

République Algérienne démocratique et populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique



Institut des sciences
Vétérinaire de -Blida-

Université de
-Blida01-



**Projet de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de
Docteur Vétérinaire**

**Etude rétrospective sur les dominantes pathologies
des chevaux au niveau du club hippique de Blida**

Présenté par :

IKHLEF ABD EL MOUMIN et KAOUALAL ABD EL KADER

Devant le jury :

- | | | |
|-----------------------------|-----|------------|
| • Président : Mr DAHMANI A. | MAA | ISV Blida. |
| • Promoteur : Mr DOUIFI M. | MAA | ISV Blida. |
| • Examineur : Mr KHALED H. | MAA | ISV Blida. |

Année universitaire : 2016/2017

République Algérienne démocratique et populaire

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique



Institut des sciences
Vétérinaire de -Blida-

Université de
-Blida01-



**Projet de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de
Docteur Vétérinaire**

**Etude rétrospective sur les dominantes pathologies
des chevaux au niveau du club hippique de Blida**

Présenté par :

IKHLEF ABD EL MOUMIN et KAOUALAL ABD EL KADER

Devant le jury :

- Président : Mr DAHMANI A. MAA ISV Blida.
- Promoteur : Mr DOUIFI M. MAA ISV Blida.
- Examineur : Mr KHALED H. MAA ISV Blida.

Année universitaire : 2016/2017

Remerciements

*On remercie d'abord le **bon dieu** de nous*

Avoir donné le courage et la force d'aboutir à la fin

De notre modeste projet

On adresse nos vifs remerciements à notre promoteur

***DOUIFI. MOHAMED**, de nous avoir encadré et pour le soutien qu'il a*

pu nous apporter tout au long de notre travail.

On remercie d'avance le président

***Mr DAHMANI ALI.** et l'examineur **Mr KHALED HAMZA** Qui nous ont*

fait l'honneur d'accepter d'examiner ce modeste travail, hommage

respectueux

Nous remercions sincèrement tous les enseignants

Nous remercions tous les personnes qui ont aidés

à l'élaboration de cette étude.

On n'oublie surtout pas de remercier nos parents ainsi

que tous nos amis pour leurs encouragements et leurs soutiens

dans cette importante période de notre vie

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Dédicaces

Au Dieu Tout-puissant pour m'avoir donné la force, le succès et la patience nécessaires pour achever ce travail, résultat de cinq longues années de dévouement.

Je dédie ce modeste travail a :

** Ma mère (Malia), Vous avez été une mère exceptionnelle pour moi .Grace à vous je suis arrivé au bout de mes études. Je ne trouverai jamais assez de mot pour exprimer ma reconnaissance pour Vous. Votre amour et votre affection m'ont toujours réconforté durant les moments difficiles. Ce travail est le votre.*

Mon père(Hamid) , Vos conseils m'ont permis de surmonter les obstacles. Vous m'avez toujours appris à être compétitif et courageux et à aller de l'avant. Vous n'avez ménagé aucun effort pour ma réussite.

Mes chers frères Ali, Abd el samia et le petit Abd el rahim et a mon unique sœur Asma

A mes oncles et tantes surtout Zahra et Mouhamed samir (oussama)

Tous Mes cousins

Mes grands parents, A toute la famille IKHLÉF et BOUCHÉRI

Mon binôme Kaoulal AbdelKader, qui m'a accompagné durant toute la longue de ce parcours. A toute la promotion 2016-2017 de l'ISV BLIDA surtout le groupe 12

Mes chers amis sans cité les noms

A toutes personnes qui m'a aidé de près ou loi.

IKHLÉF ABD EL MOUMEN

Dédicaces

A vous, mes chers parents ALI et DJAMILA

Je ne pourrai jamais assez exprimer mon éternel amour,

Respect et gratitude. Pour votre amour, vos sacrifices

Et tendresse, je vous dédie ce modeste travail qui n'est que

Le fruit de votre aide, conseils et encouragements.

A tous mes sœur SOUMIA , IHSEN , et KHADIDJA,

A tous mes familles de près et de loin

*A mes Amis : IKHLEF ABDELMOUMEN ; SOULEYMEN ; YACINE et
AMIR*

A tout le groupe 12 de 5eme année

A tous la promo de 5 eme année (2016. 2017)

KAOUAL ABDELKADER

Résumé

Dans le but de décrire la population équine existante au niveau de club hippique de Blida ainsi les maladies qui la touche, nous avons fait cette étude.

Notre étude est basée essentiellement sur la collecte et l'exploitation des données des cas clinique diagnostiquée chez les équidés durant la période allant de 2014 à 2016 et les différents données concernant la population équine de club(race, sexe, âge, etc..).

Dans le cadre descriptive :

On a constaté que le sexe mal est le plus représenté 44,1% de l'effectif. Suivi par les femelles avec un pourcentage de 33,8%. Les hongres représentent 22,1%, aussi que les types des robes Alezane et Bai constituent la majorité absolue des robes d'effectif égale pour chacun des deux (33,82 %), suivie par d'ordre d'importance de 8,82 % pour la robe Gris et de 7,35 % et les autres robe restant d'effectif entre 2,94 a 1,47 %.

Dans le cadre rétrospective des maladies :

Après traitement des données nous avons obtenu les résultats suivants :

- Les affections de l'appareil locomoteur sont les dominants avec pourcentage de 51,83% par rapport au total des motifs des consultations, elles ont ensuite dominées par les boiteries (28,24%), suivi par ordre décroissant par les traumatisme(25,88%) et les pourrissement de la fourchette (20%), les autres affections (hygroma, molette tendineuse, fourbures, etc....) sont moins répondues
- Les motifs de consultation de maladies générale (œdèmes, palies d'été, congestion des muqueuses, vaccination, Vermifugation) ont représentent 23,70% des affections.
- Pour les affections respiratoires cette proportion est de 12,20% des affections, pour les affections digestives ont représentés 6,71% et les affections génitales 2,42% et les affections oculaires 3,05%.

Mots clés : pathologie de cheval, dominant pathologies, club hippique, étude rétrospective.

Summary

In order to describe the existing equine population at the level of equestrian club of Blida as well as diseases that affects it, we made this study

Our study is based essentially on the collection and exploitation of clinical case data diagnosed in equidae during the period 2014 to 2016 and the various data concerning the equine club population (race, sex, age, etc.) .

In the descriptive framework:

It was found that the poor sex is the most represented 44.1% of the workforce. Followed by females with a percentage of 33.8%. The geldings represent 22.1%, as well as the types of dresses Chestnut and Bai constitute the absolute majority of dresses of equal equal for each of the two (33,82%), followed by order of importance of 8,82 % For the Gray dress and 7.35% and the remaining dress remaining between 2.94 a 1.47%.

In the retrospective disease framework:

After processing data we obtained the following results

- Musculoskeletal disorders are dominant with 51.83% of the total reasons for consultations, followed by lameness (28.24%), followed in descending order by trauma (25 , 88%) and the rotations of the range (20%), the other affections (hygroma, tendon wheel, laminitis, etc.) are less answered
- The reasons for consultation of general diseases (edema, summer palms, mucosal congestion, vaccination, worming) accounted for 23.70% of the diseases.
- For respiratory ailments this proportion is 12,20% of the affections, for the digestive affections have represented 6,71% and the genital affections 2,42% and the eye diseases 3,05%.

Key words: pathology of horses, dominant pathologies, equestrian club, retrospective study.

ملخص

يهدف القيام بدراسة وصفية لمجموعة أفراد من الخيول في نادي الفروسية بالبلدية وكذا الأمراض التي تصيبها ، قمنا بهذه الدراسة.

وتستند دراستنا في المقام الأول على جمع واستخدام البيانات للحالات السريرية المشخصة عند الخيول في الفترة الممتدة من 2014 إلى 2016 وكذلك مختلف البيانات و المعلومات المتعلقة بأفراد هذه الخيول (العرق، الجنس، العمر، الخ ..)

في الجزء الوصفي:

تبين أن جنس الذكور هو الأكثر تمثيلا بـ 44.1% من إجمالي العدد. تلاه جنس الإناث بنسبة 33.8%. تمثل الحيوانات المخصية 22.1%، أيضا أنواع روب (لون الجسم) لاحظنا ان الكستنائي وباي يمثلان الأغلبية المطلقة بنسبة مئوية متساوية لكل من الاثنين (33،82%)، تليها من حيث ترتيب الأهمية الرمادي بـ 8.82% و 7.35% باقي الألوان المتبقية النسبة تتراوح بين 2،94-1،47%.

في الجزء بأثر رجعي(الدراسة الرجعية للأمراض) :

بعد معالجة البيانات حصلنا على النتائج التالية

- أمراض الجهاز الحركي هي النسبة المئوية المهيمنة مع 51.83% من إجمالي الفحوص الطبية ، والتي بدورها يسيطر عليها العرج (28.24%)، تليها في ترتيب تنازلي الصدمات (25 88%) وتعفن الحافر (20%)، والأمراض الأخرى (التهاب كيسي، عجلة وتر، مينينجيس، الخ ...) هم الأقل تمثيلا.
- دواعي الفحص الطبي بالنسبة للأمراض العامة (وذمة، جروح الصيف، واحتقان الغشاء المخاطي، والتطعيم، وإزالة الديدان) تمثل نسبة 23.70% من المجموع الكلي للأمراض .
- بالنسبة لأمراض الجهاز التنفسي هذه النسبة 12.20% ، ولأمراض الجهاز الهضمي تمثل 6.71% و للأمراض التناسلية 2.42% وأمراض العيون 3.05%.

كلمات البحث: علم الأمراض الحصان، الأمراض السائدة، ومركز للفروسية، دراسة رجعية.

Table des matières

Résumé

Abréviation

Introduction.....1

Partie bibliographique

Chapitre I : LES PRINCIPAUX RACES DES CHEVAUX

1. LES PRINCIPAUX RACES DES CHEVAUX.....2

1.1. Pur Sang Arabe.....2

1.2. Pur Sang Anglais.....2

1.3. Trotteur Français.....3

1.4. Barbe.....4

1.5. Anglo-arabe.....5

1.6. Autres races des chevaux.....5

1.6. 1. L'AQPS5

1.6.2. Les KWPN6

1.6. 3. Zangersheide6

Chapitre II : LES RINCIPAUX ROBES DES CHEVAUX

2. Les robes.....7

2.1. Famille de noir.....7

2.1.1 ROBE NOIR.....7

2.1.2. ROBE NOIR BANGARÉ.....8

2.2. Famille du bai.....8

2.2.1 BAI8

2.2.2. ISABELLE.....8

2.2.3. SOURIS.....8

2.3. La famille de l'alezan :8

2.3.1. ALEZAN.....9

2.3.2. ALEZAN BRULE.....	9
2.3.3. CAFE AU LAIT.....	9
2.3.4. PALOMINO.....	9
2.4. Les autres famille des robes	9
2.4.1. BLANC.....	10
2.4.2. CRÈME.....	10
2.4.3. GRIS.....	10
2.4.4. CHOCOLAT	10
2.4. LES MELANGES DE POILS BLANCS OU NOIRS.....	10
2.4.1. LES MELANGES DE POILS BLANCS :	10
2.4.1.1. Mélange stable de poils blancs	10
2.4.1.2. Mélange évolutif de poils blancs	11
2.4.1.3. Mélange stable ou évolutif de poils blancs	11
2.4.2. LES MELANGES DE POILS NOIRS.....	11

Chapitre III. Les principales pathologies du Cheval

3.1. Maladies virales.....	12
3.1.1. Grippe équine	12
3.1.2. Artérite virale équine	13
3.1.3. Anémie infectieuse des équidés.....	14
3.1.4. Peste équine.....	15
3.2. Maladies bactériennes.....	16
3.2.1. Morve	16
3.2.2. Leptospirose	17
3.2.3. Tétanos	18
3.3. Maladies respiratoires.....	19
3.3.1. Affections de la région de l'ethmoïde.....	19

3.3.1.1. Hématome progressif de l'éthmoïde.....	19
3.3.1.2. Sinusite :	20
3.3.2. Affections des poches gutturales.....	20
3.3.2.1. Empyème des poches gutturales.....	20
3.3.3. Maladies obstructive des voies respiratoires profondes	21
3.3.1. Bronchopneumonie obstructive chronique (BPOC) ou emphysème.....	21
3.3.4. Maladie inflammatoire des voies respiratoires profondes.....	22
3.3.5. Bronchopneumonie et pleuropneumonie.....	22
3.3.1. Bronchopneumonie bactérienne.....	22
3.3.6. Pleuropneumonie	24
3.4. Maladies digestives.....	24
3.4.1. Pathologies dentaires	24
3.4.1.1. Anomalies d'éruption.....	24
3.4.1.2. Bec de perroquet :	24
3.4.2. Atteintes œsophagiennes	25
3.4.2.1 obstructions œsophagiennes.....	25
3.4.3. Ulcère gastrique	25
3.4.4. Coliques.....	26
3.4.4.1. Coliques spasmodiques de l'intestin.....	26
3.4.4.2. Obstruction simple du gros intestin (ou colique de stase)	27
3.4.4.3. Obstruction de l'intestin grêle.....	27
3.4.5. Diarrhées de cheval (adulte)	28
3.5. Maladies parasitaires.....	29
3.5.1. Dourine.....	29
3.5.2. Piropasme (babésiose)	30
3.5.3. Strongylose.....	31
3.6. Maladies locomotrices.....	32
3.6.1. Lésions ostéo-articulaire :	32
3.6.1.1. Syndrome podotrochléaire (maladie naviculaire)	32
3.6.2. Pathologie de sabot :	33
3.6.2.1. Pied plats et large :	33
3.6.2.2. Encastelure.....	34
3.6.3. Affections de la sole.....	34
3.6.3.1. Contusion de la sole ou < bleime>.....	34
3.6.3.2. Abscesses de pied.....	35

3.6.4. Affection de la paroi.....	36
3.6.4.1. Seimes	36
3.6.5. Les fourbure	37
3.6.5.1. Fourbure aiguë	37
3.6.5.2. Fourbure chronique.....	37
3.6.6 Affection tendineuse.....	38
3.6.6.1. Tendinite/ Desmite	38

Partie expérimentale

1. Objectifs	40
2. Matériel et Méthodes.....	40
2.1. Le lieu d'étude	40
2.2. La période d'étude	40
2.3. Unité d'étude.....	41
2.4. Les sources d'information.....	41
2.4.1. Le registre des consultations.....	41

3. RÉSULTATS et DISCUSSION

3.1. RÉSULTATS.....	42
3.1. Effectif et caractéristiques de la population équine du club hippique de Blida.....	42
3.1.1. Race.....	42
3.1.2. Sexe	43
3.1.3. L'âge	43
3.1.4 Robes	44
3.1.5. Bilan des consultations réalisées de 2014-2016	45
3.2. Discussion.....	52
3.3. Conclusion.....	53

Les références

Liste des Tableaux

Tableau I : Répartition de la population des chevaux en fonction de la race.....	42
Tableau II : Répartition de la population équine en fonction du sexe.....	43
Tableau III : répartition de la population des chevaux en fonction de l'âge.....	43
Tableau IV : Répartition de la population des chevaux en fonction du Robes.....	44
Tableau V : Répartition des motifs de consultation de durant la période allant de 2014 à 2016.....	45
Suite de Tableau V :	46

Liste des figures

Figure.1 : organisation de centre hippique de Blida (nouvelle école national de sport équestre).....	40
Figure.2 : Proportion de différentes affections touchants les chevaux consultés.....	47
Figure.3: l’effectif des affections de l’appareille locomoteur.....	48
Figure.4 : les effectifs des affections digestives	49
Figure. 5 : les proportions des affections respiratoires.....	49
Figure.6 : proportions des affections génitales.....	50
Figure.7 : proportions des affections oculaires.....	50
Figure.8: les effectifs des autres maladies.....	51

Liste des abréviations

AIE : Anémie infectieuse Equine

AINS : Anti-inflammatoires non Stéroïdiens

AIPD : articulation inter phalangienne distal

AQPS : Autre que pur sang

AFCB : association français du cheval barbe

ARN : Acide ribonucléique

ATB : Antibiotique

AVE : Artérite à Virus Equine

AVEF : association vétérinaire équine française

BPOC : bronchopneumonie obstructive chronique

CCO : compétition course d'endurance

CSO : compétition de saut d'obstacle

EAV : équin artérite viral

ELISA : Enzyme-Linked Immunosorbent Assay

GTAR: guide thérapeutique des animaux de rente

KWPN : Koninklijk Warmbloed Paard Nederland

TFPD: tendon fléchisseur profond droit

MA: membre postérieur

MIVRP: Maladies inflammatoires des voies respiratoires profondes

MP: membre posterieur

LRC: liquide céphalo rachidien

MLRC : Maladie Légalement Réputée Contagieuse

PCR: Polymérase Chain Réaction

PO : per os

PSA : pur sang arabe

SC: Sous cutané

SNC: Système nerveux Central

Introduction

Introduction

Le cheval (*Equus ferus caballus* ou *Equus caballus*) est un mammifère herbivore de la famille des équidés et de l'ordre des périssodactyles qui, bien avant l'apparition des hommes, peuplait déjà de vastes pâturages. Au cours des millénaires, il fut d'abord chassé puis, après sa domestication, il servit d'animal de somme, de selle et de trait. *Equus caballus* de son nom scientifique, le cheval possède plusieurs qualificatifs en fonction de sa race, de son âge, de sa couleur, etc. Le cheval a servi comme animal de guerre et de transport, permettant ainsi l'essor du commerce et la naissance de civilisations sur de grandes étendues. Considéré comme « la plus noble conquête de l'homme », le cheval, de tous les animaux, est celui qui, sans doute, a le plus marqué l'histoire et les progrès de l'humanité.

