice doit être caché	p.11
b) Le vice doit être grave	p.11
c) Le vice doit être antérieur à la vente	p.12
ii. Action en garantie pour vice caché	p.12
a) Tribunal compétent	p.12
b) Délai	p.12
c) Preuves	p.12
d) Recours possible	p.12
B. Les vices rédhibitoires	p.13
i. Historique	p.13
ii. Définition, maladies retenues	p.13
a) Définition	p.13
b) Maladies retenues	p.14
iii. Action en vice rédhibitoire	p.15
a) Phase extra-judiciaire	p.15
b) Phase judiciaire	p.16
C. La garantie conventionnelle	p.17
i. Convention extensive	p.18
a) Convention expresse	p.18
b) Convention tacite	p.18
ii. Convention restrictive	p.19
a) Vendeur professionnel	p.19
b) Vendeur amateur	p.19
Conclusion	p.19
II. Évolution de la jurisprudence	p.21
A. Première approche de la jurisprudence	p.21
i. Recueil de jugements	p.21
ii. Ce qu'il en ressort	p.23
B. Depuis les années 2000, changement radical de direction	p.24
i. Recueil de jugements	p.24
ii. Ce qu'il en ressort	p.26

DEUXIEME PARTIE : LA LEGISLATION ACTUELLE SUR LES VICES REDHIBITOIRES, ANALYSE CRITIQUE	p.29
I. Maladies infectieuses	p.29
A. La maladie de Carré	p.29
i. Généralités	p.29
a) Présentation	p.29
b) Diagnostic clinique	p.30
c) Diagnostic différentiel	p.30
d) Diagnostic de laboratoire	p.30
ii. Position de la loi Nallet	p.32
a) Délai de suspicion	p.32
b) Critères de suspicion	p.32
iii. Critique	p.32
a) Est-ce bien un vice caché ?	p.32
b) Délais	p.33
c) Diagnostic	p.34
B. La maladie de Rubarth = l'hépatite contagieuse	p.34
i. Généralités	p.34
a) Présentation	p.34
b) Le diagnostic clinique	p.34
c) La PCR	p.35
d) L'autopsie	p.35
e) La recherche du virus	p.35
f) Le diagnostic sérologique	p.35
ii. Position de la loi Nallet	p.35
a) Délai de suspicion	p.35
b) Critères de suspicion	p.36
iii. Critique	p.36
a) Est-ce bien un vice caché ?	p.36
b) Délais	p.36
c) Diagnostic	p.37
C. La parvovirose canine	p.37
i. Généralités	p.37
a) Pathogénie	p.37
b) Symptômes	p.38
c) Diagnostic	p.38
ii. Position de la loi Nallet	p.40
a) Délai de suspicion	p.40
b) Critères de suspicion	p.40
iii. Critique	p.40
a) Est-ce bien un vice caché ?	p.40
b) Délais	p.41
c) Diagnostic	p.41

D. La Leucopénie infectieuse féline	p.41
i. Généralités	p.41
a) Présentation	p.41
b) Diagnostic de suspicion	p.42
c) Diagnostic de certitude	p.42
d) Diagnostic différentiel	p.43
ii. Position de la loi Nallet	p.43
a) Délai de suspicion	p.43
b) Critères de suspicion	p.43
iii. Critique	p.44
a) Est-ce bien un vice caché ?	p.44
b) Délais	p.44
c) Diagnostic	p.44
E. La Péritonite Infectieuse Féline	p.45
i. Généralités	p.45
a) Présentation	p.45
b) Diagnostic	p.46
ii. Position de la loi Nallet	p.49
a) Délai de suspicion	p.49
b) Critères de suspicion	p.49
iii. Critique	p.49
a) Est-ce bien un vice caché ?	p.49
b) Délais	p.50
c) Diagnostic	p.50
F. L'infection par le virus leucémogène félin	p.51
i. Généralités	p.51
a) Présentation	p.51
b) Examens complémentaires utilisables pour le diagnostic	p.52
c) Diagnostic lors de suspicion clinique de maladies dues au FeLV	p.53
d) Détermination du statut d'un chat en bonne santé	p.54
ii. Position de la loi Nallet	p.54
a) Délai de suspicion	p.54
b) Critères de suspicion	p.54
iii. Critique	p.55
a) Est-ce bien un vice caché ?	p.55
b) Délais	p.55
c) Diagnostic	p.56
G. L'infection par le virus de l'immunodépression féline	p.57
i. Généralités	p.57
a) Pathogénie et expression clinique	p.57
b) Diagnostic	p.58
ii. Position de la loi Nallet	p.59
a) Délai de suspicion	p.60
b) Critères de suspicion	p.60

iii.Critique	<i>I, G, Infection par le FIV, suite</i>	p.60
a) Est-ce bien un vice caché ?		p.60
b) Délais		p.60
c) Diagnostic		p.61
II. Tares génétiques		p.63
A. La dysplasie coxo-fémorale		p.63
i. Généralités		p.63
a) Déterminisme		p.63
b) Évolution clinique classique		p.63
c) Dépistage et diagnostic		p.64
ii. Position de la loi Nallet		p.65
iii. Critique		p.65
a) Est-ce bien un vice caché ?		p.65
b) Délais		p.66
c) Difficultés de l'expertise		p.67
B. L'ectopie testiculaire		p.68
i. Généralités		p.68
a) Étiologie		p.68
b) Déroulement normal de la descente testiculaire chez le chien		p.68
c) Principale complication liée à la cryptorchidie		p.68
d) Diagnostic		p.69
ii. Position de la loi Nallet		p.69
iii. Critique		p.69
a) Est-ce bien un vice caché ?		p.69
b) Délais		p.70
C. L'atrophie rétinienne		p.70
i. Généralités		p.70
a) Définitions		p.70
b) Expression clinique		p.71
c) Diagnostic		p.71
ii. Position de la loi Nallet		p.72
iii. Critique		p.72
a) Est-ce bien un vice caché ?		p.72
b) Terminologie		p.73
TROISIEME PARTIE : PROPOSITION CONCRETE DE REACTUALISATION DE LA LOI NALLET		p.75
I. Propositions liées à la procédure de l'action en vice rédhibitoire		p.75
A. Le délai de suspicion		p.75
i. Impossibilité de l'établir avec une équité parfaite		p.75
ii. Non exigible lorsque l'animal survit ?		p.75
B. L'article 292 de l'ancien Code Rural		p.76
C. L'article L213-7 du Code Rural		p.76

II. Propositions liées aux maladies actuellement retenues par la loi Nallet	p.77
A. Suppression de certaines maladies	p.77
B. Dénomination du vice rédhibitoire	p.77
C. Délais	p.77
D. Diagnostic	p.79
III. Une liste extrêmement limitative	p.81
A. Pourquoi cette restriction ?	p.81
B. Évolution de la jurisprudence	p.81
IV. Contrat de vente et visite d'achat	p.83
A. Contrat de vente	p.83
B. Visite d'achat	p.84
CONCLUSION	p.87
ANNEXES	p.89
– Annexe 1 : Code Civil, articles 1108 à 1117, 1304, 1625, 1641 à 1648	p.91
– Annexe 2 : Code Rural, partie législative, articles L213-1 à L213-9	p.95
– Annexe 3 : Code Rural, ancienne version, articles 284, 285, 285-1, 285-2, 285-4, 287, 288, 290, 293 et 294	p.99
– Annexe 4 : Décret no 90-572 du 28 juin 1990 pris pour l'application du titre VI du livre II du code rural et relatif aux vices rédhibitoires dans les ventes et échanges d'animaux domestiques	p.103
– Annexe 5 : Arrêté du 2 août 1990 fixant les critères d'établissement d'un diagnostic de suspicion pour les maladies du chien et du chat visées à l'article 285-1 du code rural	p.105
– Annexe 6 : Ordonnance n° 2005-136 du 17 février 2005 relative à la garantie de la conformité du bien au contrat due par le vendeur au consommateur	p.109
– Annexe 7 : Cour de Cassation, Chambre Civile 1, Audience publique du 6 mars 2001, Pourvoi n° 98-16332.	p.111
– Annexe 8 : Cour de Cassation, Chambre Civile 1, Audience publique du 24 septembre 2002, Pourvoi n° 01-03965.	p.113
– Annexe 9 : Cour de Cassation, Chambre Civile 1, Audience publique du 9 janvier 1996, Pourvoi n° 94-11434.	p.115
– Annexe 10 : Compte rendu type d'une visite d'achat chez le chien, P. Pierson (49)	p.117
BIBLIOGRAPHIE	p.119

INTRODUCTION

Le ministre de la Justice Dominique Perben s'est prononcé mardi 10 mai 2005 pour une réforme du statut juridique de l'animal domestique qui deviendrait un "bien protégé" en sa qualité d'«être vivant et sensible» dans le Code Civil. Après une période de concertation, un projet de loi pourrait être prêt pour la fin de l'année, a indiqué le ministre, en présentant lors d'une conférence de presse le rapport sur lequel ce texte serait basé.

Actuellement, l'animal n'est pas considéré dans le code civil comme une catégorie particulière: il est traité comme un bien meuble ou comme un "immeuble par destination" dans le cas particulier d'une exploitation agricole. En effet, le Code hérité de Napoléon n'envisage les bêtes que sous l'angle «utilitaire» : dans une France essentiellement rurale, les animaux étaient surtout une force agricole. Mais aujourd'hui, plus de 16 millions de Français détiennent des animaux de compagnie. Selon certains penseurs, la défense de la cause animale serait même l'un des enjeux philosophiques majeurs du siècle : les animaux ne se résument pas à des biens capables de se mouvoir d'eux-mêmes, comme l'ont longtemps estimé les juristes. Ils sont doués de «*sensibilité*», selon la définition moderne du *Larousse*.

Le ministre de la Justice avait confié à Suzanne Antoine, magistrate honoraire proche des milieux de la protection animale, la rédaction d'un rapport sur «*le régime juridique de l'animal*». «*Cela n'a pas été simple de faire admettre à tout le monde qu'un chien n'est pas comme une table...*», ironise l'auteur du rapport.

Le rapport propose deux solutions. L'une a la préférence des protecteurs des animaux : il s'agirait de créer dans le Code civil, entre les personnes et les biens, une troisième catégorie à part pour les animaux. **L'autre proposition, moins ambitieuse, a toutefois emporté l'adhésion du ministre de la Justice : les bêtes resteront rangées dans la catégorie des biens, mais leur particularité sera reconnue. Pour Dominique Perben, il n'était pas envisageable de soumettre les animaux – et notamment le droit de la vente – à un régime autre que celui des biens.** Mais leur protection sera mieux garantie puisqu'ils ne seront plus assimilés à de simples meubles ou immeubles. La modification annoncée du Code civil ne changera donc pas immédiatement le quotidien des amis des hommes. Mais, symboliquement, elle répond aux attentes des associations, qui entendent aussi faire de ce texte un tremplin pour des revendications ultérieures.

Si l'animal est encore au regard de la loi un objet, un bien sur lequel une ou plusieurs personnes peuvent faire valoir un droit de propriété, la législation française a déjà inséré des dispositions propres aux ventes de chiens et de chats dans le Code Rural : il s'agit de la loi 89-412 du 22/06/89 et de son décret d'application, dont certains articles ont été modifiés par la loi du 6 janvier 1999, ou loi Nallet. En effet, l'évolution du statut de l'animal dans notre société, tant au plan affectif que légal, la multiplication des ventes et l'incidence de certaines affections avaient conduit à l'élaboration d'une nouvelle loi, propre aux carnivores domestiques, et tendant à renforcer les garanties dont disposent les acheteurs, tout en simplifiant le règlement des litiges qui peuvent survenir lors de ces transactions.

Cette thèse a pour but d'étudier et d'analyser la loi Nallet en fonction des connaissances actuelles, pour en proposer des modifications permettant de l'actualiser.

PREMIERE PARTIE : LES GARANTIES DE LA VENTE DES CARNIVORES DOMESTIQUES

L'animal est donc encore au regard de la loi, malgré la volonté de nombreux propriétaires, un objet, un bien sur lequel une ou plusieurs personnes peuvent faire valoir un droit de propriété. Ce droit peut être cédé à autrui à la faveur d'un contrat de vente qui est générateur d'obligations, aussi bien pour l'acheteur que pour le vendeur. Mais il faut bien reconnaître que la vente d'un animal est différente de celle d'un objet inanimé.

Une vente est un contrat bilatéral par lequel le vendeur s'engage à livrer la chose vendue avec ses accessoires dans un délai convenu avec les garanties minimales tandis que l'acheteur s'oblige à la payer et à en prendre livraison.

Depuis la loi du 06 janvier 1999, les accessoires d'un animal sont l'attestation de cession, la carte d'identification, le document d'information résumant les caractéristiques de l'animal (« mode d'emploi »), le certificat de bonne santé rédigé par un vétérinaire si le vendeur n'est pas éleveur (au sens de la loi du 06 .01.99, c'est à dire possédant des femelles reproductrices et vendant plus d'une portée par an).

Une vente est valide (article 1108 et suivants du Code Civil)

- si les parties ont la capacité de contracter (article 1594 Code Civil)
- si il y a consentement : ce dernier n'est pas valable s'il est donné par erreur (erreur sur la substance de la chose), s'il est extorqué par la violence ou surpris par le dol
- si l'objet est certain (bien défini)
- et si la cause est licite (non prohibée par la loi).

Le contrat de vente est essentiel pour attester de la validité de la vente, et éventuellement pour attester de l'existence d'une convention particulière. Il doit comporter les coordonnées de chacune des parties, le prix de vente de l'animal, la date de la livraison ainsi que le numéro d'identification (tatouage ou puce électronique) et la description de l'animal. En effet, l'acheteur devra fournir ces informations en cas de litige.

Lors d'un litige lié à une vente, deux types de recours sont possibles :

- L'action en nullité pour vice du consentement invoque les articles 1109 et suivants du code civil. Elle est possible quand une irrégularité réside dans le contrat de vente :
 - x si l'acheteur réalise qu'il s'est trompé sur les qualités substantielles de la chose vendue. La qualité substantielle est au sens juridique la qualité que souhaite spécialement trouver l'acheteur lorsqu'il a décidé son achat : chien acheté pour chasser se révélant inapte à la chasse ou chien acheté pour tenir compagnie à une vieille dame se révélant agressif, ...
 - x s'il y a eu dol : pour intenter une action en vice de consentement, il faut que les manoeuvres dolosives aient été la cause déclenchant la conclusion du contrat.
 - x Si le consentement a été obtenu par violence. La violence est bien sûr physique, mais aussi morale (menaces, agressions verbales ...).

Dans ce cas, au regard de la loi, tout se passe comme si la vente n'avait pas eu lieu (restitution de l'animal, du prix, des frais, et dommages et intérêts).

Pour intenter une action en vices du consentement, le délai est de 5 ans suivant la découverte de l'erreur, ou de 3 ans pour violence ou dol (article 1304 du Code Civil).

- L'action en garantie, pour vice caché ou pour vice rédhibitoire.

I. Les garanties

On se place dans le cas où le contrat de vente est valable, mais l'exécution de ce contrat pose problème.

Article 1625 du Code Civil : « La garantie que le vendeur doit à l'acquéreur a deux objets : le premier est la possession paisible de la chose vendue et le second, les défauts cachés de cette chose ou les vices rédhibitoires. »

Attention, « Aucune action en garantie n'est possible en cas de cession à titre gratuit. » (Code Civil). Cela reprend l'adage bien connu : « On ne regarde pas les dents d'un cheval donné ».

A. Les vices cachés (articles 1641 à 1648 du Code Civil)

i. Définition

Les vices cachés sont les vices non prévus par un texte spécifique. Ils constituent la majorité des vices invocables sur le fondement de l'article 1641 du Code Civil qui traite des vices cachés, s'appliquant aux choses en général.

Article 1641 du Code Civil : « Le vendeur est tenu de la garantie des défauts cachés de la chose vendue qui la rendent impropre à l'usage auquel on la destinait, ou qui diminuent tellement cet usage, que l'acheteur ne l'aurait pas acquise, ou n'en aurait donné qu'un moindre prix, s'il les avait connus. »

a) Le vice doit être caché

Il ne doit pas être décelable par un acheteur profane.

Article 1642 du Code Civil : « Le vendeur n'est pas tenu de vices apparents et dont l'acheteur a pu se convaincre lui-même. » Le vendeur peut ainsi s'exonérer de sa garantie en indiquant clairement le défaut sur l'acte de vente.

b) Le vice doit être grave

Ce n'est pas uniquement le point de vue médical qui est ici pris en compte, mais surtout l'objectif de l'acheteur : c'est un vice qui rend l'animal impropre à l'usage auquel on le destinait.

Mis à part pour les maladies rapidement mortelles, la gravité d'un défaut peut être difficile à prouver : il faut avoir précisé sur le contrat de vente l'usage auquel l'animal était destiné. Il est par exemple impossible d'intenter une action en vice caché pour un chien qui a peur des coups de feu lors de la chasse si le contrat de vente stipule « animal de compagnie » et non « chien de chasse ».

Un autre exemple est pour certains une action en vice caché pour ectopie testiculaire alors que le contrat de vente stipule « animal de compagnie » et non « animal destiné à la reproduction ». Cet exemple doit cependant être nuancé : pour certains juristes, l'aptitude à la reproduction fait partie de la qualité substantielle de tout chien.

La gravité découle également de la profession de l'acheteur : lorsqu'un éleveur achète un chien de race, il est présumé apte à la reproduction même si aucun contrat n'a été rédigé.

c) Le vice doit être antérieur à la vente

L'antériorité est souvent difficile à démontrer.

En effet, elle semble par exemple évidente pour les maladies héréditaires (d'origine génétique) et congénitales (présentes à la naissance). Cependant la majorité des maladies sont de déterminisme partiellement inconnu ou assez complexe : par exemple, la dysplasie coxo-fémorale du chien est une affection à déterminisme héréditaire ET environnemental.

De plus, il semble aisé de déterminer la date de contraction d'une maladie infectieuse en fonction de sa durée d'incubation. Mais les durées d'incubation habituellement admises ne sont que des moyennes ...

ii. Action en garantie pour vice caché

a) Tribunal compétent

C'est le Tribunal d'instance du lieu de résidence de l'animal, ou le Tribunal de Grande Instance si la valeur de l'animal est supérieure à 5000 euros.

b) Délai

Jusqu'au début de l'année 2005, le Code Civil précisait que l'action devait être intentée dans de brefs délais suivant la découverte du vice : c'est au juge de décider si l'acheteur a respecté cette notion.

L'ordonnance n° 2005-136 du 17 février 2005 a modifié le premier alinéa de l'article 1648 du code civil lorsque le vendeur est professionnel : l'action doit être intentée dans un délai de deux ans à compter de la découverte du vice.

c) Preuves

L'acheteur doit apporter les preuves de l'existence du vice, de sa gravité, de son caractère caché au moment de la vente et surtout de son antériorité. De telles preuves ne sont pas faciles à apporter.

L'expertise judiciaire est facultative. Si elle a lieu, elle doit être contradictoire : les parties doivent être convoquées et les pièces de l'expertise doivent être communiquées aux parties et à leurs avocats, sinon elle serait invalidée.

d) Recours possible

L'acheteur a le choix de rendre la chose et de se faire restituer le prix (action rédhibitoire), ou de garder la chose et de se faire rendre une partie du prix (action estimatoire), telle qu'elle sera arbitrée par des experts (articles 1641 à 1644 du Code Civil). Si le vendeur estime que l'action estimatoire le lèse, il peut préférer l'action rédhibitoire, c'est à dire reprendre l'animal en remboursant le prix de la vente et les frais engagés pour l'entretien et les soins conservatoires exposés par l'acheteur.

Il peut également demander des dommages et intérêts si le vendeur connaissait les vices affectant l'animal vendu.

B. Les vices rédhibitoires

i. Historique

Les règles générales qui régissent toute vente sont réunies dans le Code Civil (article 1641 et suivants). Depuis longtemps, le Code Rural précise les règles régissant les garanties de droit commun pour les ventes d'équins, de bovins, de porcins (dispositions spécifiques prenant en compte les particularités propres aux animaux vivants).

Pour ce qui est des chiens et des chats, la loi du 22 décembre 1971, dite loi Griotteray, énonce dans son article 1er : « La vente des chiens et des chats par des marchands spécialisés ou des particuliers est nulle de droit lorsque, dans les quinze jours francs qui suivent leur livraison, les premiers sont atteints de maladie de Carré ou d'hépatite contagieuse, les seconds du typhus ou de la leucopénie infectieuse ». Le Code Rural ne reconnaissait alors aucun vice rédhibitoire pour les espèces canine et féline, il accordait seulement la nullité de vente pour quatre maladies, lorsqu'elles se déclaraient dans les quinze jours suivant la livraison : la maladie de Carré, l'hépatite contagieuse, le typhus et la leucopénie infectieuse.

Il a fallu attendre la loi 89-412 du 22/06/89 et son décret d'application pour que soient insérées des dispositions propres aux ventes de chiens et de chats dans le Code Rural (articles L213-1 et suivants). Elle abroge la loi Griotteray et introduit une liste de vices rédhibitoires pour les espèces canine et féline. Certains articles ont été modifiés par la loi du 6 janvier 1999, ou loi Nallet.

Article L213-1 : « L'action en garantie, dans les ventes ou échanges d'animaux domestiques est régie, à défaut de conventions contraires, par les dispositions de la présente section (...). »

Les articles L213-2 et suivants donnent la liste exclusive des maladies ou défauts considérés comme vices rédhibitoires dans certaines espèces. La loi du 6 janvier 1999, dans son article 26, en modifie l'intitulé : « Sont réputés vices rédhibitoires et donnent ouverture aux action résultant des articles 1641 et suivants du code civil, sans distinction des localités où les ventes et échanges ont lieu, les maladies et les défauts définis dans les conditions prévues à l'article L213-4 ».

Nous avons vu que les démarches de l'action en vice caché étaient complexes, l'acheteur devant apporter la preuve de la gravité et de l'antériorité du vice. L'objectif de la loi Nallet était de simplifier les démarches pour certaines maladies fréquentes et ainsi de désengorger les tribunaux, sans pour autant exclure l'action en vice caché pour d'autres vices ou lorsque les délais ne sont pas respectés. Nous verrons que la jurisprudence a fait évoluer cette notion.

ii. Définition, maladies retenues

a) Définition

Un vice rédhibitoire est un défaut légalement réputé grave, caché et antérieur à la vente dans certaines conditions.

Ainsi, dès lors que les règles de la procédure sont respectées, en particulier pour ce qui concerne les délais, et que l'expert a effectué le diagnostic du vice en précisant qu'il était effectivement caché, l'antériorité et la gravité sont admises sans qu'il soit nécessaire de les démontrer.

C'est la notion de présomption légale qui permet de contourner la difficulté, précédemment soulignée, de prouver la gravité du vice caché et son antériorité par rapport à la vente.

b) Maladies retenues

- Chez le chien :
 - x la maladie de Carré
 - x l'hépatite contagieuse (maladie de Rubarth)
 - x la parvovirose canine
 - x la dysplasie coxo-fémorale ; en ce qui concerne cette maladie, pour les animaux vendus avant l'âge d'un an, les résultats de tous les examens radiographiques pratiqués jusqu'à cet âge sont pris en compte en cas d'action résultant des vices rédhibitoires.
 - x l'ectopie testiculaire pour les animaux âgés de plus de six mois (au moment de la vente).
 - x l'atrophie rétinienne
- Chez le chat :
 - x la leucopénie infectieuse
 - x la péritonite infectieuse féline
 - x l'infection par le virus leucémogène félin
 - x l'infection par le virus de l'immunodépression
- La liste des maladies infectieuses a été élaborée en considération de celles qui sont les plus fréquentes et qui touchent souvent les animaux jeunes. Elles présentent un caractère de gravité certain par leur pronostic, ou pour certaines d'entre elles, de par les séquelles pouvant persister après guérison clinique. Leur contagiosité est variable, et pour deux d'entre elles (infection par le virus leucémogène félin, infection par le virus de l'immunodépression), le législateur a pris en compte la simple infection et non pas la maladie à son stade clinique. Le choix d'une liste de défauts s'est fondée également sur un critère de fréquence mais aussi sur leur caractère héréditaire.

iii.Action en vice rédhibitoire

a) Phase extra-judiciaire ou pré-judiciaire

- Procédure à suivre

Si l'acheteur suspecte l'existence d'un vice rédhibitoire chez l'animal qui vient d'être livré, il dépose une requête auprès du greffe du tribunal d'instance de la circonscription où se trouve ce dernier. Cette requête doit être déposée dans un délai de 30 jours suivant la livraison. Le juge rend alors une ordonnance dont l'élément essentiel est la nomination d'un ou plusieurs expert(s) docteur(s) vétérinaire(s): cette expertise obligatoire prévue par la loi offre la sécurité d'un examen effectué par une personne disposant d'une formation technique et juridique adaptée. L'expertise a lieu dans les meilleurs délais et les conclusions sont consignées dans un rapport communiqué aux parties. Pour les maladies infectieuses, le diagnostic doit être suspecté dans un délai variant avec la maladie concernée.

En pratique la conclusion de l'expertise qui clôt la phase extra-judiciaire doit permettre au juge de rechercher un accord amiable entre les parties, afin que l'action s'éteigne avant d'entrer dans la phase judiciaire : l'objectif est ainsi de désengorger les tribunaux et de limiter les frais des deux parties.

- Délais

Article L213-5 : « Les délais impartis aux acheteurs de chiens et de chats pour provoquer la nomination d'experts chargés de dresser procès-verbal et pour intenter l'action résultant des vices rédhibitoires sont fixés par décret en Conseil d'État. »

Le décret n° 90-572 du 28 juin 1990 définit ces délais :

- × Le délai de réhibition :

Il s'agit du délai d'action en garantie, il correspond à la période durant laquelle l'assignation peut être introduite devant le tribunal pour ouvrir la phase judiciaire. Ce délai est commun aux vices rédhibitoires, il est de 30 jours à compter de la livraison. Si ce délai expire un samedi ou un dimanche, la limite sera le premier jour ouvrable suivant.

- × Le délai de suspicion : c'est une notion nouvelle.

Article L213-3 « Pour certaines maladies transmissibles du chien et du chat, les dispositions de l'article 1647 du code civil ne s'appliquent que si un diagnostic de suspicion a été établi par un vétérinaire ou docteur vétérinaire dans les délais fixés par décret en Conseil d'État. »

L'arrêté du 2 août 1990 fixe les critères d'établissement du diagnostic de suspicion. Ces recommandations n'ont rien d'obligatoire, et le vétérinaire peut étayer sa suspicion sur d'autres éléments.

Ce délai court à compter de la livraison de l'animal. Il est variable pour chaque maladie, et correspond sensiblement à sa durée d'incubation (décret du 28 juin 1990) :

- 8 jours pour la maladie de Carré
- 5 jours pour la Parvovirose
- 6 jours pour l'hépatite contagieuse
- 5 jours pour la leucopénie infectieuse féline
- 21 jours pour la Péritonite infectieuse féline
- 15 jours pour l'infection par le FeLV
- pas de délai pour le virus de l'immunodépression

Une question se pose déjà : ces délais ont été fixés de manière à s'assurer que l'animal était réellement en incubation, ou du moins l'était avec une grande probabilité au moment de la livraison.

Fallait-il ne prendre que le temps moyen d'incubation ? Ou, selon l'écart-type de l'incubation de chacune, et dans l'état actuel de nos connaissances, des délais plus courts (favorables au vendeur) ou plus larges (favorables à l'acheteur) ?

Que se passe-t-il pour les animaux dont la maladie a une incubation différente de la moyenne ?

Pendant ce délai, un Docteur vétérinaire doit avoir observé des symptômes ou signes biologiques qui lui permettent de suspecter un vice rédhibitoire (même si le diagnostic de certitude n'est établi qu'après les délais).

Une fois ce délai passé, l'acheteur n'a plus la possibilité d'introduire une action en réhabilitation car l'antériorité de l'infection à la vente ne peut plus être prouvée.

Une incohérence de la réglementation peut déjà être notée. Le bulletin de l'académie vétérinaire de France remarque en effet dans une communication (66) que :

« Le texte de l'article L213-3 est sans équivoque : le dernier alinéa précise bien que le diagnostic de suspicion n'est nécessaire que pour l'application de l'article 1647 du Code Civil, c'est à dire quand l'animal « a péri par suite de sa mauvaise qualité », en l'occurrence du vice en cause. Il semble donc clair que le diagnostic de suspicion n'est pas exigible quand l'animal est resté vivant. A titre d'exemple, l'acheteur d'un chien dispose des actions prévues à l'article L213-2 pour une parvovirose diagnostiquée le 25^{ème} jour après la livraison de l'animal, même si aucun diagnostic de suspicion n'a été fait avant, dès lors que l'animal survit. Seul s'impose le délai de 30 jours déterminé à l'article 1er du décret 90-572. »

Comment est alors prouvée l'antériorité à la vente ? Si l'animal survit, l'acheteur est donc favorisé. **Cette opinion n'est confirmée par aucune jurisprudence** et cet alinéa est donc ignoré en pratique : **le délai de suspicion est systématiquement demandé.**

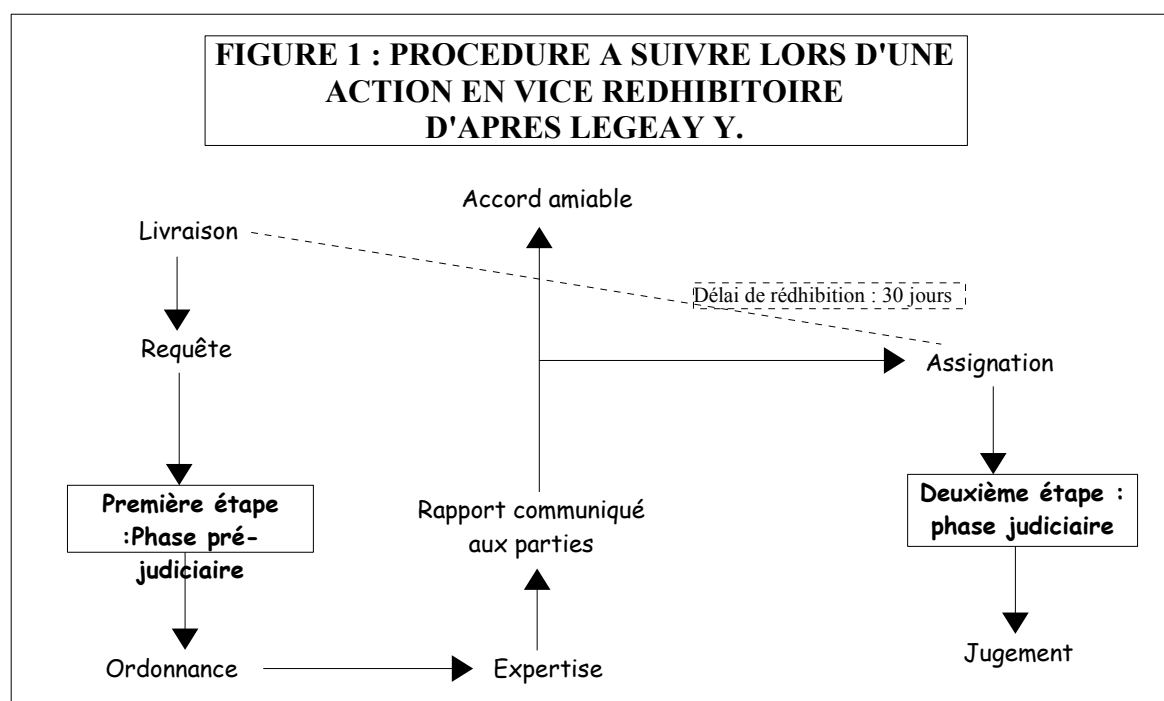
b) Phase judiciaire

Si aucun accord amiable n'est obtenu, le demandeur peut introduire une assignation auprès du tribunal d'instance de la circonscription où se trouve l'animal. Cette assignation ouvre la phase judiciaire, qui ne s'éteindra qu'après le procès et le jugement du tribunal. Si le juge n'est jamais tenu de suivre les conclusions de l'expert, en pratique il en tient le plus grand compte. Le poids de l'expertise est donc déterminant, ce qui entraîne la logique de l'accord amiable.

