

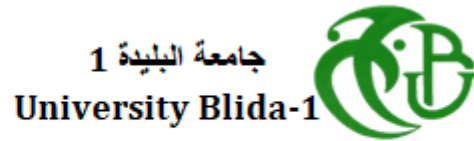
N° d'ordre :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

معهد العلوم البيطرية
Institute of Veterinary
Sciencesجامعة البليدة 1
University Blida-1Mémoire de Projet de Fin d'Etudes en vue de l'obtention du
Diplôme de Docteur Vétérinaire**Étude descriptive des motifs de consultation les plus
fréquents en médecine des carnivores domestiques**

Présenté par

ARBAOUI Fella LouizaSoutenu le **21/06/2023****Présenté devant le jury :**

Président :	DJOUDI M.	MCB	ISV/ BLIDA1
Examinatrice :	TARZAALI D.	MCB	ISV/ BLIDA1
Promotrice :	SELLALI S.	MAA	ISV/BLIDA1

N° d'ordre :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research



معهد العلوم البيطرية
Institute of Veterinary
Sciences

جامعة البليدة 1
University Blida-1



Mémoire de Projet de Fin d'Etudes en vue de l'obtention du
Diplôme de Docteur Vétérinaire

**Étude descriptive des motifs de consultation les plus
fréquents en médecine des carnivores domestiques**

Présenté par

ARBAOUI Fella LouizaSoutenu le **21/06/2023**

Présenté devant le jury :

Président :	DJOUDI M.	MCB	ISV/ BLIDA1
Examinatrice :	TARZAALI D.	MCB	ISV/ BLIDA1
Promotrice :	SELLALI S.	MAA	ISV/BLIDA1

REMERCIEMENTS

Avant tout choses, je tiens à remercier ALLAH de m'avoir donné force, courage et patience afin de pouvoir réaliser ce travail et d'achever mon cursus universitaire.

Mes remerciements sont destinés d'abord aux membres du jury qui m'ont fait l'honneur d'accepter d'examiner mon travail :

Au Dr. DJOUDI M., qui m'a honoré par la présidence de mon jury de soutenance. Hommages respectueux.

Au Dr. TARZAALI D., qui m'a fait le plaisir de participer à mon jury de soutenance. Sincères remerciements.

A ma promotrice Dr. SELLALI S., que je remercie sincèrement pour son encadrement attentif, ses conseils précieux et son soutien constant tout au long de cette étude.

Je tiens également à remercier le Dr. ADEL D. pour toutes les fois où il a partagé son expérience, et m'a transmis ses connaissances précieuses.

Mes remerciements les plus chaleureux vont au Dr. SOUAMES S. et son épouse, le Dr. BERRAMA Z., mais également au Pr. TRIKI-YAMANI R.R. ainsi que le Pr. BACHIR-PACHA M., pour leurs précieux conseils, et leur soutien indéfectible.

A tous mes professeurs, qui ont eu un rôle déterminant dans mon parcours universitaire, depuis ma première année jusqu'à ma dernière. Leur passion, leur expertise et leur dévouement ont été mes sources d'inspiration et d'apprentissage constantes. Sincères remerciements.

J'adresse également mes remerciements aux vétérinaires praticiens qui ont généreusement participé à notre enquête et ont partagé leurs données. Leur collaboration a été essentielle pour la concrétisation de notre objectif.

Enfin, je tiens à exprimer ma sincère gratitude à toutes les personnes qui ont contribuées de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

DÉDICACES

Je dédie ce travail :

D'abord, à la mémoire de ma chère grand-mère Zineb BHRIZ et de mon cher grand-père Rachid BHRIZ, qui nous ont quittés en 2021 et en 2022. J'espère sincèrement qu'ils auraient été fiers de moi s'ils étaient parmi nous aujourd'hui.

À mes parents, qui ont tout donné et tout sacrifié pour moi. Leur confiance inébranlable et leur soutien ont été les piliers qui m'ont permis de surmonter les obstacles et de persévérer dans mes études. Les mots me manquent pour exprimer pleinement ma gratitude. Je vous dédie ce travail, en vous témoignant ainsi mon amour et ma reconnaissance infinies. Qu'ALLAH, le Tout-Puissant, vous préserve et vous accorde santé, longue vie et bonheur tout au long de votre vie.

À mon frère, toujours là pour m'aider en matière d'électronique. Merci pour ton aide précieuse et pour ta présence quand j'avais besoin de toi.

À mes deux petits chats, qui ont fait leur entrée dans ma vie pendant mes études vétérinaires, et qui n'ont fait qu'accroître mon amour pour les animaux.

Ce travail est également dédié à mes grands-parents, Tahar et Farida ARBAOUI, mes tantes, mes oncles et mes cousins, avec toute ma reconnaissance et mon amour. Votre présence a été précieuse tout au long de mes études.

RÉSUMÉ

Le présent travail consiste en une étude descriptive des motifs de consultations en médecine des carnivores domestiques, dont l'objectif était de recenser les plus fréquents chez le chien et le chat. L'enquête menée par questionnaire auprès des vétérinaires praticiens, a visé également à caractériser les motifs recensés en se basant sur les caractéristiques démographiques de la population enquêtée, notamment l'espèce. Durant 4 mois, 50 réponses ont été récoltées sur un total de 65 vétérinaires contactés. Les taux de réponses les plus élevés étaient enregistrés à Alger (38%) et à Oran (14%). Il est apparu clairement que les félins (72%), en particulier ceux de race pure (70%), étaient les animaux de compagnie les plus fréquemment admis en consultation. Les femelles (56%) étaient plus nombreuses que les mâles (44%). Les consultations pour motif digestif, notamment les diarrhées et les vomissements, étaient prédominantes avec un taux moyen de 71% chez les deux espèces confondues. Les vétérinaires ont eu recours assez souvent aux examens complémentaires : radiographie, analyses de laboratoire (48%), et échographie (46%). Par ailleurs, les informations obtenues soulignent l'importance de sensibiliser les propriétaires d'animaux de compagnie à l'alimentation équilibrée et à la surveillance régulière de la santé digestive. Elles permettront aussi de dégager des stratégies de prévention et d'amélioration des soins vétérinaires pour les carnivores domestiques en Algérie.