Dans le but de connaître les dominantes pathologies qui touchent principalement les chevaux du centre hippique de Blida, on a fait une étude rétrospective basée sur les maladies diagnostiquées en clinique du centre. Cette étude comprend deux parties : Une première partie correspondante à l'étude bibliographique pour parler du cheval (rappel physiologique du cheval, les différentes races, les robes), ainsi que les principales maladies des équidés surtout virales, bactériennes, respiratoires, digestives, parasitaires et locomoteurs.

Une deuxième partie correspondante à l'étude expérimentale. Dans cette partie nous avons fait une étude rétrospective pour connaître les maladies dominantes chez le cheval au centre hippique de Blida.

PREMIERE PARTIE : SYNTHESE BOBLIOGRAPHIQUE

Chapitre I : LES PRINCIPALES RACES DES CHEVAUX

PDF Create! 4 Trial
www.nuance.com

Chapitre I : LES PRINCIPAUX RACES DES CHEVAUX

1. LES PRINCIPAUX RACES DES CHEVAUX

1.1. Pur Sang Arabe

Histoire :

Le Pur-sang Arabe est l'une des plus anciennes races équestres. Il est originaire de l'Orient. Il existait déjà à l'époque des Pharaons et fut remarqué par Salomon. Le PSA est à l'origine des races Pur Sang et Anglo-arabe. A l'heure actuelle, on le trouve sur tous les terrains mais est très bon en endurance.

Poids : 350 à 400 kg

Taille : 147 à 155 cm

Longévité : 25 à 30 ans

Morphologie : Tête petite et fine, corps fin et proportionné, membres longs, fins et musclés.

Robes : Toutes couleurs admises.

Caractère : Intelligent, maniable, docile, vif, obéissant, franc, parfois caractère très affirmé.

Aptitudes : Endurance, Dressage, Obstacle, Loisirs, TPEC.

Caractéristiques et particularités :

Le Pur Sang Arabe est un cheval sensible. Il faut être souple dans les mains et lui laisser de l'espace. Il ne convient donc pas à un débutant. C'est également un cheval vif qui demande au cavalier d'être toujours attentif. Il reste tout de même un gentil très docile.

Au lieu d'avoir 18 côtes comme ses congénères, le PSA n'en possède que 17. De même, il n'a que 5 vertèbres lombaires au lieu de 6 et 16 vertèbres coccygiennes au lieu de 18.

Ses attitudes, ses allures et sa beauté. Le Pur Sang Arabe est sans doute l'un des plus belles réussites animales.

1.2. Pur Sang Anglais

Autre nom, surnoms : Thoroughbred

Histoire :

Le Pur-sang anglais est une race équine récente. Elle est issue de croisements entre des juments de souche britannique avec des Pur-sang anglais. Le Pur-sang anglais apparaît au tout début du XVIIIe siècle et trois étalons sont à l'origine de cette race : Byerley Turk, Darley Arabian et Godolphin Barb. Le cheval est importé en France sous la Restauration et est principalement élevé dans le Calvados et l'Orne. Il est aujourd'hui très utilisé pour les courses, le CSO, le Dressage ainsi que le CCE.

Poids : 540 à 560 kg

Taille : 160 à 170 cm

Longévité : 15 à 20 ans

Morphologie : Tête fine et droite, corps fin et musclé, membres secs et longs.

Robes : Baie, alezane, noire, baiebrune, grise le plus souvent.

Caractère : Très vif, lunatique, sensible, peu rustique, courageux.

Aptitudes : Courses, Dressage, CSO, CCE.

Caractéristiques et particularités :

Le pur sang anglais n'est pas un cheval pour débutant. C'est un animal sensible et lunatique qui ne se laisse pas manipuler facilement. Il faut être confirmé pour monter un tel équidé.

Comme les Trotteurs français, les pur sang anglais réformés des courses sont utilisés pour l'équitation de loisirs et s'avèrent très polyvalent. Ses allures, sa morphologie et son courage.

1.3. Trotteur Français

Histoire :

Le Trotteur Français est une race de cheval très récente. En effet, elle est apparue au Xxe siècle. Cependant il a été conçu tout au long du XIXe siècle. On suppose qu'il a fallu croiser plusieurs chevaux pour obtenir l'actuel Trotteur Français. Des Orlov et des Standardbred furent accouplés. Le premier Stud Book du Trotteur Français apparaît en 1907 sous l'impulsion de Louis Cauboir. Dans un premier temps, le Trotteur fut spécialisé dans les courses montées puis attelées sur de longues distances. On en fit ainsi un animal endurant et robuste. Mais au fil des années, les nombreux réformés des courses furent utilisés dans des disciplines équestres très diverses. C'est aujourd'hui un cheval populaire que l'on voit dans de nombreux centres équestres.

Poids : 500 à 650 kg

Taille : 145 à 170 cm

Longévité : 23 à 27 ans

Morphologie : Corps long et musclé, tête droite, membres longs et musclés.

Robes : Alezane, baie, baie brune, baie brune foncée.

Caractère : Franc, gentil, pied sûr, docile, vif.

Aptitudes : Courses, CSO, Dressage, Attelage, CCE, Randonnée, Loisirs.

Caractéristiques et particularités :

Le Trotteur Français est un animal au bon mental. Tous les cavaliers, débutants ou confirmés, se sentiront à l'aise sur ce cheval. Il les fera progresser sans aucun problème.

Le Trotteur Français peut s'avérer être un très bon cheval de compétition. On le voit souvent classé en CSO ainsi qu'en Dressage.

Son endurance, sa rusticité et son très bon mental.

1.4. Barbe

Autre nom, surnoms : Cheval des Berbères, Cheval de Barbarie.

Histoire :

Le Barbe est une race de cheval ancienne. Les écrivains Romains l'appelaient déjà le cheval de Barbarie il y a plus de 2000 ans. Il serait originaire du Maghreb et aurait été la monture des peuples nomades. Il vint rapidement sur le territoire européen, et notamment en Italie, en Espagne puis en France, et devint la monture des militaires. Beaucoup ignorent que le cheval Barbe est à l'origine de nombreuses races, dont le PurSang anglais et le Pure Race espagnole. Le Barbe est aujourd'hui un cheval courant, apprécié de tous. (AFCEB, 2010)

Poids : 480 à 520 kg

Taille : 148 à 160 cm

Longévité : 15 à 20 ans

Morphologie : Tête fine, corps fin et musclés, membres fins et secs.

Robes : Grise, baie ou alezane le plus souvent.

Caractère : Vif, pied sûr, intelligent, équilibré, docile.

Aptitudes : Loisirs, TRFC, endurance, Dressage, CSO, Attelage, promenades.

Caractéristiques et particularités :

Le cheval Barbe est la monture de tous, aussi bien pour les débutants que confirmés. C'est un cheval franc qui mettra en confiance tous les cavaliers. Polyvalent, il excelle dans la plupart des disciplines et se révèle très bon en Attelage.

Le Barbe fut un cheval est apprécié par les royautés française et anglaise. C'est d'ailleurs à cette époque que la race fut très développée.

Sa franchise, son bon caractère et sa polyvalence.

1.5. Anglo-arabe

Histoire :

L'Anglo-arabe est une race équine qui a vu le jour récemment : au XIXe siècle. Elle est issue de croisement entre le Pur-sang arabe et le Pur-sang anglais. C'est Napoléon qui demanda à avoir des chevaux plus « légers ». Il est aujourd'hui très répandu dans le sud-ouest de la France, sa région d'élevage. C'est un cheval populaire en tant que cheval de selle comme son congénère le Selle Français.

Poids : 480 à 520 kg

Taille : 155 à 165 cm

Longévité : 15 à 20 ans

Morphologie : Tête fine et front large, corps proportionné et musclé, membres secs.

Robes : Alezane, baie et grise le plus souvent.

Caractère : Vif, docile, intelligent, lunatique.

Aptitudes : Dressage, CSO, CCE, Attelage, Courses, Promenades.

Caractéristiques et particularités :

L'Anglo-arabe est plus un cheval de perfectionnement et de compétition qu'un cheval d'initiation. C'est un animal sensible qui n'apprécie pas qu'on lui tire sur la bouche et les gestes brusques. C'est un cheval où il faut monter avec douceur mais aussi savoir faire. Il réagit au moindre ordre donné. Dans tous les cas, l'Anglo-arabe se qualifie très régulièrement en compétition de Dressage, CSO et CCE.

L'Anglo-arabe excelle en CCE. Il est aujourd'hui considéré comme l'une des meilleures races au monde dans cette discipline.

Ses allures légères, sa maniabilité et son caractère.

Les autres races les plus connues :

selle français, shetland, percheron, pur race espagnole, comtois, camargue,

mustang, quarter

1.6. AUTRE RACES DES CHEVAUX

1.6.1. L'AQPS

(Autre que pur sang, au Royaume-Uni French chaser) est à l'origine une classification utilisée pour les chevaux de course de galop issus de croisements entre le Pur Sang et d'autres races, principalement Selle français et Anglo-arabe, afin de les dissocier des Pur Sangs (PS) courant en France. Il trouve son origine dans la recherche d'un cheval performant en course d'obstacles, plus puissant que le Pur Sang. Ce cheval est en de nombreux points comparables au Pur Sang, mais plus costaud, plus tardif, moins rapide et plus endurant.

Depuis le 11 février 2005, l'AQPS est devenu une race à part entière, enregistrée au stud-book français et gérée par les Haras nationaux. Avec environ 1 100 naissances par an, l'élevage AQPS provient de deux régions principales : le Centre Est et le Grand Ouest. Les premiers poulains de race AQPS sont nés en 2006.

Morphologie : cheval de course

Registre d'élevage : stud book français

Taille : 1,60 à 1,70 m

Poids : environ 500 Kg

Robes : essentiellement bai et alezane

1.6.2. Les KWPN

(Néerlandais : *Koninklijk Warmbloed Paard Nederland*), parfois désignés par le nom obsolète de Hollandais sang chaud, sont des chevaux de sport inscrits dans le stud-book de même sigle, le *Koninklijk Warmbloed Paardenstamboek Nederland*, aux Pays-Bas. Le KWPN est issu de croisements entre le Gelderland, le Groningue et le Pur Sang, avec l'apport de chevaux français et allemands. L'objectif est d'associer la force du Gelderland et du Groningue aux caractéristiques des chevaux proches du sang. Comme de nombreux autres chevaux de sport, il ne répond plus à la définition de race depuis l'ouverture du stud-book aux apports de sang étrangers.

Fiable et docile, le KWPN fait l'objet d'une sélection très rigoureuse basée sur la qualité et la performance de ses reproducteurs. Cette exigence constante porte ses fruits puisque le KWPN est l'un des chevaux de sports équestres les plus performants à haut niveau, en particulier en saut d'obstacles comme l'ont prouvé des champions comme Hickstead et Kannari, et en dressage, où l'actuel record du monde est détenu par un représentant de la race, Valegro. Il est également utilisé comme cheval de loisir et à l'attelage.

Morphologie : cheval de sport

Taille : 1,60 à 1,75 m

Robes : toutes robes admises

Caractères : intelligent au travail, vif et docile

Utilisation : saut d'obstacle et dressage principalement

1.6.3. Zangersheide

Est à la fois un haras belge et un registre pour les chevaux de saut d'obstacles, créé par ce haras.

Chapitre II : LES PRINCIPAUX ROSES DES CHEVAUX

PDF Create! 4 Trial
www.nuances.com

Chapitre II : LES PRINCIPAUX ROBES DES CHEVAUX

2. Les robes

La robe désigne la ou les couleurs d'un cheval, dans le domaine de l'hippologie. Les dénominations des robes ainsi que leurs définitions sont liées à leur apparence visuelle, définie par la couleur des poils et des crins qui la composent.

Les crins sont représentés par la crinière, la queue et les phanons (RAHAL, 2011)

La robe d'un cheval est identifiée sur la base de 4 critères déterminants :

- Couleur des poils
- Couleur des crins
- Couleur des yeux
- Couleur de la peau

Avec abstraction des poils blancs dans sa robe

Ensuite il faut ajouter à cette robe de base :

- La description du mélange de poils (blancs ou noirs)
- La description des panachures (plages blanche)
- La description des particularités /adjectifs

On distingue les familles de robe de base suivantes :

- Famille de noir,
- Famille de bai,
- Famille de l'alezan,
- Famille « autres » robes de base

La famille « autres » robes de base correspond aux robes de couleur blanc, gris, crème et chocolat.

2.1. Famille de noir

Cette famille comprend 2 variantes de robe : le noir et le noir bangaré

2.1.1 ROBE NOIR

Les poils, les crins, et la peau sont noirs :

Les yeux sont foncés. Les marques blanches (balzanes, liste) sont possibles. Parfois la robe peut roussir au soleil

2.1.2. ROBE NOIR BANGARÉ

Les poils de la robe sont noirs avec des poils fauves sur les naseaux, les flancs, les grassets, les coudes, le ventre, les ars, l'intérieur des cuisses.

Les crins et la peau sont noirs, les yeux sont foncée, les marques blanches restent possibles.