Jusqu'au décret de 1990, le délai pour introduire l'assignation était de 3 jours après la communication des termes du rapport d'expertise, à la condition que le vendeur ait été cité à l'expertise. Depuis, du fait du délai de réhabilitation, le temps est particulièrement compté : certains juristes conseillent de déposer la requête et d'introduire l'assignation au même moment, car il est toujours possible de retirer cette dernière une fois l'accord amiable obtenu.

Le Code rural permet au vendeur de supprimer le choix entre l'action rédhibitoire et l'action estimatoire, choix proposé par l'article 1644 du Code civil. Il énonce, en effet, que « l'action en réduction de prix autorisée par l'article 1644 du Code civil ne peut être exercée dans les ventes et échanges d'animaux énoncés à l'article L213 lorsque le vendeur offre de reprendre l'animal vendu en restituant le prix et en remboursant à l'acquéreur les frais occasionnés par la vente ».

Cet article permet au vendeur d'éteindre la plupart des actions, l'acheteur s'étant très vite attaché à son animal et refusant le plus souvent de le rendre.



C. La garantie conventionnelle

Article L213-1 du Code Rural : « L'action en garantie, dans les ventes ou échanges d'animaux domestiques est régie, à défaut de conventions contraires, par les dispositions de la présente section (...) »

Les parties ont la possibilité contractuelle de se soustraire à la législation des vices rédhibitoires dès lors qu'ils l'expriment de façon expresse sur le contrat de vente (le vendeur peut se protéger, et l'acheteur peut ne pas avoir recours à l'action pour vice rédhibitoire telle qu'elle est prévue par le Code Rural, qui est parfois trop contraignante). Mais l'existence d'une convention n'exclut pas le recours au régime dérogatoire instauré par la loi Nallet si les délais sont respectés.

En matière de vente de chiens ou de chats, le recours au droit commun est donc possible SI ET SEULEMENT SI une convention existe, qui le stipule. Sinon, le seul recours autorisé pour l'acheteur est celui du Code Rural. Différentes conventions existent (extensive expresse ou tacite, restrictive), et nous verrons que les exigences de la jurisprudence quant à cette convention ont changées.

Cependant, dans le cadre de la garantie conventionnelle, la procédure est plus complexe : l'acheteur doit démontrer non seulement l'existence du vice, mais encore son antériorité par rapport à la vente et sa gravité. Enfin, dans ce cas, le délai d'action qualifié par la loi de « bref délai » était apprécié par le juge, et est dorénavant de deux ans à compter de la découverte du vice.

i. Convention extensive

a) Convention expresse

C'est une convention formellement exprimée, qui élimine tout doute quant aux intentions des parties.

Elle peut être :

- Écrite : lorsque la convention est écrite et stipulée sur l'attestation de vente, la volonté commune des parties est évidente.
- Orale : la preuve testimoniale est celle qui résulte des déclarations de témoins rapportant ce qu'ils ont constaté, vu ou entendu. La force probante de la preuve testimoniale est évidemment plus faible que la preuve par écrit, car le juge peut toujours rejeter les témoignages si ceux-ci ne l'ont pas convaincu, alors que la preuve par écrit le lie. La preuve par témoin est exclue si l'intérêt excède une somme définie par décret (5000 F, soit 762,25 euros, depuis le décret du 15 juillet 1980). La frontière est mince entre une convention expresse verbale et une convention tacite. Il échoit à l'acheteur plaignant la charge de la preuve de cette convention orale.

L'acheteur n'aura plus qu'à apporter la preuve que les trois conditions indispensables sont réunies : gravité, le caractère caché, l'antériorité à la vente (le juge se base sur des données scientifiques fournies par un expert).

b) Convention tacite

Les conventions peuvent parfaitement être tacites : il est admis qu'au moment d'une vente, l'animal est tacitement garanti par le vendeur indemne de vice caché.

Rien n'est alors notifié sur le contrat. Ce sont le prix de vente, la destination (l'acheteur peut invoquer la garantie des vices cachés pour tout défaut empêchant l'atteinte du but fixé), la profession de l'acheteur ... qui interviennent : conjonction des différents paramètres.

« L'appréciation des juges sur l'existence ou l'absence d'une telle convention implicite est souveraine. »

Nous allons voir que l'attitude de la jurisprudence a évolué quant à ces conventions tacites.

ii. Convention restrictive

Elle seule peut prémunir le vendeur d'un possible recours en garantie pour les vices cachés

a) Vendeur professionnel

L'article 285-3 du Code Rural devait protéger le vendeur puisqu'il stipulait qu'aucune action en garantie n'était possible si l'acheteur avait libéré par écrit le vendeur de toute garantie. Cet article, déjà largement remis en cause par la jurisprudence qui considérait que de telles clauses étaient abusives (sauf entre professionnels) a été abrogé par la loi du 6 janvier 1999.

Attention aux clauses abusives : il est de jurisprudence constante que le vendeur professionnel est réputé connaître tous les vices de la chose qu'il vend et ne peut en conséquence invoquer une clause excluant ou limitant la garantie.

b) Vendeur amateur

Les vices concernés par une clause limitative de garantie devront être clairement stipulés. La simple mention « sans garantie » ne libère pas le vendeur de ses obligations.

Le vendeur peut cependant aller jusqu'à se libérer de toute garantie en demandant à l'acheteur de rédiger personnellement la clause suppressive de garantie.

Conclusion

La loi Nallet, lors de sa rédaction, avait pour but de désengorger les tribunaux, et de simplifier l'action de l'acheteur pour certaines maladies.

Lorsque la vente est valide, et en l'absence d'accord amiable avec le vendeur, les deux actions que peut entreprendre un acheteur sont donc les suivantes :

- d'une part l'action en garantie des vices rédhibitoires telle qu'elle est prévue dans le Code Rural : du fait de la présomption légale, l'acheteur n'a pas d'obligation de démontrer l'antériorité et la gravité.
- d'autre part un retour possible au droit commun au titre des vices cachés avec dans ce cas obligation de démontrer le caractère caché, grave et antérieur à la vente.

Le retour au droit commun n'est possible que dans le cas où une convention existe, et nous allons voir que l'attitude de la jurisprudence a récemment évolué à ce sujet. Dans tous les cas, l'existence d'un contrat de vente clair et précis permet d'attester de la volonté des deux parties, et de simplifier les démarches.

II.Évolution de la jurisprudence

La question est souvent posée de la possibilité de recourir à une autre action que la garantie des vices rédhibitoires, lorsque pour une maladie inscrite à l'article L213-1, la procédure et en particulier les délais n'ont pu être respectés. Dans les faits, cette possibilité est offerte, mais reste soumise à l'appréciation du juge qui reçoit la nouvelle action supplétive.

Nous n'avons volontairement pris que peu d'exemples de jugements, car ils suffisent amplement à comprendre l'état d'esprit de la jurisprudence.

A.Première approche de la jurisprudence

i. Recueil de jugements

a) Affaire 1, 1992-1993 (4):

- Le 27 septembre 1992 : M. A., éleveur professionnel, vend à Mlle B. un chiot Terre Neuve né le 10 juillet 1992 pour la somme de 5000 francs.
- Le 14 avril 1993 : Le Dr. Vétérinaire de Mlle B. procède à une radiographie de dépistage de la dysplasie coxo-fémorale.
- Le 20 avril 1993 : Suite à ce dépistage, le chiot est opéré.
- Le 1er mai 1993 : Le chiot décède.
- Le 12 mai 1993 : Mlle B. intente une action en défaut caché par déclaration au greffe du Tribunal de Grande Instance de Coulommiers.
- Premier jugement, le 06 octobre 1993, rendu par le Tribunal de Grande Instance de Coulommiers : il s'agit d'une action pour vice caché, le bref délai est respecté. Application de l'article 1641 et suivants du Code Civil. Le vendeur est tenu à la restitution du prix et doit verser des dédommagements pour les frais médicaux et chirurgicaux.
- Le vendeur forme un pourvoi en cassation : d'après l'article 285-1 (ancienne version du Code Rural, correspond à l'article L213-1 actuel), l'action en garantie est régie par la loi sur les vices rédhibitoires. Or le délai de réhabilitation de 30 jours à compter de la livraison a été dépassé : l'action serait donc non recevable.
Il invoque également sa bonne foi : il ignorait les vices de la chose vendue et ne devrait être tenu qu'à la restitution du prix.

- Le 9 janvier 1996, la Cour de Cassation, Chambre Civile 1 confirme le jugement du Tribunal d'Instance :
Les règles de garantie des vices cachés dans la vente des animaux domestiques définies par le Code Rural peuvent être écartées par une convention contraire qui peut être implicite : M. A. est un éleveur professionnel et l'acheteur attend de lui qu'il lui vende un chien ayant les qualités physiques de la race. Par ailleurs, en tant que professionnel, il est réputé connaître les vices de l'animal vendu.

b) Affaire 2, 1998 (23):

- Le 12 juin 1998, M. C. achète un chiot Rottweiler âgé de 2 mois et le présente 6 jours après à son vétérinaire qui constate qu'un des deux testicules n'est pas en place dans le scrotum.
- L'éleveur reprend alors le chiot pour le soigner jusqu'à la guérison, mais M. C. souhaite la résolution de la vente pour vice caché (article 1641 et suivants du Code Civil).
Remarque : M. C. ne pouvait ici invoquer la législation sur les vices rédhibitoires puisque pour le Code Rural l'ectopie testiculaire n'est un vice rédhibitoire que pour les animaux âgés de plus de 6 mois. S'il avait attendu que le chiot ait 6 mois, il n'aurait pu respecter le délai de rédhibition de 30 jours.
- Selon l'éleveur, le caractère caché du défaut, son antériorité à la vente et le fait qu'il rende le chien impropre à l'usage que M. C. souhaitait en faire ne sont pas prouvés.
- Cependant le tribunal d'instance le condamne à rembourser M. C. de la somme versée pour l'achat du chien, + frais vétérinaires et frais irrépétibles.
- Un arrêt de la Cour de cassation a en effet jugé en 1994 que les dispositions du Code Rural concernant les vices rédhibitoires pouvaient être écartées par une convention tacite pouvant être expresse ou implicite. Cette convention résulte d'une entente entre les deux parties et concerne l'usage des animaux vendus.
Ici on peut penser que M. C. souhaitait posséder un chien parfait puisqu'il l'avait quand même payé 7000 francs.
Le Tribunal a ici encore tenu compte du caractère professionnel du vendeur et de l'amateurisme de l'acheteur, ainsi que du prix payé qui, bien que l'animal ait été destiné à la compagnie, était suffisamment élevé pour correspondre à un animal « parfait en tous points ».

c) Affaire 3, 1993-1996 (Affaire Rollin c/ Jaheny, Annexe 9) :

- Mlle Jaheny achète un chiot à M. Rollin. Or ce chiot se révèle atteint d'une maladie congénitale (non précisée).
- Mlle Jaheny intente une action pour vice caché et le tribunal d'instance d'Yvetot, le 6 octobre 1993, condamne M. Rollin à lui verser 12000 francs.

- M. Rollin forme un pourvoi en cassation : il reproche au tribunal, d'une part, d'avoir violé les dispositions du Code Rural applicables à la vente des animaux domestiques, en ce qui concerne le délai de 30 jours pour agir, non respecté en l'espèce, et la preuve par expertise, d'autre part d'avoir méconnu l'article 1646 du Code Civil en condamnant le vendeur à payer des dommages et intérêts sans constater qu'il connaissait le vice ou qu'il était un vendeur professionnel.
- Le 9 janvier 1996, la Cour de Cassation, Chambre Civile 1, rejette le pourvoi : Il est rappelé que les règles de la garantie des vices cachés dans la vente des animaux domestiques définies par le Code Rural peuvent être écartées par une convention contraire, qui peut être implicite et résulter de la nature de l'animal vendu et du but que les parties s'étaient proposées.
Le Tribunal a retenu à cet égard que M. E. était un éleveur spécialisé dans la race de chien considérée, de sorte que l'acheteur était en droit d'attendre que l'animal possède les qualités physiques de cette race, recherchée par l'acquéreur. Il a également retenu que le vendeur professionnel était réputé connaître les vices de l'animal vendu, a légalement justifié sa décision.
- Remarque : la maladie congénitale dont est atteint le chiot n'est pas un vice rédhibitoire, et le délai de 30 jours n'avait donc pas à être respecté. Dans le cas où une convention tacite existe, c'est le Code Civil qui s'applique, et le délai doit être bref, comme le rappelle la Cour de Cassation.

ii. Ce qu'il en ressort

Les quelques jugements que nous venons de voir nous révèlent qu'il existait une nette tendance à surprotéger l'acheteur en cherchant systématiquement une convention tacite, par exemple liée au prix de l'animal ou au caractère professionnel du vendeur.

Il semblait donc y avoir pour l'acheteur un choix, selon le vice et les circonstances du litige, entre le recours aux vices rédhibitoires du Code Rural et du droit commun.

Le recours au droit commun a cependant un inconvénient majeur, à savoir qu'il appartient alors au demandeur de prouver l'antériorité du vice par rapport à la vente, qu'il est caché et grave. Tout le problème est de prouver l'antériorité compte tenu du caractère polyfactoriel de la plupart des affections héréditaires. De fait, c'est plus le caractère congénital (présent à la naissance) que le caractère héréditaire qui était pris en compte.

En effet, en dehors de toute convention contraire tacite, la Cour de Cassation, dans deux Arrêts du 20 novembre 1990 et 16 juin 1992, avait indiqué sans équivoque que « la législation dérogatoire du Code Rural concernant les vices rédhibitoires des chiens et des chats n'a, en aucun cas, pour effet d'interdire à l'acheteur l'exercice des actions en garantie des vices cachés des articles 1641 et suivants du Code Civil ».

Ainsi, depuis plusieurs années, les tribunaux admettaient couramment que l'on puisse intenter une action en résolution de la vente en invoquant seulement les articles 1641 à 1649 du Code Civil, chaque fois qu'il s'agissait d'un vice « hors liste des vices rédhibitoires » visés par le Code Rural ou lorsqu'on se trouvait hors délais, ces derniers étant à dessein très courts pour limiter le nombre des affaires. Et les juges admettaient également le principe de la garantie conventionnelle tacite, considérant qu'il y avait nécessairement une étroite corrélation entre le prix payé (souvent important) et l'absence totale de tout vice, pourvu que, dans le cas contraire, les trois caractères de ce dernier soient évidemment établis. C'est ainsi que les jugements et arrêts sont très nombreux, qui ont donné raison aux acheteurs pour des types de vices très divers : vices rédhibitoires hors délais, mais aussi maladies congénitales hors liste, et même trouble du comportement, tous répondant parfaitement à l'esprit et à la lettre à l'article 1641 du Code Civil : « Le vendeur est tenu de la garantie à raison des défauts cachés de la chose vendue qui la rendent impropre à l'usage auquel on la destine, ou qui diminuent tellement cet usage, que l'acheteur ne l'aurait pas acquise, ou n'en aurait donné qu'un moindre prix, s'il les avait connus. »

Pour certains auteurs, la recherche d'une convention tacite permettant d'intenter une action pour vice caché prive la loi de son originalité. En effet, la jurisprudence autorisait un retour quasi systématique au droit commun que le Code Rural a pourtant partiellement voulu évincer (**a-t-il voulu évincer le droit commun ou seulement en permettre une application simplifiée pour certains vices dits rédhibitoires ? C'est toute la question**). N'était-ce pas là une preuve flagrante de l'échec d'une législation ? Nous nous trouvons dans un contexte à peu près identique à celui antérieur à la loi, où la possibilité d'action en garantie des vices cachés persiste, mais où l'acheteur peut, en plus, bénéficier de la présomption légale instaurée par le Code Rural.

Pour ces auteurs, cette attitude louable, visant à mieux protéger l'acheteur, risquait de pénaliser les vendeurs en les condamnant pour des vices exclus par la loi et pour lesquels ils ne s'étaient pas forcément engagés. Ceux-ci peuvent toutefois limiter leurs obligations de garanties par une convention restrictive.

B. Depuis les années 2000, changement radical de direction

i. Recueil de jugements

a) Affaire 1, 1999-2003 (24) :

- Le 3 août 1999, Mme F. achète un chien de race berger d'Anatolie, pour un montant de 4 000 francs, à Mme G., éleveuse professionnelle.
- Le 12 février 2001 : une radiographie révèle que ce chien est atteint de dysplasie coxo-fémorale de degré D. Il est déclaré inapte à la reproduction.
- Mme. F. assigne Mme G. devant le Tribunal d'Instance compétent afin d'obtenir la résolution de la vente pour cause de vice rédhibitoire. Le délai de rédhibition étant largement dépassé, le Tribunal d'Instance, par jugement du 20 novembre 2001, la déclare irrecevable en son action.

- Mme F. relève alors appel de cette décision et demande à la Cour de la recevoir en son action en garantie des vices cachés, sur le fondement des articles 1641 et suivants du Code Civil, et que Mme G. a failli à son obligation contractuelle de renseignement en lui vendant un chien dont elle savait, en sa qualité d'éleveur professionnel, que la mère était atteinte de la même affection.
- Dans son arrêt du 14 octobre 2003, la Cour d'appel de Montpellier souligne que la dysplasie coxo-fémorale est un vice rédhibitoire visé par l'article L213-4 du Code Rural. Elle souligne que dans ce cas, aucune des stipulations de l'attestation de vente n'établit que les parties ont expressément dérogé au Code Rural. Ainsi, à défaut de volonté expresse ou tacite des parties de se placer sous le régime des articles 1641 et suivants du Code Civil, le contrat intervenu entre Mmes F. et G. relève de l'application des articles L213-1 et suivants du Code Rural. L'action en garantie étant survenue largement hors des délais, elle est bien irrecevable.
- En revanche, la Cour d'appel de Montpellier condamne Mme G. sur le fondement de l'obligation de renseignement : la mère du chien vendue était dysplasique de degré E (radiographie du 30 décembre 1998). Mme G., éleveuse professionnelle ne pouvait ignorer que le chiot présentait un risque élevé d'être lui-même affecté et n'en a pas informé Mme F. lors de la vente. Elle a donc été condamnée à payer 500 euros de dommages et intérêts.

b) Affaire 2, 1996-2001 (Affaire Rodrigues c/ Nasser, Annexe 7):

- Mme. Nasser a vendu deux chattes de race à M. Rodrigue moyennant le prix de 10000 francs et 14000 francs.
- Malformation dentaire, cataracte bilatérale, insuffisance cardiaque, amyotrophie constatées.
- M. Rodrigues assigne Mme. Nasser et intente une action en vice de consentement, en invoquant une erreur sur les qualités substantielles des animaux, et demande une réduction de prix.
- L'erreur, vice du consentement, n'ouvre droit qu'à la nullité de la vente. Donc la Cour d'Appel de Pau, par un arrêt rendu le 20 novembre 1996, retient que la demande de M. Rodrigues ne peut avoir pour fondement que l'action en garantie pour vice caché. Elle se fonde sur les articles 1641 et suivants du Code Civil et condamne Mme. Nasser.
- Mme Nasser forme un pourvoi en cassation. La Cour de Cassation, Chambre Civile 1, le 6 mars 2001, casse et annule, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 20 novembre 1996, entre les parties, par la cour d'appel de Pau car elle n'a pas constaté l'existence d'une convention permettant le retour au droit commun :
« Attendu que pour faire droit à la demande de M. Rodrigues, l'arrêt retient que l'erreur, vice du consentement, n'ouvrant droit qu'à la nullité de la vente, la demande de M. Rodrigues ne peut avoir pour fondement que l'action en garantie des vices cachés ;

Qu'en se déterminant ainsi, sans avoir au préalable invité les parties à présenter leurs observations sur ce moyen relevé d'office, la cour d'appel a violé le principe de la contradiction ;

Attendu que pour faire droit à la demande de M. Rodrigues l'arrêt attaqué s'est fondé sur les dispositions des articles 1641 et suivants du Code civil ;

Qu'en se déterminant ainsi, alors que l'action en garantie dans les ventes d'animaux domestiques est régie, à défaut de conventions contraires, par les dispositions des articles 284 et suivants du Code rural, la cour d'appel qui n'a pas constaté l'existence d'une telle convention, a violé les textes susvisés ;
CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 20 novembre 1996, entre les parties, par la cour d'appel de Pau »

c) Affaire 3, 1999-2002 (Annexe 8) :

- Le 13 février 1999 : Mme. J. a vendu une chatte à Mme. K.
- Le 16 avril 99 : euthanasie de l'animal, qui souffrait d'une péritonite infectieuse.
- Le 02 juillet 2002 : Mme. K. intente une action et demande le remboursement du prix, des frais vétérinaires et la réparation de son préjudice moral.
- Le premier jugement, rendu le 28 septembre 2000 par le tribunal d'instance de Saint-Germain-en-Laye, se fonde sur les dispositions des articles 1641 et suivants du Code Civil et condamne Mme. J.

Remarque : le délai de suspicion de 21 jours pour la péritonite infectieuse est dépassé (13 février - 16 avril), donc une action pour vice rédhibitoire aurait été impossible.

- Mme. J forme un pourvoi en cassation. La Cour de Cassation, Chambre Civile 1, le 24 septembre 2002, casse et annule, dans toutes ses dispositions, le jugement rendu le 28 septembre 2000, entre les parties, par le tribunal d'instance de Saint-Germain-en-Laye car le tribunal n'a pas constaté l'existence d'une convention.

ii. Ce qu'il en ressort

La loi Nallet instaure, dans certaines situations bien précises, une procédure simplifiée et rapide tendant à inciter à l'accord amiable, et à limiter l'engorgement du système judiciaire.

La Cour de Cassation, notamment par un arrêt le 6 mai 2001, a rappelé qu'à défaut de convention contraire, l'action en garantie des vices cachés dans les ventes d'animaux domestiques est régie par les dispositions du Code Rural et non pas celles du Code Civil.

Cela est dorénavant appliqué à la lettre par la jurisprudence, et aucune convention contraire implicite n'est acceptée : l'acheteur a des recours particulièrement limités !

Notons qu'il existe des décisions contraires. La jurisprudence ne se fonde pas que sur les ventes des Carnivores.

Citons par exemple l'arrêt de la Cour d'Appel de Bordeaux du 20 mai 2003 dans l'affaire Defremont c/ Catry concernant la vente d'une jument atteinte de maladie naviculaire :

« Si les actions en garantie pour vices rédhibitoires dans les ventes d'animaux domestiques, notamment lorsqu'il s'agit de boiteries anciennes intermittentes affectant un cheval, sont soumises aux dispositions des articles L213-1 et suivants du Code Rural, l'article L213-1 précise que ce régime n'est applicable qu' « à défaut de convention contraire ». Une telle convention peut être tacite et résulter, en particulier, de la destination de l'animal acheté et des qualités que l'acquéreur était en droit d'attendre pour cet usage et qui ont constitué l'objet essentiel du contrat.

Une jument, anglo-arabe pure race à la génétique « hors du commun », a été achetée par un acquéreur exerçant une activité dans le domaine équestre en vue de sa présentation en concours de modèles ou allures, et, éventuellement, de compétition. Compte tenu à la fois des origines de l'animal et des qualités que l'acquéreur était en droit d'attendre en vue du but recherché, but que le vendeur n'a pas ignoré, les parties ont implicitement mais nécessairement entendu déroger au régime des garanties des vices rédhibitoires prévu par les articles L213-1 et suivants du Code Rural, qui enferme l'action dans un délai trop bref, inadapté à la vente conclue entre elles, et ont choisi de soumettre leur contrat aux dispositions du droit commun de la garantie des défauts de la chose vendue, prévues aux articles 1641 et suivants du Code Civil. »

DEUXIEME PARTIE : LA LEGISLATION ACTUELLE SUR LES VICES REDHIBITOIRES, ANALYSE CRITIQUE

Compte tenu de l'intérêt limité d'une étude exhaustive de chaque maladie au sein d'une thèse de législation, nous nous concentrerons, dans le paragraphe « généralités » de chaque affection, sur les éléments essentiels à la compréhension et à l'analyse des textes de loi : après avoir succinctement évoqué la symptomatologie en insistant sur le temps d'incubation, nous insisterons sur les méthodes de diagnostic.

I. Maladies infectieuses

A. La maladie de Carré

i. Généralités (11, 16, 44)

a) Présentation

La maladie de Carré est une maladie infectieuse contagieuse, due au virus de la maladie de Carré (ou CDV pour Canine Distemper Virus) appartenant à la famille des *Paramyxoviridae*, caractérisée par un degré de mortalité élevé dans l'espèce canine.

Le chien est sensible au virus quel que soit son âge mais l'âge optimal de sensibilité se situe au moment où les anticorps d'origine maternelle ont disparu (entre 2 et 3 mois). Cela explique que la maladie de Carré était appelée « maladie du jeune âge », mais aussi qu'elle est régulièrement une source de litige lors de la vente des chiens, qui survient le plus souvent à cet âge-là.

Un premier élément important à noter est l'absence de maladie chez la moitié des animaux infectés. Généralement, les jeunes chiots mal ou non vaccinés présentent la symptomatologie poly-systémique classique : **l'incubation** correspond au délai entre la contamination virale et l'apparition des premiers signes cliniques. Sa durée varie de **3 à 7 jours**, mais est le plus souvent de 6 jours. La phase d'invasion est ensuite caractérisée par un pic d'hyperthermie et du catarrhe oculo-nasal. Chez une partie des chiens, cette phase n'est pas perçue par le propriétaire (bon état général de l'animal), si bien que la durée d'incubation apparaît très allongée par rapport au délai que nous avons indiqué. La phase de silence clinique se caractérise par un retour apparent à l'état normal. Enfin, la phase d'état est caractérisée par l'apparition de signes cliniques beaucoup plus évidents : catarrhe oculonasal, symptômes respiratoires, digestifs et/ou nerveux, associés à une hyperthermie persistante. **Chez les animaux chez lesquels la phase d'invasion est passée inaperçue, l'incubation semble donc atteindre 12 à 18 jours.**

Le pronostic de la maladie de Carré est toujours réservé. Dans la forme classique, la mortalité est de l'ordre de 50%. Si l'animal survit, la guérison est le plus souvent incomplète, c'est à dire qu'il y a persistance de séquelles irréversibles de nature variées : séquelles nerveuses (myoclonies, épilepsie, rétinobulbairite), respiratoires (pneumonie interstitielle) ou dentaires (dents sans émail).

b) Diagnostic clinique

Il est réputé difficile mais plus facile dans un effectif que sur un animal isolé.

Aucun des symptômes mentionnés n'étant pathognomonique, c'est la coexistence de plusieurs signes sur le même animal qui conduit au diagnostic. De plus, la cinétique des événements étant significative de la maladie, il est toujours préférable de s'astreindre à suivre les animaux pendant quelques jours avant d'émettre un diagnostic. A titre d'exemple, l'apparition de signes nerveux suite à l'atteinte de plusieurs épithéliums doit faire penser à la maladie de Carré.

Les principaux symptômes sont les suivants :

- catarrhe oculonasal (93% des cas)
- symptômes respiratoires avec toux (81%)
- symptômes digestifs avec diarrhée (70%)
- troubles nerveux (45%)
- hyperthermie en plateau
- Hyperkératose de la truffe et des coussinets plantaires (24%)

L'allure biphasique ainsi que de la présence de signes cliniques pendant 2 à 3 semaines sont des éléments à prendre en compte. Les myoclonies constituent aussi un très bon signe d'appel.

c) Diagnostic différentiel

Le vétérinaire devra différencier la maladie de Carré d'une simple diarrhée de sevrage ou encore d'une trachéobronchite faisant partie du tableau clinique de la toux de chenil.

Dans la parvovirose, il n'y a pas de signes respiratoires.

L'hépatite de Rubarth est devenue exceptionnelle et atteint les animaux de moins de 6 mois. L'hyperthermie initiale est très élevée et les symptômes digestifs sont associés à une réaction des amygdales et des ganglions sous-maxillaires.

L'encéphalite de la maladie de Carré peut faire penser à celle de la rage si ce n'est que dans la rage, les symptômes nerveux ne sont pas associés à des signes cliniques digestifs ou respiratoires et que la mort intervient en 5 à 6 jours.

La maladie d'Aujeszky est caractérisée par une évolution vers la mort en 48h.

d) Diagnostic de laboratoire

Sa mise en oeuvre est le seul moyen pour affirmer avec certitude l'origine des symptômes. En cas d'expertise, il est indispensable.

- Mise en évidence du virus

L'isolement viral, long, coûteux et délicat, n'est donc jamais pratiqué en routine.

- Diagnostic par immunofluorescence

L'application de cette technique au diagnostic de la maladie à partir de décalques d'organes (animal mort) ou de muqueuses (animal vivant) a donné des résultats décevants.

- Diagnostic sérologique

Cet examen ne permet pas de distinguer les anticorps post-infectieux des anticorps post-vaccinaux. Une cinétique est nécessaire (deux prélèvements successifs à 14 jours d'intervalle) mais d'interprétation difficile : les titres observés chez les malades sont en général plus faibles que ceux observés chez les animaux guéris. En effet, c'est la défaillance du système immunitaire qui est responsable de l'évolution défavorable constatée. La sérologie n'a donc que peu d'intérêt dans ce cas. En revanche, la mise en évidence de taux élevés d'anticorps est un signe de bon pronostic.