Mots clés : Chien, chat, symptômes digestifs, motifs de consultation, questionnaire, Algérie.

ملخص

العمل الحالي يهدف إلى دراسة وصفية لأسباب الاستشارات في طب الحيوانات المفترسة المستأنسة، حيث يتم التركيز على تحديد الأسباب الأكثر شيوعاً للزيارات البيطرية للكلاب والقطط. تم إجراء استبيان لأطباء البيطرة لجمع المعلومات وتحليلها لتحديد سمات الحيوانات المشمولين بالدراسة، ومن بينها النوع والسلالة. تم جمع 50 استجابة خلال فترة 4 أشهر من إجمالي 65 طبيب بيطري تم التواصل معهم. سجلت أعلى نسب استجابة في المناطق الجزائرية بنسبة 38% في الجزائر و 14% في وهران. أظهرت النتائج بوضوح أن القطط (72%) وخاصة تلك ذات السلالات النقية (70%) كانت الحيوانات المرافقة الأكثر شيوعاً في الاستشارات. وكانت الإناث (56%) أكثر انتشاراً من الذكور (44%). تميزت الاستشارات المتعلقة بالمشاكل الهضمية، مثل الإسهال والقيء، وكانت سائدة بنسبة متوسطة تصل إلى 71% لكلا النوعين. استخدم الأطباء البيطريون بشكل متكرر الفحوصات والتحاليل الإضافية مثل الأشعة السينية وتحاليل المختبر (48%) والأشعة فوق الصوتية (46%). بالإضافة إلى ذلك، تسلط النتائج الضوء على أهمية توعية أصحاب الحيوانات المرافقة بأهمية التغذية المتوازنة ومتابعة صحة الجهاز الهضمي بشكل منتظم. وستساعد هذه المعلومات في وضع استراتيجيات للوقاية وتحسين الرعاية البيطرية للحيوانات المفترسة المستأنسة في الجزائر.

الكلمات الرئيسية: الكلب، القط، الأعراض الهضمية، أسباب الاستشارة، استبيان، الجزائر.

ABSTRACT

The present work consists of a descriptive study of the reasons for consultations in domestic carnivore medicine, with the aim of identifying the most frequent ones in dogs and cats. The survey, carried out by questionnaire among practicing veterinarians, also aimed to characterize the reasons identified, based on the demographic characteristics of the population surveyed, in particular the species. Over a 4-month period, 50 responses were collected from a total of 65 veterinarians contacted. The highest response rates were recorded in Algiers (38%) and Oran (14%). It became clear that felines (72%), especially purebreds (70%), were the most frequently admitted pets. Females (56%) outnumbered males (44%). Consultations for digestive reasons, in particular diarrhea and vomiting, were predominant, with an average rate of 71% for both species combined. Veterinary surgeons made fairly frequent use of complementary examinations: X-rays, laboratory analyses (48%), and ultrasound (46%). The information obtained underlines the importance of making pet owners aware of the need for a balanced diet and regular monitoring of digestive health. It will also help to identify strategies for prevention and improvement of veterinary care for domestic carnivores in Algeria.

Keywords: Dog, cat, digestive symptoms, reasons for consultation, questionnaire, Algeria.

SOMMAIRE

Introduction.....	1
Première partie : Bibliographique	
I. Diarrhée.....	2
I.1. Définition.....	2
I.2. Étiologie	2
I.3. Démarche Diagnostique	3
I.3.1. Anamnèse	3
I.3.2. Examen clinique	4
I.3.2.1. Examen clinique général.....	4
I.3.2.2. Examen clinique spécial.....	4
I.3.2.2.1.Palpation abdominal	4
I.3.2.2.2.Toucher Rectal	4
I.3.3. Diagnostic différentiel	5
I.3.4. Examens complémentaires	5
I.3.4.1.Coproscopie	5
I.3.4.2. Coproculture.....	6
I.3.4.3. Imageries.....	6
I.4. Traitements	7
II. Vomissements.....	8
II.1.Définition	8
II.2.Étiologie.....	8
II.3. Démarche Diagnostique.....	9
II.3.1. Anamnèse.....	9
II.3.2. Examen clinique.....	9
II.3.2.1. Examen clinique général.....	9
II.3.2.2. Examen clinique spécial	10
II.3.3. Diagnostic différentiel.....	10
II.3.4. Examens complémentaires.....	11

II.3.4.1. Bilan Biochimique	11
II.3.4.2. Imageries	11
II.4. Traitements	11
III. Perte de poids	13
III.1. Définition	13
III.2. Étiologie	13
III.3. Démarche Diagnostique	14
III.3.1. Anamnèse	14
III.3.2. Examen clinique	14
III.3.2.1. Examen clinique général	14
III.3.2.2. Examen clinique spécial.....	14
III.3.2.2.1. Palpation.....	14
III.3.3. Diagnostic différentiel	14
III.3.4. Examens complémentaires	15
III.3.4.1. Bilan Biochimique	15
III.3.4.2. Coproscopie	15
III.3.4.3. Examens hématologiques	16
III.3.4.4. Analyses des urines.....	16
III.3.4.5. Imageries	17
III.4. Traitements.....	17
IV. Jetage et éternuements.....	18
IV.1. Définition	18
IV.2. Étiologie.....	18
IV.3. Démarche Diagnostique.....	18
IV.3.1. Anamnèse	18
IV.3.2. Examen clinique	19
IV.3.3. Diagnostic différentiel	20
IV.3.4. Examens complémentaires	20
IV.3.4.1. Bilan Biochimique / NFS.....	20
IV.3.4.2. Imageries	21
IV.4. Traitements.....	21

V. Boiteries	22
V.1.Définition	22
V.2. Étiologie	22
V.3. Démarche Diagnostique	22
V.3.1. Anamnèse	22
V.3.2. Examen clinique	23
V.3.2.1. Examen clinique général	23
V.3.2.2. Examen clinique spécial	24
V.3.2.2.1.Examen orthopédique	24
V.3.3. Diagnostic différentiel	24
V.3.4. Examens complémentaires.....	24
I.3.4.1.Radiographie	24
I.4. Traitements	25
VI. Perte d'appétit	26
VI.1. Définition	26
VI.2. Étiologie	26
VI.3. Démarche Diagnostique	26
VI.2.1. Anamnèse	26
VI.2.2. Examen clinique	26
VI.2.3. Diagnostic différentiel	27
VI.2.4. Examens complémentaires	27
VI.3.Traitements	29
VII. Fièvre	30
VII.1.Définition	30
VII.2. Étiologie	30
VII.3.Démarche Diagnostique	30
VII.3.1. Anamnèse.....	30
VII.3.2. Examen clinique.....	31
VII.3.3. Diagnostic différentiel.....	31
VII.3.4.Examens complémentaires.....	32