2.2. Famille du bai

Cette famille comprend 3 robes :

- Bai,
- Isabelle
- Souris

La couleur des poils prend des teintes variables dans la famille du bai. Mais crins sont toujours noirs

2.2.1 BAI

- Les poils sont fauves, les crins et la peau sont noirs, les yeux sont foncés.
- Les extrémités sont noires, hormis les marques blanches qui restent possibles.
- Plusieurs nuances de bai existent : bai clair, bai foncé, bai cerise.

2.2.2. ISABELLE

- Les poils sont jaunâtres, les crins et la peau sont noirs, les yeux sont foncés.
- Les extrémités sont noires, hormis les marques blanches.
- Les nuances possible sont : isabelle clair, isabelle, isabelle foncé
- Cette robe présente souvent des particularités : raies de mulet, de zébrures

2.2.3. SOURIS

- Les poils sont gris cendrés, les crins sont gris cendrés à noirs, la peau est noire et les yeux sont foncés.
- Les extrémités sont noires, hormis les marques blanches.
- Cette robe présente souvent des adjonctions telles que la raie de mulet, ou des zébrures sur les membres.

2.3. La famille de l'alezan :

Cette famille comprend de 4 robes :

- Alezan
- Alezan brûlé
- Café au lait
- Palomino

Dans la robe de l'alezan, les crins peuvent être plus clairs que la robe mais en aucun cas, les extrémités ou les crins ne peuvent être noirs.

2.3.1. ALEZAN

- Les poils et les crins sont fauves, la peau est parfois assez claire mais pas rose et les yeux sont foncés.
- Les nuances qui existent sont : l'alezan clair, l'alezan, l'alezan cuivré, l'alezan foncé.

2.3.2. ALEZAN BRULE

Les poils et les crins sont de la couleur au café torréfié.

- La peau est noire et les yeux sont foncés.

2.3.3. CAFE AU LAIT

- Les poils et les crins sont café au lait
- La peau est claire mais pas rose et les yeux sont foncés.

2.3.4. PALOMINO

Les poils sont fauves clairs plus ou moins clairs, les crins sont blanc-agent, plus clairs que les poils, la peau est noire ou gris (jamais rose) et les yeux sont foncés (non bleu).

Les nuances : palomino clair, palomino, palomino cuivré.

Le palomino est une robe très évolutive : les chevaux naissent souvent avec une teinte plus claire que celle qu'ils auront à l'âge adulte, sans pour autant devenir alezan.

Le palomino charbonné souvent et des crins noirs peuvent apparaître.

2.4. La famille des robes autres

La famille autres englobe tous les chevaux dont la robe ne correspond pas aux familles de noir, du bai ou de l'alezan

Cette famille comprend 4 robes :

- Blanc,
- Crème,
- Gris,
- Chocolat.

2.4.1. BLANC

Les poils et les crins sont blancs, la peau est rose sur tout le corps, et les yeux sont foncés. Les sabots sont clairs (ni noirs, ni blancs). Cette robe reste très rare et ne pas confondre avec certains gris dont la distinction se fait par la couleur de la peau

2.4.2. CRÈME

Les poils sont crème, les crins sont blancs à grisâtres, la peau est rose et les yeux sont clairs (souvent bleus, mais parfois aussi verts ou noisettes).

Il existe deux nuances de la robe crème

- Cremello aux crins blancs, plus clairs que les poils ;
- Perlino aux crins grisâtres, plus foncés que les poils

Des marques blanches (balzanes, en-tête, panachures) peuvent exister.

2.4.3. GRIS

Les poils et les crins sont mélangés (blancs et colorés), la peau est noire, les yeux sont foncés.

Les nuances sont nombreuses : gris clair, gris, gris foncé, gris truité, gris moucheté, gris tourterelle.

Cette robe évolue avec l'âge en s'éclaircissant dans le temps : selon les individus et à partir d'un âge variable seuls les poils et les crins blancs subsistent dans la robe

2.4.4. CHOCOLAT

Les poils et les crins sont de couleur chocolat noir, la peau et les yeux sont foncés.

Le terme chocolat est employé lorsqu'on ne peut pas identifier si les crins sont noirs (cheval bai foncé) ou marrons foncés (cheval alezan brûlé).

2.4. LES MÉLANGES DE POILS BLANCS OU NOIRS

2.4.1. LES MÉLANGES DE POILS BLANCS :

2.4.1.1. Mélange stable de poils blancs : la robe est dite Robe de base granitée, concerne uniquement des animaux adultes dont la robe est stabilisée. On distingue les robes suivantes :

2.4.1.2. Mélange évolutif de poils blancs :

Robe de base grisonnant B

Bai (crins et extrémités noirs, les poils fauves, les yeux et la peau foncés) dont le corps est parsemé de poils blancs, dont la proportion devient de plus en plus importante avec le temps = bai grisonnant

Avec l'âge, la robe devient grise

2.4.1.3. Mélange stable ou évolutif de poils blancs

Dans le cas où il n'est pas possible de déterminer, si le mélange est stable ou évolutif dans le temps. La robe du cheval est dite : robe de base mélangée, en précisant la proportion de poils dans la robe, faiblement mélangé (moins de 50% de poils blancs), mélangé (50% de poils blancs), fortement mélangé (plus de 50% de poils blancs)

C'est le cas notamment lors de l'identification sous mère où il est souvent impossible de prédire l'évolution future d'une robe.

2.4.2. LES MELANGES DE POILS NOIRS

Les robes présentant des poils noirs mélangés aux poils de la robe de base et disséminés dans toute la robe également des poils avec une base de couleur de la robe et l'extrémité noir ; la robe est appelée : Robe de base foncée

Chapitre III. Les principales pathologies du Cheval

PDF Creator! 4 Trial
www.nuance.com

Chapitre III. Les principales pathologies du Cheval

3.1. Maladies virales

3.1.1. Grippe équine

Etiologie :

L'agent responsable de la grippe équine est un virus influenza de type A comprenant également le virus de la grippe aviaire (H5N1) et certaines gripes humaines (H1N1, H3N2...). Deux sous-types, H7N7 et H3N8 sont reconnus comme pathogènes chez les équidés mais seul le sous-type semble être à l'origine des épizooties actuelles (STRAITONE, 1992).

Pathologie et épidémiologie :

Les chevaux atteints sont très contagieux et transmettent majoritairement le virus via les gouttelettes émises lors de toux, les objets les interventions humaines peuvent également être une source de contamination. Les signes cliniques se développent 2 à 5 jours après la contamination (AVEF, 2014).

Symptômes :

Trois formes de la maladie sont décrites :

- La forme mineure : une hyperthermie modérée et fugace (observé chez la population vaccinées)
- La forme majeure : une hyperthermie pouvant atteindre 41°C, toux quinteuse, sèche douloureuse associée à un jetage nasal séreux, de l'anorexie temporaire, et des douleurs musculaires
- La forme mineure compliquée: souvent due à une surinfection bactérienne, responsable d'un jetage muco-purulent avec de signes cliniques plus sévère comme une bronchite, une bronchopneumonie

Diagnostic :

Le diagnostic peut être effectué soit par détection des anticorps (diagnostic sérologique), soit par détection du virus (diagnostic virologique). Le diagnostic sérologique doit être utilisé sur la base de deux prélèvements sanguins effectués à un minimum de 15 jours d'intervalle afin de mettre en évidence une éventuelle séroconversion. Lors d'une épizootie, le diagnostic virologique est préféré afin de détecter directement le virus. Il est conseillé d'effectuer un écouvillonnage de cavités naso-pharyngées à partir duquel un isolement viral sur œuf embryonnés ou une détection par biologie moléculaire (RT-PCR, RT-PCR en temps réel...)

Traitement :

Le traitement est symptomatique avec l'administration d'antipyrétique et de la vitamine C. Lors d'une fièvre persistante, des ATB peuvent être administrés.

Prévention :

Les mesures vaccinales de l'élevage. L'immunité conférée n'empêche pas l'apparition de foyers grippaux mais diminue l'intensité des signes cliniques.

3.1.2. Artérite virale équine

Etiologie :

L'agent étiologique de la maladie est le virus de l'artérite virale équine (EAV pour Equine Virale Arteritis). L'EAV est un virus à ARN appartenant à la famille des Arteriviridae (AVEF, 2014).

Pathologie et épidémiologie :

L'EAV se transmet par aérosol ou par voie vénérienne. Par aérosol, le virus est transmis par contact direct avec des chevaux infectés en phase aiguë, ou avec des tissus ou sécrétions d'avortements contaminés. La transmission par voie vénérienne se fait principalement par l'intermédiaire d'un cheval «excréteur». Suite à la primo-infection par aérosol, le virus peut persister au niveau des glandes annexes de l'appareil reproducteur des étalons et se retrouve ainsi dans la semence (AVEF, 2014).

Symptômes :

Les signes cliniques associés à une infection par l'EAV sont très variables. Dans la majorité des cas, l'infection est subclinique voire inapparente. Les principaux symptômes rencontrés sont : la fièvre, abattement, anorexie, jetage séreux, œdèmes des membres. L'infection d'une jument en gestation peut induire un avortement même en absence des signes cliniques évocateurs.

Diagnostic :

Les manifestations cliniques associées à une infection par l'artérite virale équine sont proches de celles rencontrées lors d'infection grippale ou de rhinopneumonie. Dans ce cas, le diagnostic clinique doit être confirmé par des analyses de laboratoire. Le diagnostic virologique peut être réalisé par PCR et/ou par isolement viral. L'isolement viral : tractus respiratoire, sang, organes ou enveloppes du fœtus, semence et sérum -sérologie.

Traitement :

Il n'existe aucun traitement spécifique, ATB en cas de surinfection bactérienne.

Prévention :

Mesures de lutte sanitaire : isolement, hygiène, dépistage des étalons en début de saison (tous les étalons utilisés en IA doivent être testés annuellement pour l'artérite virale équine).

La seule prophylaxie médicale disponible est la vaccination à l'aide du vaccin inactivé. récemment une vaccination anti-GnRH a montré des résultats encourageants.

3.1.3. Anémie infectieuse des équidés**Etiologie :**

Le virus de l'anémie infectieuse des équidés (EIAV) est l'agent étiologique de l'anémie infectieuse des équidés (AIE). Le rétrovirus appartient à la famille des Retroviridae, genre de lentivirus (STRAITONE, 1998).

Pathologie et épidémiologie :

Suite à la primo-infection, les équidés sont porteurs du virus à vie. La transmission se fait par voie sanguine à la suite d'une piqûre (mouches, moustiques, iatrogène) ou de l'usage de matériel médical contaminé et in utero (AVEF, 2014).

Symptômes :

Les signes cliniques apparaissent après une période d'incubation variant d'une semaine à 21 jours environ. Suite à l'infection, plusieurs formes cliniques pouvant se succéder sont rencontrées : une forme aiguë, forme chronique et une forme asymptomatique.

- une forme aiguë : fièvre intermittente, œdèmes en régions déclives, tachycardie, parfois affaiblissement progressif, muqueuses pâles (anémie), décubitus, mort ou guérison temporaire (portage)
- la forme chronique : se caractérise par une récurrence de la forme aiguë
- la forme asymptomatique : les animaux en phase (forme) asymptomatique peuvent développer des signes cliniques sous l'effet de stress

Diagnostic :

Compte tenu des tableaux cliniques peu évocateurs, la recherche de l'AIE devrait également être envisagée dans le diagnostic différentiel d'un cheval présentant une fièvre récurrente d'origine inconnue accompagnée d'anémie et de thrombocytopenie

Traitement :

Il n'existe aucun traitement spécifique ni de vaccin contre l'AIE. Le traitement est symptomatique et hygiénique (lutte contre les mouches et les moustiques)

Prévention :

Elle consiste à placer les foyers sous restriction de mouvements et à les assainir via l'euthanasie des animaux infectés, la désinfection des locaux et matériels et le suivi sérologique mensuel des équidés restant dans le foyer

3.1.4. Peste équine**Etiologie :**

La peste équine (ou «African horse sickness») est une maladie due à un virus de la famille des Reoviridae, du genre Orbivirus. Neuf sérotypes viraux ont été identifiés à ce jour, elle touche l'ensemble des équidés (chevaux, les ânes, mulet, zèbre...) (AVEF, 2014).

Epidémiologie, transmission et contamination :

La peste équine est présente sur le continent africain au sud d'une ligne allant du Sénégal et de la Gambie à l'ouest, à l'Ethiopie à l'est jusqu'en Afrique du sud

L'importance de cette maladie pour notre pays est que la région est actuellement indemne et que la population équine est donc sensible à cette maladie. L'Algérie a déjà été touchée en 1966 ou en l'espace d'une année, près de la moitié du cheptel national a été décimé. Notre pays n'a été déclaré indemne que dix ans plus tard ! (RAHAL, 2011)

Cette maladie transmise par les insectes piqueurs (culicoides, moustiques) et n'affecte, dans les conditions naturelles, que les équidés et en particulier le cheval qui est de loin le plus sensible

Symptômes :

L'incubation est de durée variable selon la virulence de la souche et la réceptivité de l'équidé : en moyenne de 3 à 6 jours (extrême de 2 à 20 jours). La maladie peut prendre différentes formes.

- forme aiguë (pulmonaire) : fièvre (41°C), respiration saccadée, toux, jetage, sudation, affaiblissement, décubitus, œdème pulmonaire, 95% de mortalité (en 4 à 5 jours).
- forme subaiguë pulmonaire et cardiaque : fièvre progressif (40,5°C), œdème de la tête (paupières et lèvres) , inquiétude , légères coliques , pétéchies , signe d'insuffisance cardiaque aiguë , œdème pulmonaire , régurgitation : paralysie pharyngée , 50% de mortalité (guérison très progressive)

Diagnostic :

Le diagnostic de laboratoire est indispensable pour confirmer le diagnostic et identifier le virus. Le virus peut être isolé ou mis en évidence par PCR à partir d'un échantillon de sang chez le cheval vivant ou de rate, de poumon ou de cœur chez le cheval mort. Des analyses sérologiques (ELISA principalement) peuvent aussi être réalisées. Cependant, dans les formes aiguës, l'animal sera décédé avant d'avoir développé des anticorps identifiables par la sérologie.

Traitement :

Il n'existe pas de traitement spécifique.

Prévention :

Elle repose sur la vaccination, des vaccins vivants multivalents protégeant contre 8 des 9 sérotypes décrits.

3.2. Maladies bactériennes

3.2.1. Morve

Étiologie :

La morve est une maladie bactérienne due à *Burkholderia mallei* qui touche principalement les équidés et qui, de façon occasionnelle, peut être transmise à l'homme. Les chevaux, les ânes et les mulets sont les seuls réservoirs naturels connus de *B. mallei*.

Épidémiologie :

Eradiquée d'Europe depuis plus de cinquante ans, la morve sévit toujours de façon endémique au Moyen-Orient, en Asie, en Amérique du sud et en Afrique. Sa grande contagiosité et son haut pouvoir pathogène en ont fait une arme de bioterrorisme lors des premières et secondes guerres mondiales (AVEF, 2014).

Transmission :

La transmission peut être direct, à partir des exsudats cutanés et des sécrétions respiratoire provenant d'animaux infectés, ou indirecte, via les aliments, l'eau, le harnachement ou les aérosols dans le cas de terrorisme.

Symptômes :

Après une période d'incubation variant de quelques jours à plusieurs mois (2 à 6 semaines en général), la maladie peut se déclarer sous l'une ou plusieurs de ces trois formes : respiratoire aigue , respiratoire chronique , forme cutanée.