Dans la forme nerveuse tardive, le double titrage des anticorps à la fois dans le sang et le liquide céphalo-rachidien (LCR) est intéressant : la mise en évidence d'un titre élevé dans le LCR est un argument intéressant à l'appui d'un tableau clinique évocateur de la forme lente.

- Diagnostic histologique (recherche des inclusions)

La mise en évidence des inclusions virales par examen histologique est encore la technique la plus utilisée. Les prélèvements doivent être effectués rapidement après la mort (moins de 2h pour le système nerveux). Il est nécessaire de prélever les 6 organes suivants : poumon, vessie, rein, corps clignotant, cervelet et cerveau. Les corps de Lentz sont recherchés en premier lieu dans les bronches et la vessie où la présence de grandes cellules épithéliales rend leur mise en évidence plus facile. Ces inclusions sont considérées comme pathognomoniques de la maladie. Leur persistance serait de 5 à 6 semaines. Pour certains auteurs, elles pourraient se développer également à la suite de la vaccination, ce qui soulève le problème de l'existence de faux positifs.

(30, 46, 56) La recherche des corps de Lentz dans les cellules épithéliales peut également se faire par frottis sur animal vivant (frottis sanguin, cellules conjonctivales, culot urinaire, ponction ganglionnaire, cellules de LCR ...). Cette technique doit être réservée au diagnostic des formes cliniques qui évoluent depuis moins de 15 jours. Elle n'est pas spécifique et assez peu sensible. Seule, elle ne permet pas de confirmer avec certitude et encore moins d'infirmer une suspicion clinique.

- Diagnostic par PCR (*polymerase chain reaction*)

La PCR est une technique de diagnostic rapide permettant la mise en évidence directe du virus quels que soient le stade clinique, les symptômes ou le statut vaccinal de l'animal.

Le principe du test repose sur la mise en évidence directe des ARN viraux spécifiques du CDV par une technique permettant d'apprécier de façon quantitative la charge virale. Le seuil de détection de la technique développée en France serait 40 fois inférieur aux quantités les plus faibles détectables sur l'animal.

La technique donne un résultat positif pendant une période qui va de plusieurs jours avant l'apparition des symptômes jusqu'à plusieurs semaines d'évolution clinique.

Ce nouveau test peut être utilisé aussi chez les animaux vaccinés chez lesquels l'utilisation d'une sonde spécifique des souches vaccinales permet de les différencier des souches sauvages.

Quelle que soit la forme clinique (aiguë, chronique ou nerveuse), le prélèvement de choix est un échantillon de sang total prélevé sur EDTA (pas moins de 0,5 mL) et conservé de préférence à +4°C, mais tous les prélèvements biologiques peuvent convenir (sang total, cellules conjonctivales, urine, LCR, lavage trachéobronchique, tissus). Le résultat est obtenu rapidement (24 à 48h (56)).

ii. Position de la loi Nallet

a) Délai de suspicion

Selon le décret n°90-572 du 28 juin 1990, l'action en garantie ne peut être exercée que si un diagnostic de suspicion a été établi par un vétérinaire dans un délai de 8 jours à compter du jour de la livraison.

b) Critères de suspicion (arrêté du 2 août 1990)

- hyperthermie persistante
- catarrhe oculonasal
- symptômes digestifs
- symptômes respiratoires
- symptômes nerveux
- symptômes cutanés

La probabilité de la maladie de Carré est forte si 4 des 6 critères ci-dessus sont présents, ce qui autorise le vétérinaire à établir un certificat de suspicion. Une durée d'évolution de 2 à 3 semaines est également un argument important.

iii. Critique

a) Est-ce bien un vice caché ?

- Le vice est-il caché lors de la vente ?

Oui : comme toute maladie infectieuse, la maladie est cachée pendant toute la durée de l'incubation. Pendant cette phase, un acheteur profane et l'éleveur n'ont aucun moyen de le détecter.

- Le vice est-il grave ?

Pour cette étude des vices rédhibitoires, nous avons choisi de réduire la notion de gravité à celle de gravité médicale. En effet, la notion de gravité telle qu'elle est définie dans le Code Civil (article 1641) est particulière à chaque acheteur, et donc difficile à généraliser.

Revenons à la maladie de Carré : est-ce un vice grave ?

Oui : lorsqu'il survient à la suite d'une vente, c'est dans la grande majorité des cas chez un chiot qui développe la forme aiguë, laquelle se termine le plus souvent par la mort de l'animal. En effet, la moitié des animaux malades meurent et ceux qui survivent conservent fréquemment des séquelles irréversibles.

Il faut cependant noter que c'est la **maladie** de Carré qui est grave, et non pas l'infection par le CDV : 50% des chiens infectés ne développent pas de symptômes.

- Le vice est-il antérieur à la vente ?

Tout d'abord, il nous faut faire quelques remarques préalables à l'interprétation du délai de suspicion de toutes les maladies infectieuses : il a été créé en fonction de la phase d'incubation de la maladie, pour prouver l'antériorité de l'infection à la vente. En effet si l'incubation dure x jours, on peut considérer que tout animal présentant les symptômes de la maladie dans les x jours suivant la livraison a contracté sa maladie chez le vendeur.

Un premier biais est lié au délai entre l'apparition des symptômes et la consultation chez le vétérinaire : en fonction de la gravité et de la rapidité d'apparition des symptômes, le propriétaire mettra plus ou moins de temps à consulter. Il faut tenir compte de ce délai, sans pour autant pénaliser le vendeur.

Le second problème qui se pose à nous est de connaître correctement cette durée d'incubation : pour la majorité des maladies, on peut juste établir une moyenne. Certains animaux auront une incubation beaucoup plus courte, d'autre beaucoup plus longue. Cela signifie qu'en choisissant comme délai de suspicion la durée d'incubation moyenne, certains propriétaires seront avantagés, et d'autres (dont les animaux ont une incubation plus longue) privés de recours.

Revenons au cas de la maladie de Carré : un problème supplémentaire intervient, l'existence d'une phase asymptomatique (12-18 jours) généralement bien plus longue que l'incubation (6 jours en moyenne), les premiers symptômes passant inaperçus.

La majorité des propriétaires consultent donc lorsque l'infection date de plus de 12 jours. Si une consultation permet la rédaction d'un diagnostic de suspicion par un docteur vétérinaire dans les délais établis par la loi Nallet (8 jours, ce qui est très inférieur à 12 jours), il est effectivement presque certain que le vice est antérieur à la vente.

b) Délais

Nous venons de montrer que dans le cadre de la procédure indiquée par la loi Nallet et son décret d'application, la maladie de Carré est bien cachée, grave et antérieure à la vente.

Cependant, une question se pose : qu'advient-il de la majorité des chiens, dont la période asymptomatique est supérieure à huit jours ? En effet, chez les animaux chez lesquels la phase d'invasion est passée inaperçue, l'incubation semble atteindre 12 à 18 jours. L'existence de tels cas conduit à fortement regretter la trop courte durée du délai légal de garantie de la maladie de Carré, fixé à 8 jours par le législateur.

Peut-être faudrait-il adapter le délai de suspicion aux connaissances actuelles, et tenir compte de la majorité des animaux ?

Quand au délai de réhabilitation de 30 jours à compter de la livraison, il paraît raisonnable : en effet, cette durée doit être suffisamment longue pour permettre, après l'établissement du diagnostic de suspicion, une possibilité d'entente amiable. Il serait court si le délai de suspicion était un peu plus long, et correspondait à la moyenne des animaux.

c) Diagnostic (44)

La priorité était donnée à la clinique pour l'établissement du diagnostic en raison du manque de fiabilité des techniques disponibles. A ce sujet, il faut rappeler que les symptômes oculaires n'ont pas été retenus dans le texte final de l'arrêté, alors que d'un point de vue clinique ils sont parmi les plus fréquents. Cela est sans doute dû au fait qu'ils sont plus rarement à l'origine de la consultation.

La PCR quantitative à partir d'un échantillon de sang ou, sur animal mort, de fragments d'organes, semble devenir la technique spécifique, sensible et relativement aisée à mettre en oeuvre pour le diagnostic de certitude de la maladie de Carré, et devrait donc être imposée par le législateur. Par contre, la réalisation systématique d'une PCR à l'achat n'aurait aucun intérêt puisque la majorité des infections restent inapparentes.

N'oublions pas pour autant le diagnostic histologique post-mortem, qui est également fiable et très utilisé.

B. La maladie de Rubarth (hépatite contagieuse)

i. Généralités (12, 16, 33, 47)

a) Présentation

L'hépatite de Rubarth est une maladie contagieuse, virulente, due à un virus de la famille des *Adenoviridae*, l'adénovirus canin de type 1 (CAV-1 pour canine adenovirus 1). Elle est caractérisée par un très grand polymorphisme clinique (gastro-entérite, adénite, mortalité néonatale), même si **l'infection reste inapparente dans la plupart des cas**. Les vétérinaires ne la connaissent plus guère qu'à travers la vaccination associée à celle de la maladie de Carré.

La forme aiguë est la forme la plus caractéristique, rencontrée chez les chiots non vaccinés. Après une **incubation de 3 à 6 jours**, la virémie est associée à un syndrome fébrile prononcé (avec dépression et léthargie). Dès ce moment, on peut noter une amygdalite et une hypertrophie ganglionnaire, principalement des noeuds lymphatiques rétro-pharyngiens, sous-maxillaires et des pré-scapulaires.

Pendant la phase d'état, les principaux éléments cliniques sont une douleur vive déclenchée par la palpation de l'hypochondre droit, une adénite, une uvéite antérieure et éventuellement une gastro-entérite.

Les chiens sévèrement atteints décèdent dans les heures qui suivent l'apparition des signes cliniques, alors que la majorité guérissent en 10 jours.

b) Le diagnostic clinique

Le diagnostic de l'hépatite de Rubarth est essentiellement clinique. Elle doit être systématiquement suspectée dans les cas suivants : mortalité néonatale (par convention de 1 à 21 jours), adénite aiguë, bilatérale et symétrique chez le chiot ; uvéite antérieure d'origine non traumatique.

Il est confirmé par la mise en évidence d'une hépatite (très forte augmentation de l'ALAT sérique >400UI/L).

Une leucopénie suivie d'une leucocytose réactionnelle peut être observée.

c) La PCR

Elle est désormais disponible à partir d'un échantillon de sang sur EDTA ou de fragments d'organes ou de biopsie, et les résultats sont obtenus rapidement (48h).

d) L'autopsie

Elle révèle une hépatite (aspect classique en peau d'orange du foie), un oedème pariétal de la vésicule biliaire (épaisseur de la paroi multipliée par un facteur compris entre 3 et 8), et des suffusions hémorragiques dans les séreuses.

Il convient de faire un prélèvement de foie pour le laboratoire d'histologie : des inclusions intranucléaires dans les hépatocytes caractéristiques de la maladie de Rubarth peuvent être mises en évidence et permettent d'affirmer le diagnostic.

Remarque : une biopsie hépatique échoguidée peut permettre la mise en évidence de ces inclusions, mais elle doit être évitée lors de troubles de la coagulation.

e) La recherche du virus

Elle est rarement effectuée en raison de la lourdeur de son exécution. Néanmoins, elle est théoriquement possible à partir des urines si l'animal est vivant, du foie et de la rate dans le cas contraire.

f) Le diagnostic sérologique

Il n'est pas utilisé en clinique : la présence d'anticorps n'est pas significative en raison de la fréquence de l'infection.

On peut cependant éventuellement rechercher une séroconversion : cela nécessite deux prélèvements à 10 jours d'intervalle. Une augmentation du taux d'anticorps traduit alors une infection récente par l'adénovirus canin de type 1. Associée aux symptômes, elle signe la maladie de Rubarth.

En pratique, l'expertise de la maladie de Rubarth est très rare et ne soulève aucune difficulté en raison de son tableau clinique caractéristique.

ii. Position de la loi Nallet

a) Délai de suspicion

Selon le décret n°90-572 du 28 juin 1990, l'action en garantie ne peut être exercée que si un diagnostic de suspicion a été établi par un vétérinaire dans un délai de 6 jours à compter du jour de la livraison.

b) Critères de suspicion (arrêté du 2 août 1990)

- hyperthermie
- amygdalite
- adénite
- uvéite antérieure
- gastro-entérite

iii. Critique

Il faut tout d'abord rappeler que l'infection reste inapparente dans la plupart des cas. En effet, bien qu'elle puisse arriver en France suite à l'importation d'animaux, cette maladie n'est plus connue par les vétérinaires français qu'à travers la vaccination associée à celle de la maladie de Carré. Nous pouvons donc d'ores et déjà nous interroger sur la mention de cette maladie dans la liste officielle des vices rédhibitoires.

a) Est-ce bien un vice caché ?

- Le vice est-il caché ?

Oui : comme toute maladie infectieuse, la maladie est cachée pendant toute la durée de l'incubation. Pendant cette phase, un acheteur profane et l'éleveur n'ont aucun moyen de le détecter.

- Le vice est-il grave ?

La gravité pour cette pathologie peut paraître discutable.

Ce sont les formes aiguës qui sont susceptibles d'entraîner un recours en vice rédhibitoires. En effet, la forme suraiguë, mortelle, touche essentiellement des chiots qui n'ont pas atteint l'âge légal de la vente (8 semaines), et les formes atténuée et inapparente (non grave) sont rarement diagnostiquées. Il faut ici rappeler que c'est la **maladie** et non l'infection par le CAV-1 qui est un vice rédhibitoire.

Or la majorité des animaux présentant une hépatite virale sous sa forme aiguë, évoluent vers une guérison clinique sans séquelle en moins de deux semaines. La gravité médicale de la maladie de Rubarth est donc loin d'être systématique, bien que les frais vétérinaires puissent être importants.

- Le vice est-il antérieur à la vente ?

La durée de 3 à 6 jours est généralement retenue pour l'incubation. Cela signifie que pour la majorité des animaux, les signes cliniques apparaissent en moins de 6 jours. Ils sont spectaculaires (hyperthermie marquée, asthénie importante, amygdalite, adénite), et il semble logique que le propriétaire consulte rapidement. Le chiffre de 6 jours paraît satisfaisant pour prouver l'antériorité de la maladie à la vente, sans léser ni le vendeur ni l'acheteur.

b) Délais

Le délai de suspicion semble donc être bien choisi.

Le délai de réhabilitation de 30 jours à compter de la livraison paraît également raisonnable : en effet, cette durée doit être suffisamment longue pour permettre, après l'expression de la maladie, une possibilité d'entente amiable.

c) Diagnostic

Pour le diagnostic de suspicion, n'ont été retenus que les symptômes correspondant à la forme aiguë et à la forme atténuée de l'hépatite de Rubarth. Il semble logique que la forme suraiguë n'ait pas été prise en compte, puisqu'elle touche des chiots ne pouvant légalement être vendus, et puisque l'infection inapparente ne peut être considérée comme un vice rédhibitoire. En revanche, il est regrettable que la forme atténuée puisse être à l'origine d'un recours.

Nous pouvons également remarquer que la douleur provoquée par la palpation au niveau de l'hypochondre droit n'est pas mentionnée.

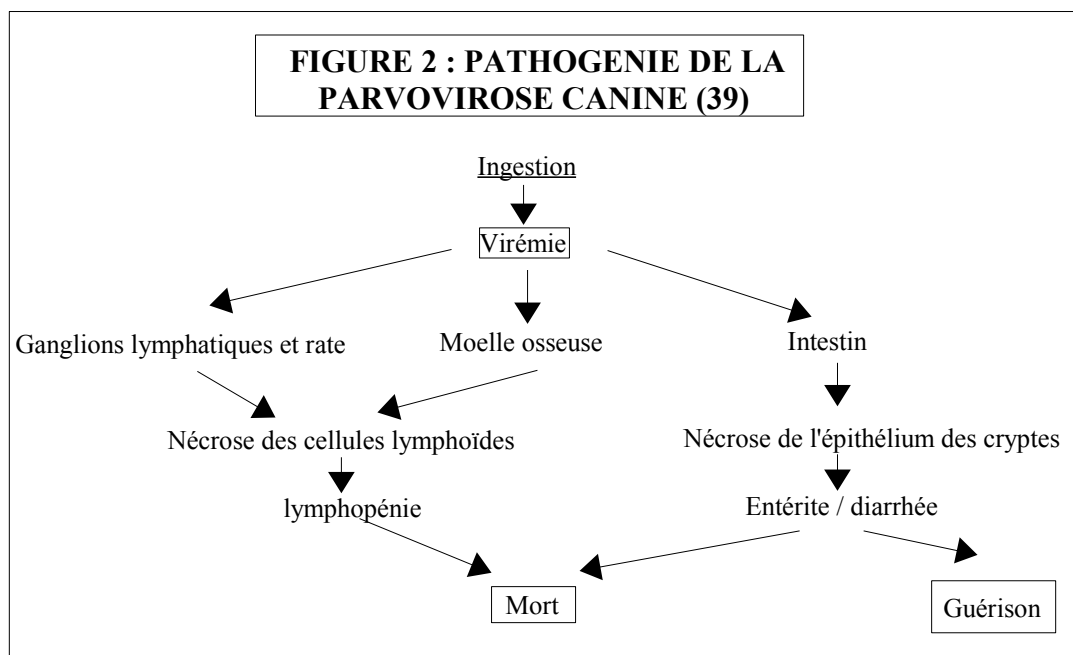
La PCR quantitative pourrait ici aussi être imposée comme moyen de diagnostic de certitude, car c'est une technique spécifique, sensible et rapide. Par contre, la réalisation d'une PCR à l'achat n'aurait aucun intérêt puisque la majorité des infections restent inapparentes.

C. La parvovirose canine

i. Généralités

L'agent de la parvovirose canine est le parvovirus canin de type 2 (CPV2 pour Canine Parvovirus de type 2). Depuis 1979, date de son apparition en France, la parvovirose est devenue la maladie la plus fréquente et la plus redoutée des élevages de chien. (16, 50) Contrairement à ce qui s'est déroulé lors de son émergence, la parvovirose se limite actuellement aux chiots de 6 semaines à 6 mois dans les élevages ou les effectifs de jeunes : comme pour la maladie de Carré, cela correspond à l'âge de la majorité des chiens en vente.

a) Pathogénie (16, 50)



Le phénomène initial est l'ingestion d'un petit nombre de particules virales. La réplication virale débute dans les tissus lymphoïdes oro-pharyngés ; elle est suivie d'une dissémination du virus par voie sanguine du 3ème au 5ème jour après la contamination. Bien qu'essentiellement entérique dans son expression clinique, la parvovirose est une **maladie systémique** : c'est bien par voie sanguine que l'infection atteint l'intestin. Ceci explique la présence et l'**intérêt des anticorps neutralisants, qui peuvent être détectés dès 3 ou 4 jours après l'infection, et restent présents à un taux élevé pendant au moins deux ans**. L'aptitude de l'animal infecté à synthétiser les anticorps conditionne d'ailleurs l'évolution ultérieure. Néanmoins le virus peut également, dans une moindre proportion, atteindre l'intestin directement par voie digestive.

L'excrétion virale commence dès le 4ème jour, souvent même avant l'apparition des signes cliniques, et dure environ 10 jours. Les jours 5 et 6 correspondent au pic d'excrétion virale dans les matières fécales et à l'apparition des signes cliniques. Au 14ème jour post-infection, il n'y a plus d'excrétion virale chez les chiens guéris.

b) Symptômes (16, 39)

L'incubation dure 3 à 5 jours et se termine par des symptômes de léthargie ou de prostration auxquels sont associés parfois des vomissements. Ces symptômes frustes sont observés seuls pendant 24 à 48h. Puis la **phase d'état (5 à 7 jours après l'infection)** se caractérise par l'association de symptômes de gastro-entérite hémorragique aiguë et de symptômes généraux graves.

Le pronostic est toujours réservé dans les 48 premières heures. Il devient en revanche assez bon si l'animal passe les 5 premiers jours et que le traitement essentiel (perfusion) a été mis en place précocement : la guérison est alors très rapide et généralement complète.

Des études sérologiques ont montré que de nombreux chiens, notamment à l'âge adulte, s'infectent sans manifester de symptômes.

c) Diagnostic (38, 39, 47)

- Diagnostic clinique

La suspicion clinique est émise assez aisément dans un effectif, sur la base de considérations épidémiologiques, hématologiques et cliniques : gastro-entérite hémorragique contagieuse, touchant les chiots âgés de six semaines à six mois et caractérisée par une évolution aiguë (fièvre et leucopénie), terminée par la guérison ou la mort en moins de cinq jours. C'est plus complexe sur un cas isolé : gastro-entérite hémorragique aiguë touchant un chiot.

- Diagnostic différentiel

- x Coronavirose : très contagieuse, elle entraîne une diarrhée persistant 6 à 14 jours. La déshydratation est moins marquée, et la mortalité faible.
- x Maladie de Carré : des symptômes respiratoires et nerveux associés aux symptômes digestifs.
- x Lesptospirose : on note également une insuffisance rénale, une septicémie.
- x Coccidiose : le diagnostic se fait par examen coproscopique.
- x Diarrhée de sevrage

- Diagnostic de laboratoire

- × Mise en évidence du virus dans les selles

Le virus est présent dans les selles en grande quantité et avant les signes cliniques et, en fonction de la sensibilité de la méthode employée, pendant une durée d'une semaine environ. Il convient donc de faire le prélèvement rapidement, lors de l'apparition des signes cliniques.

La mise en évidence peut se faire par isolement du virus en cultures cellulaires (long et coûteux, envoi au laboratoire sans congélation car le virus est très résistant), examen en microscopie électronique (non utilisable en routine) ou encore par recherche du pouvoir hémagglutinant d'une suspension diluée des selles.

Il existe des tests rapides et immédiats de détection de particules virales dans les fèces de chiens potentiellement malades, réalisables en cabinet. Les tests actuellement commercialisés en France font appel à des techniques ELISA (Enzyme Linked Immuno-Sorbent Assay) : Snap ParvoND (Laboratoire Idexx), d'immuno-chromatographie : Speed ParvoND (Laboratoire Bio Veto Test) et V-DiagND (Laboratoire Vétoquinol) et d'immuno-migration rapide (RIM) : Witness ParvoND (Laboratoire Synbiotics Europe).

Les praticiens doivent toutefois se souvenir que la vaccination à l'aide d'un vaccin vivant modifié entraîne une excrétion virale pendant 4 à 10 jours (résultat faussement positif pendant cette période).

La plupart des chiens étant porteurs de CAV-2, la **PCR** apparaissait a priori peu adaptée au diagnostic de Parvovirose. Récemment, un test PCR quantitative a été mis au point : il permet de faire la différence entre l'excrétion post-vaccinale (ou portage sain) et post-infectieuse. Ce test présente également un intérêt du fait de la co-infection fréquente avec le coronavirus, lors de laquelle les charges virales en Parvovirus sont moins élevées et non détectables par les autres techniques.

Il est désormais accessible à tous et se réalise à partir d'écouvillon rectal sans milieu de transport. Elle est possible dès le début des troubles, et les résultats sont disponibles dans la journée à réception du prélèvement.

- × Examen sérologique

L'inhibition de l'hémagglutination est recherchée. Cet examen présente l'inconvénient d'exiger deux échantillons successifs de sang pour mettre en évidence une séroconversion. En effet, la mise en évidence d'anticorps spécifiques au moment du premier prélèvement peut correspondre chez le chiot à un reliquat d'immunité maternelle ou à des anticorps post-vaccinaux et, chez les animaux plus âgés, à des traces sérologiques d'une infection asymptomatique.

Le premier prélèvement est fait dès l'apparition de la maladie, et le deuxième quelques jours après. Le délai entre les prélèvements est réduit par rapport aux autres maladies (21 jours) car la séroconversion est extrêmement rapide, du fait de la multiplication virale dans les cellules blanches.

x Examen histologique de l'intestin et des organes lymphoïdes

Il permet d'émettre un diagnostic de suspicion, et est possible dans les formes intestinales suraiguës si la fixation de fragments d'intestin dans du liquide de Bouin a été réalisée dans des délais très rapides après la mort (au plus quelques heures). Il faut noter que la recherche des inclusions n'est pas d'un grand secours dans les cas de mortalité du fait qu'elles apparaissent tardivement, les affections aiguës entraînant en général la mort en 3-4 jours.

Il peut être réalisé dans les formes cardiaques (pour mémoire) : fixer les parties lésées du muscle cardiaque.

ii. Position de la loi Nallet

a) Délai de suspicion

Selon le décret n°90-572 du 28 juin 1990, l'action en garantie ne peut être exercée que si un diagnostic de suspicion a été établi par un vétérinaire dans un délai de 5 jours à compter du jour de la livraison.

b) Critères de suspicion (arrêté du 2 août 1990)

- prostration
- anorexie
- gastro-entérite avec déshydratation
- examens hématologiques montrant une leucopénie

D'autres critères d'appréciation peuvent être pris en compte par l'expert : animal jeune (6 à 18 semaines), caractère hémorragique de la gastro-entérite et rapidité de l'évolution (5 jours).

iii. Critique

a) Est-ce bien un vice caché ?

- Le vice est-il caché ?

Oui : comme toute maladie infectieuse, la maladie est cachée pendant toute la durée de l'incubation. Pendant cette phase, un acheteur profane et l'éleveur n'ont aucun moyen de le détecter.

- Le vice est-il grave ?

Le Parvovirus peut être considéré comme l'agent viral qui induit les formes les plus graves de gastro-entérite. Il faut cependant reconnaître que la mortalité est aujourd'hui beaucoup moins élevée qu'autrefois. Toutefois, l'incidence de la Parvovirose reste importante, la létalité atteint 30% et les cliniciens réservent bien souvent leur pronostic en ce qui la concerne ; surtout si les animaux sont très jeunes et encore plus s'ils ont subi le stress d'un changement de foyer.

La parvovirose répond donc tout à fait au critère de « gravité » médicale, par sa létalité et sa fréquence. Une question se pose cependant : si l'animal réchappe de cette maladie et que la guérison ne laisse pas de séquelles, l'acheteur doit-il tenter une action contre le vendeur ? Le caractère de gravité disparaît alors, à moins que l'on ne considère l'angoisse dans laquelle le propriétaire a vécu pendant quelques jours et les frais vétérinaires impliqués comme graves.

- Le vice est-il antérieur à la vente ?

Comme pour la maladie de Carré, il y a une phase d'incubation de 3 à 5 jours en fonction de laquelle a été choisi le délai de suspicion (5 jours). Mais l'apparition de symptômes susceptibles d'entraîner une consultation se fait plus tard, entre le 5ème et le 7ème jour.

Donc, si un diagnostic de suspicion peut être établi par un docteur vétérinaire dans les délais établis par la loi Nallet, il est effectivement presque certain que le vice est antérieur à la vente.

b) Délais

Nous nous trouvons dans un cas similaire à celui de la maladie de Carré : la Parvovirose canine est bien cachée, grave et antérieure à la vente dans le cadre de la procédure indiquée par la loi Nallet et son décret d'application. Mais seule une minorité des animaux atteints développe des symptômes susceptibles d'entraîner une consultation en moins de 5 jours. Le délai de suspicion est donc trop court pour la majorité des animaux.

Quand au délai de réhabilitation de 30 jours à compter de la livraison, il paraît raisonnable : en effet, cette durée doit être suffisamment longue pour permettre, après l'établissement du diagnostic de suspicion, une possibilité d'entente amiable.

c) Diagnostic

La PCR quantitative à partir d'un écouvillon rectal semble devenir la technique la plus spécifique et la plus sensible. Elle est relativement aisée à mettre en oeuvre pour ce type de diagnostic. Il serait donc, pour cette maladie également, judicieux d'imposer le diagnostic par PCR quantitative comme diagnostic de certitude, après émission d'un diagnostic de suspicion par un vétérinaire. Par contre, la réalisation d'une PCR à l'achat n'aurait aucun intérêt puisque la majorité des infections restent inapparentes.

D. La Leucopénie infectieuse féline

i. Généralités

a) Présentation (16, 41, 47)

La Panleucopénie Infectieuse Féline est une maladie virulente, contagieuse, due au virus de la Panleucopénie infectieuse féline (FPV pour Feline Parvovirus) appartenant au genre des *Parvovirus*. Elle a longtemps été considérée comme la plus grave des maladies virales du chat. Actuellement cette maladie, comme la parvovirose canine, se manifeste presque exclusivement chez les jeunes âgés de six semaines à six mois, ce qui correspond à l'âge de la majorité des chatons en vente.

La forme inapparente, qui touche les adultes et se traduit notamment chez la femelle gestante est une baisse de la fertilité, est la forme la plus fréquente.

La forme aiguë, caractéristique, est rencontrée chez les chats de moins de un an. Elle est responsable d'une mortalité élevée, estimée à 80% chez les chatons de moins de 6 mois. Elle est caractérisée cliniquement par un état de prostration intense, une gastro-entérite et une leucopénie.

On distingue différentes phases : **l'incubation** est courte : **3 jours en moyenne**. La maladie débute brutalement par une phase prodromique associant à une hyperthermie marquée de courte durée, une anorexie complète et une prostration intense. Les vomissements et la leucopénie apparaissent généralement dès cette phase prodromique. La phase d'état correspond à l'apparition des symptômes d'entérite (après 1 à 2 jours d'évolution ainsi que d'une déshydratation intense).

La **leucopénie** est un **signe très significatif mais non infaillible**. Sa sévérité est parallèle à la sévérité des signes cliniques. Si l'animal survit à la première semaine, une leucocytose réactionnelle se produit et il faut donc **prêter attention à l'interprétation des dosages numération formule en fonction de la phase clinique** atteinte par l'animal au moment où le prélèvement sanguin destiné à l'examen hématologique a été effectué.

Le pronostic demeure réservé tant que les signes cliniques ne sont pas contrôlés. La mort survient si aucun traitement n'est mis en place. Même avec le traitement, il dépend de l'état général de l'animal au début du traitement.

b) Diagnostic de suspicion

La suspicion clinique est émise assez aisément dans un effectif, sur la base de considérations épidémiologiques, hématologiques et cliniques : gastro-entérite très contagieuse, touchant les chatons âgés de six semaines à six mois avec panleucopénie vraie. Pour un animal isolé, le diagnostic est fondé sur l'association des signes caractéristiques (prostration, symptômes digestifs) à une panleucopénie.

Toute suspicion clinique doit se trouver confortée par la mise en évidence d'une panleucopénie au moment de la phase clinique. La gravité des symptômes et du pronostic que l'on peut émettre est d'ailleurs proportionnelle à l'intensité de la leucopénie : si des taux au-dessus de 7000 leucocytes/mm³ sont rarement associés à des symptômes, des taux de 500 à 2000 leucocytes/mm³ sont toujours associés à des symptômes graves et des valeurs au-dessous de 500 leucocytes/mm³ annonciatrices d'une mortalité proche.

c) Diagnostic de certitude

- Mise en évidence du parvovirus dans les selles de l'animal

Elle doit être faite au cours des 5 premiers jours de la maladie. Différentes techniques sont disponibles : la **PCR**, l'héماغglutination, la méthode ELISA, l'isolement en culture cellulaire ou plus rarement la microscopie électronique.