VII.3.4.1.Hémogramme	32
VII.3.4.2. Bilan biochimique.....	32
VII.3.4.3. Analyses urinaires.....	32
VII.3.4.3. Radiographie.....	33
VII.4. Traitement	33
VIII. Accident de la voie publique ou domestique.....	34
VIII.1.Définition	34
VIII.2. Étiologie.....	34
VIII.3. Démarche Diagnostique.....	34
VIII.3.1. Anamnèse	34
VIII.3.2. Examen clinique	34
VIII.3.3. Examens complémentaires	35
VIII.3.3.1.Thoracocentèse/ Abdominocentèse.....	35
VII.3.3.2. Imageries	36
VII.3.3.3. Bilan biochimique / NFS	37
VII.4. Traitement	37

Deuxième partie : Expérimentale

I. Objectif	40
II. Matériels et méthode	40
II.1Matériels.....	40
II.1.1. Population étudiée.....	40
II.1.2. Questionnaire.....	40
II.1.2.1.Structure	40
II.1.2.2.Types de questions	41
II.2. Méthodes.....	41
II.2.1. Distribution du questionnaire.....	41
III. Analyse des résultats.....	41
III.1. Taux de réponses	41

III.2. Répartition des réponses selon les wilayas	41
III.3. Années d'expérience de la population étudiée	42
III.4. Vocation des cabinets vétérinaires concernés par l'étude	43
III.5. Répartition selon l'espèce	43
III.6. Répartition selon le sexe	44
III.7. Répartition selon l'Âge.....	44
III.8. Races félines.....	45
III.9. Races canines.....	46
III.10. Motifs de consultations les plus fréquents chez le chat	46
III.11. Motifs de consultations les plus fréquents chez le chien.....	47
III.12. Méthode de diagnostic	48
III.13. Traitements utilisés.....	49
IV. Discussion	50
IV.1. Espèces	50
IV.2. Le sexe.....	50
IV.3. Âge des animaux.....	50
IV.4. Races	50
IV.5. Motifs de consultations.....	51
IV.6. Démarche diagnostique.....	52
IV.7. Traitements utilisés.....	52
IV.8. Limites de l'enquête	52
Conclusion	54
Recommandations et perspectives	55
Références bibliographiques.....	56
Annexes	59

Liste des figures

N°	Titre	Page
Figure 1:	Stéatorrhée chez un chien atteint d'insuffisance pancréatique exocrine (3)	2
Figure 2 :	Exemple de diarrhée hémorragique chez un chien (3)	2
Figure 3:	Kystes de <i>Giardia spp.</i> (Aspect microscopique) (4).....	6
Figure 4 :	Protocole thérapeutique en cas de diarrhée(7).....	7
Figure 5:	Démarche diagnostique globale face aux vomissements(7)	12
Figure 6:	Estimation de l'état corporel chez le chien (10)	13
Figure 7 :	Démarche diagnostique face à une perte de poids. (3)	17
Figure 8 :	Diagnostic différentiel du jetage et de l'éternuement(7)	20
Figure 9 :	Cliché radiographique d'une luxation de l'articulation droite de la hanche chez un chien (14).....	23
Figure 10:	Lésion de panostéite. Une zone plus opaque est observée dans les cavités médullaires des extrémités proximales du Radius et de l'Ulna (14).....	25
Figure 11 :	Résumé de la démarche diagnostique en cas d'anorexie (7).	28
Figure 12 :	Pneumothorax chez un chat (14).....	36
Figure 13 :	Chat âgé de 1ans a eu un accident de voiture. L'animal présente une hernie diaphragmatique avec passage de l'estomac au niveau du thorax (14).....	36
Figure 14 :	Fracture du bassin chez un chat (20).....	36
Figure 15 :	Schéma explicatif de la réanimation cardiorespiratoire (7).	38
Figure 16 :	Répartition des réponses des vétérinaires selon les wilayas.....	42
Figure 17 :	Répartition des réponses selon les années d'expériences des vétérinaires interrogés.....	42
Figure 18 :	Répartition des admissions selon l'espèce.	44
Figure 19 :	Répartition des animaux admis en consultation selon le sexe.....	44
Figure 20:	Répartition des animaux admis en consultation selon l'âge.....	45

Liste des tableaux

N°	Titre	Page
Tableau 1	Critères cliniques de distinctions entre diarrhée de l'intestin grêle et du colon (5).....	3
Tableau 2	Aspect des selles et leur signification(8).....	4
Tableau 3	Diagnostiques étiologiques les plus fréquents chez le chien et le chat atteints de diarrhées aiguës ou chroniques(3).....	5
Tableau 4	Exemples de germes décelables par coproculture(4).....	6
Tableau 5	Indication de l'examen radiographique lors de diarrhée(4).	7
Tableau 6	Les différentes étiologies des vomissements chez le chien et le chat(4)	8
Tableau 7	Orientation étiologique en fonction du type de vomissements (4).....	9
Tableau 8	Signes cliniques associés aux vomissements chez les carnivores domestiques, et orientation diagnostique(4).....	10
Tableau 9	Diagnostic différentiel des vomissements(6).	10
Tableau 10	Paramètres biochimiques avec leurs intérêts diagnostiques.....	11
Tableau 11	Les différentes anomalies décelables par échographie(5).....	11
Tableau 12	Diagnostic différentiel de la perte de poids (12).	15
Tableau 13	Interprétation des résultats possibles de la (NFS) lors d'amaigrissement (11).....	16
Tableau 14	Valeurs normales de l'analyse urinaire chez le chien et le chat (11).	16
Tableau 15	Différentes étiologies des écoulements selon leurs aspects (12).....	19
Tableau 16	Diagnostic différentiel des boiteries (15).	24
Tableau 17	Principales affections à l'origine d'une anorexie et d'une perte de poids (3).....	27
Tableau 18	Résultats possibles à l'examen clinique et leurs interprétations (9).	31
Tableau 19	Diagnostic différentiel de la fièvre (7).	31
Tableau 20	Résultats possibles à l'examen clinique et leurs interprétations(9).	35
Tableau 21	Vocation des cabinets vétérinaires concernés par l'étude (N=50)	43
Tableau 22	Répartition des réponses des vétérinaires en fonction des races félines. ..	45
Tableau 23	Répartition des réponses obtenues en fonction des races canines.....	46
Tableau 24	Résultats obtenus des motifs de consultation les plus fréquents chez le chat.....	47