- formes respiratoire aigue : fièvre, jetage nasal mucopurulent et sanguinolent, lymphadénopathie sous-mandibulaire, toux (bronchopneumonie), signes de septicémie, et mort en quelques jours le plus souvent.
- forme respiratoire chronique : avec perte de poids, et parfois nodules cutanés ulcérés.
- forme cutanée : nodules sous-cutanés d'abord en face interne des jarrets qui laissent s'écouler un pus crémeux, réseau de nœuds lymphatiques épaissis reliant les lésions.

Diagnostic :

Le diagnostic clinique et bactériologique de la morve des équidés est difficile à établir. Dans les premiers stades de la maladie peu de symptômes sont exprimés. Le dépistage de l'infection repose essentiellement sur le diagnostic sérologique (fixation de complément) et / ou allergique

Traitement :

Non recommandé : l'euthanasie est imposée par les autorités sanitaire

Prévention : pas de vaccin

3.2.2. Leptospirose

Etiologie :

La leptospirose est une maladie bactérienne due à des leptospires. Cette pathologie constitue un problème sanitaire majeur de par son statut zoonotique. C'est une maladie transmissible à l'homme et de répartition mondiale. L'espèce pathogène (*Leptospira interrogans*) comporte 218 sérovars organisés en 23 sérogroupes. Ces bactéries sont capables de persister longtemps dans l'eau stagnante et les sols humides

Pathologie et épidémiologie :

Les leptospires sont excrétés par les urines de animaux infectés (essentiellement les rongeurs) et survivent dans l'environnement aussi longtemps que les conditions climatiques et d'humidité le permettent. Le cheval est vraisemblablement un porteur/excréteur chronique.

La transmission se fait principalement par voie transcutanée ou à travers les muqueuses. Après infection, les leptospires se localisent dans certains organes (foie, rein, tractus génitale, placenta...) alors que le lait, les sécrétions génitales, les avortons, le sperme peuvent être infectants dans 3 semaines à 6 mois après infection.

Symptômes :

Chez les équidés, la forme la plus fréquente d'une leptospirose est une infection inapparente qui se traduit par une baisse de forme. Mais il existe une forme plus grave et fébrile (hyperthermie) avec atteinte hépatique (parfois ictère) et rénale pouvant être mortelle en quelques jours. La manifestation la plus connue de la leptospirose est l'uvéite (récurrente). Et aussi d'abattement, coliques, et chez les juments peut également provoquer des avortements

Diagnostic :

se fait par l'isolement de la bactérie à partir de prélèvements de sang, urine, lait, LCR, les prélèvements doit être très frais, aussi serologie, PCR.

Traitement :

ATB à élimination urinaires (pénicilline, streptomycine ou oxytétracycline) pendant 7 jours

Prévention :

Des mesures offensive telles que la dératisation, la limitation de l'accès des chevaux aux zones d'eau stagnante et l'isolement des malades. Et des mesures défensives (dépistage et/ou traitement des porteurs). Il n'existe pas de vaccin spécifique pour le cheval

3.2.3. Tétanos

Etiologie :

Le tétanos est une maladie à répartition mondiale et qui peut affecter les mammifères, mais les équidés sont les mammifères les plus sensibles. Elle est causée par des neurotoxines produites par *Clostridium tetani*, une bactérie anaérobie retrouvée de façon abondante au niveau des sols, mais également présente dans le tube digestif de nombreux mammifères (STRAITONE, 1998).

Pathologie et épidémiologie :

Les cas cliniques sont la conséquence d'une contamination d'une plaie présentant des conditions anaérobique (abcès de pied, plaie du bas des membres ou de licol, infection du cordon ombilical chez le nouveau née) par des spores de la bactérie

Symptômes :

Dans la majorité des cas, les signes cliniques apparaissent dans les 7 à 14 jours après la contamination. Les signes les plus fréquemment observés sont : raideur puis spasticité, hésitation à se déplacer, hyperesthésie, naseaux délattés, queue en panache, prolapsus de la troisième paupière, la mastication devient difficile, il peut y avoir écoulement de la salive par la bouche opistotonos, tonus exagéré des extenseurs des membres, la mort survient par asphyxie due à une paralysie des muscles respiratoire. Les signes cliniques évoluent en 5 à 10 jours

Diagnostic différentiel :

Avec : la fourbure aiguë, la myopathie induite à l'exercice, hypocalcémie, colique

Traitement :

Le traitement vise à éliminer l'agent responsable (débrider la plaie), à neutraliser les toxines résiduelles par administration de sérum antitétanique à forte dose, administration de myorelaxants, tranquillisants ou anticonvulsivants. Administrer des solutés réhydratants ou alimenter le cheval à la sonde, vidanger régulièrement la vessie, mettre le cheval dans un box sobre et du coton dans les oreilles. Le pronostic dépend de la quantité de toxines libérées avant l'administration de sérum antitétanique

Prévention :

La vaccination est un moyen de lutte contre la maladie. Tous les poulains issus de mères vaccinées doivent être soumis à une primo-vaccination autour de l'âge de 3-4 mois suivi d'un rappel 4 à 6 semaines plus tard puis d'un rappel annuel. Pour les poulains issus de mère non vaccinées, la primo-vaccination doit être faite plus tôt et administrer le sérum antitétanique dès la naissance.

3.3. Maladies respiratoires

3.3.1. Affections de la région de l'ethmoïde

3.3.1.1. Hématome progressif de l'ethmoïde

Il existe une affection appelée : hématome progressif de l'éthmoïde. Car l'éthmoïde est une région très vascularisée qui saigne facilement, cette affection peut engendrer une épistaxis, ainsi qu'une obstruction partielle ou totale de la cavité nasale (AVEF, 2014).

Traitement :

Le traitement est médical et se fait avec des injections intralésionnelles de formol dilué à 10 %

3.3.1.2. Sinusite :

Deux types de sinusite peuvent présenter par le cheval, les chevaux peuvent présenter des sinusites, qui sont soit primaires (infection bactérienne ou mycosique), soit secondaires à des affections dentaires

1/ écoulement nasal mucopurulent unilatéral intermittent (nauséabond si l'origine dentaire)

2/matité à la percussion des sinus et déformation de la face du côté atteint

Etiologie :

- Infection bactérienne primaire des sinus paranasaux (souvent), *S. Zooepidermicus*, parfois plusieurs pathogénies
- Infection secondaire : dents n° enolaire 3 ou 4, traumatisme osseux, kyste, tumeur

Diagnostic différentiel :

Avec l'empyème des poches gutturales, kyste, néoplasme, hématome de l'éthmoïde, infection de voies aériennes supérieures

Examens complémentaires

1/ radiologie (racine des dents, sinus maxillaire et frontaux)

2/endoscopie

3/sinorhénoscopy et bactériologie

Traitement :

Selon l'étiologie (primaire ou secondaire)

- Antibactérienne injectable : pénicilline, procaine en premier intention
- Extraction dentaire si nécessaire
- Trépanation et irrigation des sinus infectés (NaCl)

3.3.2. Affections des poches gutturales

Les poches gutturales sont des structures anatomiques symétriques spécifiques aux équidés, situées latéralement du pharynx, ventralement à la base du crâne et de l'atlas, leur fonction à ce jour demeure inconnue

Il peut y avoir différentes affection des la ou les poche(s) gutturale(s), chaque poche gutturale est divisé en deux compartiment (médial et latéral) par l'os styloïde, on trouve la carotide interne et les nerfs crâniens IX, X, XI, XII dans le compartiment médial et la carotide externe dans le compartiment latéral (AVEF, 2014).

3.3.2.1. Empyème des poches gutturales

C'est la présence de pus dans les poches gutturales cela est du a la présence de bactérie dans les poches, souvent la conséquence d'une Gourme (AVEF, 2014).

Étiologie :

- Survient généralement après une période de Gourme chez les jeunes
- Mycose : atteinte par *Aspergillus nidulans* ou *A.fumigatus*

Symptômes :

Jetage mucopurulent souvent bilatéral et une anomalie de la déglutition, prouvent être la conséquence d'une irritation et d'une dysfonctionnement des nerfs crâniens présents dans les poches gutturales

Diagnostic :

Se fait par endoscopie en introduisant un endoscope dans les poches

Traitement :

1/ empyème : drainage et irrigation des poches par la mise en place d'une sonde, rincer par la povidone iodé, dilué a 25% dan l'eau physiologique pendant 7 a 10 jours jusqu'a l'obtention d'un liquide sans débris et sans coloration anormal

2/ mycose : antibiothérapie générale

En cas d'hémorragie : ligature de la carotide au niveau de la gouttière jugulaire

3.3.3. Maladies obstructive des voies respiratoires profondes

C'est une maladie chronique, d'évolution longue touchant les voies respiratoires profondes , caractérisée par une obstruction de petites bronches et bronchioles du a une inflammation (rétrécissement de la lumière des bronches), bronchocontriction et des perturbations sécrétoires(hypersécrétion de mucus et difficulté d'élimination de ce mucus du fait d'une dysfonctionnement de l'escalator muco-ciliaire), cette maladie est anciennement appelée bronchopneumonie obstructive chronique (BPOC) ou emphysème

3.3.3.1. Bronchopneumonie obstructive chronique (BPOC) ou emphysème

Etiologie :

Allergie due a des moisissures contenues dans le foin

Symptômes :

Cheval en <crise de pousse>, signes de détresses respiratoire, polypnée, dyspnée expiratoire, avec la présence d'une ligne pousse traduit par l'effort fournie par le cheval pour expulsé l'air des poumons, jetage mucopurulent uni-bilatéral, une toux

A l'auscultation (on entend des bruits respiratoire)

Diagnostic :

S'appui sur les signes cliniques cités au dessus, ainsi que des examens complémentaire comme l'endoscopie, des analyses cytologiques du lavage broncho-alvéolaire

Traitement :

1/ médical

- Anti-inflammatoires : les corticoïdes par voie orale, parentérale, ou par inhalation
- Bronchodilatateur
- Mucolytiques : comme l'acétylcystéine

2/ hygiénique

- Réglage d'ambiance de vie
- La réduction de la charge en poussière

3.3.4. Maladie inflammatoire des voies respiratoires profondes

Etiologie :

La MIVRP est une maladie inflammatoire touchant les voies respiratoires profondes, l'étiologie de cette maladie est multifactorielle les agents suspectés incluent les bactéries, les virus, ainsi que des polluants de l'environnement (AVEF, 2014).

Symptômes :

Le cheval peut présenter, une toux chronique, de jetage mucopurulent

Diagnostic :

Le diagnostic est basé sur des prélèvements de liquide respiratoire (lavage trachéale ou lavage broncho-alvéolaire), et sur l'endoscopie (visualiser l'accumulation des sécrétions mucopurulent dans la trachée)

Traitement :

- Des corticoïdes de préférence par inhalation, et aussi peut également se faire par voie générale

3.3.5. Bronchopneumonie et pleuropneumonie

Les pneumonies ou pleurésies ou pleuropneumonies sont des affections moins fréquentes, mais sont néanmoins très importants car elles impliquent souvent le pronostic vital de façon plus direct aigue.

La pneumonie désigne une inflammation aigue ou chronique du tissu pulmonaire, dont les principales conséquences sont une perte d'élasticité parenchymateuse et une destruction des surfaces d'échanges gazeux.

3.3.5.1. Bronchopneumonie bactérienne

Elle est surtout rencontré chez les poulains, dans des mauvaises conditions d'ambiance (ventilation) et d'hygiène ou suite a une prise colostrale insuffisante.

Etiologie :

Chez les poulains 3 a 6 mois :

- Facteurs prédisposant : surpopulation, transport, stress de sevrage
- Souvent secondaire a une pneumonie virale
- Peut accompagnée le syndrome d'immunodéficience

Chez l'adulte :

- Souvent polymicrobien
- Secondaire suite a une infection virale (grippe, rhinopneumonie, etc...)

Facteurs favorisants :

- Course, transport longue, après une anesthésie générale, complication de Gourme ou pneumonie parasitaire, pneumonie par aspiration (suite à l'obstruction de l'oesophage)

Symptômes :

Les Symptômes ne sont pas nécessairement spécifiques :

- Tachypnie, dyspnée, fièvre (40.5 C), abattement, anorexie,
- A l'auscultation permet d'identifier : bruits pulmonaire anormaux, parfois toux

Diagnostic :

Le diagnostic clinique est délicat, ce sont des examens d'imagerie qui peuvent confirmer une suspicion de pneumonie

La radiographie, échographie (permet une appréciation plus fines des lésions superficiel, plus lavage trans-trachéal (broncho-alvéolaire contaminé), cytologie, bactériologie.

Traitement :

- Antibactérienne de première intention
- Antibiothérapie à large spectre est généralement mise en place
- AINS est indique pour limiter la douleur local ainsi que l'hyperthermie

3.3.6. Pleuropneumonie

Elle touche généralement les adultes

Etiologie :

Suite à :

- Un stress, transport longue, anesthésie générale
- Inhalation de corps étrange (dysphagie, obstruction de l'œsophage)
- Infection virale, traumatisme thoracique, hémorragie induite à l'exercice, tumeur thoracique

Symptômes :

Signes générale : fièvre, anorexie, abattement

- Douleur à la percussion du thorax, refus de se déplacer ou l'abduction de l'épaule, toux, dyspnée
- A l'auscultation thoracique : bruits de friction ou absence de bruits en zone ventral
- Perte de poids, œdème ventral, coliques, détérioration de l'état général

Diagnostic :

Est semblable à cela de la bronchopneumonie

- Echographie : effusion pleurale, zone de consolidation
- Radiographie : moins utile
- Lavage broncho-alvéolaire
- Thoracocentèse échoguidée, 6 Emme et 7 Emme espace intercostal
- Cytologie

Traitement :

- Placer le cheval dan un environnement non poussiéreux
- ATB injectable

- AINS (Phénylbutazone)

3.4. Maladies digestives

3.4.1. Pathologies dentaires

3.4.1.1. Anomalies d'éruption

Les anomalies apparaissent vers l'âge de 1 an à 5 ans, leur apparition durant cette période se traduit par des kystes dentaires de côtes, puis d'anomalies d'usure et d'excroissances dues à des défauts dans l'usure de la longue couronne dentaire.

3.4.1.2. Bec de perroquet :

Ce sont des légers avancements du maxillaire supérieur, cette anomalie se traduit par un défaut d'usure et une excroissance sur la première dent jugale du maxillaire supérieur (AVEF, 2014).

Traitement :

Les extractions dentaires chez le cheval sont toujours très difficiles et source de complications fréquentes et graves

3.4.2. Atteintes œsophagiennes

3.4.2.1 obstructions œsophagiennes

C'est la maladie de l'œsophage la plus fréquente chez le cheval, surtout les chevaux âgés et les jeunes en croissance, elle peut être primaire ou secondaire

- Primaire : sont souvent dues à l'ingestion de litière, de foin de mauvaise qualité, un défaut de mastication prédispose le cheval aux obstructions
- Secondaire : due à la présence d'une masse, ou corps étranger bloqué dans l'œsophage, ou d'une anomalie de conformation (méga-œsophage, structure, etc....)