(7) La majorité des trousse de dépistage ELISA du CPV (bien que non homologuées ad hoc) auraient une bonne sensibilité et spécificité pour le diagnostic sur les fèces.

- Mise en évidence d'une séroconversion

Le principe est de soumettre à un titrage d'anticorps par séro-neutralisation ou inhibition de l'héماغglutination deux échantillons successifs de sérum prélevés le premier dès l'apparition de la maladie et le deuxième quelques jours après.

- L'autopsie

On relève une congestion hémorragique du jéjunum, et la présence de ganglions hypertrophiés et hémorragiques. Le virus peut être recherché dans le contenu intestinal, et on peut prélever des ganglions et de l'intestin en vue d'une analyse histologique.

L'examen histologique permet la mise en évidence d'inclusions dans les cellules épithéliales digestives. Mais cette recherche n'est pas d'un grand secours dans les cas de mortalité du fait qu'elles apparaissent trop tardivement pour être décelées lorsque la mort survient après 3-4 jours d'évolution clinique.

d) Diagnostic différentiel

Le vétérinaire doit établir une distinction entre la Panleucopénie Infectieuse Féline et d'autres affections intestinales du chat : pseudo-Panleucopénie due au virus leucémogène félin, leucopénie du stade final de l'infection par le FIV (surtout lymphopénie), ou encore septicémie à Salmonella (entérite aiguë, leucopénie mais pas de neutropénie).

La vaccination ne permet pas d'éliminer l'hypothèse diagnostique d'une Panleucopénie infectieuse.

ii. Position de la loi Nallet

(41) Remarquons que la dénomination erronée de « leucopénie infectieuse » qui figurait dans l'ancienne loi Neville de 1971 n'a pas été modifiée dans la nouvelle loi.

a) Délai de suspicion

Selon le décret n°90-572 du 28 juin 1990, l'action en garantie ne peut être exercée que si un diagnostic de suspicion a été établi par un vétérinaire dans un délai de 5 jours à compter du jour de la livraison.

b) Critères de suspicion (arrêté du 2 août 1990)

- prostration
- anorexie
- gastro-entérite avec déshydratation
- examen hématologique (leucopénie)

La constatation d'une hyperthermie pendant 24 à 48 h, suivie d'une période d'hypothermie est encore un argument clinique en faveur du diagnostic de leucopénie infectieuse.

iii. Critique

a) Est-ce bien un vice caché ?

- Le vice est-il caché ?

Oui : comme toute maladie infectieuse, la maladie est cachée pendant toute la durée de l'incubation. Pendant cette phase, un acheteur profane et l'éleveur n'ont aucun moyen de le détecter.

- Le vice est-il grave ? (54, 62)

Connue depuis longtemps, elle reste une maladie importante tant par sa contagiosité que par le taux de mortalité observé : 80% chez les chats de moins de 6 mois, qui sont généralement atteints par la forme typhique aiguë. Or la majorité des chats concernés par une action en vice rédhibitoire ont moins de 6 mois : ceci justifie son maintien dans la liste des vices rédhibitoires, même si les pratiques vaccinales ont diminué de façon très significative l'incidence de cette maladie.

Cependant, la même question se pose que pour la Parvovirose canine, dans le cas où l'animal survit sans séquelles.

- Le vice est-il antérieur à la vente ?

Tuphos et gastro-entérite surviennent entre le 3ème et le 4ème jour post-infection, tandis que la leucopénie évoluant très vite, le nombre de leucocytes chute de deux tiers dès le 3ème jour. Au vu de la pathogénie et de ses conséquences cliniques, le délai de garantie de 5 jours arrêté par le législateur paraît un bon compromis pour garantir l'antériorité de la maladie à la vente, sans léser ni le vendeur ni l'acheteur.

b) Délais

Le délai de suspicion semble donc être bien choisi.

De même le délai de réhabilitation de 30 jours à compter de la livraison paraît raisonnable : en effet, cette durée doit être suffisamment longue pour permettre, après l'expression de la maladie, une possibilité d'entente amiable.

c) Diagnostic

Il serait, pour cette maladie également, judicieux d'imposer le diagnostic par PCR quantitative comme diagnostic de certitude, après émission d'un diagnostic de suspicion par un vétérinaire. Par contre, la réalisation d'une PCR à l'achat n'aurait aucun intérêt puisque la majorité des infections restent inapparentes.

E. La Péritonite Infectieuse Féline (PIF)

i. Généralités

a) Présentation (8, 26, 47)

La PIF est une maladie infectieuse, contagieuse, inoculable qui reconnaît pour agent causal un coronavirus (famille des *Coronaviridae*). Maladie infectieuse, contagieuse, très polymorphe, la PIF reste très préoccupante à de nombreux titres : par son **taux de mortalité extrêmement élevé (voisin de 100%)**, l'absence de vaccination, les **difficultés de son diagnostic**, et plus encore par les difficultés de la réalisation d'une prophylaxie sanitaire pertinente.

La virologie du coronavirus félin (FCoV pour feline coronavirus) est très complexe : il regroupe les souches responsables de la Péritonite Infectieuse Féline (FIPV pour Feline Infectious Peritonitis Virus) et les souches de coronavirus entéritique félin (FECV pour Feline Enteritic Corona Virus). Malheureusement pour le diagnostic, **il n'existe aucun moyen de distinguer ces souches autrement que sur des critères de virulence** : elles sont identiques d'un point de vue morphologique et antigénique. En corollaire, **aucune technique de diagnostic sérologique ne permet actuellement de différencier chez un chat les anticorps correspondant à une infection par le FIPV de ceux résultant d'une infection par le FECV**.

Il est désormais admis que les souches virales responsables de la Péritonite Infectieuse Féline proviennent de la mutation du FECV.

La maladie affecte principalement les jeunes chats de 6 mois (du fait de l'incubation) à 2 ans. **Cela correspond à l'âge de la majorité des chats en vente** (principalement des chatons de deux à cinq mois ou des jeunes reproducteurs). (17, 36) Notons également que le stress est le facteur prédisposant le plus important. Il peut être aigu (**changement de propriétaire**, chirurgie, gestation) ou chronique (chats en surnombre, introduction répétée de nouveaux chats, ...). Le mécanisme d'action du stress sur le système immunitaire du chat face à la PIF n'est pas encore élucidé. Dans les études de Addie, tous les chatons morts de PIF humide ont changé de propriétaire ou subi une chirurgie 1 à 2 mois auparavant.

L'infection par le **FECV** est **asymptomatique** chez l'adulte. Chez le jeune, une légère fièvre, parfois associée à une diarrhée, peut être observée.

La période d'incubation naturelle de la PIF est inconnue. Dans certains cas où une durée d'incubation a pu être approchée (exemple : chat acheté dans une chatterie infectée et conservé isolé chez un particulier), celle-ci s'est révélée varier d'environ un mois à plus d'un an. Expérimentalement, un délai de deux à trois semaines existe entre l'infection par le FIPV et l'apparition des premiers signes cliniques.

Les symptômes généraux sont peu spécifiques (anorexie, léthargie, amaigrissement, pâleur des muqueuses). Le plus caractéristique d'entre eux est l'hyperthermie persistante.

La forme humide est la forme la plus classique. Sa caractéristique est la présence d'un épanchement : typiquement, il s'agit d'un exsudat de couleur jaune, visqueux et coagulant à l'air. Les symptômes varient selon la cavité impliquée (abdominale (63%), thoracique (22%) ...). Les manifestations cliniques de la forme sèche, ou non exsudative, sont souvent discrètes en début d'évolution. Les symptômes varient ensuite en fonction du lieu de développement des pyogranulomes. La distinction entre la forme humide et la forme sèche n'est pas toujours évidente. En effet, dans de nombreux cas, les animaux présentent une combinaison de symptômes compatibles avec les formes sèche et humide.

Le tableau clinique de la PIF est donc variable et peu spécifique. Une fois les symptômes déclarés, l'issue de la PIF est fatale (généralement en 2 à 5 semaines), même si parfois il existe des périodes de rémission.

b) Diagnostic (15, 47, 62)

La PIF est une maladie assez commune, mortelle, et elle n'a aucun traitement efficace à long terme. L'existence d'un test permettant un diagnostic fiable et rapide est donc critique pour des raisons pronostiques : il permettrait de diminuer les souffrances des chats atteints, et d'éviter l'euthanasie de chats sains. Malheureusement, un tel test n'est pas disponible.

Les difficultés d'un diagnostic définitif de PIF sont liées au caractère non spécifique des signes cliniques, à l'absence d'anomalies biochimiques et hématologiques pathognomoniques, et à la faible sensibilité et spécificité des tests utilisés en routine.

- Suspicion clinique

Elle est aisée lors de formes humides ou d'uvéite, mais beaucoup plus difficile dans les autres cas. Une PIF doit être suspectée lors de toute atteinte inexplicquée de l'état général s'accompagnant d'une hyperthermie marquée, résistante aux antibiotiques.

- Le liquide d'épanchement

Quand il existe, son aspect est caractéristique. Le liquide d'ascite est ambré, visqueux, sa densité est supérieure à 1,017 (souvent 1,035) et sa concentration en protéines est élevée (>50g/L). Sa numération leucocytaire est habituellement basse, ce qui contraste avec les épanchements liés à une péritonite septique.

- Apports de la biochimie, et particulièrement de l'électrophorèse des protéines sériques

Lors d'atteinte hépatique, une augmentation des enzymes hépatiques et de la bilirubine sont notées.

Une augmentation significative de la protéinémie (>80g/L) est fréquente. Elle est due à une hypergammaglobulinémie, ainsi qu'à une augmentation des alpha-2 et des bêtaglobulines. Ces modifications sont éventuellement associées à une réelle hypoalbuminémie.

(60) Une étude récente d'électrophorèse des protéines d'épanchements abdominaux et pleuraux de chats a démontré qu'un ratio albumine/globuline >0,81 permettait d'exclure la PIF comme origine de l'épanchement avec une forte probabilité.

De plus, une fraction γ des globulines $>$ ou $= 32\%$ aurait une forte valeur prédictive positive pour indiquer que la PIF est la cause de l'épanchement.

L'épanchement dû à la PIF étant produit par un défaut de perméabilité vasculaire, les résultats d'électrophorèse des protéines sont similaires dans le sérum et dans l'épanchement.

- Apports et limites de la sérologie

Il est maintenant clair que la sérologie qualitative a probablement condamné plus de chats que le FIPV lui-même. En effet, elle ne permet aucunement de distinguer un chat porteur du FECV, qui ne développera jamais de PIF et qui présente des symptômes dus à une autre maladie, d'un chat dont les symptômes sont causés par la PIF.

Il faut préférer les techniques quantitatives, permettant de titrer les anticorps anti-FECV, aux simples techniques qualitatives totalement dépourvues d'intérêt. Toutefois, des erreurs d'interprétation peuvent être constatées puisqu'un chat atteint de PIF peut être faussement séronégatif (disparition des anticorps en raison de la formation d'immun-complexes) ; et à l'opposé, un chat récemment infecté par le FECV peut avoir un titre élevé jusqu'au 1/1600.

Il convient donc d'effectuer une confrontation raisonnée et prudente des diverses informations épidémiologiques, cliniques, biologiques et sérologiques.

- x Chez un chat malade

Une sérologie positive est compatible avec le diagnostic de PIF si le tableau clinique et les autres examens sont cohérents avec ce diagnostic. En effet, il faut rester prudent sur le résultat seul : il peut correspondre à une implication du virus de la PIF dans les symptômes observés ou à une banale infection par le FECV, sans rapport avec la clinique motivant l'examen.

Une sérologie négative permet dans la très grande majorité des cas d'exclure le virus de la PIF de l'étiologie des symptômes observés. Dans de rares cas, une deuxième mesure 15 jours plus tard peut révéler une séroconversion : on peut suspecter que l'infection a évolué rapidement avec une durée d'incubation courte.

- x Chez un chat sain

Une sérologie positive révèle un contact avec un FECV sans possibilité de prévoir le devenir de l'animal. Il est alors indiqué d'effectuer un nouvel examen sérologique quelques semaines plus tard, en considérant qu'une diminution du titre est favorable.

Un tel chat doit être considéré comme porteur et excréteur du virus, même si tous les chats n'excrètent pas de virus.

A la suite d'une sérologie négative, l'animal peut être considéré comme indemne. Il peut éventuellement être intégré dans une collectivité saine, s'il n'a pas eu de contact potentiellement infectant dans les 8 semaines précédant le prélèvement sanguin.

- Intérêt des notions de « valeur prédictive » positive et négative

La probabilité d'une PIF à l'origine des symptômes est voisine de 90% lors d'association d'une lymphopénie ($<1500/\text{mL}$), d'une sérologie positive (un titre $>1/160$) et d'une hypergammaglobulinémie ($>50\text{g/L}$).

Il est possible d'écarter l'hypothèse de PIF si aucun de ces facteurs n'est présent.

- Apports de la PCR

Les sondes ne sont caractéristiques que des *Coronaviridae* au sens large : comme la sérologie, la PCR confirme donc la présence d'un coronavirus, sans pour autant prévoir l'évolution de l'infection vers une PIF ou une diarrhée.

Le laboratoire Scanelis (53) nous fournit quelques détails sur l'utilisation de la PCR quantitative :

- × Lorsqu'un liquide d'épanchement est présent

La PCR permet de conclure : une charge virale élevée dans ce liquide est fortement évocatrice d'une PIF, et un résultat négatif permet d'exclure la PIF avec quasi-certitude. En revanche, il n'est pas souhaitable de réaliser la recherche de coronavirus dans le sang sur un animal présentant un épanchement, en raison du risque élevé de faux négatifs.

- × Dans les formes sèches

Il faut privilégier la PCR sur biopsie. Or, l'histopathologie est suffisante sur les biopsies : la PCR n'apporte alors rien par rapport aux méthodes de diagnostic déjà existantes. (61)

Lorsqu'il est impossible de réaliser une biopsie, d'autres prélèvements peuvent s'avérer utiles :

Chez les animaux de moins de six mois, il est recommandé de faire une double analyse sur sang total et sur écouvillon rectal. L'analyse du rapport entre la charge virale sanguine et la charge rectale permet en effet d'atteindre une spécificité proche de 100% : chez les animaux asymptomatiques porteurs du FECV, la charge virale rectale est élevée alors qu'elle est faible voire nulle chez les animaux malades.

Le prélèvement sanguin est utilisable seul, mais il y a un risque de faux positifs (fortement réduit en le combinant à l'écouvillon rectal) et de faux négatifs (début d'évolution de la maladie, 2 cas sur 27).

Lors de troubles nerveux ou oculaires, la recherche doit être effectuée de préférence respectivement dans le LCR ou dans l'humeur aqueuse (sensibilité du test supérieure).

- × Enfin, la PCR quantitative a un intérêt prophylactique majeur : elle identifie les principaux excréteurs au sein d'un effectif de valeur.

- Diagnostic de certitude

Le seul diagnostic de certitude est histologique, c'est à dire qu'il est souvent effectué *post-mortem* : l'autopsie révèle un tableau lésionnel quasi pathognomonique, sous forme de très nombreux granulomes (de 0,5 à 2 mm), en particulier sur les séreuses lors de formes humides.

La variabilité et le manque de spécificité des signes cliniques de la PIF en rendent donc le diagnostic *ante-mortem* extrêmement difficile. Des données épidémiologiques, cliniques et de laboratoires peuvent entraîner à une forte suspicion, mais seule une biopsie peut conduire à un diagnostic de certitude chez l'animal vivant. Rappelons cependant que le risque anesthésique chez ces animaux est généralement non négligeable.

ii. Position de la loi Nallet

a) Délai de suspicion

Selon le décret n°90-572 du 28 juin 1990, l'action en garantie ne peut être exercée que si un diagnostic de suspicion a été établi par un vétérinaire dans un délai de 21 jours à compter du jour de la livraison.

b) Critères de suspicion (arrêté du 2 août 1990)

- hyperthermie persistante
- épanchement péritonéal
- épanchement pleural
- uvéite
- symptômes nerveux
- anticorps neutralisants dans le sang ou les liquides d'épanchement.

iii. Critique

a) Est-ce bien un vice caché ?

- Le vice est-il caché ?

Oui : comme toute maladie infectieuse, la maladie est cachée pendant toute la durée de l'incubation. Pendant cette phase, un acheteur profane et l'éleveur n'ont aucun moyen de le détecter.

- Le vice est-il grave ?

Cliniquement exprimée, la PIF est d'évolution progressive, chronique, et d'issue fatale, ce qui répond bien au critère de gravité de la définition des vices cachés.

(47) Malgré l'affirmation contraire souvent répétée, il convient de souligner que le législateur a visé la PIF « maladie » et non la simple séropositivité (à la différence de l'infection par le FeLV et le FIV).

- Le vice est-il antérieur à la vente ?

La durée d'incubation naturelle de la maladie n'est pas connue actuellement. Notons que les délais expérimentaux (2 à 3 semaines) ont tendance à minorer les délais réels car la dose virale de la contamination initiale est souvent beaucoup plus importante en laboratoire que dans les conditions naturelles. Il semble donc très probable que l'incubation de la PIF dans les conditions naturelles soit toujours supérieure à 3 semaines.

Si un vétérinaire peut établir un diagnostic de suspicion dans les 21 jours qui suivent la vente, il est donc presque certain que la maladie est antérieure à la vente.

b) Délais

Nous venons de voir que l'incubation de la PIF est inconnue. Le législateur s'est basé sur les résultats expérimentaux pour choisir un délai de 21 jours. Si le vendeur a peu de chances d'être pénalisé (l'antériorité semble certaine), ce n'est pas le cas de l'acheteur : dans les conditions naturelles, l'incubation peut varier de un mois à plus d'un an. De fait, il semble impossible de statuer sur un délai de suspicion à partir des connaissances actuelles.

De même, le délai de garantie fixé à 30 jours ne laisse que peu de temps aux parties pour réussir une conciliation.

c) Diagnostic

Les critères de suspicion correspondent bien aux symptômes observés généralement (54) :

- L'hyperthermie persistante signe la phase de péritonite infectieuse disséminée et persiste pendant toute la phase clinique.
- Les épanchements : liés à l'exsudation des granulomes inflammatoires sur le péritoine et la plèvre, ils sont caractéristiques des formes humides de la PIF. L'aspect du liquide d'épanchement (jaune, filant, huileux) aurait également pu être pris en compte.
- Uvéite et symptômes nerveux : le législateur n'a retenu que ces manifestations des formes sèches de la maladie. Ceci paraît judicieux puisque les symptômes d'insuffisance hépatique et rénale n'apparaissent que lors de la destruction de 70% du parenchyme de l'organe. Cette situation suppose généralement une évolution poussée de la maladie qui a peu de chances d'être atteinte pendant le délai de garantie.
- Le critère biologique est noté dans l'arrêté au même titre que les critères cliniques. Cependant, la présence d'anticorps neutralisants dans le sang ou les liquides biologiques ne devrait être prise en compte que lorsqu'elle est associée à un ou plusieurs critères cliniques. Elle appuie alors un diagnostic clinique souvent difficile, avec toutes les limites que nous avons citées, liées à la différenciation impossible des souches FIPV et FECV.

Au bilan, il faut effectuer une confrontation raisonnée et prudente des diverses informations épidémiologiques, cliniques, biologiques et sérologiques. Le seul diagnostic de certitude est histologique, mais on peut noter que la PCR a un intérêt non négligeable, et que la constatation à l'électrophorèse du sérum d'une gammapathie oligoclonale avec élévation des alpha₂, bêta et gammaglobulines ainsi que le ratio albumine/globuline auraient pu être ajoutés.

Rappelons également que la probabilité d'une PIF à l'origine des symptômes est voisine de 90% lors d'association d'une lymphopénie (<1500/mL), d'une sérologie positive (un titre >1/160) et une hypergammaglobulinémie (>50g/L). Il est possible d'écarter l'hypothèse de PIF si aucun de ces facteurs n'est présent.

Il faut noter, qu'en pratique, l'expert intervient beaucoup plus souvent à l'occasion de la vente d'un animal en bon état de santé dont l'examen sérologique révèle, moins de trois semaines après la vente, qu'il est porteur d'anticorps anti-coronavirus (titre élevé). Dans ce cas-là, il est impossible d'affirmer qu'un tel animal développera ultérieurement la PIF. Il pourra en effet parfaitement éliminer les anticorps et devenir séronégatif.

Le vice rédhibitoire retenu par la loi Nallet est d'ailleurs la **maladie « Péritonite Infectieuse Féline »** et non l'infection par un coronavirus félin. Si un résultat sérologique positif permet la rédaction par un vétérinaire d'un certificat de suspicion, et le dépôt d'une requête auprès du greffe du tribunal d'instance de la circonscription où se trouve l'animal, l'expert ne devrait pas s'en tenir à cet unique critère. L'action ne peut aboutir si l'animal n'est pas malade puisque c'est la maladie « Péritonite Infectieuse Féline » qui est vice rédhibitoire. Cependant, il faut noter que l'application de la loi dans ce cas précis pose souvent problème.

F.L'infection par le virus leucémogène félin

i. Généralités

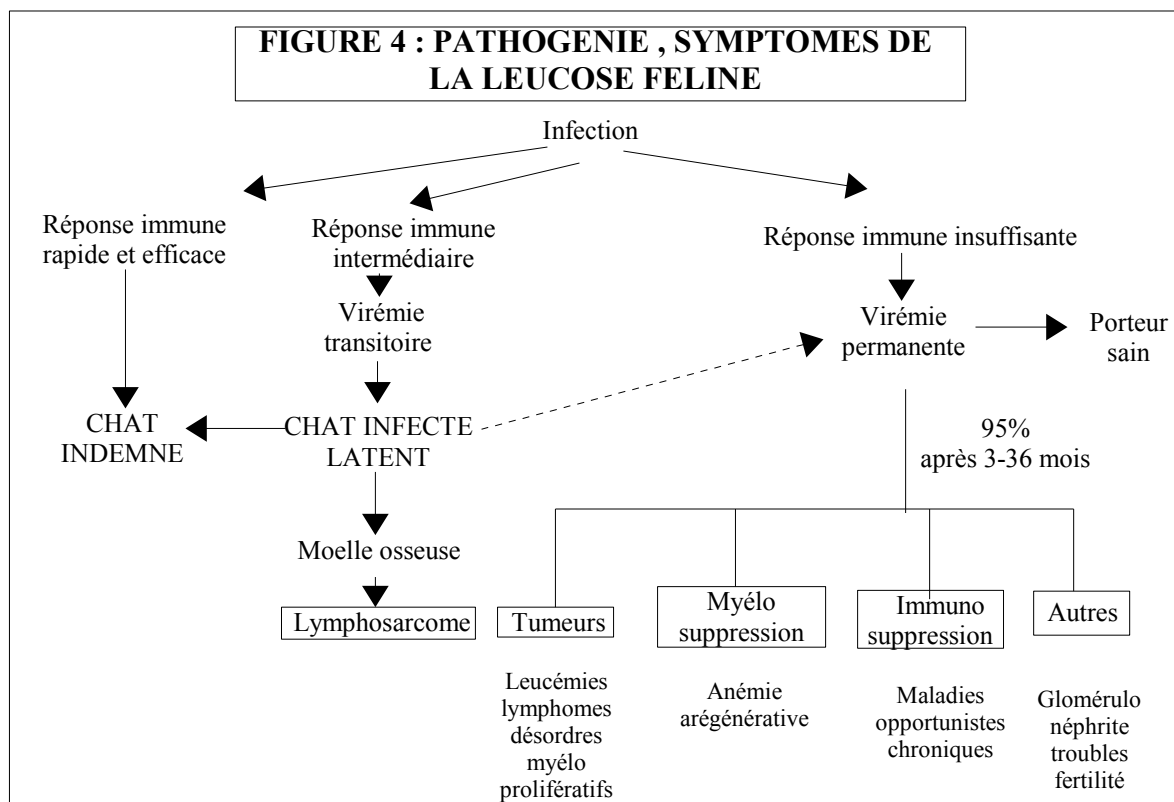
a) Présentation (6, 31, 35, 47)

La leucose féline est une maladie infectieuse, contagieuse, à expression variée, due au virus leucémogène félin (FeLV pour Feline Leukemia virus). Les chats qui vivent isolés ont des contacts réduits avec les autres chats ; la quantité de virus transmise est alors limitée. Même si ces chats sont exposés au FeLV, peu développeront une infection persistante. Cependant, les chats de **chatterie** sont beaucoup plus exposés à des doses importantes et répétées de virus, et **lorsque le virus y est introduit, 30 à 40% des jeunes chats sensibles deviennent virémiques de manière persistante.**

Cette affection est considérée comme une des cause commune de mort chez les chats domestiques. En effet, parmi les chats virémiques persistants asymptomatiques, 83% mourront dans les 3 à 5 ans. Elle peut se manifester par des tumeurs du système hématopoïétique ou par diverses affections non tumorales.

L'incubation ne peut être définie avec certitude : à partir du contact avec le virus, beaucoup de possibilités s'offrent : virémie persistante, virémie transitoire avec phases cycliques d'excrétion du virus dans le sang ou élimination totale du virus et protection. L'animal peut ne développer une leucose clinique que plusieurs mois à années plus tard. Seul le cas du virémique persistant peut nous faire dire que le chat exprimera sa maladie dans un délai de 3 à 36 mois, intervalle très large dans lequel est donc compris le délai d'incubation.

La virémie apparaît environ 3 à 5 semaines après le premier contact avec le virus, l'incubation, délai entre la contamination et l'apparition des symptômes, est donc au minimum de trois mois et trois semaines.



La réponse immunitaire du chat et notamment sa capacité à prévenir l'infection massive de la moelle osseuse et la virémie qui en découle est déterminante pour l'issue de la maladie.

40% des animaux sont dits **régresseurs** : leur réponse immunitaire rapide et efficace s'oppose à l'atteinte médullaire. Ils éliminent le virus, en général en moins de 3 mois et sont protégés face à une infection ultérieure. Ces animaux sont rarement détectés par les tests de dépistage recherchant les antigènes viraux, ils deviennent d'emblée séropositifs (35, 47).

30% des animaux présentent une période de virémie transitoire et deviennent **porteurs latents**. Le virus n'est alors pas détectable dans le sang, mais demeure à l'état quiescent dans la moelle osseuse, avec un risque potentiel de réactivation ultérieure (gestation, stress divers, corticothérapie). Certains porteurs latents se débarrassent ultérieurement du virus, d'autres restent porteurs latents, et une minorité devient virémique persistant. Tant que l'infection reste latente, l'animal n'excrète pas le virus et n'est donc pas contagieux.

30% deviennent virémiques persistants : ce sont les **progresseurs**, et 95% d'entre eux développent une maladie associée au FeLV dans les mois ou années qui suivent. Ces chats représentent alors un risque pour leurs congénères car ils sont excréteurs du virus.

b) Examens complémentaires utilisables pour le diagnostic (47)

La mise en évidence directe de l'antigène p27 (antigénémie) par techniques ELISA ou immunochromatographie demeure très utilisée. Pour les premières, il convient de distinguer les « tests rapides » sur support solide, utilisables auprès des animaux, et les techniques liquides (« ELISA classique »), plus sensibles et réservées aux laboratoires.

Les tests rapides ont des performances reconnues, avec toutefois des résultats faussement positifs et négatifs, du fait de la pathogénie de l'infection et des limites de sensibilité et spécificité. En pratique, comme la protéine p27 est sécrétée lors de multiplication virale intense, un animal peut être infecté et le test demeurer négatif au début de l'infection avant la virémie. Il en va de même lors de certaines tumeurs viro-induite.

La recherche du génome viral par PCR est une méthode très sensible qui permet la détection de très faibles quantités de virus ; d'où un intérêt certain pour le diagnostic précoce de l'infection. Outre le sang, elle peut être réalisée sur tous les tissus (en particulier la moelle osseuse, les tissus tumoraux et les cellules oro-pharyngées). De plus, la PCR quantitative, en cours de développement, permet de préciser le statut des animaux infectés (infection transitoire ou permanente) et leur devenir probable.

L'isolement viral est une méthode lourde à mettre en oeuvre, longue et onéreuse.

Il faut noter que la vaccination n'interfère pas avec le diagnostic expérimental : un chat sain et vacciné sera négatif. En effet, les tests rapides sont basés sur la détection de l'antigène p27 qui n'est pas présent dans les vaccins. Toutefois et pour éviter certaines situations limites, il est recommandé de ne pas effectuer ce dernier dans les 15 jours qui suivent l'injection.

Compte tenu de ces informations, le diagnostic des différentes formes cliniques ou la détermination du statut infectieux d'un animal peut être envisagé comme suit.

c) Diagnostic lors de suspicion clinique de maladies dues au FeLV (47)

Tout chat présentant des troubles chroniques ou récidivants, une lymphadénopathie, des troubles hématologiques ou des tumeurs compatibles doit être testé, de préférence vis-à-vis des deux rétrovirus (Voir Virus de l'immunodéficience féline) simultanément.

Lors de suspicion d'une forme non tumorale de leucose, la mise en évidence de l'antigénémie reste l'examen à privilégier, pour des raisons de rapidité et de coût. Si le résultat est négatif, la maladie n'est pas due au virus leucémogène. Si le résultat est positif, la maladie est consécutive à l'infection par le FeLV, vis-à-vis duquel le chat ne se défend pas correctement, ce qui laisse présager une évolution rapidement fatale, dans un délai qu'il reste difficile de préciser. Lorsque le contexte exige plus de précision quant au pronostic, il peut être opportun de recourir à la PCR quantitative, d'emblée ou en seconde intention.

Lors de suspicion d'une forme tumorale, une première approche diagnostique possible est la réalisation d'un examen cytologique (liquide d'épanchement) ou histopathologique (biopsie d'une tumeur solide). La recherche de l'antigène viral n'est pas une voie parfaitement fiable puisqu'il est fréquemment masqué dans ces formes de la maladie et qu'un résultat négatif n'exclut pas la responsabilité par le FeLV. La PCR, plus sensible, paraît préférable.

d) Détermination du statut d'un chat en bonne santé (47)

Le contexte conditionne le choix de la technique à laquelle recourir.

S'il s'agit d'un reproducteur ou d'animaux retenus pour la constitution d'un effectif, il est préférable de recourir à la PCR plus fiable. S'il y a un risque de contamination récente, il faut toutefois tenir compte d'un délai de l'ordre d'une semaine pour que la réaction se positive.