Tableau 25 : Résultats obtenus des motifs de consultation les plus fréquents chez le chien.	48
Tableau 26 : Fréquence méthodes diagnostiques appliquées par les praticiens.	49
Tableau 27 : Fréquences des traitements instaurés par les praticiens.	49

Liste des abréviations

AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien

FeLV : Virus leucémogène félin

FIV : Virus de l'immunodéficience féline

MICI : Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

NFS : Numération de la formule sanguine

PAL : Phosphatase alcaline

PUPD : Syndrome polyurie et polydipsie

T4 : Thyroxine

INTRODUCTION

L'importance croissante de la population des animaux de compagnie au cours du XXe siècle a entraîné le développement de la médecine et de la chirurgie vétérinaires, qui ont souvent pris le pas sur les pratiques traditionnelles rurales (1).

L'importance des carnivores domestiques dans la vie quotidienne des êtres humains est indéniable. Ils sont souvent considérés comme des membres de la famille et leur bien-être est une préoccupation majeure pour leurs propriétaires. Cependant, comme tout être vivant, les chiens et les chats peuvent tomber malades et avoir des problèmes de santé qui nécessitent une consultation chez le vétérinaire.

En médecine des carnivores domestiques, le motif de consultation rapporté par le propriétaire est le premier indice qui va orienter le vétérinaire praticien dans son diagnostic (2).

Dans ce modeste travail, nous nous intéressons donc aux motifs de consultations les plus fréquents en clinique des carnivores domestiques. Ainsi, nous explorons les différentes affections qui amènent les propriétaires de carnivores domestiques à consulter un vétérinaire et analyser les raisons pour lesquelles ces affections sont si courantes.

En comprenant les motifs de consultations les plus fréquents, nous pourrions probablement mieux comprendre les besoins de santé des carnivores domestiques et améliorer leur prise en charge médicale.

Ce travail contient 2 parties :

Une partie biobibliographique qui contient la description des motifs de consultations les plus courants en médecine des carnivores domestiques, la démarche diagnostique et la méthode de prise en charge de chacun des motifs rapportés dans la littérature.

Une partie expérimentale sous forme d'une enquête en ligne, réalisée auprès de praticiens vétérinaires qui ont répondu à un questionnaire portant aussi bien sur les motifs de consultation que sur leurs démarches diagnostique et thérapeutique. Les données collectées ont été analysées en tenant compte de variables démographiques de la clientèle vétérinaire telles que l'âge, le sexe, la race, et leur localisation géographique (wilaya).

CHAPITRE I : DIARRHÉE

1. Définition :

La diarrhée est une émission fréquente de selles hyperhydratées, avec un volume et une consistance variable. La diarrhée peut être liée à un très grand nombre de perturbations métaboliques ou de lésions digestives d'étiologies variées. Elle peut perdurer des semaines ou des mois et nécessiter un panel d'examens complémentaires avant qu'un diagnostic précis ne soit obtenu(4).

La Diarrhée est caractérisée par : une diminution de la consistance des selles, une augmentation du volume fécale quotidien et/ou des défécations plus fréquentes (3).

Les diarrhées peuvent être aiguës ou chroniques selon la persistance des symptômes dans le temps (au-delà de 3 semaines, elle est considérée comme chronique).

2. Étiologies :

Les causes de diarrhée (aigüe ou chronique) sont variées, elles peuvent être :

- Alimentaires (Changement brutale de ration, Allergie, Intolérance, Corps étrangers) ;
- Infestations parasitaires (*Ascaris*, *Giardia*, *Cryptosporidium*) ;
- Origine Virale (*Parvovirus*, *Coronavirus*) ;
- Origine bactérienne (*Salmonella*, *Escherichiacoli*) ;
- Toxiques, médicamenteuses ;
- Néoplasie ;
- Origine Extra-digestive (Pancréatite aigüe/Insuffisance hépatique).



Figure 1: Stéatorrhée chez un chien atteint d'insuffisance pancréatique exocrine (3)

Figure 2 : Exemple de diarrhée hémorragique chez un chien (3)

3. Démarche diagnostique:

3.1. Anamnèse : Les premiers éléments à recueillir sont les suivants(3):

- Âge et espèce de l'animal (Prédisposition de race) ;
- Statut vaccinal de l'animal ;
- Vermifugation ;
- Alimentation (changements récents, type d'alimentation) ;
- Aspect des selles observées (consistance, couleur, fréquence) ;
- Si l'animal a ingéré un produit toxique, un médicament ou un aliment inadapté ;
- Traitement médical récent ou en cours ;
- Durée des symptômes (Pour différencier une forme aiguë d'une forme chronique).

L'aspect des selles permet de nous orienter sur la localisation probable du problème (Intestin grêle ou colon) (Tableau 1). Cependant, la plupart du temps, chez les carnivores domestiques, les symptômes sont mixtes, ce qui suggère plutôt une atteinte généralisée du tube digestif(3).

Tableau 1 : Critères cliniques de distinctions entre diarrhée de l'intestin grêle et du colon (5).

Symptômes	Diarrhée de l'intestin grêle	Diarrhée du colon
Fréquence de défécation	Normale à modérément augmentée	Très augmentée
Consistance des selles	Liquides	Molles
Volume fécal	Généralement augmenté	Diminué
Mucus/ Glaire	Rare	Souvent présent
Méléna	Possible	Très rare
Stéatorrhée	Possible	Absente
Ténesme	Absent	Souvent présent
Urgence à déféquer	Absente	Souvent présente
Flatulences/Borborygmes	Possibles	Possibles
Vomissements	Possibles	Possibles
Apathie	Possible	Rare
Déshydratation	Possible	Rare
Perte de poids	Possible	Rare

3.2. Examen clinique

3.2.1. Examen clinique général :

L'examen clinique révèle des signes de dépression, d'anorexie et de déshydratation, associés ou non à des vomissements et à un amaigrissement. Dans les cas les plus extrêmes, l'animal peut aussi présenter un état de choc.