Symptômes :

Agitation, impossibilité d'avaler, ptyalisme, régurgitation d'aliments par les narines, refus de se nourrir ou de boire, signes de déshydratation et d'équilibre hydro-électrolytique (au delà de 24 heures), blocage lors de passage de la sonde naso-œsophagienne

Diagnostic différentiel :

Se fait avec les autres causes de dysphagie, traumatisme, œdème, obstruction ou compression pharyngée (abcès, tumeur)

Traitement :

Guérison spontanée de la plupart des cas, retirer l'eau et l'aliment pour éviter une fausse déglutition

- Masser délicatement l'œsophage et petites mouvements avec la sonde
- Analgésique sédatifs, spasmolytiques
- AINS et antibactérienne en cas de pneumonie

3.4.3. Ulcère gastrique :

Les ulcères gastriques sont des lésions de l'estomac plus au moins profondes, sont fréquents chez les poulains et les chevaux de course (GTAR, 2013)

Etiologie :

Les causes de l'apparition des ulcères gastriques sont encore mal connue (relativement inconnue), mais certains facteurs sont reconnues comme favorisants tel que, l'alimentation, stress, certaines maladies, le sevrage, administration d'AINS, iléus, rétraction de vidange gastrique

Symptômes :

1/ forme bénignes :

- Retard de croissance, poil piquée, diarrhée intermittente

2/ forme plus sévère :

- Baisse d'appétit, amaigrissement, coliques postprandiales, bruxisme, ptyalisme, abattement, diarrhée

Diagnostic :

Le diagnostic se fait par la technique de gastroscopie (en passant par le nez), qui se réalise sous sédation légère après période de jeûne de 8 à 12 heures, permet de visualiser directement la nature et l'étendue des lésions

Traitement :

- Anti-ulcéreux (inhibiteur de la pompe à protons), ampérazole
- Ou antiacides (antihistaminiques ; cimétidine, ranitidien)
- Vidange gastrique (sonde) pour relâcher la tension lors de sténose pylorique

3.4.4. Coliques

Le syndrome colique correspond à toute douleur d'origine abdominale. Dans la grande majorité des cas, les coliques sont d'origine digestive, mais elles peuvent être d'origine génital (mouvement du fœtus, hernie inguinale, douleur ovarienne) (RAHAL, 2011)

Il existe différents type de coliques, en fonction de l'origine digestive atteint

- 1/ coliques spasmodiques de l'intestin
- 2/ obstruction simple de gros intestin (coliques de sténose)
- 3/ obstruction de l'intestin grêle

3.4.4.1. Coliques spasmodiques de l'intestin

Ce sont les coliques les plus fréquentes en Algérie, notamment chez le pur sang, cheval nerveux par excellence (RAHAL 2011)

Etiologie :

- Distension d'une anse intestinale par de liquide, des gaz des intestins
- Traction sur la racine du mésentère
- Ischémie ou infection intestinale
- Ulcération gastrique ou intestinale, péritonite
- Une modification alimentaire brusque (fermentations / impactions)
- Une diminution ou un arrêt de la prise d'eau (constipation)
- Parasitisme gastro-intestinale
- Une entérite aigue

Symptômes :

Douleur modérée, intermittent, parfois violente, aigue ou chronique, distension abdominale, augmentation des bruits digestives (borborygmes de l'intestin grêle et colon), tachycardie et hyperventilation, diminution de la motricité intestinale.

Les modifications métaboliques elles provoquent une perturbation de l'irrigation sanguine allant jusqu'à l'installation d'une acidose métabolique et une fatigue cardiaque

Traitement :

- Mettre a jeun jusqu'à la disparition de la colique
- Analgésique
- AINS
- Morphinique
- Laxatifs
- Réhydratation en IV
- Endotoxides

3.4.4.2. Obstruction simple du gros intestin (ou colique de stase)

Elle est due suite à la non transition, c'est l'occlusion partielle de la lumière intestinal suite à la non transition du bol alimentaire, qui va former un genre de bouchon fibreux ou par une compression externe (foetus, lipome, etc....) (RAHAL, 2011)

Etiologie :

- Bol alimentaire qui ne transite plus normalement
- Occlusion partielle de la lumière
- Compression externe (foetus, lipome, etc....)
- Les impactions
- Occlusion qui empêche la progression du bol alimentaire, des liquides et des gaz, d'augmentation de l'osmolarité du contenu intestinal provoquant un appel d'eau dans la lumière intestinale à partir de la vascularisation locale.

Symptômes :

- Le cheval est abattu, anorexie, douleur modérée et intermittente

- Diminution des bruits intestinaux (borborygme)
- Déshydratation avec le temps

Traitement :

- Analgésique
- Spasmolytique
- Analgésique sédatif
- Réhydratants en IV
- Laxatifs (huile de paraffine)

3.4.4.3. Obstruction de l'intestin grêle

L'obstruction de l'intestin grêle peut se faire mécaniquement par la présence d'un bol alimentaire encombrant, par des compressions externe (telles un utérus gravide) ou peut être fonctionnelle lorsque la musculature circulaire ne peut plus se contracter, c'est l'iléus paralytique (RAHAL,2011)

Etiologie :

- Les ondes péristaltiques engendrent des contractions spasmodiques en amont et en aval, ce qui va étirer la paroi intestinale et activer les récepteurs nerveux de la douleur
- Accumulation des sécrétions intestinales, de gaz, aboutissent a une distension du viscère devenue atonique

Symptômes :

Les obstruction proximales ont un tableau clinique aigue, avec douleur et important reflux gastrique. Les étranglements peuvent survenir rapidement

Traitement :

- Longue diète
- Analgésique
- Faire marcher le cheval
- Réhydratation

3.4.5. Diarrhées de cheval (adulte)

La diarrhée est définie comme une augmentation de la fréquence d'émission du contenu en eau des fèces (GTAR, 2013)

Etiologie :

La diarrhée peut être due a une maladie intestinale primaire et peut être aigue ou chronique

1/ diarrhée aigue : due suit à

- Changement brusque de régime alimentaire qualitatif ou quantitatif sans transition
- Modification de la flore suite à une antibiothérapie
- Peut être d'origine infectieuse (Salmonelle, clostridés.etc...)
- Intoxication par les AINS
- Parasitisme

2/ diarrhée chronique : peut être due à

- Une inflammation de l'intestin (entérite)
- Une irritation mécanique (corps étranger, sable)
- Parasitisme gastro-intestinal
- Intoxication par les AINS

Symptômes :

1/ diarrhée aigue :

Fèces aqueuses, parfois hémorragique, anorexie, abattement, hyperthermie, coliques sourdes, déshydratation, endotoxémie voire état de choc (et mort)

2/ diarrhée chronique :

Fèces bouseuses, ou diarrhée intermittente. amaigrissement, fatigabilité, parfois coliques sourdes, œdèmes en parties déclives

Traitement :

- Le jeune n'est pas nécessaire s'il n'y pas de coliques, mais stopper les granulés
- Solutés réhydratants
- AINS
- Antidiarrhéiques, notamment les adsorbants intestinaux
- Enzymes et flores digestives PO (per os)
- Entococcides
- Corticoïdes injectables

3.5. Maladies parasitaires

3.5.1. Dourine

Etiologie épidémiologie :

- La dourine est une maladie vénérienne spéciale aux équidés due au protozoaire flagellé Trypanosoma Equiperdum d'évolution généralement chronique
- Transmission vénérienne (saillie) et peut être indirect, portage asymptomatique lors d'enzootie
- Sévit encore en Afrique, Australie, en Russie (AVEF, 2014).

Symptômes :

Forme typique :

Elle évolue en mode chronique, vers la mort en 6 mois à 2 ans, en 3 phases successives

- phase génitale : œdème des organes génitaux externes
- phase cutanée et ganglionnaire : au bout de 1 à 2 mois, apparition de plaques cutanées (en [doro]), en divers points du corps, d'une polyadénite
- phase nerveuse : trouble locomoteur puis paralysies, évoluant vers la paraplégie et la mort (complication pulmonaire)

Diagnostic :

1/clinique : repose sur les signes cliniques dans les régions endémiques, ou sur la mise en évidence du parasite par frottis sanguin de son périphérique

Succession des œdèmes génitaux, lésions cutanées, paralysie, amaigrissement

2/ différentielle : il est délicat se fait avec les affections génitale, affection cachectisante

Examen complémentaires :

- sérologie (fixation de complément)
- culture à partir de sécrétion génitale

Traitement :

- possible par chimiothérapie (trypanicide)
- les sujets guéris risquent de devenir des porteurs de germe (risque de devenir porteur asymptomatique)

Prophylaxie :

- sanitaire : le dépistage par la sérologie (fixation de complexe)
- médicale : pas de vaccination, la chimio prévention est la seule solution possible en milieu infecté

3.5.2. Piroplasmose (babésiose)**Etiologie :**

La piroplasmose est une maladie parasitaire de sang transmise par les tiques, chez les équidés deux protozoaires peuvent être responsable Babésia caballi, Théileria equi, les chevaux atteints par Babésia caballi éliminer la parasite naturellement après 12 à 24 mois, alors qu'avec Théileria equi les chevaux restent en général infectés (rat ou moelle osseuse, à la faveur d'un stress, d'un effort important)

Le parasite peut se retrouver dans la circulation sanguine. (AVEF, 2014).

Symptômes :

Les signes cliniques ne sont pas spécifiques

- la durée d'incubation après la morsure de tique varie de 70 à 30 jours
- le cheval présent, une fièvre, faiblesse, atonie, anorexie, muqueuse pales ou ictérique, œdème en région déclive, colique, urines foncées (GTAR, 2013)

Diagnostic :

Le diagnostic clinique n'est pas toujours très facile compte tenu des signes non spécifique, il est donc le plus souvent nécessaire de procéder a des examens complémentaires

Examens complémentaire :

- frottis (mais ils sont rarement visible sur frottis de sang périphérique ; oreille ou bout de nez)
- sérologie (la mise en évidence d'anticorps dirigés contre *Théileria equi*, *Babésia caballi*) mais pas en phase aigue car dans les premiers jours les anticorps n'ont pas encore eu le temps d'être synthétisés
- PCR (détection de l'ADN des parasites)

Diagnostic différentiel :

- Anémie infectieuse
- Leptospirose
- Artérite viral

Traitement :

- Anti protozoaire (Imidocarbe), les effets secondaires sont fréquents : salivation, sudation, coliques, agitation, augmentation de péristaltisme intestinal, diarrhée, larmolement, ou une réaction inflammatoire sur le site d'injection

L'administration préventive d'anti-inflammatoire ou d'antispasmodique est souvent utilisée pour prévenir l'apparition de ces signes

Prévention :

Administration régulière d'antiparasitaire externe pour limiter l'infestation par les tiques

3.5.3. Strongylos

Étiologie et épidémiologie :

Ces sont les parasites les plus connus et pathogènes pour le cheval ; ils affectent des équidés de tout âge, les strongles adultes dans les gros intestin du cheval. Ils sont arbitrairement divisés en deux groupes, les grands strongles qui comportent trois espèces principales

- *Strongylus vulgaris*, *Strongylus edentalus*, *S.equinus*

Et les petites Strongles ou cynthostomes qui comportent une cinquantaine d'espèces (GT R, 2013)

Mode de contamination :

Les femelles adultes fécondées, présentes dans le gros intestin, pondent des œufs qui sont rejetés dans l'environnement avec les crottins

Un cheval moyennement infesté peut rejeter sur la pâture jusqu'à 15 millions d'œufs par jour (les Cynthostomes) (AVEF, 2014).

Symptômes :

1/ infestation par les grands strongles

A/ S.vulgaris

Si infestation sévère/chronique

- Perte de poids, colique chronique, abattement, diarrhée,

Si thrombose aorto-iliaque

- Boiterie des postérieurs à chaud, jambes et pieds froids

B/S.edentalis

- Péritonite parasitaire, coliques sourdes

C/S.equinus

- Rare kystes pancréatiques généralement asymptomatique

2/ infestation par les petites strongles (cynthostomes)

Les vers adulte de la plupart des espèces vivant non fixés leur pouvoir pathogène reste limité sauf lors d'infestation massive

- **Lors d'infestation massive**

- Coliques à répétition, amaigrissement, retard de croissance, poil piqué, diarrhée, œdèmes en région déclive si hypoalbuminémie.

Diagnostic :

Repose sur les signes cliniques apparaître sur le sujet atteint

- Coprologie
- NFS : anémie, hypoalbuminémie sérique

Diagnostic différentiel :

- Autre cause de coliques
- Autre cause d'amaigrissement, affections dentaire, rénal, hépatique, ration mal adaptée, abcès interne, malabsorption
- Autre cause de diarrhée

Traitement :

- Endectocide : Ivermectine, moxidectine
- Anthelminthique larvicide

Prophylaxie :

- Vermifuger toute les 8 a 12 semaines (selon le type de pâturage et la densité animal)
- Gestion raisonnée des pâturages, vides sanitaire
- Ramasser les crottins, herser par temps sec

3.6. Maladies locomotrices

3.6.1. Lésions ostéo-articulaire :

3.6.1.1. Syndrome podotrochléaire (maladie naviculaire)

Syndrome podotrochléaire (anciennement appelé la maladie naviculaire), c'est une affection caractérisée par une boiterie chronique due à une intolérance à l'extension de l'articulation interphalangienne distale (AIPD) d'un membre antérieur (RAHAL, 2011)

Importance : sont souvent concernés en Algérie les chevaux demi-sang (importés ou croisés) utilisés pour le saut d'obstacle, âgés de plus de 5 ans

Appareil podotrochléaire :

L'appareil podotrochléaire (poche de pied) est centré autour de l'os sésamoïde distal (os naviculaire), qui forme une véritable poulie pour le tendon fléchisseur profond du doigt afin de soutenir la phalange moyenne et assure ainsi la stabilité interphalangienne distale en particulier au cours de l'acte ultime de la propulsion qui s'accompagne de la bascule de pied. Il est formé de l'os sésamoïdienne distal, du tendon fléchisseur profond du doigt, des ligaments sésamoïdiens (collatéraux, proximal et distal) de la bourse podotrochléaire et du ligament annulaire digital distal

Quelle que soit la formation anatomique lésée (souvent plusieurs lésions coexistent), les signes de la boiterie sont les mêmes et le cheval présente au pas une diminution de la propulsion du membre affecté. Il est plus boiteux sur le cercle dur et améliore sur sol mou

Symptômes :

- Se traduit par une boiterie, uni ou bilatérale, d'apparition généralement progressive entre 5 et 10 ans mais parfois de façon brutale
- Une diminution de propulsion
- Le cheval adopte une attitude antalgique (en pointant le membre le plus atteint vers l'avant et souvent sur le côté)
- Du côté le plus affecté, le pied s'atrophie
- Le test de la planche (test d'extension interphalangienne) est positif
- L'anesthésie nerveuse digitale est positive (elle supprime la boiterie)

Les types de syndrome podotrochléaire :

Selon les formations anatomiques atteintes, les types les plus courants sont :

A/ le type articulaire : se manifeste radiographiquement par une distension des fossettes synoviales distales de l'os sésamoïde distal, une arthropathie interphalangienne distale.

B/le type tendineux : lorsqu'elle est récente, une tendinopathie suprasésamoïdienne du TFPD induit des images hypoéchogènes (sombres) et un épaissement global ou localisé à l'échographie.

C/ type ligamentaire : chaque ligament de l'appareil podotrochléaire peut être lésé, les desmopathies sésamoïdiennes induisent un épaissement et une réduction d'échogénicité à l'échographie.

Traitement du syndrome podotrochléaire :

Le Traitement du syndrome podotrochléaire est orthopédique avant tout. Il permet un meilleur confort du pied, le principe est de briser le cercle vicieux de l'encastelure, mettre une ferrure fer ovale ou en œuf «egg bur shoe» (Rahal, 2011)

- Médical local : on peut utiliser des Anti-inflammatoires stéroïdiens «effets temporaires» ou l'acide hyaluronique, par voie dorsale dans l'articulation inter-phalangienne distal si il y a une inflammation de la bourse synoviale podotrochléaire
- Médical générale : des Anti-inflammatoires non stéroïdiens (phénylbutazone et l'aspirine) administré par voie veineuse ou orale pour favoriser la poursuite d'une activité régulière adaptée aux capacités du cheval.