Pour les autres cas on peut évidemment continuer de recourir aux kits rapides ELISA, en respectant les règles d'interprétation suivante :

Si le résultat est négatif, le chat est actuellement sain (ou porteur latent). Toutefois, si un risque de contamination récente est détecté, il faut garder à l'esprit qu'un délai de 3 à 4 semaines sépare la contamination de la mise en évidence de l'antigénémie.

Si le résultat est positif : le résultat est faussement positif (faible valeur prédictive positive du test dans ce contexte) ou le chat est infecté, auquel cas l'animal ne doit pas être immédiatement condamné puisqu'il demeure possible qu'il élimine le virus si l'infection est récente. En conséquence, il importe, soit de pratiquer immédiatement une PCR quantitative (lorsqu'elle sera disponible), soit de renouveler la recherche de l'antigénémie dans un délai de 10 à 12 semaines. Une nouvelle réaction positive rend probable le portage chronique et indispensable des mesures adaptées de prophylaxie sanitaire, pouvant inclure l'euthanasie en fonction du mode de vie de l'animal et des risques qu'il fait courir à ses congénères.

ii. Position de la loi Nallet

Le vice rédhibitoire est « l'infection par le virus leucémogène félin ». **Toute infection démontrée, même sans maladie, peut donc entraîner l'aboutissement d'une action en réhabilitation.**

a) Délai de suspicion

Selon le décret n°90-572 du 28 juin 1990, l'action en garantie ne peut être exercée que si un diagnostic de suspicion a été établi par un vétérinaire dans un délai de 15 jours à compter du jour de la livraison.

b) Critères de suspicion (arrêté du 2 août 1990)

- tumeurs médiastinales, mésentériques, digestives, ou rénales
- formes non tumorales (hyperthermie, anémie, polyadénopathie, avortement)
- présence d'antigène viral mis en évidence par test ELISA dans le sang ou dans les autres liquides biologiques.

iii.Critique

a) Est-ce bien un vice caché ?

- Le vice est-il caché ?

Oui : comme toute maladie infectieuse, la maladie est cachée pendant toute la durée de l'incubation. Pendant cette phase, un acheteur profane et l'éleveur n'ont aucun moyen de le détecter.

- Le vice est-il grave ?

Il faut ici une fois de plus distinguer les animaux selon leur statut : l'infection par le FeLV en elle-même ne peut être considérée comme grave, puisqu'une grande partie des animaux éliminent le virus. Cependant, parmi les chats virémiques persistants asymptomatiques, 83% mourront dans les 3 à 5 ans, ce qui explique que cette maladie soit considérée comme l'une des causes les plus communes de maladies graves et de mort chez les chats domestiques.

C'est donc uniquement le caractère virémique persistant, **non pris en compte par la législation**, qui est grave d'un point de vue médical avec certitude.

- Le vice est-il antérieur à la vente ?

L'incubation ne peut être définie avec certitude. Seul le cas du virémique persistant peut nous faire dire que le chat exprimera sa maladie dans un délai de 3 à 36 mois, intervalle très large dans lequel est donc compris le délai d'incubation. Or la virémie apparaît environ 3 à 5 semaines après le premier contact avec le virus. L'incubation, délai entre la contamination et l'apparition des symptômes est donc au minimum de trois mois et trois semaines.

Lorsqu'un diagnostic de suspicion peut être établi dans les délais établis par la loi Nallet (15 jours), il est donc certain que le vice est antérieur à la vente.

b) Délais

Les problèmes posés sont les mêmes que pour la PIF : la durée d'incubation est inconnue. Si le délai de suspicion fixé par décret le 28 juin 1990 à 15 jours respecte largement l'antériorité à la vente, il pénalise l'acheteur. En effet, nous sommes arrivés dans le paragraphe précédent à la conclusion que l'incubation est au minimum de trois mois et trois semaines.

Une autre approche peut être de considérer le délai d'apparition d'une virémie : une PCR réalisée une semaine après l'achat est alors suffisante. Si l'on veut mettre en évidence le caractère virémique persistant, il faut ensuite attendre 3 mois pour réitérer le test (ou faire une PCR quantitative quand elle sera disponible). Il est vrai qu'un second test négatif ne permettrait pas d'infirmier le risque d'infection du chat considéré par le FeLV. Le doute profite, dans ce cas précis à l'acheteur si l'action en réhabilitation aboutit.

De même, le délai de garantie fixé à 30 jours ne permet pas de réaliser deux tests à 12 semaines d'intervalle.

Ces délais paraissent donc inappropriés et devraient être réévalués en fonction des connaissances actuelles.

Pour un particulier, si on considère uniquement le caractère de gravité d'un point de vue médical, seul le caractère virémique persistant devrait être vice rédhibitoire. En effet, c'est le seul cas pour lequel on peut affirmer avec certitude que l'animal mourra rapidement, et n'éliminera pas le virus sans aucun symptôme. Cependant, pour le bien-être de la filière « Chat de race » française, il est aberrant d'accepter la vente par des professionnels d'animaux ayant été en contact avec le FeLV.

Un éleveur qui veut introduire un nouvel animal dans son effectif sans risquer l'introduction du virus peut prévoir une clause dans le contrat de vente rendant la vente effective après le résultat de la première PCR, sans faire appel à la législation sur les vices rédhibitoires.

c) Diagnostic

(54) Les critères de suspicion déterminés par l'arrêté correspondent bien au tableau clinique polymorphe de cette maladie :

L'hyperthermie (40-41°C) persistante liée à l'invasion virale et ne rétrocedant pas aux traitements antipyrétiques est un symptôme d'appel intéressant quoique peu spécifique.

Les polyadénopathies, résultant de l'atteinte des noeuds lymphatiques par le virus en réplication, sont constantes et aisément mises en évidence lors de l'examen clinique de routine. Elles représentent donc un élément important d'orientation du diagnostic clinique.

Les avortements, conséquence de l'action de substances embryosuppressives mal identifiées, semblent corrélés de manière significative avec l'infection par le FeLV. En effet, la fréquence de positivité au test ELISA approche de 50% chez les chattes ayant avorté. Il ne faut donc pas les exclure des symptômes d'appel possibles.

D'autres symptômes peuvent cependant se manifester, dont une immuno-dépression. Elle est présente dans la moitié des cas d'infection par le FeLV et s'accompagne d'un cortège de maladies associées. Le caractère récidivant de ces affections peut alerter le praticien, mais ceci ne lui sera utile que si l'intervalle entre deux récidives est suffisamment court. D'autre part, étant donné la diversité des symptômes liés à ces maladies opportunistes, donc leur non spécificité, le législateur ne les a logiquement pas inclus dans les recommandations de suspicion clinique.

Le critère biologique choisi est le test ELISA. Il faut cependant prendre un certain recul vis-à-vis des résultats car un animal testé positif n'est pas obligatoirement définitivement infecté, de même un animal testé négatif a pu malgré tout être infecté par le FeLV, et être porteur latent.

Dans tous les cas où l'animal présente un test ELISA positif sans symptôme, il est souhaitable de réitérer le test trois mois plus tard (ou de réaliser une PCR quantitative), puisque certains séropositifs éliminent le virus naturellement. Deux tests positifs à trois mois d'intervalle font très fortement suspecter que le chat est virémique persistant.

De plus, un test peut être négatif parce que l'animal n'a jamais été en contact avec le FeLV ou bien parce que l'animal est en phase d'incubation ou de latence ou a éliminé le virus. Un test négatif effectué trois mois après un test positif ne permet pas de conclure avec certitude sur le statut de l'animal. Il est cependant de meilleur pronostic.

Face à un animal présentant un tableau clinique tumoral ou de maladie chronique, récidivante ou lors d'une visite d'achat, le diagnostic et le dépistage de routine s'effectuent en routine par détection de l'antigène p27 (test ELISA). Le résultat est à interpréter en fonction des commémoratifs et du contexte épidémiologique de chaque cas. Nous avons vu qu'il pourrait être intéressant d'introduire la PCR dans ce diagnostic, et de distinguer les animaux virémiques persistants des autres.

Dans le cadre de la législation des vices rédhibitoires, l'expert sera le plus souvent en présence d'un chat en bonne santé, porteur d'antigène P27 dont on ne peut prévoir le devenir. La présence de l'antigène P27 démontre avec certitude l'infection, qui est vice rédhibitoire : bien qu'il soit impossible de prévoir le devenir de l'animal, actuellement, l'acheteur a alors gain de cause. Comme nous l'avons précédemment évoqué, il serait intéressant d'imposer la mise en évidence du caractère virémique persistant pour l'aboutissement de l'action en vice rédhibitoire.

G.L'infection par le virus de l'immunodéficience féline (FIV pour Feline Immunodeficiency Virus)

i. Généralités

a) Pathogénie et expression clinique (30, 40, 42, 47)

Le virus rentre par morsure, et se retrouve dans le sang. Il atteint les lymphocytes CD4 et CD8, puis les organes non lymphoïdes et les organes du système nerveux. La pathogénie de l'infection par le FIV peut être résumée par une faillite progressive du système immunitaire jusqu'à la mort de l'animal infecté, du fait d'infections opportunistes. En effet, la baisse progressive du nombre de lymphocytes T4, avec une inversion du rapport CD4/CD8, va rendre peu à peu le sujet infecté anormalement sensible aux infections. Dans ce contexte, des germes à pouvoir pathogène habituellement nul ou réduit vont entraîner des infections graves.

Différents auteurs rapportent les travaux d'Ishida, qui permettent de distinguer 5 stades au cours de l'évolution de la maladie. Dès la primo-infection (stade I), les animaux sont porteurs chroniques de virus et d'anticorps et potentiellement contaminants de façon définitive.

Les trois derniers stades constituent la période clinique. (36) **La période d'incubation est difficile à définir.** En effet, des premiers signes cliniques peuvent être observés lors la primo-infection, 4 à 6 semaines après l'infection. Cependant, ils sont rarement notés en pratique, et le délai entre l'infection et l'apparition du stade 4 de la maladie est très long, de 5 à 10 ans.

En fin d'évolution, l'animal présente un tel effondrement de ses défenses immunitaires que le niveau des anticorps peut être indétectable pour les tests de dépistage.

(6) Le pronostic d'un chat FIV+ est moins sombre que celui d'un chat virémique persistant pour le FeLV. En effet, le chat peut rester asymptomatique jusqu'à plus de 8 ans dans les meilleurs cas. Certains auteurs ont même trouvé que l'infection par le FIV ne diminuait pas l'espérance de vie. Par contre, une fois que le stade III est atteint, la survie dépasse rarement 2 ans. L'espérance de vie d'un chat infecté par le FIV est ainsi de 8 à 10 ans.

b) Diagnostic

- Diagnostic clinique

(6) Les signes cliniques ne permettent aucun diagnostic de certitude de l'infection par le FIV. Ils ne permettent que de suspecter ces infections, et cela de façon non systématique.

En pratique, il faut suspecter une infection par le FIV en présence d'infections récidivantes et chroniques, à germes opportunistes, de symptômes nerveux, d'avortements et de mortalité néonatale, d'anémie, surtout si ces animaux se révèlent FeLV négatifs.

(40, 42) De plus, pour détecter l'infection chez les séropositifs asymptomatiques, on pourra donc tester avec profit les chats destinés à être introduits dans un effectif indemne, les donneurs de sang et les chats ayant été exposés à un risque particulier de contamination (fugue par exemple).

(40, 42) La mise en oeuvre d'un test spécifique de dépistage est ainsi le seul moyen d'identifier avec certitude l'infection non seulement chez les chats en bonne santé mais aussi, en raison de la non-spécificité du tableau clinique, chez les malades.

- Examens complémentaires disponibles (6, 47)

- x La PCR

C'est une méthode très sensible qui permet la détection de très faibles quantités de virus une semaine après l'infection ; d'où un intérêt certain pour le diagnostic précoce ou tardif.

La PCR permet aussi, puisqu'elle révèle la présence du virus et non d'anticorps dirigés contre lui, de différencier un chaton infecté d'un chaton sain porteur d'anticorps maternels.

La PCR quantitative, en cours de développement apporterait une aide supplémentaire en matière de pronostic et de risques d'infection.

- x La mise en évidence indirecte des anticorps dirigés contre les antigènes viraux

Elle peut se faire par technique ELISA (tests rapides), immunochromatographie ou Western Blot.

Le Western-Blot, considéré comme la méthode de référence pour le diagnostic du FIV, réservée aux laboratoires spécialisés.

Les tests rapides ELISA ont démontré leur sensibilité, mais ils donnent quelques fausses réactions positives qui conduisent à envisager le recours à un test de confirmation applicable aux sérums positifs en ELISA (par exemple les méthodes Western-Blot ou PCR).

Le résultat d'un dépistage sérologique doit toujours s'interpréter dans le contexte des commémoratifs. Il est important de bien connaître l'existence de situations particulières propres à l'infection par le FIV :

Il a été établi expérimentalement que le délai entre la contamination et la présence d'anticorps décelable est en moyenne de 6 à 8 semaines, mais quelquefois beaucoup plus (notion de « première fenêtre sérologique »). En conséquence, lorsqu'on désire contrôler un chat ayant été exposé à un risque particulier de contamination, il est nécessaire d'observer un délai de 8 semaines avant d'entreprendre une recherche d'anticorps.

Au stade SIDA terminal, à l'effondrement du taux des lymphocytes peut correspondre un niveau d'anticorps très bas et parfois indétectable (deuxième « fenêtre sérologique »). Cette éventualité devra être envisagée à chaque fois qu'un chat fortement suspect, sur des critères cliniques, d'avoir atteint le stade ultime de l'infection par le FIV donnera un résultat négatif au test. Il sera alors indiqué d'effectuer une PCR ou de s'adresser à un laboratoire spécialisé pour demander une recherche d'antigène p24 dans un échantillon de sérum : un résultat positif permettra alors d'attribuer en toute certitude les troubles observés au FIV.

Chez un chaton âgé de moins de 4 mois, un résultat positif peut correspondre à la présence d'anticorps transmis passivement par une mère infectée et il ne permet pas de préciser, à ce stade, si le chaton est lui même réellement infecté ou non. On devra donc effectuer une PCR ou répéter l'examen lorsque le chaton aura atteint l'âge de 6 mois : le maintien de la positivité du test permettra de confirmer la réalité de l'infection, et sa négativité de l'exclure.

Tout cela nous aide dans l'interprétation des résultats des tests rapides :

Chez un chat malade : si le test rapide est positif, la probabilité qu'une infection par le FIV soit à l'origine des symptômes est forte. S'il est négatif, l'animal peut être non infecté, ou dans l'une des deux fenêtres sérologiques. Il faut alors rechercher le FIV par PCR, ou à défaut, refaire le test rapide 8 semaines plus tard.

Chez un chat sain : si le test rapide est positif, une infection par le FIV en phase asymptomatique est possible. Il est alors conseillé de vérifier le résultat par PCR ou Western Blot, en raison de l'existence de faux-positifs. Si l'animal est un chaton de moins de 4 mois, il faut rechercher le FIV par PCR ou attendre l'âge de 6 mois pour effectuer un nouveau test rapide, du fait de la présence possible d'anticorps maternels. Lorsque le test rapide est négatif, l'animal est probablement indemne de FIV, mais il peut se trouver dans la première fenêtre sérologique : lorsqu'une infection récente est possible, il faut renouveler le test 8 à 12 semaines plus tard ou réaliser un test PCR.

- × L'isolement viral : méthode lourde à mettre en oeuvre, longue et onéreuse.
- × On peut également citer l'hybridation *in situ* dans les tissus, la détection de l'antigène viral dans le sang, le test d'agglutination des globules rouges, la RIPA (radio immuno-precipitation assay).

ii. Position de la loi Nallet

Le FIV constitue un cas particulier : la loi inscrit **l'infection** par le virus de l'immunodéficience dans la liste des vices rédhibitoires du chat, alors que le décret et l'arrêté d'application de cette loi n'en font pas mention.

a) Délai de suspicion

Il n'a pas été précisé par le législateur.

b) Critères de suspicion

Aucun critère légal de suspicion n'a été fixé.

iii. Critique

a) Est-ce bien un vice caché ?

- Le vice est-il caché ?

Oui : comme toute maladie infectieuse, la maladie est cachée pendant toute la durée de l'incubation. Pendant cette phase, un acheteur profane et l'éleveur n'ont aucun moyen de le détecter.

- Le vice est-il grave ?

Après la primo-infection, une très forte proportion de chats (proche de 100%) va atteindre le stade final, puis décéderont du FIV. Cela répond au critère de gravité du vice caché.

- Le vice est-il antérieur à la vente ?

Aucun diagnostic de suspicion n'a été établi par le législateur. Cependant, l'acheteur ne peut intenter une action plus de 30 jours après la livraison, du fait du délai de réhabilitation. Or même le stade de primo-infection, qui n'est presque jamais détecté par le clinicien, apparaît en plus de 30 jours : si un diagnostic de suspicion peut être établi dans ce délai, l'antériorité à la vente est prouvée.

b) Délais

L'absence de délai de suspicion imposé par le législateur s'explique par la durée particulièrement longue et variable de l'incubation de la maladie. Cependant, la présence du délai de réhabilitation rend impossible toute action de l'acheteur, sauf dans le cas extrêmement rare de vente d'un animal âgé. De plus, dans la majorité des cas, lorsque la maladie se déclare chez un chat âgé de 6-9 ans qui a été vendu chaton, il n'y a aucun moyen de prouver l'antériorité à la vente.

Il paraît donc impossible dans le cas du FIV d'établir des délais de suspicion et de réhabilitation qui soient scientifiquement justifiés, liés à la période d'incubation, et qui ne pénalisent ni l'acheteur ni le vendeur.

Certains auteurs ont trouvé que l'infection par le FIV ne diminuait pas l'espérance de vie : l'espérance de vie d'un chat infecté par le FIV est ainsi de 8 à 10 ans. De ce fait, et bien que la maladie soit cachée et grave, la présence du FIV au sein des vices rédhibitoires peut sembler illogique.

Cependant, si on considère le bien-être de la filière « Chat de race » française, il est aberrant d'accepter la vente par des professionnels de chat FIV positifs. De même, du fait du parallèle entre le FIV et le SIDA humain, il est impossible d'envisager un retrait de cette maladie de la liste des vices rédhibitoires. Une question se pose à ce titre : cette affection n'aurait-elle pas sa place au sein des Maladies Légalement Réputées Contagieuses, plutôt qu'au sein des vices rédhibitoires ?

c) Diagnostic

Comme pour plusieurs maladies infectieuses, la PCR pourrait être imposée pour la mise en évidence de l'infection par le FIV. Cependant, son coût peut justifier de la réserver aux confirmations des tests rapides, comme nous l'avons vu précédemment.

Tout comme pour la Péritonite Infectieuse Féline et le FeLV, l'expert se trouve le plus souvent face à un animal sain, testé positif peu après la vente.

Bien que le législateur n'ait établi aucun délai de suspicion ni aucun critère de suspicion, cet animal peut faire l'objet d'une réhabilitation puisque l'infection par le virus de l'immunodéficience féline est un vice rédhibitoire d'après l'article 285-1 de l'ancien Code Rural. L'expert doit alors rechercher la présence réelle d'une infection, c'est à dire un résultat positif en PCR quel que soit l'âge de l'animal (puisque la PCR met en évidence la présence du virus) ou en Western Blot pour les chats âgés de plus de 6 mois (présence d'anticorps maternels résiduels jusque 6 mois). D'après la loi, l'action de l'acheteur peut alors aboutir.

II. Tares génétiques

A. La dysplasie coxo-fémorale

i. Généralités

(47) La dysplasie coxo-fémorale est une affection ostéo-articulaire à composante héréditaire polygénique, caractérisée par un développement anormal de l'articulation coxo-fémorale qui a pour conséquence une mauvaise coaptation de la tête fémorale dans l'acétabulum.

Dans les races prédisposées, elle fait l'objet d'un programme d'éradication fondé sur le contrôle radiologique systématique.

a) Déterminisme

(9) La traduction clinique de l'affection dépend de deux phénomènes distincts : d'une part, la transmission génétique de la dysplasie (hérédité de type polygénique) et, d'autre part, l'influence d'un certain nombre de facteurs d'environnement (comme l'alimentation ou l'entraînement intensif), qui favorisent ou inhibent la manifestation « anatomique » du caractère génétique.

L'affection est héréditaire mais non congénitale, ce qui revient à dire que le chiot dysplasique naît avec une hanche saine.

b) Évolution clinique classique

(4, 9) Avant l'âge de six à huit mois, l'existence d'une laxité articulaire provoque chez l'animal une démarche chaloupée, une position assise asymétrique et un galop particulier, les deux postérieurs réunis. On note cependant rarement un phénomène douloureux à cet âge. Puis la douleur et la boiterie, uni ou bilatérale, apparaissent, entre l'âge de six et dix mois : la douleur provoque alors souvent une impotence fonctionnelle plus ou moins marquée (refus de sauter en voiture, de monter ou descendre les escaliers ...), avec une anomalie de la démarche, une amyotrophie des fessiers, ... Par la suite, on note fréquemment une amélioration spontanée des symptômes vers l'âge d'un an avec un handicap résiduel plus ou moins marqué. Cependant, la boiterie risque fortement de réapparaître plus tard en raison de l'installation d'arthrose sur des articulations dont le fonctionnement biomécanique est perturbé.

Il serait trop simple que tous les chiens atteints de dysplasie coxo-fémorale suivent parfaitement cette évolution, rendant ainsi le dépistage plus facile : en fait, il arrive que le trouble locomoteur n'apparaisse qu'avec le développement de l'arthrose, soit tardivement.

Il faut également souligner que l'expression clinique des symptômes n'est pas proportionnelle au degré de dysplasie, certains chiens présentant radiographiquement une dysplasie sévère mais ne présentant par contre pas de gêne fonctionnelle.

c) Dépistage et diagnostic

(9, 55) Dans la majorité des cas, les troubles locomoteurs ne sont décelables que tardivement, de 5 mois à plusieurs années. Le diagnostic clinique n'est en général qu'un diagnostic de suspicion. Lors de la visite d'achat, le vétérinaire peut déjà rechercher par l'examen clinique une laxité anormale voire subluxation de la tête fémorale par les tests de Bardens ou d'Ortolani.

(4) Le dépistage utilisé actuellement repose sur la réalisation de clichés radiographiques réalisés avec un positionnement standard, qui permet d'établir un diagnostic de certitude et de préciser le stade de dysplasie de l'animal examiné : (47) le chien est anesthésié, puis positionné en décubitus dorsal, les membres postérieurs en extension, maintenus parallèles en légère pronation, les rotules au zénith.

La dysplasie de la hanche est arbitrairement divisée en différents stades représentant différents degrés entre une hanche normale et le cas de dysplasie le plus grave caractérisé par la luxation complète bilatérale. La Fédération Canine Internationale (FCI) retient actuellement une classification en 5 stades : de A (aucun signe de dysplasie) à E (dysplasie sévère). En pratique, cette classification radiologique prend en compte l'importance du défaut de coaptation coxo-fémorale caractérisant la dysplasie.

Se surajoutent aux lésions de la dysplasie, au sens strict, celles de la coxarthrose (arthrose de la hanche) qui en résulte (ostéophytose).

Rappelons qu'il n'y a pas de corrélation entre les stades radiologiques et l'intensité des troubles fonctionnels.

(4, 9) Le diagnostic précoce de la dysplasie coxo-fémorale pose actuellement problème. En effet, une radiographie trop précoce risque de ne pas révéler l'existence de dysplasie : chez le berger allemand, par exemple, des clichés réalisés à 6 mois permettent de détecter 16% des dysplasies coxo-fémorales contre 70-80% à un an et 92-95% à deux ans. C'est pourquoi la Fédération Cynophile Internationale recommande que les clichés officiels soient réalisés après un an (18 mois pour les races géantes).

En outre, cette position radiographique recentre les têtes fémorales dans l'acétabulum. L'existence d'une hyperlaxité sans modification des profils articulaires risque donc d'être masquée, en particulier si le cliché est effectué sur un animal non anesthésié. Selon de nombreux auteurs, il s'agit de la principale explication au seuil de dysplasie coxo-fémorale (taux minimum d'individus dysplasiques chez une race donnée) sur lequel bute généralement l'amélioration d'une population, suite à la non-élimination d'un certain nombre de reproducteurs atteints.

Il faut également noter que la classification des différents stades de la dysplasie peut être contestée : des travaux sérieux et l'expérience quotidienne montrent que le jugement varie d'un lecteur à l'autre à partir d'une même radio et que le jugement pour un même chien peut être très différent sur des clichés pris avec de discrètes modifications de position. De plus, il faut insister sur la nécessité absolue d'effectuer un positionnement correct de l'animal, sous anesthésie générale : de nombreux exemples montrent qu'une variation minime du positionnement peut faire varier le classement par un même lecteur de A à D.

(4, 9) On notera qu'il existe certaines méthodes permettant de mettre en évidence la laxité articulaire et donc un dépistage plus précoce. Citons le procédé « Penn-Hip », breveté : GK Smith et ses collaborateurs ont défini l'indice de laxité articulaire ou indice de distraction. Ils ont montré la corrélation étroite qui existe entre un faible indice de laxité articulaire à seize semaines et l'absence de dysplasie sur les clichés standards à l'âge adulte.

Des méthodes de diagnostic précoce par échographie et scanner sont à l'étude : elles sont séduisantes mais n'ont pas encore été validées cliniquement chez le chien et le chat.

ii. Position de la loi Nallet

La dysplasie coxo-fémorale est un vice rédhibitoire (article L213-4 du Code Rural). En ce qui concerne cette maladie, pour les animaux vendus avant l'âge d'un an, les résultats de tous les examens radiographiques pratiqués jusqu'à cet âge sont pris en compte en cas d'action résultant des vices rédhibitoires.

Le délai de réhabilitation, qui correspond à la période durant laquelle l'assignation peut être introduite devant le tribunal pour ouvrir la phase judiciaire, est de 30 jours à compter de la livraison.

iii. Critique

a) Est-ce bien un vice caché ?

- Le vice est-il caché ?

Les premiers symptômes apparaissent après 6 mois, voire beaucoup plus tard. Ainsi, le vice est caché pour tous les animaux vendus avant cet âge.

Pour les animaux vendus plus tard (cas assez rare) et lorsque la dysplasie coxo-fémorale s'exprime cliniquement, un acheteur profane devrait noter la douleur de l'animal. Comme nous l'avons vu, il n'y a pas de corrélation entre les stades radiologiques et l'intensité des troubles fonctionnels : certains animaux « âgés » de stade D et E n'expriment aucun symptôme.

Ainsi, si l'on considère que le vice rédhibitoire est la mauvaise coaptation de la tête fémorale dans l'acétabulum mise en évidence à la radiographie, le vice est caché. C'est ce qui est actuellement pris en compte.

Si l'on considère que le vice rédhibitoire est la traduction clinique de la dysplasie coxo-fémorale, le vice n'est pas systématiquement caché pour les animaux vendus après l'âge de 6 mois.

- Le vice est-il grave ? (21)

La réhabilitation commence au stade C, bien que les signes à ce stade soient généralement discrets et qu'une telle dysplasie n'a et n'aura sans doute jamais de traduction clinique.

Deux situations sont envisageables :

Considérons tout d'abord le cas d'un animal radiologiquement dysplasique exprimant une forte douleur et une boiterie : cet animal ne pourra vivre correctement sans la réalisation d'une chirurgie réparatrice coûteuse. Le vice est alors indiscutablement très grave pour le propriétaire selon plusieurs points de vue : gravité médicale, financière et affective (vue de l'animal aimé qui souffre énormément).

Considérons maintenant un animal dont le défaut de congruence articulaire n'aura jamais aucune conséquence clinique : dans le cas d'un achat sans intention particulière, la gravité du vice est très discutable. Cependant l'animal atteint d'une dysplasie au stade C est porteur de gènes responsables de la dysplasie et il ne devrait pas être utilisé pour la reproduction.

La notion de gravité quant à la dysplasie coxo-fémorale peut donc être discutée en fonction des intentions de l'acheteur : pour la plupart des acheteurs, le vice n'est pas grave si il n'y a pas de conséquence clinique. Pour ceux qui souhaitent faire reproduire leur animal, la mise en évidence des gènes responsables de la dysplasie est effectivement grave.

- Le vice est-il antérieur à la vente ?

(21) Pour la dysplasie, si les facteurs génétiques sont prédominants, les conditions de nutrition et d'utilisation de l'animal peuvent jouer un rôle, ce qui peut mettre en cause la notion d'antériorité. Cependant, aucune étude scientifique n'a encore réussi à faire apparaître une dysplasie coxo-fémorale sur un chien de race génétiquement indemne : les facteurs environnementaux ne sont que des facteurs aggravants, et l'on peut considérer la dysplasie coxo-fémorale comme antérieure à la vente.

b) Délais

(4) En matière de dysplasie coxo-fémorale comme pour tous les vices rédhibitoires du chien, le délai de réhabilitation est de 30 jours à compter de la livraison. Il est alors très difficile d'appliquer la législation des vices rédhibitoires telle qu'elle est définie par le Code rural : il faudrait pratiquer, dans le cas le plus général de chiots vendus à 2 mois, une radiographie de dépistage sur des chiots âgés d'à peine trois mois et un tel examen n'aurait une valeur pronostique que faible ou nulle.

(21) Pourtant, la loi précise bien que toutes les radiographies jusqu'à l'âge d'un an sont prises en compte dans le cadre de l'action pour vice rédhibitoire, ce qui indique que la garantie s'étend jusqu'à l'âge d'un an. Le décret d'application, qui prévoit que le délai pour intenter une action n'est que d'un mois à compter de la livraison, est donc en contradiction avec la loi. Or, il est de jurisprudence constante qu'un décret ne puisse modifier un texte de loi. Il apparaît donc vraisemblable que la garantie due par le vendeur s'étend en réalité jusqu'à l'âge d'un an, ce qui n'est pas toujours appliqué en pratique.

(23) Un arrêt de la cour d'appel de Besançon, le 3 décembre 2002, donne une interprétation intéressante de cette distorsion entre la loi et le décret :

« Attendu que si la dysplasie coxo-fémorale est un vice rédhibitoire conduisant à l'application de la garantie légale et s'il est vrai qu'en ce cas l'action en garantie doit être introduite dans un délai d'un mois à compter de la livraison de l'animal, cette nécessité vient en contradiction – lorsque l'animal est vendu avant l'âge d'un an – avec la précision selon laquelle il est tenu compte, pour ce vice, des radiographies de l'animal réalisées jusqu'à l'âge d'un an ;

Attendu qu'en raison de cette apparente contradiction, il convient de dire que pour les chiens vendus avant l'âge d'un an, la dysplasie coxo-fémorale, qui reste un vice rédhibitoire légal, est soumise, quant à sa mise en oeuvre, au bref délai édicté en matière de vices cachés des articles 1641 et suivants du Code Civil ; que ce sont dès lors les règles dégagées dans ces articles qui doivent être appliquées, sauf à considérer que le vice, s'il est établi, répond nécessairement aux qualités définies par l'article 1641 ; (...)