3.2.2. Examen clinique spécial :

3.2.2.1. Palpation abdominale

La palpation abdominale est un examen d'orientation qui met en évidence la présence d'une quelconque douleur chez l'animal. Mais aussi, la présence de masse digestive ou extradigestive, ainsi que l'hypertrophie de certains organes comme le foie et la rate (4).

Parfois une hypertrophie des nœuds lymphatiques peut être associée à la diarrhée.

La présence d'une anomalie à la palpation, nous pousse à explorer d'avantages notamment à l'aide de l'échographie.

3.2.2.2. Toucher Rectal

Bien que peu ou pas pratiqué réellement sur le terrain, le toucher rectal permet de percevoir des corps étrangers, des tumeurs ou des anomalies de la paroi rectale. (6)

Le toucher rectal permet, par ailleurs, de recueillir un échantillon de selles pour apprécier notamment leur consistance (Molle voire liquide lors de diarrhée), leur couleur et leur contenu (Tableau 2).

Tableau 2 : Aspect des selles et leur signification (8).

Selles	Suspicion
Noires (Sang digéré)	Ulcère de l'estomac, tumeur.
Vertes	Parasitose, allergie, mauvaise réaction à un aliment.
Rouges (Sanglantes)	Parasitose, corps étrangers, tumeur, blessure anale, parvovirose (Chien), inflammation.
Jaunâtres avec du mucus	Parasitose, allergie alimentaire.
Grises	Insuffisance pancréatique, problèmes hépatiques, obstruction du canal cholédoque
Vers dans les selles	Parasitose
Selles avec stéatorrhée	Insuffisance pancréatique, giardiose

3.3. Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel des diarrhées chez le chien et le chat est représenté dans le (Tableau 3).

Tableau 3 : Diagnostics étiologiques les plus fréquents chez le chien et le chat atteints de diarrhées aiguës ou chroniques(3).

Diarrhées aiguës	Diarrhées chroniques
<ul style="list-style-type: none"> • Infestation parasitaire • Infection d'origine virale (parvovirose, coronavirose) • Bactéries (<i>Clostridium perfringens</i>, salmonelle) • Inflammation • Intoxication alimentaire • Alimentation (Changement brutale) • Pancréatite aiguë • Cholangio-hépatite aiguë 	<ul style="list-style-type: none"> • Infestation parasitaire • Bactéries • Inflammation • Néoplasie (lymphome digestif) • Divers (intussusception iléale) • Insuffisance exocrine du pancréas • Pancréatite chronique • Hépatite chronique • Cholangite chronique • Insuffisance rénale chronique au stade terminal • Réaction alimentaire (allergie)

3.4. Examens complémentaires

3.4.1. Coproscopie :

C'est un examen qui met en évidence des œufs ou des larves de parasites dans les matières fécales (4). La coproscopie se réalise sur des selles fraîches, ramassées immédiatement après défécation ou directement récupérées par le vétérinaire lors du toucher rectal.

Les selles sont ensuite analysées au laboratoire à l'aide d'un microscope, pour étudier d'une part, la présence de différents parasites et d'autre part, d'évaluer leur quantité.

Parmi les parasites digestifs responsables de diarrhée chez les carnivores domestiques et visibles à la coproscopie : *Giardia duodenalis* (Figure3), *Toxocara cati* et *Toxocara canis*, *Toxoscaris leonina*, *Dipylidium caninum* (3).

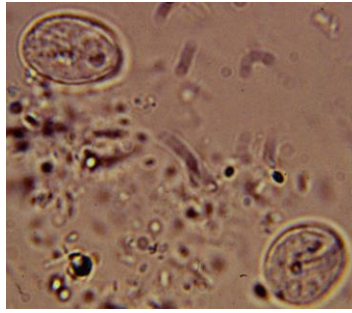


Figure 3: Kystes de *Giardia spp.* (Aspect microscopique) (4).

3.4.2. **Coproculture :**

Consiste en l'examen bactériologique des selles. Il permet de mettre en évidence des souches pathogènes bactériennes ou bien des bactéries commensales en nombre anormalement élevé (Tableau 4). La mise en évidence des bactéries se fait par ensemencement des selles en milieux de culture approprié(3).

Tableau 4 : Exemples de germes décelables par coproculture(4).

Germes commensales	Germes pathogènes
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Escherichia coli</i> ➤ <i>Salmonella</i> ➤ <i>Clostridium sp.</i> ➤ <i>Candida albicans</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Staphylococcus aureus</i> ➤ <i>Yarsinia enterocolitica</i> ➤ Autres
<p><i>NB:</i> Leur simple identification ne permet pas de les impliquer dans la pathogénie de la diarrhée(4)</p>	

3.4.3. **Imagerie:**

L'échographie si disponible reste l'examen le plus précis et le plus fiable pour la mise en évidence de n'importe quelle anomalie digestive. Dans certains cas de diarrhée inexpliquée, l'échographie permet de déceler des masses abdominales, des tumeurs ou des abcès pancréatiques ou des signes d'atteintes de l'arbre biliaire non visibles par la radiographie standard (6).

En effet, la radiographie est beaucoup moins sensible pour l'exploration des organes abdominaux, en dehors d'une suspicion de corps étrangers radio-opaques ; mieux vaut donc privilégier l'échographie (5). Les indications de la radiographie sont : un iléus, mécanique ou fonctionnel, une masse abdominale, un corps étranger, une intussusception (Tableau 5) (4).

Tableau 5 : Indication de l'examen radiographique lors de diarrhée(4).