3.6.2. Pathologie de sabot :

Défaut de conformation du pied, de croissance et de qualité de la corne

3.6.2.1. Pied plats et large :

Cette conformation du pied est souvent trouvée avec des talons oblique, voire fuyants et enroulés, et une sole mince elle prédispose le cheval à être sensible à l'appui et à présenter des bleimes. Par ailleurs, elle augmente les contraintes mécaniques sur les articulations et les ligaments du pied lors du travail sur le cercle.

Traitement :

Un parage et une ferrure appropriée

3.6.2.2. Encastelure

C'est le défaut de conformation opposé, si les efforts d'appui normalement supportés par les régions postérieurs du sabot viennent à diminuer pendant une période prolongée (douleur, maladie naviculaire, mauvais parage, etc.) les talons se resserrent le sol est les lacunes se creusent et la fourchette s'atrophie.

Traitement :

- Traiter la cause primaire et à donner de l'appui aux talons par l'application d'un fer à planche ou à l'envers
- La mise en place d'une ferrure Kinesthétique adaptée à la cause et l'assouplissement de la corne par l'application quotidienne de graisse à pied contribuent à l'entretien fonctionnel de cette région.

3.6.3. Affections de la sole

3.6.3.1. Contusion de la sole ou < bleime >

C'est une affection de la sole se traduit par des zones nécrotiques et/ ou hémorragie localisées le plus souvent du côté médial des pieds antérieur. Les chevaux de grand format ayant des soles plates sont plus exposés à cette affection.

Etiologie :

- Sont fréquent surtout aux pieds du devant, au talon du dedans
- Elles sont fréquentes chez les chevaux travaillant aux allures rapides et surtout chez les sujets mal ferrés
- Les terres durcies et des cailloux entre la fourchette et le fer est également capable de provoquer ces lésions spéciales (Morel, 1949).

Diagnostique :

La boiterie d'un cheval atteint de bleimes est parfois très intense et la douleur vive, le pied étant levé, il suffit d'un léger coup de brochoir frappé sur la paroi de talon ou d'une pression tricornis pour déterminer une sensibilité manifeste, si l'on appuie la paume de la main au niveau du talon ou siège de la bleime, on perçoit ordinairement une chaleur plus élevée que sur le talon opposé (Morel, 1949).

Les différents types des bleimes

1/ bleime sèche : quand la corne est simplement colorée en jaune et pointillé de sang provenant d'une hémorragie plus ou moins ancienne, elle n'est pas grave et guérit facilement.

2/bleime humide : quand la corne est ramollie nectée de sang et légèrement décolle d'avec les tissus virant sous-jacents par de la sérosité elle provoque une boiterie.

3/ bleime suppurée : quand le pus existe dans le sabot une collection purulente, un véritable abcès se forme sous la corne, décolle le sol et la paroi sur une plus ou moins grande étendue. La bleime s'accompagne toujours de boiterie et la guérison pouvant être longue à obtenir.

Prévention :

On doit surveiller soigneusement la ferrure et la faire renouveler dès que la corne s'est allongée outre mesure si le cheval a les pieds plats a talons bas, il faut faire une ferrure a éponges couverts ou une ferrure a planche, couvrir les pieds le soir après le travail

Traitement :

Consiste à cesser le travail sur le sol dur et à poser une ferrure a oignons de protection avec une plaque rigide ouverte en fourchette

3.6.3.2. Abcès de pied :

Ce fait a la pénétration d'un corps étranger (clou, souillure, etc.), d'une brûlure (fer rouge appliqué sur une corne sèche)

Une manifestation de tissu veloute se provoque une boiterie d'appui de nature variable selon la localisation

Symptômes :

- Le pied est chaud, sensible au test de pression à la pince exploratrice, le pouls digital est augmenté

Traitement :

Comprend l'ouverture et le drainage de l'abcès à la reinette le nettoyage quotidien avec une solution antiseptique

L'application d'un pansement protecteur le temps de la cicatrisation. Comme dans tous les cas de plaie, un sérum antitétanique devra être injecté si le cheval n'est correctement vacciné contre le tétanos

3.6.4. Affection de la paroi

3.6.4.1. Seimes :

Définition

Est une fissure dans le pied, généralement elle commence du bas de pied pour remonter vers la couronne. Lorsque la fissure atteint la couronne elle peut provoquer des lésions plus au moins graves

À chaque posee du pied la fissure s'ouvre davantage et est susceptible de provoquer des saignements et/ou de boiterie, si la seime n'est pas soignée à temps, elle peut sérieusement endommager la couronne, la seime est souvent la conséquence d'une corne trop sèche (Sammel, 2011).

Les types des seimes

- Seimes plus au moins profond
- Plus au moins longues
- Commencant en bas (seimes «montantes»)
- Commencant à la couronne (seimes «descendants»)

Etiologie :

Sont liées principalement à un mauvais entretien et/ ou soin des pieds ou à une affection de la paroi (le parage, la ferrure inappropriée)

- Couronne trop dure ou trop molle, une distension de la couronne due à des anomalies d'aplomb ou de fourme du sabot
- Une lésion traumatique de sabot, maladie du pied
- Maladie de la couronne

- Une lésion des organes de production de la corne
- Une compression de tissus mous du pied due à la présence d'une arthrose de l'articulation interphalangienne distale
- Un parage ou une ferrure défectueuse, entraînant un appui irrégulier
- Une période trop longue entre deux ferrures, ou deux parages

Traitement :

Le traitement des seimes est toujours de longue durée car la corne constitue de cellules mortes, à une croissance très lente. Il dépend de la localisation et de la sévérité de la lésion en général ; il consiste à

- Creuser la paroi jusqu'à l'obtention de tissus sains
- Barrer la seime, c'est-à-dire que le maréchal-ferrant creuse la corne à l'horizontal de la fissure afin de bloquer sa progression
- Réaliser une rainure à l'extrémité, cette dernière doit avoir une profondeur supérieure ou égale à celle de la seime elle a pour but de limiter la progression de la fissure
- Ensuite la suppression d'appui doit être réalisée sur la région de la seime, sa longueur dépend de la dimension de la seime

3.6.5. Les fourbures :

3.6.5.1. Fourbure aiguë :

Étiologie :

- Elle est due à des perturbations vasculaires des lamelles dermiques du podophylle provoquant leur dégénérescence et leur nécrose conduisant à la séparation de l'engrènement dermo-épidermique avec la kératophylle. Le podophylle (ou «appareil suspensif de la phalange distale») et attachant celle-ci à l'intérieur de la paroi) était nécrosé
- Les troubles vasculaires initiateurs peuvent être provoqués par des erreurs alimentaires (suralimentation, excès de sucre fermentescible)
- Une infection endotoxémique (libération de substances vaso-actives liée à un processus infectieux viral ou bactérien (rétention placentaire, diarrhée, etc.)

Symptômes :

- Cette affection touche généralement les deux antérieurs simultanément
- Le cheval adopte une attitude caractéristique «campée du devant et sous lui de derrière» pour reporter son poids sur l'arrière de ses pieds antérieurs et sur ses membres postérieurs et soulager la douleur
- Refus à se déplacer
- Une hypertension généralisée avec un fort pouls digital
- Des sabots anormalement chauds et sensibles

Traitement :

Consiste à :

- Traiter la cause (traitement symptomatique)
- Refroidir les pieds avec des vessies de glace de façon urgente et prolongée
- Faire soulager la phalange distale
- La ferrure doit être adaptée par un maréchal expérimenté (ferrure en M ouvert en pince)

3.6.5.2. Fourbure chronique :

Etiologie :

- Suit à l'évolution de la fourbure aiguë
- Après basculement ou la descente de la phalange distale, la fourbure évolue en un a deux semaines vers un stade chronique

Symptômes :

- Le cheval continue a adopté une attitude campée et s'appuie d'avantage sur ses talons

Diagnostic :

La radiologie de profil de pied permet de montrer les nouveaux rapports entre l'axe osseux et le sabot

Traitement :

Le suivi d'une fourbure chronique nécessite souvent une grande disponibilité et un fort investissement du propriétaire, du maréchal et de vétérinaire

L'euthanasie du cheval peut être considérée

3.6.6. Affection tendineuse

3.6.6.1. Tendinite/ Desmite :

Etiologiquement parlant, une inflammation du tendon ; alors qu'une tendinite est une inflammation d'un ligament. La tendinite ou la desmite se reconnaissent selon quatre signes clinique facilement reconnaissable (les signes d'inflammation ; rougeur, chaleur, douleur, tuméfaction (AUDVARD, 2013).

C'est un phénomène lésionnel très longue à soigner, elle se divise en plusieurs phase sont toutes plus longues que leur précédente.

1/ stade lésionnel : suite a la rupture fibrillaire avec rupture des vaisseaux capillaire

2/stade inflammatoire : elle débute 48 h après la lésion et dure globalement une semaine (inflammation cellulaire).

Etiologie :

- La fatigue du tendon en relation avec la fatigue du muscle dont il est issu
- Les fibres endommagées s'enflamment et s'abiment

- Tout exercice répété, prolongé, ou inhabituel, notamment en intensité peut provoquer une tendinite
- Certain fracture prédisposant
- La conformation de cheval (chevaux cagneux ou panards) a tendance à développer des tendinopathie
- La mauvaise répartition des charges et des forces impliquées dans la locomotion
- L'alimentation et qualité du sol jouent un rôle majeur

Symptômes :

Dés les premiers signes d'inflammation (rougeur, chaleur, douleur, œdème) qu'une zone de chaleur ou un gonflement localisé apparait, le plus souvent associé à une sensibilité à la palpation, une tendinite ne fait pas toujours boiter

Diagnostic :

1/ examen général

Dans le premier temps, on fera un examen clinique en 3 phases ; un examen statique visuel du cheval à l'arrêt, puis palpation et enfin l'examen dynamique pour évaluer la gêne locomotrice éventuelle (AUDVARD, 2013)

2/les examens complémentaires

- L'imagerie, et plus particulièrement l'échographie (AUDVARD, 2013)

Traitement :

- En première lieu repos strict au box (juste après diagnostiqué la tendinite pour limiter les déchireurs des fibres)
- Les anti-inflammatoires pendant 5 à 7 jours (limiter l'inflammation)
- Antalgique, les corticoïdes
- L'acide hyaluronique en inter-lésionnel ou péri-tendineux (pour limiter les adhérences) surtout en cas de chirurgie
- La cryothérapie, la thermothérapie (effet antalgique)

Deuxième partie : partie expérimentale

PDF Create! 4 Trial
www.nuance.com

1. Objectifs

L'objectif est divisé en deux volets :

- le premier est de décrire la population équine existante dans le club hippique de Blida
- le deuxième est de connaître les principales maladies qui touchent cette population à partir d'une étude rétrospective.

2. Matériel et Méthodes

2.1. Le lieu d'étude

Nous avons fait notre étude dans le centre hippique de Mitidja Blida (CHMB), il est situé entre le stade de Moustapha Tchaker et la route d'Alger.

il est divisé en plusieurs parties; (figure 01) ; il s'étale sur 5 hectares

- L'hébergement de la plupart des chevaux se fait dans des boxes, et dans des écuries
- Administration
- Administration de CHMB
- Stable A.B.C
- Tribune Official, tribune public
- école d'équitation équestre
- aire de jeux

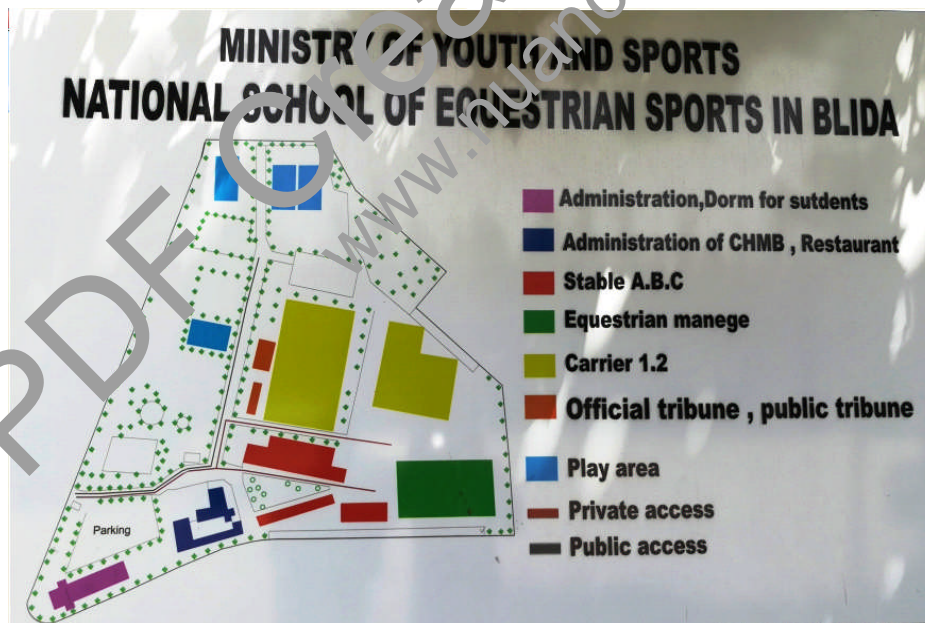


Figure.1 : organisation de centre hippique de Blida (nouvelle école nationale de sport équestre)

2.2. La période d'étude

Cette étude est basée sur les cas cliniques vus en consultation médicale au cabinet vétérinaire de CHMB de 2014 à 2016.

2.3. Unité d'étude

le club contient au moment de l'étude 68 chevaux, Ce sont des chevaux de races importées qui représente 92% de la population et quelques races locales (barbe et arabe-barbe) de 7% , des femelles(33%) et des males entiers(44%) et des hongres(22%)

Ces chevaux sont destinée aux différents type de compétition (saut d'obstacle. endurance, courses). Selon les statistiques de l'année 2015/2016

Ce nombre est variable en fonction de :

- L'introduction (l'achat) des nouveaux chevaux par les propriétaires
- La vente
- La mise en réforme

2.4. Les sources d'information

Avec l'aide de docteur vétérinaire de CHMB qui nous a donné les registres des consultations médicales pour commencer notre étude rétrospective, elle a été réalisée par l'exploitation des registres dans lesquels sont enregistrés les cas cliniques rencontrés chez les équidés dans le CHMB durant la période allant de 2014 à 2016.

2.4.1. Le registre des consultations

Le registre de consultation est un document dans lequel sont enregistrés tous les renseignements sur les consultations réalisées au sein de la clinique de CHMB de Blida. Il contient des informations sur l'animal malade, son propriétaire et l'examen effectué. Les informations sur le registre présenté comme suite :

- La date de la consultation
- Le numéro de la consultation (chronologique)
- Le nom de l'animal, l'âge, le sexe
- Le diagnostic établi par le vétérinaire en exercice
- Le traitement apporté a l'animal, l'évolution de l'état sanitaire de l'animal malade et d'autres observations elles existent.

Les différentes informations recueillies à partir des registres ont été saisie sous forme de tableau dans un fichier Excel 2007 pour une ultérieure exploitation.