Attendu que le bref délai doit s'entendre, dans un tel cas, comme étant simplement un mois à compter de la date où le chien a atteint l'âge d'un an pour le cas où la dysplasie a été connue avant, à compter de la date de sa connaissance si elle est postérieure à cet âge d'un an ;

Attendu que cette position de la Cour est dictée par un souci d'équilibre avec la situation d'un acheteur d'un chien âgé de plus d'un an, lequel ne pourra exercer son action que dans le délai d'un mois à compter de la livraison ; »

Cet arrêt insiste ainsi sur la notion de délai qui est extrêmement importante. S'agissant des vices rédhibitoires, le délai d'action court à compter du jour de la livraison de l'animal. Mais s'agissant des vices cachés, c'est le fameux « bref délai » de l'article 1648 du Code Civil qui, à compter du jour de la découverte du vice, est laissé à la seule appréciation du juge. Dans le présent arrêt, le juge propose une définition de ce bref délai, eu égard du fait qu'il y a une « apparente contradiction » entre le délai de rédhibition de 30 jours à compter de la livraison du chiot (vendu le plus souvent vers l'âge de 2 à 3 mois) et le moment où est découverte la dysplasie (le plus souvent, à partir du 8ème mois). Cette situation particulière pose toujours problème et c'est la première fois semble-t-il, qu'une définition et une démarche claire sont proposées.

(21) La phrase de l'article L213-4 du Code Rural selon laquelle « pour les animaux de moins d'un an les résultats de tous les examens radiographiques pratiqués auparavant sont pris en compte » a souvent été mal comprise. Elle est pourtant judicieuse, car l'un des signes les plus importants de dysplasie, à savoir la subluxation traduisant une trop grande laxité ligamentaire, ne peut être la conséquence d'un malpositionnement, alors que celle-ci ne peut pas être décelée sur un cliché pris dans d'autres conditions. Par conséquent, si parmi plusieurs clichés réalisés pour un même animal un seul met en évidence la subluxation, l'expert peut conclure à l'existence d'une dysplasie.

Enfin, il faut noter que dans certaines races de chiens (races géantes), la FCI recommande de réaliser les clichés radiographiques de dépistage de la dysplasie coxo-fémorale à l'âge de 18 mois. Cette donnée entre en conflit avec la loi et le décret d'application.

c) Difficultés de l'expertise

Nous avons vu que le diagnostic précoce est difficile, et que l'interprétation même des clichés radiographiques est complexe et source d'erreur : l'expertise est difficile pour les cas limites. L'expert devra réaliser les clichés lui-même afin d'avoir un positionnement optimal de l'animal.

De plus, il n'y a pas toujours corrélation entre la gravité des lésions radiographiques et la gravité des symptômes. Il serait souhaitable que la garantie du vendeur soit limitée aux dysplasies « graves », c'est à dire celles qui s'avèreraient invalidantes avant l'âge d'un an (boiterie, douleur, impotence) et confirmées par un examen radiographique. Actuellement, la radiographie, qui est un examen complémentaire de la clinique semble paradoxalement primer sur l'expression clinique ! Il semblerait pourtant judicieux que la sélection s'effectue sur des reproducteurs d'abord sains cliniquement (absence de symptômes, signe d'Ortolani négatif) puis indemnes de lésions radiologiques. L'acheteur souhaitant faire reproduire son chien devrait alors le préciser dans le contrat de vente, et rajouter une clause au sujet de la dysplasie coxo-fémorale asymptomatique.

B.L'ectopie testiculaire

i. Généralités

(5) L'ectopie testiculaire est un défaut congénital fréquent dans l'espèce canine et grave de par ses répercussions cynotechniques et médicales à long terme. Encore appelée, au sens large, cryptorchidie, elle se définit comme la descente incomplète d'un ou des deux testicule(s) dans le scrotum. Elle correspond donc à une anomalie de position d'un ou des deux testicule(s). Le testicule se situe soit dans l'abdomen, soit dans l'anneau inguinal, soit dans le trajet inguinal.

a) Étiologie

(20) L'étiologie de la cryptorchidie n'est pas encore parfaitement connue, étant données les lacunes scientifiques concernant le mécanisme précis de la descente testiculaire.

(5) L'origine génétique a été démontrée de manière formelle dans plusieurs races canines. (20) Ce déterminisme génétique explique bien sûr la présence de races prédisposées, ainsi que la nécessité d'éliminer de la reproduction les individus atteints, en vue de faire disparaître à long terme cette anomalie.

(5) Pour certains, le déterminisme génétique ne pourrait expliquer à lui seul le nombre élevé de races canines concernées. En fait, il semblerait que des facteurs prédisposants, indépendants de tout contrôle génétique, interviennent : stress, phénomènes hormonaux ou mécaniques qui gênent la progression du testicule.

b) Déroulement normal de la descente testiculaire chez le chien

(20) Les testicules, comme les ovaires, se développent d'abord dans la région lombaire de l'abdomen puis subissent une migration qui les conduit en région sous-inguinale.

(5, 20) A la naissance, le testicule est intra-abdominal, à mi-distance entre le pôle caudal du rein et l'anneau inguinal. Le moment exact de la descente est difficile à déterminer compte tenu de sa petite taille durant les premières semaines de vie et donc de la difficulté à le palper.

Dès le 5ème jour post-partum, il arrive près de l'anneau inguinal, prêt à le passer. Entre le 15ème et le 17ème jour, il se trouve dans le trajet inguinal, entre l'anneau et le scrotum. Entre le 35ème et le 40ème jour, il est presque en position définitive dans le scrotum. Les testicules doivent être ainsi palpables chez le chiot dès l'âge de 6 à 8 semaines.

Cependant, il faut savoir que la durée de descente testiculaire est très variable selon les races canines. (48) **D'une manière générale, les spécialistes admettent que la position définitive du testicule est acquise à l'âge de 10 semaines.**

c) Principale complication liée à la cryptorchidie

La cryptorchidie prédispose très fortement aux tumeurs testiculaires et diminue l'âge moyen de leur apparition chez le chien.

d) Diagnostic

(5) Dès la première visite vaccinale du chiot, et plus précisément à l'âge de 10 semaines, le testicule est en place et palpable : le diagnostic d'ectopie testiculaire peut déjà être établi. Il est facile car il est fondé sur l'inspection et la palpation : les testicules sont ou ne sont pas en position scrotale.

Avant de débiter l'inspection, l'animal doit être mis en confiance : éviter tout stress (manipulations brutales, mains froides ...), toute nervosité de l'animal qui entraînerait une rétraction testiculaire par contraction du muscle crémaster.

On commencera par palper la région inguinale et scrotale, l'animal debout puis, éventuellement couché sur le dos.

(48) Afin de déterminer le côté de l'anomalie chez un chien monorchide, le testicule en position scrotale est remonté jusqu'en région inguinale, ce qui permet de le latéraliser. La position du testicule ectopique est parfois plus difficile à préciser : en effet, en position inguino-scrotale, le testicule est facilement palpable sous la peau, mais en position inguinale, la gonade est particulièrement difficile à différencier de l'amas graisseux très développé, situé près de l'anneau inguinal. Lors de doute, seul le recours à l'échographie permet de confirmer la présence ou non du testicule. En position abdominale, la localisation exacte du testicule est impossible cliniquement et la recherche d'un testicule de taille normale à l'aide de l'échographie est totalement illusoire.

ii. Position de la loi Nallet

L'ectopie testiculaire, dont le caractère héréditaire est bien établi, figure dans la liste des vices rédhibitoires du chien, mais seulement pour les animaux âgés de plus de 6 mois.

Le délai de rédhibition, qui correspond à la période durant laquelle l'assignation peut être introduite devant le tribunal pour ouvrir la phase judiciaire, est de 30 jours à compter de la livraison.

iii. Critique

a) Est-ce bien un vice caché ?

- Le vice est-il caché ?

Le vice est caché pour l'acheteur profane, qui n'a pas les connaissances lui permettant de savoir que son chien possède cette tare. Cependant, ce n'est pas le cas de l'éleveur : la vente d'un chien cryptorchide peut passer, selon notre avis, pour un dol. Tout éleveur professionnel se doit de vérifier la descente des testicules au moment de la vente, et d'en informer l'acheteur : ceci devrait alors entraîner une proposition de réduction de prix ou de participation à la chirurgie si le testicule ne descend pas.

Par contre, le vice peut être caché pour l'acheteur et l'éleveur, si l'un des testicules, descendu au moment de la vente, remonte ultérieurement du fait de l'un des facteurs prédisposants (stress ...).

- Le vice est-il grave ?

Ce vice est grave, puisqu'il nécessite la réalisation d'une chirurgie pour prévenir l'apparition de tumeurs, et empêche la confirmation et la mise à la reproduction de l'animal.

- Le vice est-il antérieur à la vente ?

Le déterminisme génétique est admis par les spécialistes : cela confirme l'antériorité à la vente.

b) Délais (21)

L'ectopie testiculaire figure dans la liste des vices rédhibitoires du chien, mais seulement pour les animaux âgés de plus de 6 mois. L'application de la législation ne soulève pas de difficulté chez les chiens de plus de 6 mois. En revanche, à l'âge habituel où les chiots sont vendus, soit 8 à 12 semaines, la loi ne peut s'appliquer.

Pourtant, la migration définitive est achevée dès la 4-5ème semaine du chiot. De plus, il est généralement admis par les spécialistes que le diagnostic d'ectopie testiculaire peut être posé à l'âge de 10 semaines, et qu'un chien cryptorchide à 3 mois n'a aucune possibilité de devenir normal.

Il serait donc souhaitable de modifier le texte pour permettre son application aux chiens dès le 3^{ème} mois, avec un délai de réhabilitation de 30 jours à partir du troisième mois pour les chiots vendus avant cet âge, et de 30 jours à compter de la livraison pour les autres. Cela laisserait le temps à l'acheteur de découvrir le vice au cours de sa première visite chez le vétérinaire, et de tenter d'obtenir une solution à l'amiable avant d'intenter une action en vice rédhibitoire.

C.L'atrophie rétinienne

i. Généralités

a) Définitions (34)

Le mot atrophie (de a- privatif et trophe aliment) suppose l'abolition de la nutrition d'où il résulte l'involution des éléments de la rétine, éléments qui avaient atteint leur plein développement. Cette atrophie peut être héréditaire ou acquise.

La dystrophie est un phénomène tout à fait comparable. L'involution rétinienne est dans ce cas liée à un trouble de la nutrition. Certains auteurs ont voulu, conventionnellement réserver le terme de dystrophie aux involutions d'origine héréditaires. Rien dans l'étymologie du terme n'impose une telle distinction.

L'aplasie est le défaut du développement. La dysplasie est un trouble du développement. Dans l'un et l'autre cas, la structure affectée ne peut atteindre son caractère anatomique et fonctionnel normal.

En principe, atrophie et dystrophie se caractérisent par des reliquats des parties dégénérées ce qui n'existe pas dans l'aplasie et la dysplasie. Il faut cependant reconnaître que la distinction est parfois difficile, d'autant plus que l'aplasie ou la dysplasie d'un constituant rétinien peut entraîner secondairement la dégénérescence et l'atrophie d'un autre constituant. On entrevoit déjà combien l'application *sensu stricto* de la loi peut être source de litiges.

Une simplification, généralement admise, consiste à distinguer l'atrophie rétinienne acquise qui résulte d'une inflammation endophtalmique de l'atrophie rétinienne progressive, plus fréquente et héréditaire.

b) Expression clinique (47)

(21) Cette involution des structures de la rétine entraîne des troubles fonctionnels se traduisant par une cécité partielle ou complète.

Il existe deux types nettement distincts d'atrophie rétinienne progressive, clairement identifiés sur des critères épidémiologiques, cliniques et complémentaires :

- L'atrophie rétinienne généralisée ou dégénérescence rétinienne de type I

En France, elle se rencontre principalement chez les Caniches nains et miniatures (âge moyen d'apparition : 3 à 5 ans) et chez les Cockers où elle se manifeste plus précocement (1 à 3 ans). Les bâtonnets dégénèrent les premiers (héméralopie) puis les cônes (cécité diurne).

Le signe d'appel est une héméralopie, c'est à dire une baisse de la vision crépusculaire et nocturne.

Selon le degré d'évolution, l'examen ophtalmoscopique montre une réflexion accrue de la lumière sur le tapis ; puis, beaucoup plus spécifiquement, une diminution du calibre et du nombre des vaisseaux rétiens superficiels. Enfin, la papille devient grisâtre, voire ardoisée, et très hypovascularisée.

La mydriase, avec persistance éventuelle d'un très faible réflexe pupillaire photomoteur, s'installe progressivement, mais peut être très tardive.

La perte de vision devient totale au bout d'un certain nombre d'années.

- L'atrophie centrale ou dégénérescence rétinienne de type II

Elle affecte les chiens de travail, comme les Labradors et Briards. Il s'agit d'une dysplasie de l'épithélium pigmentaire rétinien, alors que les cellules visuelles ne sont affectées que secondairement.

L'âge d'apparition des symptômes est plus précoce : de quelques mois à 2 ans.

La vision périphérique est conservée, mais celle des objets rapprochés est mauvaise.

L'examen ophtalmoscopique montre également des différences significatives avec l'atrophie rétinienne progressive généralisée. On remarque des petites taches pigmentées, plus ou moins sombres, dans la zone du tapis, le long des vaisseaux et dans l'area centralis. Ces taches vont tendre à s'agrandir, puis à confluer.

L'évolution est beaucoup plus lente et la cécité est tardive.

c) Diagnostic (34)

(21) Le diagnostic sera établi par l'examen clinique et l'examen ophtalmologique confirmé, si nécessaire, par des examens complémentaires (angiographie fluorescéinique et électrorétinographie).

L'examen clinique comporte l'observation du comportement de l'animal dans le cabinet de consultation et la pratique du réflexe de clignement à la menace et des réflexes pupillaires photomoteurs. L'expert notera ainsi sur l'oeil atteint selon l'étendue des lésions l'atténuation ou l'abolition du réflexe de clignement à la menace, l'atténuation ou l'abolition du réflexe pupillaire photomoteur direct, la conservation du réflexe pupillaire photomoteur consensuel.

L'ophtalmoscopie met en évidence différentes modifications (cf. plus tôt). Lorsqu'un doute subsiste quant à la réalité des lésions, il faut mettre en oeuvre des méthodes d'examen complémentaires.

L'angiographie fluorescéinique montrera avec plus de précision le calibre vasculaire, un courant artériel moniliforme, des zones hypofluorescentes d'ischémie rétinienne ou choroïdo-rétinienne, des phénomènes d'hyperfluorescence d'un épithélium pigmenté dégénéré et surimprimé par diffusion dans le tissu lésé.

L'électrorétinographie montre une baisse d'intensité ou un aplatissement des ondes a, b et c. La première, indicatrice de la diminution d'activité des photorécepteurs ; la seconde, des couches intermédiaires rétinienne et des cellules de Müller ; la dernière enfin étant représentative de l'activité des cellules de l'épithélium pigmenté.

ii. Position de la loi Nallet

L'atrophie rétinienne est inscrite dans la liste des vices rédhibitoires, qu'elle soit progressive ou brutale. Le délai de réhabilitation, qui correspond à la période durant laquelle l'assignation peut être introduite devant le tribunal pour ouvrir la phase judiciaire, est de 30 jours à compter de la livraison.

iii. Critique

a) Est-ce bien un vice caché ?

- Le vice est-il caché ?

Oui : une atrophie rétinienne débutante ne peut être mise en évidence par un acheteur profane.

- Le vice est-il grave ?

Oui : il aboutit à la cécité de l'animal.

- Le vice est-il antérieur à la vente ?

(21) Il est certain que le délai de 30 jours est inadapté aux cas aigus compliquant une inflammation qui peut entraîner l'atrophie en moins de 30 jours. Ce délai fixé par la loi peut donc, dans certains cas, léser les vendeurs.

Cependant, l'atrophie rétinienne la plus fréquente est héréditaire, c'est à dire qu'elle est bien antérieure à la vente.

b) Terminologie (34)

Les manifestations d'atrophie rétinienne ont un caractère tardif. On sait que les atrophies rétinienne héréditaires sont abiotrophiques et se manifestent dans de nombreuses races à l'âge de 2 ou 3 ans. Les atrophies acquises peuvent être plus précoces mais c'est en général après le moment de l'achat des chiots (généralement vers l'âge de 2 mois) que ces atrophies peuvent survenir. Ainsi l'atrophie rétinienne vice rédhibitoire ne va intéresser que le commerce des chiens adultes ce qui n'est pas le cas le plus fréquent.

En revanche, les aplasies ou dysplasies des photorécepteurs ou de la rétine toute entière sont congénitales ou néonatales et ont donc une très grande importance pour le commerce des chiots. Ces dysplasies, notamment des photorécepteurs ont une expression clinique purement fonctionnelle : aréflexie du clignement à la menace, des mouvements pupillaires photomoteurs. Ce sont des amblyopies ou des amauroses, c'est à dire des troubles de la vision sans lésion apparente de l'oeil. Ce sont certes des vices graves et cachés au regard du profane mais le juriste refusera de les considérer comme atrophie rétinienne. Il faudrait donc une modification de la loi en incluant, à côté de l'atrophie rétinienne, l'aplasie ou la dysplasie des photorécepteurs (et non pas l'aplasie rétinienne car ce terme pourrait inclure des anomalies qui n'ont aucun caractère de gravité, par exemple l'absence de tapis ou le fond d'oeil albinos).

TROISIEME PARTIE : PROPOSITION CONCRETE DE REACTUALISATION DE LA LOI NALLET

I. Propositions liées à la procédure de l'action en vice rédhibitoire

A. Le délai de suspicion

i. Impossibilité de l'établir avec une équité parfaite

Nous avons vu que ce délai a été fixé, pour les maladies infectieuses, de manière à s'assurer que l'animal était réellement en incubation, ou du moins l'était avec une grande probabilité au moment de la cession de l'animal.

En effet, nous nous situons dans le domaine de la biologie : rien n'est sûr à 100%, il existe une variabilité individuelle que l'on ne peut nier. Il n'existe pas de durée d'incubation précise, valable pour **tous** les animaux atteints par la maladie, mais un intervalle dans lequel rentrent la majorité des animaux (et non **tous**). Il est donc scientifiquement impossible d'établir un délai de suspicion précis et fiable dans tous les cas.

Fallait-il donc ne prendre que le temps moyen d'incubation ? Ou, selon l'écart-type de l'incubation de chacune, et dans l'état actuel de nos connaissances, des délais plus courts (favorables au vendeur) ou plus larges (favorables à l'acheteur) ?

Au cours de l'étude des différentes maladies, nous avons essayé, comme le législateur, de répondre au mieux à ce problème, de sorte à ne pénaliser ni l'acheteur, ni le vendeur dans la majorité des cas.

Mais que se passe-t-il pour les animaux qui ne sont pas dans la moyenne ? Quels recours restent à l'acheteur ? Une solution pourrait être, pour les animaux pour lesquels un diagnostic de suspicion n'a pu être établi dans les délais, l'étude du contexte clinique et épidémiologique par l'expert vétérinaire nommé par le juge. Ou peut-être faudrait-il permettre alors un recours au droit commun, l'acheteur devant prouver l'antériorité à la vente au vu du contexte épidémiologique et clinique.

Prenons un exemple : considérons un chaton de race vendu à l'âge de trois mois à un particulier, qui fait réaliser un test rapide de dépistage contre la leucose et le FIV. Les deux tests sont alors négatifs. Ce particulier vivant en appartement, l'animal ne sort pas et ne côtoie aucun autre chat. Six mois après la vente, ce chat développe un lymphome, qui peut être relié à une infection par le FeLV. Les délais, de suspicion et de réhabilitation, sont largement dépassés et l'acheteur n'a aucun recours contre l'éleveur. Pourtant la leucose se transmet par contact direct : ce chat n'a pu être contaminé que chez l'éleveur, si l'acheteur prouve que l'animal n'est pas sorti et n'a eu aucun contact avec d'autres chats. Le résultat du test réalisé au moment de la vente peut s'expliquer par le délai nécessaire à la positivation du test après contamination. Ainsi, l'éleveur est responsable mais l'acheteur n'a actuellement aucun recours.

ii. Non exigible lorsque l'animal survit ?

Nous avons cité précédemment le bulletin de l'académie vétérinaire de France (55) dans sa remarque au sujet du dernier alinéa de l'article L213-3, qui précise bien que le diagnostic de suspicion n'est pas exigible quand l'animal est resté vivant.

Ceci est heureusement ignoré par la jurisprudence mais il serait judicieux de le rectifier.

B.L'article 292 de l'ancien Code Rural

(34) Le décret du 28 juin 1990 dans son article 6 a abrogé l'article 292 du Code Rural. Il convient de rappeler que la procédure spéciale aux vices rédhibitoires a été instaurée pour limiter le nombre des procès et éviter des frais inutiles. La possibilité d'assigner le vendeur dans les 3 jours qui suivent la clôture du procès verbal d'expertise permettait à l'acheteur de n'agir qu'en connaissance de cause.

Depuis, du fait du délai de rédhibition, le temps est particulièrement compté : certains juristes conseillent de déposer la requête et d'introduire l'assignation au même moment, car il est toujours possible de retirer cette dernière une fois l'accord amiable obtenu.

Le délai de rédhibition pourrait être la période durant laquelle la requête peut être déposée auprès du greffe du tribunal d'instance de la circonscription où se trouve l'animal. L'acheteur aurait ensuite trois jours après la communication des termes du rapport d'expertise pour assigner le vendeur.

C.L'article L213-7 du Code Rural

« l'action en réduction de prix autorisée par l'article 1644 du Code civil ne peut être exercée dans les ventes et échanges d'animaux énoncés à l'article L213 lorsque le vendeur offre de reprendre l'animal vendu en restituant le prix et en remboursant à l'acquéreur les frais occasionnés par la vente »

Le Code Rural permet ainsi au vendeur de supprimer le choix entre l'action rédhibitoire et l'action estimatoire, choix proposé par l'article 1644 du Code civil. Cet article devrait être supprimé : il permet au vendeur d'éteindre la plupart des actions, l'acheteur s'étant très vite attaché à son animal et refusant le plus souvent de le rendre.

Cependant, il faut prendre garde aux excès de l'acheteur, qui pourrait alors réclamer le remboursement de frais vétérinaires inconsidérés, de chirurgies non urgentes ... Une solution pourrait être d'introduire le remboursement partiel de l'animal, ou de limiter le remboursement aux frais vétérinaires vitaux pour l'animal.

II. Propositions liées aux maladies actuellement retenues par la loi Nallet

A. Suppression de certaines maladies

La maladie de Rubarth devrait quitter la liste des vices rédhibitoires : sa gravité est maintenant contestable, et elle a quasiment disparu.

La question pourrait se poser vis à vis du FIV : il n'altère que peu l'espérance de vie du chat, et quand la maladie survient, généralement longtemps après la vente, il est généralement impossible d'établir l'antériorité. Cependant, le parallèle avec le SIDA humain, ainsi que le développement de la filière « Chat de race » française rendent cette mesure impossible. Nous allons essayer de trouver une solution à ce problème d'antériorité et de protection de l'acheteur et de la population féline.

B. Dénomination du vice rédhibitoire

Le nom de la Panleucopénie infectieuse féline pourrait être actualisé.

Dans le cas de la Parvovirose canine et de la Panleucopénie infectieuse féline, il devrait être impossible d'intenter un recours en rédhibition si l'animal guérit sans séquelles de la maladie. Un remboursement partiel des frais vétérinaires par le vendeur pourrait être envisagé.

Le législateur pourrait remplacer « l'infection par le virus leucémogène félin » au sein des vices rédhibitoires par « l'infection par le virus leucémogène félin avec virémie persistante ». Cependant nous avons vu précédemment que cette mesure pourrait pénaliser la filière « Chat de race » française, c'est pourquoi nous ne la recommandons pas.

La dysplasie coxo-fémorale mise en évidence radiologiquement, sans signes cliniques, peut difficilement être considérée comme grave pour les acheteurs ne souhaitant pas faire reproduire leur animal.

Deux solutions s'offrent à nous. La première est de préciser pour la dysplasie coxo-fémorale « troubles locomoteurs liés à une dysplasie coxo-fémorale ». La seconde est de privilégier l'éradication de cette tare héréditaire en gardant cette maladie telle qu'elle est citée : le caractère de gravité est alors retenu vis-à-vis de l'évolution de la race.

Pourquoi restreindre la protection de l'acheteur à l'atrophie rétinienne ? Il serait possible de l'élargir à l'aplasie ou à la dysplasie des photorécepteurs, également héréditaire et qu'il est difficile de distinguer de l'atrophie rétinienne.

C. Délais

Les délais de suspicion de la maladie de Carré et de la Parvovirose canine devraient être revus à la hausse : de l'ordre de 18 jours pour la maladie de Carré (pour laisser à la majorité des animaux le temps d'exprimer les symptômes, et au propriétaire de consulter), de 7 jours pour la Parvovirose.

Dans le cas de l'infection par le FeLV, nous pourrions établir le délai de suspicion non pas en fonction de la durée d'incubation, non connue, mais en fonction du temps nécessaire pour mettre en évidence l'infection : au bout d'une semaine, la virémie peut être révélée par PCR. Le délai de suspicion de 15 jours est alors adapté, mais l'acheteur doit être informé de l'existence de ce test au cours de la vente. Le délai de réhabilitation est alors adapté, et laisse ensuite le temps aux parties de trouver une solution amiable.

Si le législateur remplace le terme « infection par le virus leucémogène félin » en prenant en compte la virémie persistante, il faut modifier les délais de sorte à permettre au propriétaire de mettre en évidence le caractère persistant de la virémie : il faut laisser le temps à l'acheteur de réaliser une PCR une semaine après l'achat, puis, dans le cas où le résultat serait positif, un nouveau test 3 mois plus tard. Le délai de suspicion pourrait donc garder la valeur de 15 jours, ce qui laisse le temps au propriétaire (qu'il faudrait informer systématiquement lors de la vente) de réaliser un premier test. Le délai de réhabilitation, doit être au minimum de 4 mois : il permet ainsi la mise en évidence du caractère persistant de la virémie, et laisse le temps aux parties de trouver une solution amiable. Cette possibilité présente pourtant un inconvénient majeur : qu'advient-il du chat entre les deux tests ? L'acheteur a tout le temps de s'y attacher, et les solutions satisfaisantes pour les deux parties sont alors plus difficiles à trouver.

La solution de s'attacher au délai de mise en évidence de l'infection et non à la durée d'incubation serait également adaptée à l'infection par le FIV : un test PCR réalisé systématiquement une semaine après la vente règle le problème de l'antériorité. Comme pour l'infection par le FeLV, on peut alors proposer un délai de suspicion de 15 jours, un délai de réhabilitation de 30 jours, le tout avec une information correcte de l'acheteur lors de la vente.

Il faut régler la distorsion entre le délai de réhabilitation et la précision de l'article L213-4 du Code Rural selon laquelle toutes les radiographies effectuées jusqu'à l'âge d'un an doivent être prises en compte dans le diagnostic de la dysplasie coxo-fémorale.

Tout d'abord, il me semblerait judicieux de remplacer la valeur de « un an » par « 18 mois » puisque c'est l'âge pour lequel la FCI recommande le dépistage de la dysplasie coxo-fémorale dans les races géantes. De plus, cela permettrait de tenir compte de l'amélioration clinique spontanée fréquente vers 12 mois, et de bénéficier d'une lecture officielle.

Quant au délai de réhabilitation, l'interprétation faite par le juge lors de l'arrêt de la cour d'appel de 2002 me paraît tout à fait logique : pour les animaux vendus avant l'âge de 18 mois, le délai de réhabilitation court jusqu'à ce que l'animal ait 18 mois et 30 jours. Pour les animaux vendus plus tard, le délai de réhabilitation peut être maintenu à 30 jours à compter de la livraison de l'animal.

Il serait possible d'assortir cette extension, favorable à l'acheteur, d'une protection de l'éleveur de bonne foi limitant la responsabilité du vendeur au montant du chiot vendu : l'éleveur consciencieux, qui sélectionne ses reproducteurs sur l'absence de dysplasie coxo-fémorale (géniteurs A) ne vendrait certainement pas un chiot de sa production s'il avait les moyens de dépister ce vice au moment de la vente.

L'ectopie testiculaire pouvant être diagnostiquée à l'âge de 10 semaines d'après la majorité des auteurs, il est inapproprié de limiter la garantie en vice rédhibitoire aux animaux âgés de plus de 6 mois au moment de la vente. Il conviendrait plutôt d'ouvrir cette garantie à tous les animaux, avec un délai de réhabilitation de 30 jours à compter de la dixième semaine de l'animal pour les animaux vendus avant 10 semaines, et à compter de la livraison de l'animal pour les autres. Rappelons que, si l'animal est cryptorchide le jour de la livraison, cela peut être considéré comme un dol.

Enfin, le cas de la Péritonite Infectieuse Féline pose problème, les délais étant impossible à établir avec rigueur. Il est également difficile d'établir un délai pour l'atrophie rétinienne (et dysplasie des photorécepteurs), du fait de la variabilité de son expression clinique. Une solution consiste à laisser ces affections au sein des vices rédhibitoires sans délai de suspicion, laissant ainsi à l'expert la tâche d'analyser le contexte épidémiologique et clinique particulier.

D.Diagnostic

Le diagnostic par PCR pourrait être imposé pour la maladie de Carré, la Parvovirose canine, la Panleucopénie infectieuse féline, l'infection par le virus leucémogène félin et l'infection par le virus de l'immunodéficience féline : cela permettrait l'obtention d'un diagnostic certain rapidement, ce qui faciliterait les ententes amiables, et accélérerait les procédures.

III. Une liste extrêmement limitative

A. Pourquoi cette restriction ?

La loi Nallet introduit une liste limitative à 7 maladies infectieuses et 3 maladies héréditaires. Il existe d'autres maladies infectieuses pouvant être contractées chez le vendeur et mettant la vie de l'animal en danger ; de même, il existe des centaines d'affections à déterminisme génétique chez le chien et le chat, et on n'aperçoit pas pourquoi le législateur n'en a retenu que trois, uniquement chez le chien. Est-il logique que l'acheteur n'ait aucun recours face à toutes ces affections, simplement parce qu'elles sont moins fréquentes ?

La liste des vices que l'on pourrait ajouter sans grand risque à la loi Nallet est énorme et ne saurait être exhaustive : polykystose rénale du chat Persan, amyloïdose rénale, les autres dysplasies du chien (dysplasie occipitale, rénale, du coude, de l'épaule), fibrose pulmonaire du Westie, saturnisme, certains troubles du comportement ... La question se pose d'ajouter toutes les malformations et maladies congénitales graves, mais aussi les problèmes empêchant la confirmation de l'animal.