Indication clinique (après exclusion des causes métaboliques)	Suspicion diagnostique	Particularité
Vomissements Méléna Diarrhée Amaigrissement Suspicion de masse abdominale Syndrome occlusif	Corps étranger digestif Néoplasie (digestive ou extradigestive) Inflammation digestive pariétale chronique Invagination-volvulus Iléus Mégacolon Pancréatite aiguë Péritonite	Recherche des anomalies de position, de forme, de densité de la masse digestive et des organes adjacents Recherche de perte de contraste (épanchement, péritonite)

3.5. Traitement :

3.6. Traitement diététique (7) :

Une diète de 24h est préconisée, puis une réintroduction progressive (4 repas/jour) d'aliments hyper-digestibles et peu gras (poulet, dinde et riz...).

3.7. Traitement symptomatique (7) :

- Anti-diarrhéiques : Lopéramide (IMODIUM) 0.1-0.2 mg/kg/jour ;
- Pansement gastrique (rarement utilisé sur le terrain) ;
- Antibiotique (pas systématique, sauf cause infectieuse avec hyperthermie et risque de septicémie) : Ampicilline 10mg/kg - 2fois/j ;
- Fluidothérapie pour corriger la déshydratation :

Le calcul se fait selon la formule : $(PV \text{ (Kg)} \times \% \text{ de déshydratation}) = \text{Quantité à perfuser en litre}$, à base de NaCl 0.9% ou Ringer lactate.

- En cas d'hémorragie : Transfusion sanguine

Le traitement varie en fonction de l'état général de l'animal comme indiqué dans la (Figure 4) (7).

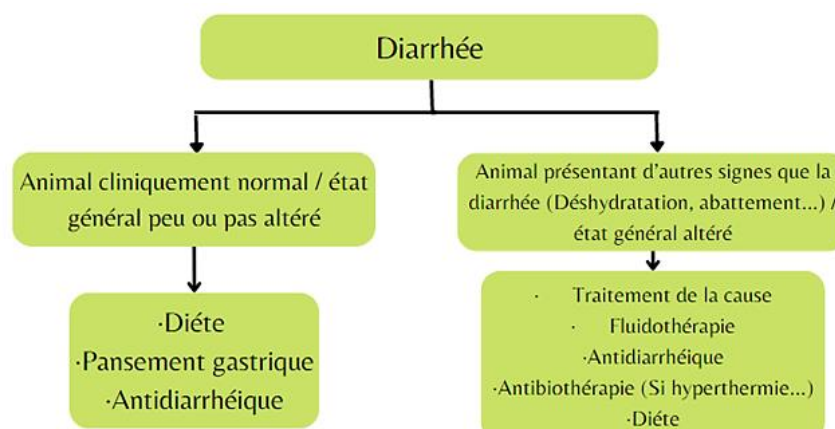


Figure 4 : Protocole thérapeutique en cas de diarrhée(7)

CHAPITRE II: VOMISSEMENTS

1. Définition:

Le vomissement est le rejet de tout ou une partie du contenu stomacal ou intestinal proximal par la bouche, dû à une contraction violente du muscle diaphragmatique et des muscles abdominaux, différemment à la régurgitation, où le bol alimentaire remonte de manière passive le long de l'œsophage sans aucun effort particulier(3).

Les vomissements sont associés à de très nombreuses maladies et ont des conséquences qui peuvent être fatales (déshydratation, troubles électrolytiques, fausse déglutition). Leur prise en charge doit être systématisée afin d'en déterminer la cause et de mettre en place un traitement adapté dans les plus brefs délais (4).

2. Étiologie :

Les différentes étiologies des vomissements chez le chien et le chat sont récapitulées dans le (Tableau 6).

Tableau 6 : Les différentes étiologies des vomissements chez le chien et le chat(4)

Catégorie	Causes possibles
Gastrique	Gastrite, ulcère, corps étranger, tumeur, anomalies fonctionnelles
Intestinale	Maladies inflammatoires, tumeur, corps étranger, intussusception, anomalies fonctionnelles
Extra-digestive	Pancréatite, tumeur pancréatique, Cholangite, cholangio-hépatite, obstruction biliaire, hépatite, rupture biliaire, pyomètre, pyélonéphrite, obstruction urinaire
Métabolique	Urémie, hypocorticisme, hyperthyroïdie, encéphalose hépatique, hypercalcémie, septicémie
Médicamenteuse	Digoxine, tétracycline, anti-inflammatoires non stéroïdiens, chimiothérapie anticancéreuse
Nerveuse	Syndrome vestibulaire, hypertension intracrânienne
Infectieuse	Parvovirose, maladie de Carré, hépatite de Rubarth, Leptospirose, Salmonellose, Panleucopénie féline, péritonite infectieuse féline

3. Démarche diagnostique :

3.1. Anamnèse Les éléments à recueillir sont les suivants (9) :

- Âge et espèce ;
- Vaccination et vermifugation ;
- Alimentation de l'animal ;
- Antécédents pathologiques et thérapeutiques ;
- Fréquence, importance et ancienneté des vomissements (Au-delà d'une semaine ils sont considérés comme chroniques(4)) ;
- Apparition brutale ou progressive ;
- Aspect et contenu des vomissements (aliments, sang ou selles) (Tableau7) ;
- Moment de survenue : juste après les repas ou plusieurs heures après. Connaître le moment exact des vomissements par rapport au repas nous oriente dans notre démarche diagnostique.

Tableau7 : Orientation étiologique en fonction du type de vomissements (4).

Types de vomissements	Orientation étiologique
Blanc mousseux	Métabolique, gastrite chronique, corps étranger gastrique, tumeur gastrique, viscérale
Jaunes mousseux	Métabolique, gastrite chronique, corps étranger gastrique, tumeur gastrique, viscérale
Hémorragiques	Tumeur gastrique, ulcère, toxique(AINS), métabolique, gastrite aiguë même bénigne, pancréatite aiguë
Alimentaires post-prandiaux	Obstruction digestive, métabolique, gastrite, ingestion rapide et aliment froid ou eau salée
Alimentaires retardés	Syndrome de rétention gastrique (sténose pylorique, corps étranger pylorique, iléus gastrique)
Fécaloïdes	Obstruction intestinale haute
En jets	Sténose pylorique, obstruction intestinale haute, Pancréatite aiguë

3.2. Examen clinique

3.2.1. Examen clinique général

Plusieurs symptômes sont souvent associés au vomissement, comme l'anorexie, la déshydratation, l'abattement et parfois même la diarrhée. Ces signes cliniques peuvent nous orienter vers un diagnostic comme indiqué dans le (Tableau 8).