RÉSULTATS et DISCUSSION

PDF Create! 4 Trial
www.nuance.com

3. RÉSULTATS et DISCUSSION

3.1. RÉSULTATS

3.1.1. Effectif et caractéristiques de la population équine du club hippique de Blida

3.1.2. Races

Tableau I : Répartition de la population des chevaux en fonction de la race.

Races consultées	Nombre	Effectifs(%)
Anglo-arabe	1	1,47
AQPS	1	1,47
Arabe-barbe	4	5,88
Barbe	1	1,47
Belgishe	1	1,47
KWPN	1	1,47
origine constaté	4	5,88
origine étrange selle	1	1,47
origine non constaté poney	5	7,35
Poney	5	4,41
poney comemara	5	4,41
pur sang anglais	2	2,94
sang belge	1	1,47
selle français	26	38,24
selle français classe A	8	11,76
selle français classe B	5	7,35
Zagersheide	1	1,47
Total	68	100,00

La race selle français (selle français, selle français classe A, selle français classe B) constituent la majorité de la population de centre hippique car ils présentent la proportion 57,39% (39chevaux) de la population. cette derniers est suivis par la race origine non constaté poney de 7,35% (5 chevaux) et la race arabe-barbe 5,88% (4 chevaux) , la race Zagersheide , belgishe et origine étrangères elle sont les races les moins répons de 1,47 % (1 cheval) .

3.1.2. Sexe

Tableau II: Répartition de la population équine en fonction du sexe.

Sexes	Nombre	Effectifs(%)
Mâles	30	44,1
Femelles	23	33,8
Hongre	15	22,1
Total	68	100,0

On constate que le sexe mâle est le plus présent au club hippique avec un % de 44,1% (30 mâles) suivi par les femelles avec un pourcentage de 33,8% (23 femelles) et les hongres de (22,1%) soit 15 chevaux hongres

3.1.3. L'âge

Tableau III : répartition de la population des chevaux en fonction de l'âge

Tranches d'âges (année)	Nombre	Effectifs(%)
[2 - 5]	2	3,00
[5 - 10]	40	58,71
[10 - 20]	25	36,82
≥ 20	1	1,47

Cette étude nous a permis de constater que la majorité des chevaux présents au club hippique 58,71% (40 chevaux) avait un âge compris entre [5 - 10] ans viennent ensuite la classe d'âge [10 - 20] ans soit un pourcentage de 36,82 % (25 chevaux) ; les chevaux dont l'âge compris entre [2 - 5] ans de pourcentage de 3,00%, et enfin les chevaux âgés constitue la minorité des chevaux de 1,47%

3.1.4. Robes

Tableau IV : Répartition de la population des chevaux en fonction du Robes.

Robes	Nombre	Effectifs(%)
Alezane	23	33,82
Alezane pie	2	2,94
Bai	23	33,82
Bai brun	1	1,47
Bai cap	1	1,47
Bai clair	1	1,47
Bai foncé	5	7,35
Bai pie	2	2,94
Gris	6	8,82
Gris foncé	1	1,47
Gris rouané	1	1,47
Léopard	1	1,47
Noir pangaré	1	1,47
Total	68	100,00

On constate que les types des robes Alezane et Bai constituent la majorité absolue des robes d'effectif égale pour chacun des deux (33,82 %), suivie par d'ordre d'importance de 8,82 % pour la robe Gris et de 7,35 % et les autres robes restant d'effectif entre 2,94 à 1,47 %.

3.1.5. Bilan des consultations réalisées de 2014-2016

Tableau V : Répartition des motifs de consultation durant la période allant de 2014 à 2016

Affections	Type d'affection	Nombre de cas	Total des cas	Effectifs(%) par rapport a l'appareil concernée	Effectifs(%) par rapport a tout les cas	Total des effectifs
Affections De l'appareil locomoteur	Traumatisme	22	85	25,88	13,41	51,83
	Enflamment de boulet	5		5,88	3,05	
	Molette tendineuse	2		2,35	1,22	
	Hygroma	2		2,35	1,22	
	Boiterie légère	6		7,06	3,66	
	Boiterie aigue	5		5,88	3,05	
	Boiterie chronique	1		1,18	0,61	
	Boiterie de MP.MA	12		14,12	7,32	
	Fourbure	2		2,35	1,22	
	Tendinite	1		1,18	0,61	
	Pourrissement de la fourchette	17		20,00	10,37	
	Décubitus latéral	1		1,18	0,61	
	Ulcère	4		4,71	2,44	
	Fil de ferre	3		3,53	1,83	
Clou de rue	2	2,35	1,22			
Affections Digestifs	Diarrhée	6	11	54,55	3,66	6,71
	Colique	5		45,45	3,05	
Affections respiratoires	Râle bronchique	1	20	5	0,61	12,20
	Rhinite	11		55	6,71	
	Epistaxis d'effort	2		10	1,22	
	Ecoulement nasal	6		30	3,66	

Suite Tableau V : répartition des motifs de consultation de durant la période allant de 2014 à 2016

Affections	Type d'affection	Nombre de cas	Total des cas	Effectifs(%) par rapport a l'affection	Effectifs(%) total	Total des effectifs
Affections génitale	Irritation de fourreau	3	4	75	1,83	2,44
	Néoplasme génitale	1		25	0,61	
Affections oculaires	Conjonctivite	3	5	60	1,83	3,05
	Irritation de l'œil	2		40	1,22	
Autres	Œdèmes	8	39	20,51	4,88	23,78
	Plaie d'été	10		25,64	6,10	
	Toxémie	1		2,56	0,61	
	Vaccination	6		15,38	3,66	
	Vermifugation	6		15,38	3,66	
	Congestion des muqueuses	4		10,26	2,44	
	Sutures	4		10,26	2,44	
Total	31	154	48		100,0	100,0

Les affections diagnostiquées dans le club hippique ont été variables en fonction de l'appareil atteint (locomoteur, digestif, respiratoire, génitale, oculaire, et autres). Ainsi un taux plus élevé a été noté pour les pathologies des appareils locomoteur avec 51,83% suivi des affections qui touchent les autres appareils (23,87%) et celles respiratoires (12,2%) et Les affections digestive (6.71%). Les affections oculaires et génitales ont représenté un taux faible respectivement de 3,05% et 2,44%, Les résultats sont consignés dans **Figure-2**

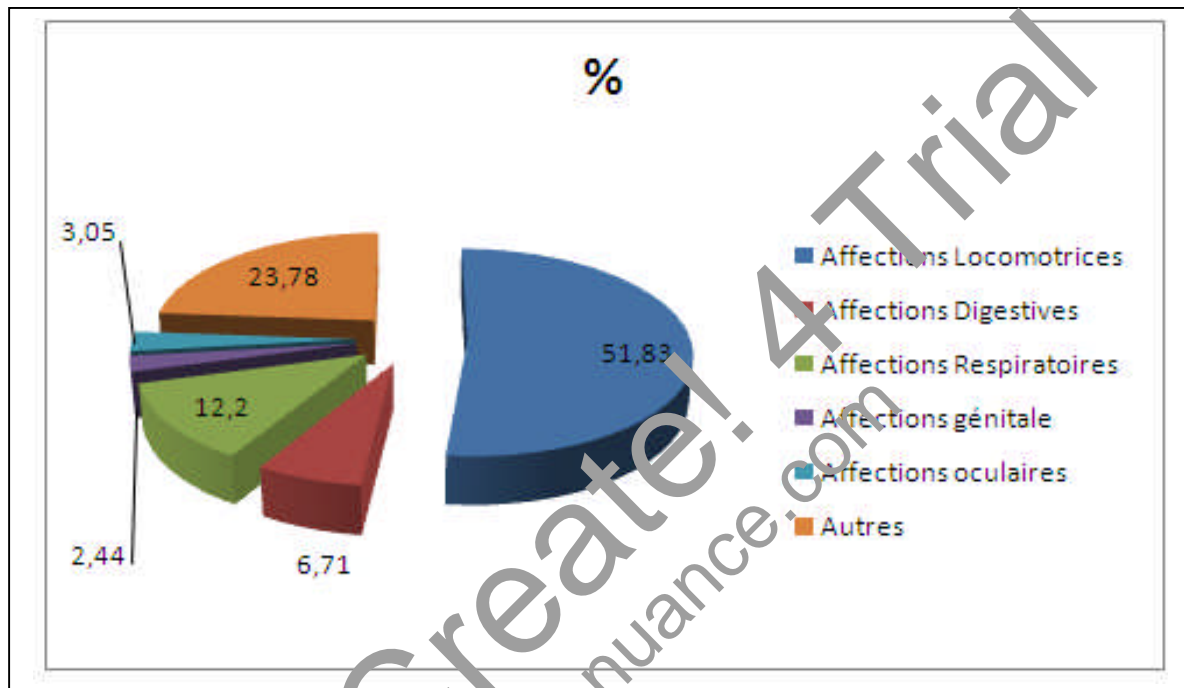


Figure.2 : Proportion de différentes affections touchants les chevaux consultés

De nos résultats les affections locomotrices sont plus fréquemment rencontrées chez les chevaux de CHMB

Ces derniers sont dominés par les boiteries (l'ensemble des types de boiteries ; légères, aiguës et chroniques, et le les boiteries des membres antérieurs et postérieurs). Suivi par ordre d'importance par les traumatismes (qui touchent plusieurs parties de corps) 25,88%. Et le pourrissement de la fourchette 20 %.

Les autres affections (enflamment de boulet, molette tendineuse, hygroma, fourbure, tendinite, décubitus latéral, seime, fil de fer, clou de rue) ont représenté un taux faible allant de 1,18 à 5,88 %.

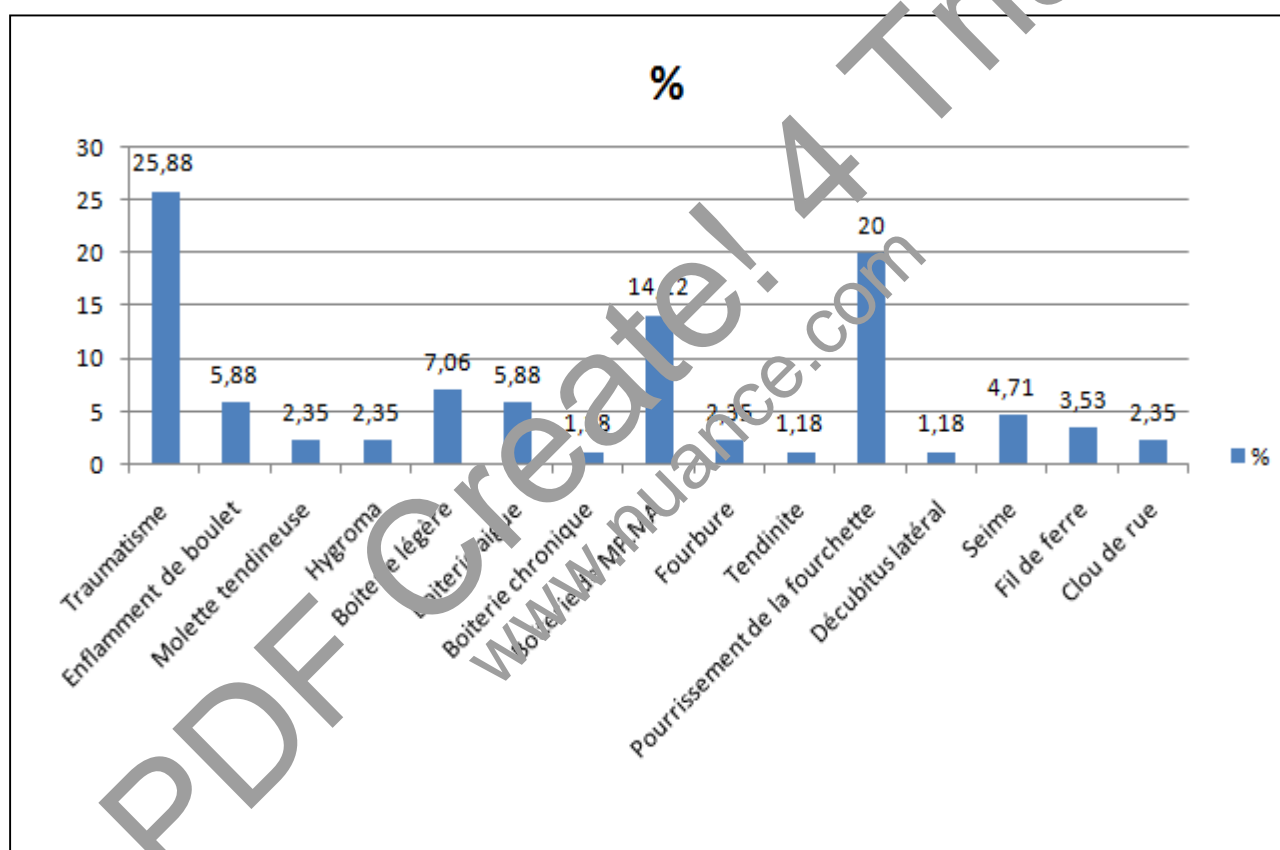


Figure.3 l'effectif des affections de l'appareil locomoteur

On constate que les affections digestives sont dominées par une petite différence par la diarrhée (54,55%) et les coliques (45,45%)

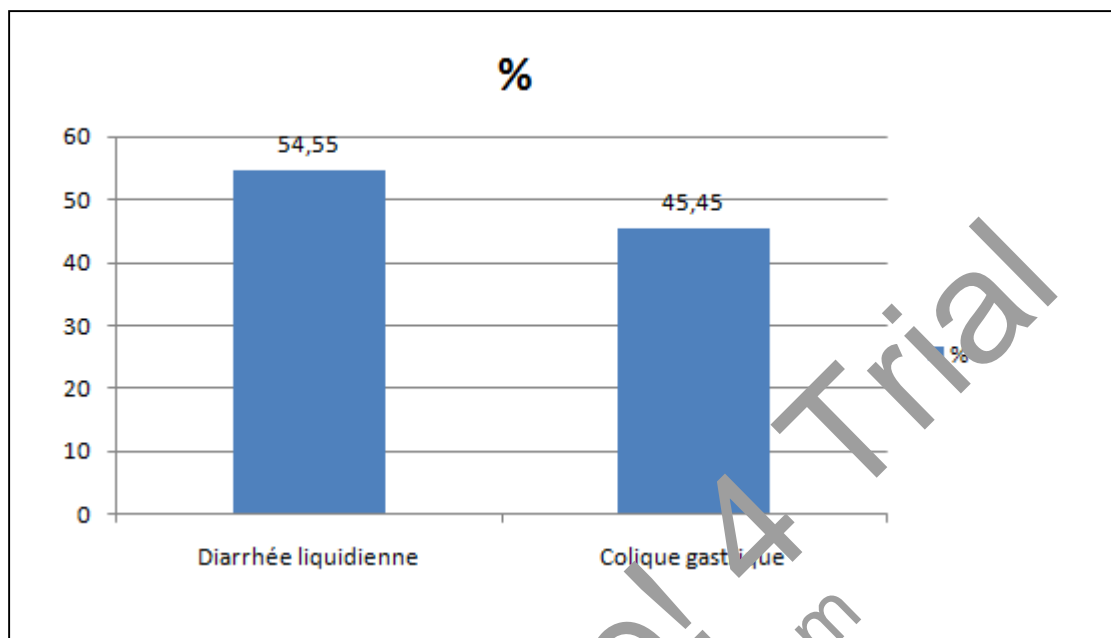


Figure.4 : les effectifs des affections digestives

On constate que les affections respiratoires sont dominées par les rhinites 55%, suivi par les écoulements nasals de 30% et les épistaxis d'effort de 10%, et avec un faible taux les râles bronchiques 5%.