Il est aisé de comprendre l'impossibilité de nommer une liste exhaustive de vices contre lesquels l'acheteur est protégé. Il serait plus simple de supprimer cette législation d'exception pour revenir au droit commun concernant la garantie (articles 1641 et suivants du Code Civil).

B. Évolution de la jurisprudence

De nombreux problèmes pourraient être réglés si la jurisprudence respectait encore la volonté des auteurs de la loi Nallet : le Code Rural ne serait alors qu'une simplification possible des démarches, et non le seul recours.

Le cas des animaux ne rentrant pas dans la moyenne, c'est à dire présentant un vice appartenant à la liste des vices rédhibitoires, mais pour lesquels les délais n'ont pu être respectés, pourrait être évalué par un recours au droit commun en fonction du contexte épidémiologique et clinique.

Ainsi, il serait possible de retirer la PIF de la liste des vices rédhibitoires, puisqu'il est impossible de démontrer l'antériorité de manière générale et certaine sans pénaliser ni l'acheteur ni le vendeur, sans priver l'acheteur de protection contre cette maladie dont la gravité est incontestable. Mais la solution envisagée précédemment (pas de délai mais une analyse du contexte par l'expert) a notre préférence.

Prenons en effet l'exemple suivant : un chaton est acheté à l'âge de trois mois. Au moment de la vente, un test révèle qu'il est porteur du coronavirus félin. Le propriétaire vit en appartement et le chat ne sort pas et n'a aucun contact avec d'autres animaux. A l'âge d'un an, il présente un épanchement abdominal dont il décède. L'examen histologique permet d'attribuer le décès à la Péritonite Infectieuse Féline. Cet animal n'ayant pas eu de contact avec d'autres chats, le virus à l'origine de sa PIF provient avec certitude de la mutation du coronavirus mis en évidence au moment de la vente. Pourtant, les délais sont dépassés et l'acheteur n'a actuellement aucun recours.

De même, les acheteurs dont l'animal est atteint par une maladie moins fréquente que les vices cités par la loi Nallet auraient alors un recours, sans qu'il soit nécessaire de rallonger indéfiniment la liste des vices cités à l'article L213-4 du Code Rural.

Prenons quelques exemples :

Un chiot de race Golden Retriever est vendu à un particulier par un éleveur professionnel à l'âge de trois mois. A six mois, il tombe malade, et un shunt porto-systémique est mis en évidence par le vétérinaire traitant. Cette affection est grave, d'une part médicalement (réserve le pronostic vital) mais aussi financièrement (chirurgies réparatrices). Elle est congénitale, donc antérieure à la vente ; et elle était cachée au moment de la vente, puisqu'elle peut s'exprimer tardivement. Elle répond donc à tous les caractères du vice caché, mais l'acheteur n'a actuellement aucun recours.

Un chiot de race est vendu et présente au moment de la puberté des troubles du comportement graves : une sociopathie est diagnostiquée par le vétérinaire traitant. Ce chien est incapable de communiquer avec ses congénères et avec l'homme, il est extrêmement dangereux pour l'homme : cette pathologie est donc incontestablement grave. C'est l'absence de socialisation intra-spécifique de l'animal qui est à l'origine de ce trouble du comportement. Or cette imprégnation se fait à l'âge de trois semaines, c'est à dire chez l'éleveur. Le vice est donc antérieur à la vente. Il ne s'exprime qu'au moment de la puberté, lorsque le chiot passe au stade adulte et rentre dans la hiérarchie de la meute : il est également caché au moment de la vente. C'est donc bien un vice caché, mais l'acheteur n'a actuellement aucun recours.

La protection de l'acheteur vis à vis de ces différentes affections n'est actuellement possible que si l'éleveur en fait le choix et rédige une convention contraire. Pour le bien-être de la filière « Chien et Chat de race » française, il serait judicieux d'imposer une telle protection.

En effet, lors de la vente d'animaux de race, les « être vivants » mis en jeu sont des animaux de valeur : l'acheteur cherche alors à bénéficier d'une qualité sanitaire et du travail de sélection de l'éleveur. Inclure certaines maladies fréquentes, pour lesquelles la démarche peut être aisément et scientifiquement généralisée, pour désengorger les tribunaux et simplifier l'action en justice, est positif. Mais s'y limiter est contradictoire avec ce qu'est en droit d'attendre un acheteur qui fait le choix de s'adresser à un éleveur professionnel et de payer un prix relativement élevé.

Il serait donc plus simple et équitable de modifier l'article L213-1 : « L'action en garantie, dans les ventes ou échanges d'animaux domestiques est régie, à défaut de conventions contraires, par les dispositions de la présente section (...). ». Il faudrait offrir à l'acheteur le choix du recours, pour respecter la volonté initiale des rédacteurs de la loi Nallet. Cela éviterait à la jurisprudence le problème de rechercher ou non systématiquement une convention contraire tacite.

Une autre solution, plus radicale mais également plus simple d'application, est la suspension de la loi Nallet et le retour au Code Civil : action intentée dans un délai de deux ans suivant la découverte du vice si le vendeur est professionnel (ordonnance n°2005-136 du 17 février 2005) ou dans un bref délai apprécié par le juge dans le cas contraire, caractère caché, gravité et antériorité démontrés par l'acheteur.

IV. Contrat de vente et visite d'achat

A. Contrat de vente

Le contrat de vente est essentiel pour attester de la validité de la vente. Il doit comporter les coordonnées de chacune des parties, le prix de vente de l'animal, la date de la livraison ainsi que le numéro d'identification (tatouage ou puce électronique) et la description de l'animal. En effet, l'acheteur devra fournir ces informations en cas de litige.

Lors de la vente, l'animal doit être accompagné de l'attestation de cession, la carte d'identification, le document d'information résumant les caractéristiques de l'animal (« mode d'emploi »), le certificat de bonne santé rédigé par un vétérinaire si le vendeur n'est pas éleveur (au sens de la loi du 06.01.99, c'est à dire possédant des femelles reproductrices et vendant plus d'une portée par an).

Il faut insister sur le rôle fondamental du contrat de vente dans le règlement des litiges, car il atteste de la validité de la vente, mais peut également attester de l'existence d'une convention particulière. Nous pensons ainsi que l'usage auquel l'animal est destiné par l'acheteur devrait paraître systématiquement sur le contrat de vente : son importance est capitale. En effet, nous avons vu tout au long de ce travail que la notion de vice caché (et donc de vice rédhibitoire) est notamment liée à celle de gravité. Or la gravité telle que l'entend le législateur ne se résume pas à la gravité médicale : le vice doit rendre « la chose » impropre à l'usage auquel elle était destinée.

Ainsi, cette précision sur le contrat de vente peut révéler une convention tacite de garantie entre les parties : par exemple, pour un animal dont il est précisé lors de la vente qu'il est « destiné à la reproduction », il est évident que tout vice empêchant l'acheteur de mettre l'animal à la reproduction est grave au sens de la législation et peut donc entraîner une action en garantie. Ce n'est pas le cas pour le même animal, acheté comme « animal de compagnie » : toutes les tares génétiques n'ayant pas de conséquence clinique ne répondent alors pas au critère de gravité. Ainsi, selon l'usage de l'animal (compagnie, exposition, reproduction, chasse ...) les vices que le vendeur doit logiquement garantir ne sont pas les mêmes.

La précision systématique sur le contrat de vente de l'usage auquel l'animal est destiné permettrait donc de faciliter ou de limiter, selon les cas, les actions en garantie conventionnelle tacite. Elle serait pour le législateur un moyen fiable et non discutable de trancher sur le caractère justifié ou non d'une action en garantie conventionnelle. Toutefois, aujourd'hui, l'extension de garanties à certains vices selon l'usage est sous couvert du juge. En d'autres termes, quelles sont les caractéristiques d'un animal destiné à la reproduction, ou d'un animal de compagnie ? Une réflexion en ce sens devrait être réalisée entre l'acheteur et le vendeur. Peut-être même que le législateur devrait réfléchir à ce que sous-entendent ces termes...

B. Visite d'achat

Imposer, lors de toute vente, une visite de vente chez le vétérinaire du vendeur associée à une contre-visite d'achat dans les jours qui suivent la livraison chez un vétérinaire choisi par l'acheteur (vente sous condition suspensive) aurait de nombreux avantages : cela garantirait l'équité entre l'acquéreur et le vendeur, mais aussi une information correcte et systématique de l'acheteur.

(49) Il est à noter que des connaissances cliniques mais aussi cynophiles, commerciales et juridiques sont nécessaires pour bien préparer et conduire cette visite de vente ou d'achat, qui joue un rôle important dans la détection de troubles éventuels et engage la responsabilité du praticien.

Envisageons le déroulement idéal d'une contre-visite d'achat, la visite de vente suivant le même schéma, l'information de l'acheteur en moins.

Le praticien ne peut pas prendre partie sur le choix de l'origine du chiot, sur la qualité de l'éleveur, sur le choix du circuit de distribution. Ce jugement ne présenterait aucun intérêt pour le client, et risquerait même de le conduire à culpabiliser et à regretter son acquisition.

Le vétérinaire doit consulter les documents d'accompagnement du chiot : ce sont pour tous les chiots la carte d'identification, l'attestation de vente et le carnet de santé. Pour un chiot de race, deux documents supplémentaires sont fournis à l'acheteur : le certificat de naissance et la fiche de race. Ces documents permettent au vétérinaire de contrôler l'identification du chiot, l'usage auquel le chiot est destiné, la date de livraison. Le prix consenti par le client est souvent proportionnel à son degré d'exigence, et il est pris en considération par le juge en cas de litige.

Il convient de chercher *a minima* le nivellement des pinces lactéales, qui montre que le chiot a plus de deux mois, âge légal de la vente.

L'anamnèse se poursuit par une enquête auprès du propriétaire : a-t-il remarqué des anomalies, telles qu'un trouble de la miction, une malpropreté, une intolérance à l'effort, ... ? Certaines d'entre elles ne peuvent pas toujours être détectées au cours de l'examen clinique et des propriétaires néophytes les considèrent comme un simple retard de développement.

L'examen du chiot commence par une observation à distance : état général (maigreur, embonpoint, état du pelage), aspect (port de tête, des oreilles, de la queue), comportement (attitude timide, peureuse, curieuse). Le praticien vérifie ensuite la démarche du chiot, avant de réaliser un examen clinique complet.

Au cours de cet examen clinique, le vétérinaire doit notamment rechercher tout symptôme pouvant évoquer la maladie de Carré, l'hépatite de Rubarth, la parvovirose canine, ou la panleucopénie féline. Il doit également vérifier que les deux testicules sont en place dans le scrotum, effectuer un examen oculaire complet, et rechercher une éventuelle laxité articulaire (signe d'Ortolani).

Enfin, le vétérinaire doit informer le propriétaire sur les autres vices rédhibitoires.

Il peut proposer au client la réalisation d'une sérologie PIF, deux résultats négatifs permettant d'exclure l'élevage comme source d'une maladie future, un résultat positif ne permettant pas de conclure sur l'avenir de l'animal.

De même, une PCR recherchant le FeLV et le FIV peut être réalisée une semaine après la livraison : l'acheteur doit être informé sur ces deux maladies, et sur les recours possibles. Si il choisit de ne pas la réaliser, cela ne doit pas interdire l'action en vice caché lors de l'apparition de la maladie (avec preuve de l'antériorité ...), mais cela empêche d'utiliser la simplification des démarches proposée par la loi Nallet.

Le vétérinaire peut également donner des informations sur la dysplasie coxo-fémorale, et proposer la réalisation de cliché à l'âge de 18 mois (si nos propositions sont retenues). Il se doit de conseiller l'acheteur sur les mesures préventives à mettre en place pour limiter l'influence des facteurs d'environnement.

La visite d'achat se termine par la rédaction d'un compte rendu, précisant si le chiot présente à ce jour un ou des signes cliniques de vice rédhibitoire ou de vice caché, et si il est apte à l'usage auquel l'acquéreur le destine.

M. Pierson (49, Annexe 10) propose un compte rendu type, sur lequel le vétérinaire pourrait préciser si le résultat est N (normal), A (anormal), ou si l'examen est NP (non pratiqué) et ajouter une conclusion concernant la conformité de l'animal acheté avec le but poursuivi par l'acquéreur.

CONCLUSION

Longtemps, les recours en cas de litige lors de la vente d'un chien ou d'un chat étaient les mêmes que ceux de toute vente : l'action en nullité de vente pour vice de consentement ou l'action en garantie pour vice caché. Lors d'une action en vice caché, la procédure était complexe : l'acheteur devait prouver que le vice était bien caché, grave et antérieur à la vente, ... et la législation ne tenait pas compte du caractère particulier de la vente d'un animal vivant.

C'est pour cela qu'a été créée la loi Nallet : les dispositions du Code Rural ont eu pour objectif, au départ, de favoriser l'acheteur en le dispensant, concernant les vices énumérés, de rapporter la preuve de la gravité et de l'antériorité du vice. Ce texte devait simplifier l'action de l'acheteur pour les vices les plus fréquents, avec deux buts : favoriser l'accord amiable et désengorger les tribunaux, mais aucunement limiter les recours de l'acheteur aux vices cités dans l'article L213-4.

Au début, les tribunaux, conscients de cette volonté initiale et du caractère injuste qu'aurait une application stricte du Code Rural (dans le cas des maladies non prévues par le Code Rural et antérieures à la vente notamment), ont très vite amendé la rigueur des textes par une jurisprudence plus souple utilisant la notion juridique de « garantie tacite », en appliquant aux ventes d'animaux les principes énoncés dans les articles 1641 et suivants du Code Civil. Mais l'état d'esprit de la jurisprudence a changé, et ces textes ont maintenant pour conséquence de ligoter toute action de l'acheteur concernant les vices sortant du texte spécifique et, compte tenu du caractère restrictif du nombre de vices qu'il reconnaît, l'acheteur se trouve, la plupart du temps, démuné.

Lors de la rédaction de la loi Nallet, la liste des maladies infectieuses reconnues comme vices rédhibitoires a été élaborée en considération de celles qui sont les plus fréquentes et les plus graves, et qui touchent souvent les animaux jeunes. De même, le choix d'une liste de défauts s'est fondée sur un critère de fréquence mais aussi sur leur caractère héréditaire.

Nous avons cependant noté des incohérences entre ces critères de choix, qui ont guidé autrefois le législateur, et les connaissances actuelles sur ces maladies. Les critères de gravité et d'antériorité, essentiels à la définition de tout vice caché, ne sont pas systématiques, et la loi Nallet ne tient pas toujours compte des conditions naturelles d'évolution des maladies.

De plus, la loi Nallet est extrêmement limitative, ce qui ne posait aucun problème lorsque la jurisprudence permettait un recours au droit commun. Mais les mentalités ont évolué, et les recours de l'acheteur sont maintenant exclusivement limités aux vices rédhibitoires : il existe des centaines d'affections génétiques et on n'aperçoit pas pourquoi le législateur n'en a retenu que trois. De même, les maladies infectieuses pouvant être contractées chez l'éleveur sont nombreuses : l'acheteur doit-il ne pas être protégé lorsque l'une d'entre elle touche son animal, simplement parce qu'elle est moins fréquente que les vices choisis par le législateur ?

Ainsi, du fait de l'évolution de la jurisprudence et de nos connaissances, cette loi s'avère à tel point inadaptée que certains experts, qui ont pourtant participé à sa rédaction, pensent que la seule amélioration possible serait de la supprimer.

Au cours de la rédaction de cette thèse, nous avons essayé de trouver des solutions moins radicales, permettant de conserver cette loi, particulière à la vente d'animaux vivants, sans léser ni l'acheteur ni le vendeur.

ANNEXES

ANNEXE 1 :

CODE CIVIL

Livre III

Des différentes manières dont on acquiert la propriété

Titre III

Des contrats ou des obligations conventionnelles en général

Chapitre II : Des conditions essentielles pour la validité des conventions

Article 1108

Quatre conditions sont essentielles pour la validité d'une convention :
Le consentement de la partie qui s'oblige ;
Sa capacité de contracter ;
Un objet certain qui forme la matière de l'engagement ;
Une cause licite dans l'obligation.

Section 1 : Du consentement

Article 1109

Il n'y a point de consentement valable, si le consentement n'a été donné que par erreur, ou s'il a été extorqué par violence ou surpris par dol.

Article 1110

L'erreur n'est une cause de nullité de la convention que lorsqu'elle tombe sur la substance même de la chose qui en est l'objet.
Elle n'est point une cause de nullité, lorsqu'elle ne tombe que sur la personne avec laquelle on a intention de contracter, à moins que la considération de cette personne ne soit la cause principale de la convention.

Article 1111

La violence exercée contre celui qui a contracté l'obligation, est une cause de nullité, encore qu'elle ait été exercée par un tiers autre que celui au profit duquel la convention a été faite.

Article 1112

Il y a violence, lorsqu'elle est de nature à faire impression sur une personne raisonnable, et qu'elle peut lui inspirer la crainte d'exposer sa personne ou sa fortune à un mal considérable et présent.

On a égard, en cette matière, à l'âge, au sexe et à la condition des personnes.

Article 1113

La violence est une cause de nullité du contrat, non seulement lorsqu'elle a été exercée sur la partie contractante, mais encore lorsqu'elle l'a été sur son époux ou sur son épouse, sur ses descendants ou ses ascendants.

Article 1114

La seule crainte révérencielle envers le père, la mère, ou autre ascendant, sans qu'il y ait eu de violence exercée, ne suffit point pour annuler le contrat.

Article 1115

Un contrat ne peut plus être attaqué pour cause de violence, si, depuis que la violence a cessé, ce contrat a été approuvé soit expressément, soit tacitement, soit en laissant passer le temps de la restitution fixé par la loi.

Article 1116

Le dol est une cause de nullité de la convention lorsque les manoeuvres pratiquées par l'une des parties sont telles, qu'il est évident que, sans ces manoeuvres, l'autre partie n'aurait pas contracté.

Il ne se présume pas, et doit être prouvé.

Article 1117

La convention contractée par erreur, violence ou dol, n'est point nulle de plein droit ; elle donne seulement lieu à une action en nullité ou en rescision, dans les cas et de la manière expliqués à la section VII du chapitre V du présent titre.

Chapitre V

De l'extinction des obligations

Section 7 : De l'action en nullité ou en rescision des conventions

Article 1304

(Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968 Journal Officiel du 4 janvier 1968 en vigueur le 4 juillet 1968)

Dans tous les cas où l'action en nullité ou en rescision d'une convention n'est pas limitée à un moindre temps par une loi particulière, cette action dure cinq ans.

Ce temps ne court dans le cas de violence que du jour où elle a cessé ; dans le cas d'erreur ou de dol, du jour où ils ont été découverts.

Le temps ne court, à l'égard des actes faits par un mineur, que du jour de la majorité ou de l'émancipation ; et à l'égard des actes faits par un majeur protégé, que du jour où il en a eu connaissance, alors qu'il était en situation de les refaire valablement. Il ne court contre les héritiers de l'incapable que du jour du décès, s'il n'a commencé à courir auparavant.

Titre VI

De la vente

Chapitre IV

Des obligations du vendeur

Section 3 : De la garantie

Article 1625

La garantie que le vendeur doit à l'acquéreur, a deux objets : le premier est la possession paisible de la chose vendue ; le second, les défauts cachés de cette chose ou les vices rédhibitoires.

Paragraphe 2 : De la garantie des défauts de la chose vendue

Article 1641

Le vendeur est tenu de la garantie à raison des défauts cachés de la chose vendue qui la rendent impropre à l'usage auquel on la destine, ou qui diminuent tellement cet usage, que l'acheteur ne l'aurait pas acquise, ou n'en aurait donné qu'un moindre prix, s'il les avait connus.

Article 1642

Le vendeur n'est pas tenu des vices apparents et dont l'acheteur a pu se convaincre lui-même.

Article 1643

Il est tenu des vices cachés, quand même il ne les aurait pas connus, à moins que, dans ce cas, il n'ait stipulé qu'il ne sera obligé à aucune garantie.

Article 1644

Dans le cas des articles 1641 et 1643, l'acheteur a le choix de rendre la chose et de se faire restituer le prix, ou de garder la chose et de se faire rendre une partie du prix, telle qu'elle sera arbitrée par experts.

Article 1645

Si le vendeur connaissait les vices de la chose, il est tenu, outre la restitution du prix qu'il en a reçu, de tous les dommages et intérêts envers l'acheteur.

Article 1646

Si le vendeur ignorait les vices de la chose, il ne sera tenu qu'à la restitution du prix, et à rembourser à l'acquéreur les frais occasionnés par la vente.

Article 1647

Si la chose qui avait des vices, a péri par suite de sa mauvaise qualité, la perte est pour le vendeur, qui sera tenu envers l'acheteur à la restitution du prix, et aux autres dédommagements expliqués dans les deux articles précédents.
Mais la perte arrivée par cas fortuit sera pour le compte de l'acheteur.

Article 1648

(Loi n° 67-547 du 7 juillet 1967 Journal Officiel du 9 juillet 1967)

L'action résultant des vices rédhibitoires doit être intentée par l'acquéreur dans un bref délai, qui sera apprécié par le juge.

(Ordonnance n° 2005-136 du 17 février 2005 art. 3 Journal Officiel du 18 février 2005)

Le présent chapitre est applicable aux relations contractuelles entre le vendeur agissant dans le cadre de son activité professionnelle ou commerciale et l'acheteur agissant en qualité de consommateur.

L'action résultant des vices rédhibitoires doit être intentée par l'acquéreur dans un délai de deux ans à compter de la découverte du vice.

Nota : Ordonnance 2005-136 2005-02-17 art. 5 : Les dispositions de la présente ordonnance s'appliquent aux contrats conclus postérieurement à son entrée en vigueur.

ANNEXE 2 : **CODE RURAL (Partie Législative)**

Livre II **Santé publique vétérinaire et protection des végétaux**

Titre Ier **La garde et la circulation des animaux et des produits animaux**

Chapitre III **Les cessions d'animaux et de produits animaux**

Section 1 : Les vices rédhibitoires

Article L213-1

(Décret n° 89-804 du 27 octobre 1989 art. 3 Journal Officiel du 4 novembre 1989)

(Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 5 I Journal Officiel du 21 septembre 2000)

(Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 11 I, II Journal Officiel du 21 septembre 2000)

(Ordonnance n° 2005-136 du 17 février 2005 art. 2 Journal Officiel du 18 février 2005)

L'action en garantie, dans les ventes ou échanges d'animaux domestiques est régie, à défaut de conventions contraires, par les dispositions de la présente section, sans préjudice ni de l'application des articles L.211-1 à L.211-15, L.211-17 et L.211-18 du code de la consommation ni des dommages et intérêts qui peuvent être dus, s'il y a dol.

Article L213-2

(Décret n° 89-804 du 27 octobre 1989 art. 3 Journal Officiel du 4 novembre 1989)

(Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 5 I Journal Officiel du 21 septembre 2000)

(Transféré par Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 11 I, II Journal Officiel du 21 septembre 2000)

Sont réputés vices rédhibitoires et donnent ouverture aux actions résultant des articles 1641 à 1649 du code civil, sans distinction des localités où les ventes et échanges ont lieu, les maladies ou défauts définis dans les conditions prévues à l'article L.213-4.

Article L213-3

(Décret n° 89-804 du 27 octobre 1989 art. 3 Journal Officiel du 4 novembre 1989)

(Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 5 I Journal Officiel du 21 septembre 2000)

(Transféré par Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 11 I, II Journal Officiel du 21 septembre 2000)

Sont réputés vices rédhibitoires, pour l'application des articles L.213-1 et L.213-2 aux transactions portant sur des chiens ou des chats, les maladies définies dans les conditions prévues à l'article L.213-4.

Pour certaines maladies transmissibles du chien et du chat, les dispositions de l'article 1647 du code civil ne s'appliquent que si un diagnostic de suspicion a été établi par un vétérinaire ou docteur vétérinaire dans les délais fixés par décret en Conseil d'Etat.

Article L213-4

(Décret n° 89-804 du 27 octobre 1989 art. 3 Journal Officiel du 4 novembre 1989)

(Loi n° 2000-698 du 26 juillet 2000 art. 36 Journal Officiel du 27 juillet 2000)

(Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 5 I Journal Officiel du 21 septembre 2000)

(Transféré par Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 11 I, II Journal Officiel du 21 septembre 2000)

La liste des vices rédhibitoires et celle des maladies transmissibles, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.213-3, sont fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale vétérinaire.

Article L213-5

(Décret n° 89-804 du 27 octobre 1989 art. 3 Journal Officiel du 4 novembre 1989)

(Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 5 I Journal Officiel du 21 septembre 2000)

(Transféré par Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 11 I, II Journal Officiel du 21 septembre 2000)

Les délais impartis aux acheteurs de chiens et de chats pour provoquer la nomination d'experts chargés de dresser procès-verbal et pour intenter l'action résultant des vices rédhibitoires sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

Article L213-7

(Transféré par Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 11 I, II Journal Officiel du 21 septembre 2000)

L'action en réduction de prix autorisée par l'article 1644 du code civil ne peut être exercée dans les ventes et échanges d'animaux énoncés à l'article L.213-2 lorsque le vendeur offre de reprendre l'animal vendu en restituant le prix et en remboursant à l'acquéreur les frais occasionnés par la vente.

Article L213-8

(Transféré par Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 11 I, II Journal Officiel du 21 septembre 2000)

Aucune action en garantie, même en réduction de prix, n'est admise pour les ventes ou pour les échanges d'animaux domestiques, si le prix en cas de vente, ou la valeur en cas d'échange, est inférieur à une valeur déterminée par voie réglementaire.

Article L213-9

(Transféré par Ordonnance n° 2000-914 du 18 septembre 2000 art. 11 I, II Journal Officiel du 21 septembre 2000)

Si l'animal vient à périr, le vendeur n'est pas tenu de la garantie, à moins que l'acheteur n'ait intenté une action régulière dans le délai légal et ne prouve que la perte de l'animal provient de l'une des maladies spécifiées dans l'article L.213-2.

ANNEXE 3 :

CODE RURAL (ancienne version)

Titre VI : Des vices rédhibitoires dans les ventes et les échanges d'animaux domestiques

Article 284

L'action en garantie, dans les ventes ou échanges d'animaux domestiques est régie, à défaut de conventions contraires, par les dispositions suivantes sans préjudice des dommages et intérêts qui peuvent être dus, s'il y a dol.

Article 285

(Loi n° 72-1129 du 21 décembre 1972 Journal Officiel du 22 décembre 1972)

(Loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 art. 127 Journal Officiel du 26 juillet 1985)

(Loi n° 89-412 du 22 juin 1989 art. 20, art. 21, art. 38 II Journal Officiel du 24 juin 1989)

(Loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 art. 26 Journal Officiel du 7 janvier 1999)

*(Loi n° 99-574 du 9 juillet 1999 art. 102 Journal Officiel du 10 juillet 1999 rectificatif JORF
20 octobre 1999)*

Sont réputés vices rédhibitoires et donnent ouverture aux actions résultant des articles 1641 et suivants du code civil, sans distinction des localités où les ventes et échanges ont lieu, les maladies ou défauts ci-après, savoir :

Pour le cheval, l'âne et le mulet : (...)

Pour l'espèce porcine : (...)

Pour l'espèce bovine : (...)

Pour les espèces bovines, ovine et caprine : (...)

Article 285-1

(inséré par Loi n° 89-412 du 22 juin 1989 art. 22 Journal Officiel du 24 juin 1989)

Sont réputés vices rédhibitoires, pour l'application des articles 284 et 285 aux transactions portant sur des chiens ou des chats :

1° Pour l'espèce canine :

- a) La maladie de Carré ;
- b) L'hépatite contagieuse (maladie de Rubarth) ;
- c) La parvovirose canine ;
- d) La dysplasie coxofémorale ; en ce qui concerne cette maladie, pour les animaux vendus avant l'âge d'un an, les résultats de tous les examens radiographiques pratiqués jusqu'à cet âge sont pris en compte en cas d'action résultant des vices rédhibitoires ;
- e) L'ectopie testiculaire pour les animaux âgés de plus de six mois ;
- f) L'atrophie rétinienne ;

2° Pour l'espèce féline :

- a) La leucopénie infectieuse ;
- b) La péritonite infectieuse féline ;
- c) L'infection par le virus leucémogène félin ;
- d) L'infection par le virus de l'immuno-dépression.

Pour les maladies transmissibles du chien et du chat mentionnées aux a, b et c du 1° et aux a, b et c du 2° ci-dessus, les dispositions de l'article 1647 du code civil ne s'appliquent que si un diagnostic de suspicion a été établi par un vétérinaire ou docteur vétérinaire dans les délais fixés par décret en Conseil d'Etat.

Article 285-2

(inséré par Loi n° 89-412 du 22 juin 1989 art. 22 Journal Officiel du 24 juin 1989)

Les délais impartis aux acheteurs de chiens et de chats pour provoquer la nomination d'experts chargés, en vertu de l'article 290, de dresser procès-verbal et pour intenter l'action résultant des vices rédhibitoires sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

Article 285-4

(inséré par Loi n° 89-412 du 22 juin 1989 art. 22 Journal Officiel du 24 juin 1989)

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale vétérinaire, peut, en tant que de besoin, actualiser la liste des vices rédhibitoires énumérés aux articles 285 et 285-1 du présent code.

Article 287

L'action en réduction de prix autorisée par l'article 1644 du code civil ne peut être exercée dans les ventes et échanges d'animaux énoncés à l'article 285 lorsque le vendeur offre de reprendre l'animal vendu en restituant le prix et en remboursant à l'acquéreur les frais occasionnés par la vente.

Article 288

Aucune action en garantie, même en réduction de prix, n'est admise pour les ventes ou pour les échanges d'animaux domestiques, si le prix en cas de vente, ou la valeur en cas d'échange, ne dépasse pas 1 F.

Article 290

(Loi n° 89-412 du 22 juin 1989 art. 23 Journal Officiel du 24 juin 1989)

Quel que soit le délai pour intenter l'action, l'acheteur, à peine d'être non recevable, doit provoquer, dans des délais fixés par décret en Conseil d'Etat, la nomination d'experts chargés de dresser procès-verbal. La requête est présentée verbalement ou par écrit, au juge du tribunal d'instance du lieu où se trouve l'animal ; ce juge constate dans son ordonnance la date de la requête et nomme immédiatement un ou trois experts qui doivent opérer dans le plus bref délai.

Ces experts vérifient l'état de l'animal, recueillent tous les renseignements utiles, donnent leur avis et, à la fin de leur procès-verbal, affirment par serment la sincérité de leurs opérations.

Article 293

La demande est portée devant les tribunaux compétents suivant les règles ordinaires du droit. Elle est dispensée de tout préliminaire de conciliation et, devant les tribunaux de grande instance, elle est instruite et jugée comme en matière sommaire.