Tableau 8: Signes cliniques associés aux vomissements chez les carnivores domestiques, et orientation diagnostique(4).

Signe clinique	Orientation du diagnostique
Déshydratation Altération de l'état général Hypothermie/hyperthermie Prostration	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Envisager les causes à fortes répercussions systémiques : insuffisance rénale, maladie d'Addison, ➤ obstruction, intussusception, pancréatite aiguë...
Pâleur des muqueuses	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anémie (saignements digestifs, inflammation chronique, tumeur) ➤ État de choc
Polyuro-polydypsie	➤ Recherche des causes métaboliques
Tachycardie	➤ Suspecter un état de choc hypovolémique ou septique
Diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Causes métaboliques ➤ Affections digestives diffuses (maladie inflammatoire, tumeur) ➤ Sub-occlusion intestinale
Ictère	➤ Suspecter une origine post-hépatique (cholangite, pancréatite) et hépatique (hépatite, tumeur)

3.2.2. Examen clinique spécial

Comme pour la diarrhée la palpation abdominale et le toucher rectal sont les examens de choix en cas de vomissements.

La découverte d'une masse d'un sac anal au toucher rectal par exemple doit amener à suspecter la présence de vomissements induits par une hypercalcémie paranéoplasique.

(4) Quand a la palpation abdominale, une douleur doit évoquer une pancréatite, obstruction gastro-intestinale, une péritonite ou une tumeur. Alors qu'une masse peut nous orienter vers un corps étrangers, une tumeur ou une invagination (7).

3.3. Diagnostic Différentiel

Le diagnostic différentiel des vomissements est détaillé dans le (Tableau 9).

Tableau 9: Diagnostic différentiel des vomissements(6).

Affections digestives	Affections abdominales	Affections métaboliques	Affections neurologiques
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ulcération gastrique ➤ Cancer de l'estomac ➤ Rétention gastrique (Troubles de la motilité, obstruction pylorique) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pancréatite ➤ Affections hépatiques ➤ Péritonite ➤ Obstruction/ Volvulus de l'intestin ➤ Prostatite 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Encéphalopathie hépatique ➤ Urémie ➤ Insuffisance rénale 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hypertension intracrânienne ➤ Vomissement psychogènes (Stress, douleur, excitation)

3.4. Examens complémentaires

3.4.1. Bilan Biochimique

L'évaluation du bilan biochimique (Tableau 10), permet d'écartier une cause métabolique et d'évaluer les répercussions hydro-électrolytiques des vomissements.

Tableau 10: Paramètres biochimiques avec leurs intérêts diagnostiques.

Paramètre biochimique	Orientation diagnostiques
Urée / Créatinine	Insuffisance rénale
ALAT/PAL/Bilirubine	Hépatite, cholangite, obstruction biliaire
T4	Hyperthyroïdie
Lipase spécifique	Pancréatite

ALAT : Alanine aminotransférase / PAL : Phosphatase alcaline/ T4 : Thyroxine

3.4.2. Imagerie

L'échographie est l'examen d'imagerie médicale préconisé lors de vomissements aigus ou chroniques, car elle permet de diagnostiquer la plupart des affections digestives ou extra-digestives émétisantes (Tableau 11) (5).

La radiographie est beaucoup moins sensible et spécifique, elle sera cependant indiquée en première intention lors de tympanisme et de dilatation abdominale aigue chez les grands chiens (suspicion d'une dilatation torsion de l'estomac). La radiographie est aussi conseillée lors de la recherche de corps étrangers radio-opaques, d'iléus ou pour estimer la taille et la position des organes abdominaux (5).

Tableau 11: Les différentes anomalies décelables par échographie(5).

Affections Digestives	Affections extra-digestives
Gastrite et Ulcère	Pancréatite
Corps étranger	Hépatite aigue ou chronique
Tumeur	Affections spléniques
Intussusception	Epanchement ou masse abdominale

4. Traitement

Il dépend de l'état de l'animal au moment de la consultation (Figure 5) (7) :

- Pour un animal qui présente un bon état général, absence de symptômes de maladie systémique, absence de corps étrangers ou de déshydratation :
 - Diète de 24h puis réintroduction d'une alimentation hyperdigestible ;
 - Antiémétique pendant 3 jours (Métoclopramide).
- Pour un animal qui présente une déshydratation, et des signes de maladie systémique :

- Fluidothérapie / correction des troubles hydro-électrolytiques ;
- Diète de 24h ;
- Antiémétique pendant 3 jours (Métoclopramide) ;
- Traitement de l'affection causale.

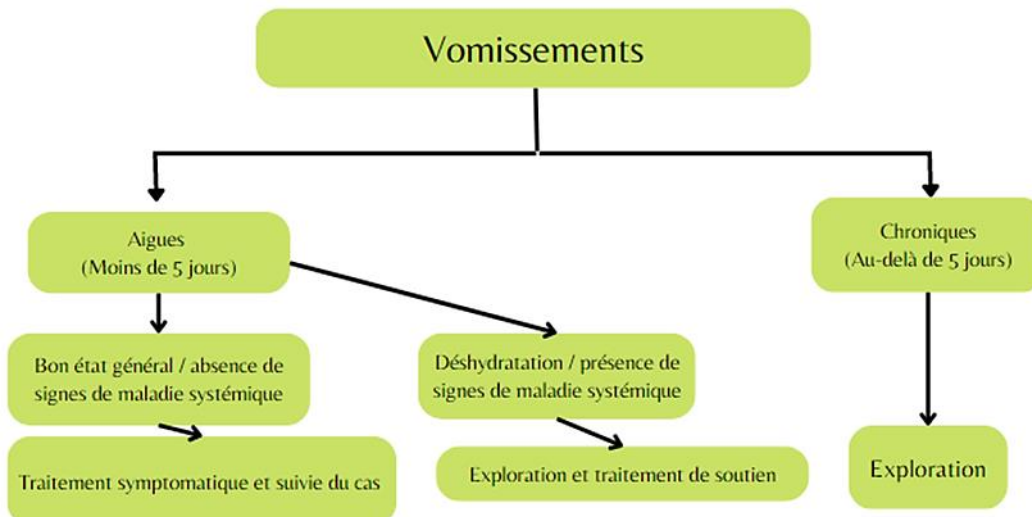


Figure 5: Démarche diagnostique globale face aux vomissements(7)

CHAPITRE III : PERTE DE POIDS

1. Définitions

L'amaigrissement est une modification de l'état corporel de l'animal, il peut être dû à un régime alimentaire, comme il peut traduire un état pathologique. Chez un animal qui présente un bon état corporel, le vétérinaire sentira facilement une fine couche de graisse recouvrir les côtes. Il pourra également observer sa taille s'affiner en arrière des côtes lorsqu'il le regarde du dessus, comme illustré dans la (Figure 6)(9).