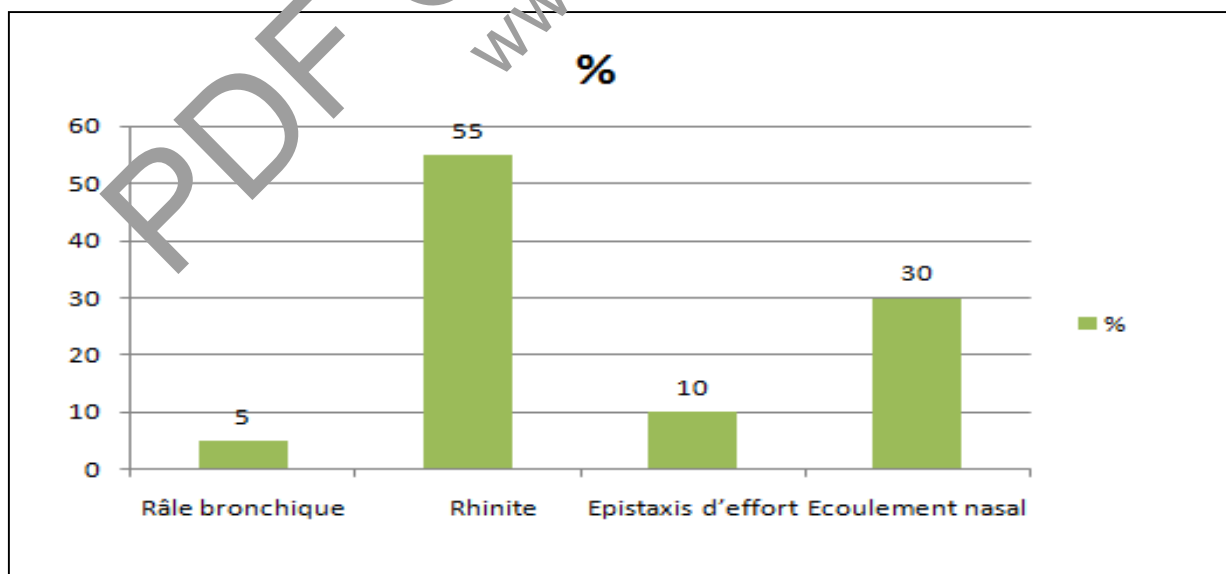


Figure. 5 : les proportions des affections respiratoires

On observe que l'irritation de fourreau est l'affection dominante 75%, et le néoplasme génitale 25%

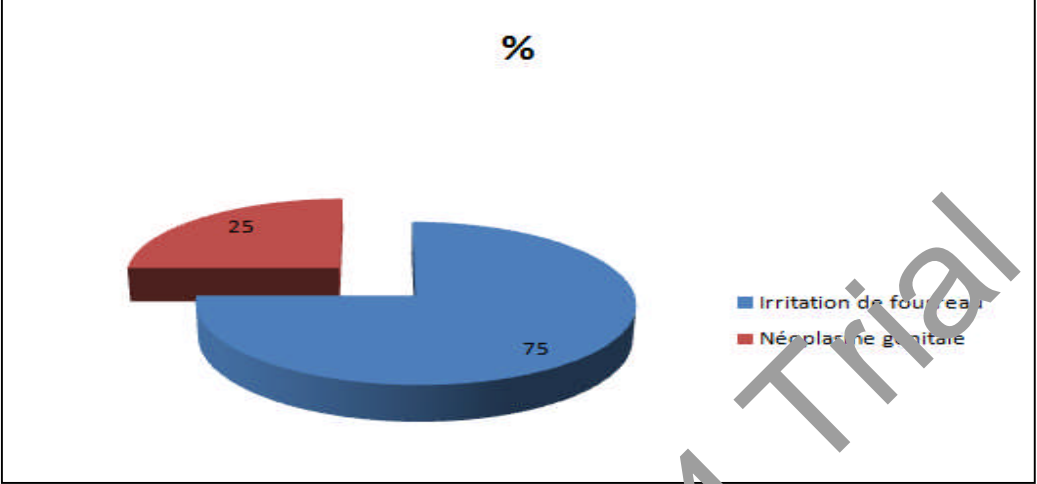


Figure.6 : proportions des affections génitales

Les conjonctivites représentent 60% des affections, et l'irritation de l'œil 40%

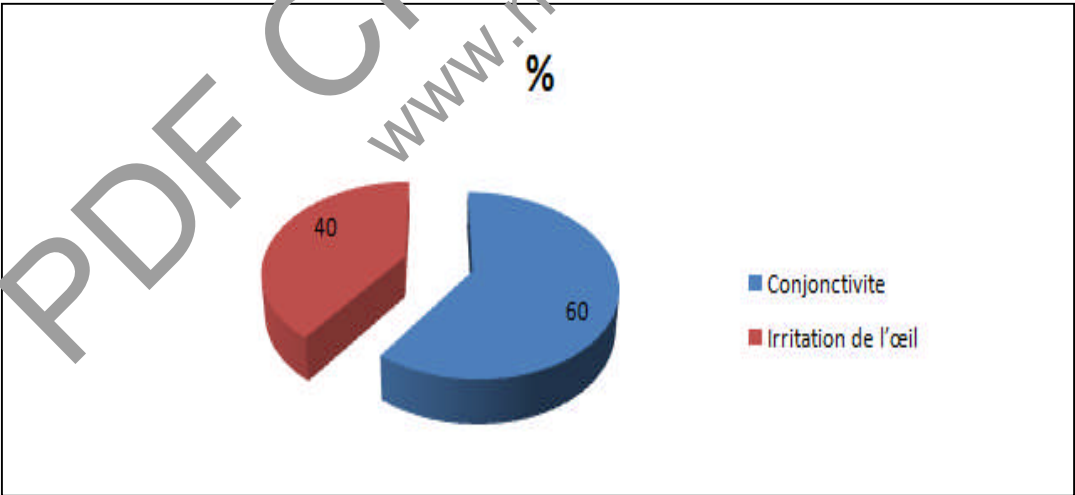


Figure.7: Proportion des affections oculaires

Dans les autres affections. L'affection cutanée représentée par les plies d'été (habronémose) a constitué la pathologie la plus fréquemment rencontrée (25,6%) suivi par les œdèmes 20,51% et ainsi avec une même proportion (10,26%) pour les congestions des muqueuses et les sutures et la toxémie (2,56%).

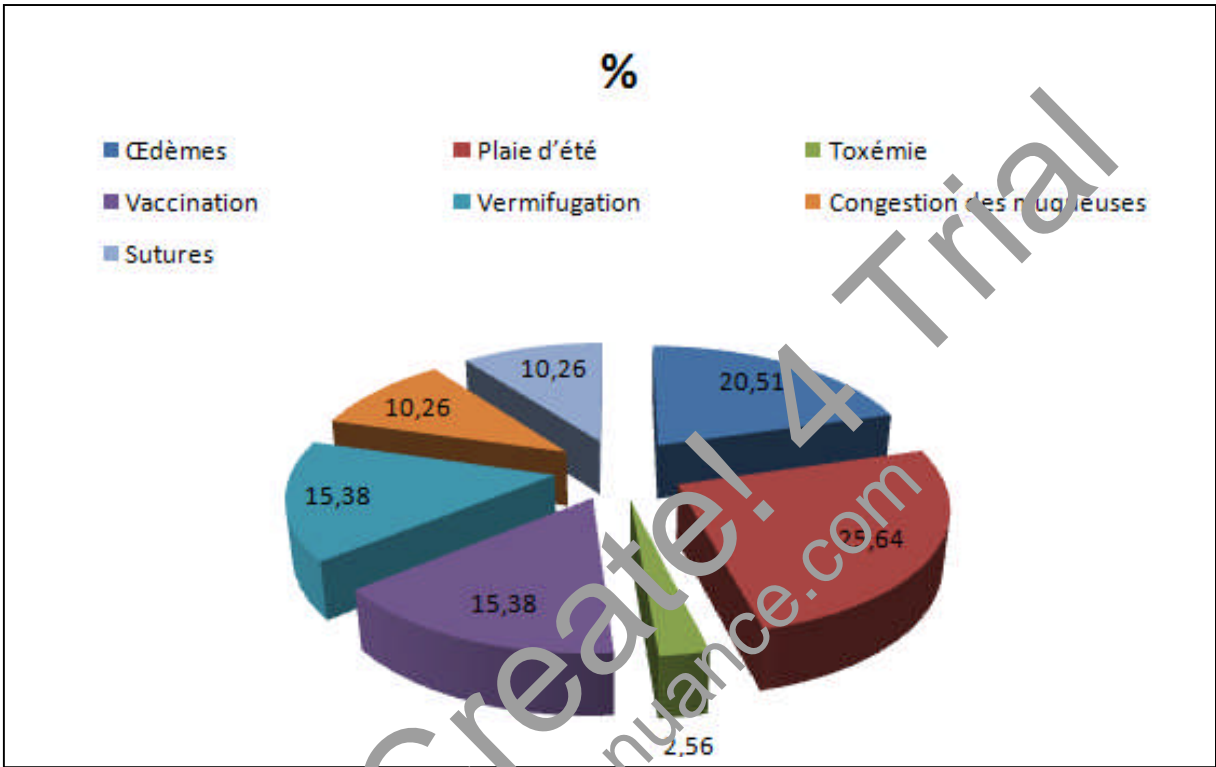


Figure.8: les effectifs des autres maladies

3.2. DISCUSSION

- La race selle français c'est la race la plus présentée dans le centre hippique du fait qu'il est un cheval de sports sélectionnée pour le saut d'obstacle
- Les chevaux de [5 - 10] sont plus réponde dans la population, A 5ans il est facile a dresser et a 10 ans est en plein forme pour les introduis aux différentes compétitions, c'est donc l'âge d'or d'un cheval.
- A cause de son utilisation dans les différentes compétitions les pathologies de l'appareil locomoteur sont les plus fréquemment rencontrés, ces pathologies sont favorisés par le travaille dur, et la non respect de repos nécessaire.
- Les boiteries son le plus fréquemment rencontrés chez les chevaux de saut d'obstacles. Le défaut de ferrage, les défauts d'apombs et les nombreux traumatismes subis au cours des activités.
- L'hygiène insuffisantes, les terrains trop humide, les litières sal et humides, des pieds insuffisamment curée, une ferrure et d'un parage inadapté sont les causes favorisants d'apparition de pourrissement de la fourchette les soimies.
- Par contre d'autres affection sont des affections saisonnière (respiratoire, cutanée) due a des étiologies variés et du a des changements brutaux et le manque des vermifugation des chevaux et la mauvaise qualité de l'alimentation sont parmi les facteurs favorisant les affections digestif
- Enfin le manque d'hygiène et les faibles niveaux de biosécurité ainsi que la fatigue à laquelle sont soumis les chevaux sont autant des facteurs qui favorisent l'apparition des différentes maladies

Conclusion

PDF Create! 4 Trial
www.nuance.com

Conclusion

Cette étude a permis de décrire la population équine présente au niveau du club hippique de Blida selon leur race, sexe et âge.

- La race de selle française est la plus fréquente au club, suivie par le poney qui est utilisé pour l'équitation de loisir et pour apprendre les bases de sport équestre.
- La classe d'âge la plus importante de cheval est celle dans laquelle on retrouve le cheval adulte.

Elle permet aussi de connaître les principales pathologies qui touchent la population équine à l'aide d'une étude rétrospective.

Alors, il apparaît clairement que les chevaux de club hippique souffrent beaucoup plus des affections de l'appareil locomoteur, qui sont dominées par les boiteries, les traumatismes et les pourrissements de la fourchette, les chevaux les plus touchés sont ceux de saut d'obstacle. Ces affections impactent négativement les performances de ces animaux, c'est pourquoi des efforts doivent être faits par les différents acteurs du centre hippique (le vétérinaire, les propriétaires, les palefreniers) pour éviter et protéger les chevaux contre ces affections.

PDF Create! Trial
www.nuance.com

Références :

1. ADAMS OR, (2011) ; Les boiteries du cheval Editions Maloine. Paris 449 pages
2. Anonyme, 1 (2017) AUDVARD2013. Espace santé les tendinites consulté le 23 février 2017 [http //: www.audvard.com/fr/pages/les-tendinites.html](http://www.audvard.com/fr/pages/les-tendinites.html)
3. Anonyme, 2 (2017) Cheval, WIKIPEDIA. 2016 consulté le 20 Octobre 2016 disponible sur : http://en.wikipedia.org/wiki/Ferdinand_Cheval
4. Anonyme, 3 (2017) ; ASSOCIATION FRANCAISE du CHEVAL BARBE Le cheval de race Barbe accès internet. Consulté le 23 octobre 2016 disponible sur : <http://afcb.perso.neuf.fr/standard.htm>
5. Anonyme, 4 (2017) ; EQUINFO Principales maladies du cheval accès internet consulté le 11 janvier 2017 disponible sur : www.equinfo.org/maladies/
6. Anonyme, 5 (2017) Les maladies du sabot accès internet consulté le 20 Octobre 2012 disponible sur <http://www.a-horseman.com/les-Maladies-du-Sabot.html>
7. Anonyme, 6(2017) ; Les races de chevaux , France Galop (consulté le 23 décembre 2016)
8. Anonyme, 7(2017) LEXIQUE DES RACES DES CHEVAUX, 2008 c Le pur sang arabe accès internet consulté le 12 Novembre 2016, disponible sur : <http://www.horse2buy.fr/lexique-des-races/anglo-arabe.html>
9. Anonyme, 8 (2017) LEXIQUE DES RACES DES CHEVAUX, 2008 a L'anglo-arabe accès internet consulté le 12 Novembre 2016, disponible sur : <http://www.horse2buy.fr/lexique-des-races/anglo-arabe.html>
10. Anonyme, 9 (2017) LEXIQUE DES RACES DES CHEVAUX, 2008 b Le pur sang anglais accès internet consulté le 12 Novembre 2016, disponible sur : <http://www.horse2buy.fr/lexique-des-races/anglo-arabe.html>
11. AVEF, (2009) ; Maladies des chevaux .association vétérinaire équine française 2 eme édition .P341
12. CATCOTT E.J et SMITHCORS J.F,(1974) ; Médecine et chirurgie du cheval, American Veterinary Publications. 2ème éditions Vigot et frères Paris 1134 pages
13. Christian Jez *La filière équine française à l'horizon 2030*, Editions Quae, 2014, 158 p., p. 27 kwpn
14. Ducron 2012, p. 104 kwpn
15. FONTAINE & CADORE VADE-MECUM DU VETERINAIRE 16ème éditions. Pages (1373 à 1405)
16. GTAR,(2013) ; Guide thérapeutique vétérinaire animaux de rente, les édition du point vétérinaire P 594
17. MAURIN Emmanuel , (2010) ; Guide pratique de médecine équine, 2ème édition Editions MED'COM,2010 Paris,287 pages
18. MOREL, (1949) médecine vétérinaire. Chasseur français p659
19. Rahal, (2011) le cheval ; hippologie, examen clinique et dominantes pathologies équines en Algérie. p 262

20. Samuel Goudsmedt(2012). La seime de quart
21. STRAITONE,(1998) ; le cheval et ses maladies. 4 eme édition paris vigot,p197
22. VOGUEL COLIN(2003): COMPLET HORSE CARE manuel 3 eme edition

PDF Create! 4 Trial
www.nuance.com