Article 294

Si l'animal vient à périr, le vendeur n'est pas tenu de la garantie, à moins que l'acheteur n'ait intenté une action régulière dans le délai légal et ne prouve que la perte de l'animal provient de l'une des maladies spécifiées dans l'article 285.

ANNEXE 4 :

J.O n° 157 du 8 juillet 1990

TEXTES GENERAUX MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORET

Décret no 90-572 du 28 juin 1990 pris pour l'application du titre VI du livre II du code rural et relatif aux vices rédhibitoires dans les ventes et échanges d'animaux domestiques

NOR: AGRX9000095D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, du garde des sceaux, ministre de la justice, et du ministre de l'agriculture et de la forêt,

Vu la Constitution, et notamment son article 37, alinéa 2;

Vu le code civil, et notamment ses articles 1641 et suivants;

Vu le code rural, et notamment le titre VI du livre II;

Vu le nouveau code de procédure civile, et notamment ses articles 640, 641 et 642;

Vu le décret no 63-766 du 30 juillet 1963, et notamment son article 21, avant-dernier alinéa;

Le Conseil d'Etat (section des travaux publics) entendu,

Décrète:

Art. 1er. - Le délai imparti à l'acheteur d'un animal tant pour introduire l'une des actions ouvertes par l'existence d'un vice rédhibitoire tel qu'il est défini au livre II du titre VI du code rural que pour provoquer la nomination d'experts chargés de dresser un procès-verbal est de dix jours sauf, dans les cas désignés ci-après:

a) Quinze jours pour la tuberculose bovine;

b) Trente jours pour (...) ainsi que pour les maladies ou défauts des espèces canine ou féline mentionnés à l'article 285-1 du code rural.

Art. 2. - Dans les cas de maladies transmissibles des espèces canine ou féline, l'action en garantie ne peut être exercée que si un diagnostic de suspicion signé par un vétérinaire ou docteur-vétérinaire a été établi selon les critères définis par arrêté du ministre chargé de l'agriculture et de la forêt et dans les délais suivants:

a) Pour la maladie de Carré: huit jours;

b) Pour l'hépatite contagieuse canine: six jours;

c) Pour la parvovirose canine: cinq jours;

d) Pour la leucopénie infectieuse féline: cinq jours;

e) Pour la péritonite infectieuse féline: vingt et un jours;

f) Pour l'infection par le virus leucémogène félin: quinze jours.

Art. 3. - Les délais prévus aux articles 1er et 2 du présent décret courent à compter de la livraison de l'animal. La mention de cette date est portée sur la facture ou sur l'avis de livraison remis à l'acheteur.

Les délais mentionnés au présent décret sont comptés conformément aux articles 640, 641 et 642 du nouveau code de procédure civile.

Art. 4. - L'ordonnance portant désignation des experts est signifiée dans les délais prévus à l'article 1er du présent décret. Cette signification précise la date de l'expertise et invite le vendeur à y assister ou à s'y faire représenter. L'acte énonce également que l'expertise pourra se faire en l'absence des parties.

Le juge compétent peut ordonner de procéder sans délai à l'expertise en raison de l'urgence ou de l'éloignement, les parties étant informées de cette décision par les voies les plus rapides.

Art. 5. - (...)

Art. 6. - Sont abrogés:

- le décret no 73-498 du 16 mai 1973, modifié par le décret no 86-120 du 21 janvier 1986;
- les articles 291 et 292 du code rural.

Art. 7. - Le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'agriculture et de la forêt et le secrétaire d'Etat auprès du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, chargé de la consommation, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 28 juin 1990.

MICHEL ROCARD

Par le Premier ministre:

Le ministre de l'agriculture et de la forêt,
HENRI NALLET

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie,
des finances et du budget,
PIERRE BEREGOVY

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
PIERRE ARPAILLANGE

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre d'Etat,
ministre de l'économie, des finances et du budget,
chargé de la consommation,
VERONIQUE NEIERTZ

ANNEXE 5 :

J.O n° 189 du 17 août 1990

TEXTES GENERAUX MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORET

Arrêté du 2 août 1990 fixant les critères d'établissement d'un diagnostic de suspicion pour les maladies du chien et du chat visées à l'article 285-1 du code rural

NOR: AGRG9001675A

Le ministre de l'agriculture et de la forêt,
Vu le code rural, et notamment ses articles 285 à 285-4;
Vu le décret no 90-572 du 28 juin 1990 pris pour application du titre VI du livre II du code rural et relatif aux vices rédhibitoires dans les ventes et échanges d'animaux domestiques,

Arrête:

Art. 1er. - Pour les maladies du chien et du chat visées à l'article 285-1 du code rural, un diagnostic clinique de suspicion peut être porté sur la base d'un tableau clinique fortement évocateur, relevé et consigné par un vétérinaire ou un docteur-vétérinaire.
A cette fin, les critères énumérés ci-après sont plus particulièrement recherchés.

1. Chez le chien

a) Maladie de Carré:

- hyperthermie persistante;
- catarrhe oculo-nasal;
- symptômes digestifs;
- symptômes respiratoires;
- symptômes nerveux;
- symptômes cutanés.

b) Hépatite contagieuse:

- hyperthermie;
- amygdalite;
- adénite;
- uvéite antérieure;
- gastro-entérite.

c) Parvovirose:

- prostration;
- anorexie;
- gastro-entérite avec déshydratation.

2. Chez le chat

a) Leucopénie infectieuse:

- prostration;
- anorexie;
- gastro-entérite avec déshydratation.

b) Péritonite infectieuse féline:

- hyperthermie persistante;
- épanchement péritonéal;
- épanchement pleural;
- uvéite;
- symptômes nerveux.

c) Infection par le virus leucémogène félin:

- tumeurs médiastinales, mésentériques, digestives ou rénales.
- formes non tumorales:
- hyperthermie persistante;
- anémie;
- polyadénopathie;
- avortement.

Art. 2. - Un diagnostic de suspicion pour les maladies du chien et du chat visées à l'article 285-1 du code rural peut également être porté à la suite d'un examen de laboratoire établi selon les critères énumérés ci-après:

1. Chez le chien

Parvovirose: examen hématologique révélant une leucopénie.

2. Chez le chat

a) Leucopénie infectieuse: examen hématologique révélant une leucopénie;

b) Péritonite infectieuse féline: mise en évidence de la présence d'anticorps neutralisants dans le sang ou dans les liquides d'épanchement;

c) Infection par le virus leucémogène félin: présence d'antigène viral mis en évidence par test Elisa dans le sang ou dans les autres liquides biologiques.

Art. 3. - A chaque fois qu'un examen de laboratoire peut confirmer la suspicion clinique, le vétérinaire ou docteur-vétérinaire doit effectuer, identifier et conserver dans les meilleures conditions tous les prélèvements nécessaires en vue de pratiquer ou faire pratiquer les examens complémentaires adaptés.
Il en va de même en cas de mort de l'animal dans les délais de garantie.

Art. 4. - Le directeur général de l'alimentation au ministère de l'agriculture et de la forêt est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 2 août 1990.

Pour le ministre et par délégation:
Le directeur général de l'alimentation,
J.-F. GUTHMANN

ANNEXE 6 :

J.O n° 41 du 18 février 2005 page 2778
texte n° 26

**Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux
Ministère de la justice**

Ordonnance n° 2005-136 du 17 février 2005 relative à la garantie de la conformité du bien au contrat due par le vendeur au consommateur

NOR: JUSX0500005R

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre et du garde des sceaux, ministre de la justice,

Vu la Constitution, notamment son article 38 ;

Vu la directive 1999/44/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 mai 1999 sur certains aspects de la vente et des garanties des biens de consommation ;

Vu le code civil, notamment son article 1648 ;

Vu le code de la consommation, notamment ses articles [L. 211-1](#) et [L. 211-2](#) ;

Vu le code rural, notamment son article L. 213-1 ;

Vu la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, notamment son article 82 ;

Le Conseil d'Etat (section de l'intérieur) entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

TITRE Ier

DE LA RESPONSABILITÉ POUR DÉFAUT

DE CONFORMITÉ DU BIEN AU CONTRAT

(...)

Article 2

L'article L. 213-1 du code rural est ainsi modifié :
Après les mots : « sans préjudice » sont insérés les mots : « ni de l'application des articles L. 211-1 à L. 211-15, L. 211-17 et L. 211-18 du code de la consommation ni ».

(...)

TITRE II

DISPOSITIONS DIVERSES

(...)

Article 3

Au premier alinéa de l'article 1648 du code civil, les mots : « dans un bref délai, suivant la nature des vices rédhibitoires, et l'usage du lieu où la vente a été faite. » sont remplacés par les mots : « dans un délai de deux ans à compter de la découverte du vice. »

(...)

Fait à Paris, le 17 février 2005.

Jacques Chirac

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

Jean-Pierre Raffarin

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

Dominique Perben

Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,

Hervé Gaymard

La ministre de l'outre-mer,

Brigitte Girardin

Annexe 7 :

Cour de Cassation

Chambre civile 1

Audience publique du 6 mars 2001

Cassation.

N° de pourvoi : 98-16332

Publié au bulletin

Président : M. Lemontey .

Rapporteur : M. Sempère.

Avocat général : M. Roehrich.

Avocat : M. Copper-Royer.

REPUBLIQUE FRANCAISE AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Donne défaut contre M. Rodrigues ;

Attendu que Mme Nasser a vendu à M. Rodrigues deux chattes de race moyennant le prix de 14 000 francs et de 10 000 francs ; que M. Rodrigues a assigné Mme Nasser en réduction du prix en invoquant une erreur sur les qualités substantielles des animaux ;

Sur le premier moyen, pris en sa première branche :

Vu l'article 16 du nouveau Code de procédure civile ;

Attendu que pour faire droit à la demande de M. Rodrigues, l'arrêt retient que l'erreur, vice du consentement, n'ouvrant droit qu'à la nullité de la vente, la demande de M. Rodrigues ne peut avoir pour fondement que l'action en garantie des vices cachés ;

Qu'en se déterminant ainsi, sans avoir au préalable invité les parties à présenter leurs observations sur ce moyen relevé d'office, la cour d'appel a violé le principe de la contradiction ;

Et sur le premier moyen, pris en sa seconde branche, et le second moyen réunis :

Vu les articles 284, 285-1 et 285-2 du Code rural ;

Attendu que pour faire droit à la demande de M. Rodrigues l'arrêt attaqué s'est fondé sur les dispositions des articles 1641 et suivants du Code civil ;

Qu'en se déterminant ainsi, alors que l'action en garantie dans les ventes d'animaux domestiques est régie, à défaut de conventions contraires, par les dispositions des articles 284 et suivants du Code rural, la cour d'appel qui n'a pas constaté l'existence d'une telle convention, a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 20 novembre 1996, entre les parties, par la cour d'appel de Pau ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel d'Agen.

Publication : Bulletin 2001 I N° 65 p. 42

Décision attaquée : Cour d'appel de Pau, 1996-11-20

Titrages et résumés VENTE - Animaux domestiques - Garantie - Dérogation conventionnelle
- Portée .

L'action en garantie dans les ventes d'animaux domestiques est régie, à défaut de conventions
contraires, par les dispositions des articles 284 et suivants du Code rural.

ANIMAUX - Animaux domestiques - Vente - Garantie - Vices cachés - Dérogation
conventionnelle - Portée

VENTE - Garantie - Vices cachés - Animaux domestiques - Dérogation conventionnelle -
Portée

Précédents jurisprudentiels : A RAPPROCHER : Chambre civile 1, 1976-04-13, Bulletin
1976, I, n° 125 (2), p. 100 (rejet), et les arrêts cités.

Codes cités : Code rural 284, 285-1, 285-2. Nouveau Code de procédure civile 16.

Annexe 8 :

Cour de Cassation

Chambre civile 1

Audience publique du 24 septembre 2002

Cassation.

N° de pourvoi : 01-03965

Inédit titré

Président : M. LEMONTEY

REPUBLIQUE FRANCAISE AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, PREMIERE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu les articles 284 et suivants anciens du Code rural et les articles 1er à 3 du décret n° 90-572 du 28 juin 1990 ;

Attendu que Mme X... a vendu, le 13 février 1999, un chat à Mme Y... ; que celui-ci a été euthanasié, le 16 avril 1999, souffrant d'une péritonite infectieuse ; que, le 2 juillet 1999, Mme Y... a demandé le remboursement du prix d'achat, des frais de vétérinaire et la réparation de son préjudice moral ;

Attendu que, pour faire droit à la demande, le jugement attaqué s'est fondé sur les dispositions des articles 1641 et suivants du Code civil ;

Attendu qu'en se déterminant ainsi, alors que l'action en garantie dans les ventes d'animaux domestiques est régie, à défaut de conventions contraires, par les textes susvisés, le Tribunal, qui n'a pas constaté l'existence d'une telle convention, a violé ceux-ci ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, le jugement rendu le 28 septembre 2000, entre les parties, par le tribunal d'instance de Saint-Germain-en-Laye ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit jugement et, pour être fait droit, les renvoie devant le tribunal d'instance de Versailles ;

Condamne Mme Y... aux dépens ;

Vu l'article 700 du nouveau Code de procédure civile, rejette la demande de Mme Y... ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de Cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite du jugement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de Cassation, Première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du vingt-quatre septembre deux mille deux.

Décision attaquée : tribunal d'instance de Saint-Germain-en-Laye 2000-09-28

Titrages et résumés ANIMAUX - Animaux domestiques - Vente - Animal malade - Animal en remboursement du prix - Textes applicables.

Codes cités : Code rural 284 et suivants anciens.

Décrets cités : Décret 90-572 1990-06-28 art. 1er, 2 et 3.

Annexe 9 :

Cour de Cassation

Chambre civile 1

Audience publique du 9 janvier 1996

Rejet

N° de pourvoi : 94-11434

Inédit titré

Président : M. LEMONTEY

REPUBLIQUE FRANCAISE AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, PREMIERE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le pourvoi formé par :

1 / M. Yves Rollin, demeurant rue du Stade, 76450 Cany Barville,

2 / Mme Yves Rollin, son épouse, demeurant rue du Stade, 76450 Cany Barville, en cassation d'un jugement rendu le 6 octobre 1993 par le tribunal d'instance d'Yvetot, au profit de Mlle Chrislaine Jaheny, demeurant 39, rue de la Caumonnerie, 77540 Le Plessis Feu Aussoux, défenderesse à la cassation ;

Les demandeurs invoquent, à l'appui de leur pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt ;

LA COUR, composée selon l'article L. 131-6, alinéa 2, du Code de l'organisation judiciaire, en l'audience publique du 21 novembre 1995, où étaient présents : M. Lemontey, président, M. Ancel, conseiller rapporteur, M. Grégoire, conseiller, Mme Le Foyer de Costil, avocat général, Mme Collet, greffier de chambre ;

Sur le rapport de M. le conseiller Ancel, les observations de la SCP Delaporte et Briard, avocat des époux Rollin, de la SCP Urtin-Petit et Rousseau-Van Troeyen, avocat de Mlle Jaheny, les conclusions de Mme Le Foyer de Costil, avocat général, et après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Sur le moyen unique, pris en ses trois branches :

Attendu qu'il est fait grief au jugement attaqué (tribunal d'instance d'Yvetot, 6 octobre 1993) d'avoir condamné M. Rollin à verser la somme de 12 000 Francs à Melle Jaheny, à qui il avait vendu un chiot qui s'est révélé atteint d'une maladie congénitale ;

qu'il est reproché au Tribunal, d'une part, d'avoir violé les dispositions du Code rural applicables à la vente des animaux domestiques, en ce qui concerne le délai de trente jours pour agir, non respecté en l'espèce, et la preuve par expertise, d'autre part d'avoir méconnu l'article 1646 du Code civil en condamnant le vendeur à payer des dommages et intérêts sans constater qu'il connaissait le vice ou qu'il était un vendeur professionnel ;

Mais attendu que les règles de la garantie des vices cachés dans la vente des animaux domestiques définies par le Code rural peuvent être écartées par une convention contraire, qui peut être implicite et résulter de la nature de l'animal vendu et du but que les parties s'étaient proposé ;

que le Tribunal a retenu à cet égard que M. Rollin était un éleveur spécialisé dans la race de chien considérée, de sorte que l'acheteur était en droit d'attendre que l'animal possède les qualités physiques de cette race, recherchée par l'acquéreur ;

que le Tribunal, qui a ainsi retenu que le vendeur professionnel était réputé connaître les vices de l'animal vendu, a légalement justifié sa décision ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne les époux Rollin, envers le Trésorier payeur général, aux dépens et aux frais d'exécution du présent arrêt ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de Cassation, Première chambre civile, et prononcé par M. le président en son audience publique du neuf janvier mil neuf cent quatre-vingt-seize.

82

Décision attaquée : tribunal d'instance d'Yvetot 1993-10-06

Codes cités : Code civil 1641 et 1646

Annexe 10 :

Compte rendu type d'une visite d'achat chez le chien, P. Pierson (49)

Fiche - Les points à vérifier systématiquement lors de la visite d'achat du chien



Clinique vétérinaire Zip
3, rue du Bon samaritain
00000 Arche de Noé

VISITE D'ACHAT

Observations générales

- Allure générale du chiot : Démarche : Postures de soulagement :
- Attitude devant les obstacles, les objets et les personnes nouvelles :
- Acquisition des postures de soumission et des auto-contrôles :

Observations cliniques

N (normal) AN (anormal) NP (non pratiqué)

Température rectale		Examen cervical	
Examen des muqueuses conjonctivale, buccale, génitale		• Manipulation en hyperflexion et rétroflexion • Observation d'un éventuel poulx jugulaire rétrograde	
Examen de la tête		Examen respiratoire	
• Symétrie	- des yeux	• Fréquence respiratoire	- polypnée, dyspnée lors de sténose aortique
	- des pavillons auriculaires		• Symptômes respiratoires
	- des narines	Inspection des membres et des articulations	
	- des babines	• Manipulation des articulations, des coussinets, des espaces interdigités, des griffes • Manipulation des hanches (signe d'Ortolani) • Réflexe patellaire (facultatif)	
• Jetage	- oculaire	Palpation	
• Taille des globes oculaires	- nasal	• Ganglions lymphatiques externes	- sous-maxillaire
	• Aspect		- préscapulaires
		- des paupières (entropion, ectropion, cil ectopique)	- axillaires
		- de la cornée	- poplités
- de la chambre antérieure	• Colonne vertébrale		
- de l'iris et du cristallin	• Réflexe trachéal		
• Fond d'œil	- de clignement à la menace	• Palpation abdominale	
• Réflexes	- pupillaire photomoteur direct et consensuel	• Vérification de la présence des testicules dans les bourses (mâle)	
	• Soudure des fontanelles	Auscultation cardio-pulmonaire	
• Inspection des oreilles	- Prédisposition des races naines	• Percussion du thorax	- en cas de symptômes respiratoires
	- Odeur, aspect du cérumen		
- Examen du tympan à l'otoscope	- Réaction au bruit	Dermatologie	
Inspection buccale		• Examen de la peau	- impétigo, pyodermite
• Estimation de l'âge			- anasarcoïde juvénile
• Vérification du nombre de dents			- teigne, démodécie, ...
• Occlusion des arcades dentaires			
• Aspect de la langue			

Examens complémentaires

Suspicion de vice caché ou de vice rédhibitoire	Examens complémentaires
• Suspicion d'ostéodystrophie hypertrophique	- Radiographie des membres atteints
• Suspicion de cardiopathie	- Radiographie des hanches, des coudes, des cartilages de croissance, ...
• Suspicion d'APR	- Échocardiographie
• Suspicion d'hydrocéphalie	- Électrorétinogramme
• Suspicion de maladie de Carré	- Scanner
• Suspicion de parvovirose	- Prélèvement PCR (écouvillon conjonctival ou sang total sur E.D.T.A.)
	- Prélèvement PCR (écouvillon rectal)

CONCLUSION :

L'animal est / n'est pas * apte à l'usage auquel l'acquiert le destinataire.

COMMENTAIRES :

* Rayer la mention inutile.

Ne pas photocopier sans autorisation

LE NOUVEAU PRATICIEN VÉTÉRINAIRE
Hors-Série Néonatalogie et pédiatrie
du chien et du chat - 2003 - 331

BIBLIOGRAPHIE

1. ADDIE DD, TOTH S, THOMPSON H *et al.* Detection of feline parvovirus in dying pedigree kittens. *Vet. Rec.*, 1998, **142**, 353-356.
2. ADDIE DD, McLACHLAN SA, GOLDER M, *et al.* Evaluation of an in-practice test for feline coronavirus antibodies. *J. Feline Med. Surg.*, 2004, **6**, 63-67.
3. APPEL JG. Pathogenesis of Canine Distemper. *Am. J. Vet. Res.*, 1969, **30**, 1167-1182.
4. BARBIER-VAN DER WEIDEN C. *Les litiges dans les transactions commerciales des carnivores domestiques : rappels législatifs*. Thèse Méd. Vét., Lyon, 2002, n°117, 120p.
5. BARLERIN L. L'ectopie testiculaire canine. *Action Vét.*, 1998, **1432**, 25-30.
6. BILLES T. *Contribution à l'étude du dépistage des rétroviroses félines en collectivité. Mise en place d'un protocole à la société protectrice des animaux de Saint-Malo*. Thèse Méd. Vét., Nantes, 2003, n°033, 115p.
7. BISSONNETTE S, CARIOTO LM. La panleucopénie contre-attaque ? *Méd. Vét. Québec*, 2003, **33** (3), 128-129.
8. CACHON T, CHUZEL T. Épidémiologie, pathogénie et symptômes de la PIF. *Pt. Vét.*, 2005, **36** (254), 18-21.
9. CHANOIT G, GENEVOIS JP. Pathogénie et diagnostic de la dysplasie coxo-fémorale. *Pt. Vét.*, 2003, **34** (numéro spécial), 8-15.
10. CHANOIT G, GENEVOIS JP. Pronostic et traitement de la dysplasie de la hanche. *Pt. Vét.*, 2003, **34** (numéro spécial), 16-24.
11. CHAPPUIS G. La maladie de Carré. *Rec. Méd. Vét.*, 1994, **170**, 645-652.
12. DE LAMARRE A. *Loi du 22 juin 1989, trois maladies infectieuses canines nouveaux vices rédhibitoires*. Thèse Méd. Vét., Nantes, 1992, n°015, 76p.
13. DECARO N, ELIA G, MARTELLA V *et al.* A real-time PCR assay for rapid detection and quantitation of canine parvovirus type 2 in the feces of dogs. *Vet. Microbiology*, 2005, **105**, 19-28.
14. DESCHAMPS JY, DESCHAMPS C. Vices cachés – vices rédhibitoires en matière de vente de chiens. *Pt. Vet.*, 2000, **31** (206), 115-122.
15. ELOIT M. La péritonite infectieuse féline. *Rec. Méd. Vét.*, 1994, **170**, 701-709.
16. ETTINGER SJ, FELDMAN EC. *Textbook of Veterinary Internal Medicine*. 6th ed. St Louis : Elsevier, Saunders, 2005, 1991p.
17. FRADIN-FERME M, PRELAUD P. La Péritonite Infectieuse Féline. *Prat. Méd. Chir. Anim. Comp.*, 1999, **34**, 309-319.
18. GAMET Y. La péritonite infectieuse féline, 1 Etiologie, épidémiologie et pathogénie. *Pt. Vét.*, 1999, **30** (199), 269-272.
19. GAMET Y. La péritonite infectieuse féline, 2 Symptômes, diagnostic et prophylaxie. *Pt. Vét.*, 1999, **30** (199), 273-278.
20. GOYE S. *Les tumeurs du testicule du chien*. Thèse Méd. Vét., 2002, Nantes, n°091, 98p.
21. GREPINET A *et al.* *Vente et commerce des animaux*. Maisons-Alfort : Editions du Point Vétérinaire, 1995, 255p.
22. GREPINET A. L'ectopie testiculaire reconnue comme vice avant l'âge de 6 mois. *Pt. Vét.*, 2001, **32** (219), 97.
23. GREPINET A, GREPINET W. Une cour d'appel accomode le délai de réhabilitation. *Pt. Vét.*, 2004, **35** (244), 72.

- 24.GREPINET A, GREPINET W. A défaut de vices cachés, c'est le défaut d'information qui fera condamner le vendeur.
- 25.GUIOT AL, POULET H. Les rétroviroses, *Prat. Méd. Chir. Anim. Comp.*, 1999, **34**, 299-308.
- 26.HARTMANN K. Feline Infectious Peritonitis. *Vet. Clin. North. Am. Small Anim. Pract.*, 2005, **35**, 39-79.
- 27.HARTMANN K, BINDER C, HIRSCHBERGER, *et al.* Comparison of Different Tests to Diagnose Feline Infectious Peritonitis. *J. Vet. Intern. Med.*, 2003, **17**, 781-790.
- 28.HOSKINS JD. Update on canine parvoviral enteritis. *Vet. Med*, 1997, **44**, 694-709.
- 29.KIEFFER JP. Action en garantie de la vente des chiens. *Dépêche vétérinaire*, 1993, **29**, 10-19.
- 30.JONGH O, CADORE JL. La maladie de Carré dans l'espèce canine. *Pt. Vét*, 1994, **25**, 919-926.
- 31.LABATUT V. *Le lymphosarcome du chat*. Thèse Méd. Vét., Nantes, 2003, n°167, 127p.
- 32.LACHERETZ A, LAPERROUSAZ C, KODJO A *et al.* Diagnosis of canine parvovirus by rapid immunomigration on a membrane. *Vet. Rec.*, 2003, **152**, 48-50.
- 33.LEGEAY Y. Maladie de Rubarth. *Encycl. Méd. Chir (Elsevier, Paris), Encyclopédie Vétérinaire (Éditions scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), Médecine générale*, 1992, 5p.
- 34.LESCURE F. Communications : l'atrophie rétinienne, vice rédhibitoire du chien. *Bull. Acad. Vét. De France*, 1996, **69**, 267-271.
- 35.MAHAMADALY K. *Enquête sur la motivation de la vaccination contre la leucose féline chez les propriétaires de chat*. Thèse Méd. Vét., Lyon, 2002, n°047.
- 36.MASSART L. *Les dermatoses d'origine virale du chat*. Thèse Méd. Vét., Nantes, 2003, n°184, 158p.
- 37.MAURER S. TRUMEL C. Choix raisonné des examens complémentaires spécifiques à effectuer lors de suspicion de maladie de Carré. *Revue Méd. Vét.*, 2000, **151** (2), 157-161.
- 38.MONNET E. *Diagnostic de la parvovirose canine*. Thèse Méd. Vét., Lyon, 2001, n°11, 122p.
- 39.MORAILLON A. La parvovirose canine. *Rec. Méd. Vét.*, 1994, **170**, 653-662.
- 40.MORAILLON A. L'infection du chat par le virus de l'immunodéficience féline. *Rec. Méd. Vét.*, 1994, **170**, 689-699.
- 41.MORAILLON A. La Panleucopénie Féline. *Rec. Méd. Vét.*, 1994, **170**, 731-739.
- 42.MORAILLON A. Rétroviroses ; infection par le virus de l'immunodéficience féline. *Encycl. Méd. Chir (Elsevier, Paris), Encyclopédie Vétérinaire (Éditions scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), Médecine générale* 1550, 1994, 4p.
- 43.MORAILLON A. Rétroviroses : leucose féline. *Encycl. Méd. Chir (Elsevier, Paris), Encyclopédie Vétérinaire (Éditions scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), Médecine générale*, 1500, 1994, 5p.
- 44.MORAILLON A. La maladie de Carré. *Encycl. Méd. Chir (Elsevier, Paris), Encyclopédie Vétérinaire (Éditions scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), Médecine générale*, 0600, 2002, 9p.
- 45.MORAILLON R. Actualités sur la parvovirose canine. *Pt. Vét*, 1994, **25**, 927-932.
- 46.MORAILLON R. Maladies infectieuses et vices rédhibitoires dans l'espèce canine. *Rec. Méd. Vét.*; 1994, **170**, 769-773.

- 47.MORAILLON R, LEGEAY Y. *Dictionnaire pratique de thérapeutique canine et féline*. Paris : Masson, 2004, 628p.
- 48.NUDELMANN N. L'ectopie testiculaire chez le chien. *Pt. Vét.*, 1996, **28** (numéro spécial), 609-612.
- 49.PIERSON P. Comment mener une visite d'achat chez le chien. *Nouv. Prat. Vét.*, 2003, **3** (hors série), 9-14.
- 50.POLLOCK RVH, COYNE MJ. Canine Parvovirus. *Vet. Clin. North. Am. Small Anim. Pract*, 1993, **23**, 555-568.
- 51.PRELAUD P. Tests FeLV-FIV, *Prat. Méd. Chir. Anim. Comp.*, 2000, **35**, 77-78.
- 52.PRIGENT S. L'ectopie testiculaire. *Conférence Nationale des Vétérinaires Spécialistes des Petits Animaux*, 1997, **2**, 284-287.
- 53.SCANELIS, Laboratoire. Diagnostic de Péritonite infectieuse féline. Fiche technique.
- 54.SERVONNET M. *Loi du 22 juin 1989, quatre maladies infectieuses félines, nouveaux vices rédhibitoires*. Thèse Méd. Vét., Lyon, 1999, n°18, 69p.
- 55.SEYNAVE R, NAU M. Communications : les vices rédhibitoires chez le chien et le chat. Difficultés d'application. *Bull. Acad. Vét. de France*, 1994, **67**, 299-304.
- 56.TRUMEL C, BOUCRAUT-BARALON C. Diagnostic de la maladie de Carré, le choix d'une technique. *Nouv. Prat. Vét.* 2000, **2**, 51-53.
- 57.WANER T, MAZAR S, NACHMIAS E et al. Evaluation of a dot ELISA kit for measuring immunoglobulin M antibodies to canine parvovirus and distemper virus. *Vet. Rec.*, 2003, **152**, 588-591.
- 58.WILLIS AM. Feline leukemia virus and feline immunodeficiency virus. *Vet. Clin.North. Am. Small Anim. Pract*, 2000, **30** (5), 971-985.
- 59.WILLIS AM. Canine viral infections. *Vet. Clin. North. Am. Small Anim. Pract*, 2000, **30** (5), 1119-1133.
- 60.WOLF AM. Feline Infectious Peritonitis, part 1. *Feline Practice*, 1997, **25** (2), 26-29.
- 61.WOLF AM. Feline Infectious Peritonitis, part 2. *Feline Practice*, 1997, **25** (3), 24-28.
- 62.YVANOFF V. Maladies infectieuses et vices rédhibitoires chez le chat. Protection de l'acheteur. *Rec. Méd. Vét.*, 1994, **170**, 759-768