Une perte de poids doit toujours être considérée comme pathologique sauf si le propriétaire a lui-même réduit la quantité de nourriture de l'animal ou augmente son niveau d'exercice(9).

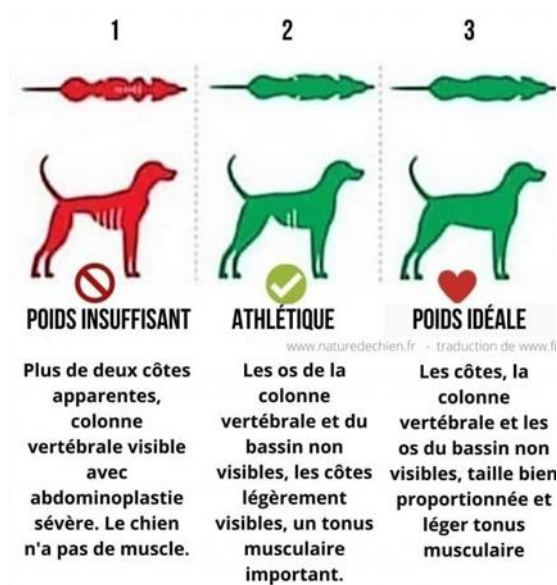


Figure 6: Estimation de l'état corporel chez le chien (10)

2. Étiologies

Les causes d'amaigrissement sont multiples (9) :

- Insuffisance d'apport calorique (alimentation en faible quantité ou de mauvaise qualité, ou incapacité à s'alimenter suite à un traumatisme ou une lésion) ;
- Mauvaise absorption intestinale (parasitisme, atteinte gastro-intestinale) ;
- Augmentation du métabolisme (Hyperthyroïdie, maladie infectieuse) (9).

3. Démarche diagnostique

3.1. Anamnèse Les premières informations à recueillir sont les suivantes (9) :

- Prise alimentaire normale ou modifiée ;
- Changement alimentaire récent ;
- Traitement en cours ;
- Vermifugation et vaccination ;
- Modification de l'exercice physique ;
- En plus de l'âge, le sexe, et la race de l'animal.

3.2. Examen clinique

3.2.1. Examen clinique général

L'inspection de l'animal s'effectue à distance pour apprécier son aspect général, son comportement, ainsi que son état corporel. Puis confirmation par une pesée que l'amaigrissement est réel. Il faut vérifier également la température de l'animal : si elle est normale le vétérinaire peut alors écarter un processus infectieux (11).

3.2.2. Examen clinique spéciale

3.2.2.1. Palpation

Elle concerne trois régions

- Les masses musculaires pour apprécier l'amyotrophie ;
- Les ganglions lymphatiques à la recherche d'une adénopathie (révélant soit une infection, soit la présence d'un lymphome) ;
- La région abdominale à la recherche d'une douleur, d'une rigidité ou d'un épaissement des anses intestinales qui pourraient traduire une infiltration inflammatoire ou tumorale, une hépatomégalie, ou une masse digestive ou extra-digestive(11).

3.3. Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel de la perte du poids chez les carnivores domestiques est présenté dans le (Tableau 12).

Tableau 12 : Diagnostic différentiel de la perte de poids (12).

Amaigrissement + Polyphagie	Amaigrissement + Perte d'appétit
<ul style="list-style-type: none"> • Parasitisme sévère • Diabète sucré • Hyperthyroïdie • Syndrome maldigestion-malabsorption • Insuffisance pancréatique exocrine • Hypocorticisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Modification de la ration (baisse appétence) • Cause psychique • Maladie systémique (insuffisance rénale chronique)

3.4. Examens complémentaires

3.4.1. Bilan biochimique

Un bilan biochimique sanguin complet doit être effectué systématiquement sur un animal présentant des troubles chroniques. Il doit comprendre dans tous les cas, les paramètres rénaux et hépatiques, ainsi que la glycémie et les protéines totales. D'autres paramètres devront être rajoutés en fonction de la suspicion clinique (11).

- La glycémie : L'augmentation de la glycémie peut traduire la présence d'un diabète sucré, d'un hypercorticisme, ou d'une acromégalie. A noter que chez le chat l'hyperglycémie de stress peut perdurer jusqu'à 2h après l'épisode de stress ce qui peut fausser les résultats (11).
- Les paramètres hépatiques : Les (ALAT) et les (PAL) augmentent significativement lors d'atteinte hépatique, mais aussi lors d'atteinte gastro-intestinale (pancréatite), diabète sucré, ou lors de l'existence d'une tumeur primitive ou secondaire (13).
- Les paramètres rénaux : L'urée et la créatinine augmente généralement lors d'atteinte rénale, ces 2 paramètres sont utiles pour le diagnostic d'une éventuelle insuffisance rénale.
- Les protéines totales : Le dosage des protéines totales nous oriente vers l'existence d'une atteinte hépatique, mais également elles nous renseignent sur la présence ou non d'une entéropathie exsudative (11).

3.4.2. Coproscopie

L'examen parasitologique des selles, reste un examen de première intention à réaliser quelque soit le statut de vermifugation du chien et du chat lors de suspicion d'un syndrome de mal-assimilation.

La coproscopie doit être généralement renouvelée du fait de l'excrétion intermittente de certains parasites, surtout lors de suspicion de Giardiose (11).

3.4.3. Examen hématologique

La réalisation d'une numération formule sanguine (NFS) est indispensable lors d'un amaigrissement, surtout s'il s'accompagne de signes digestifs chroniques (Tableau 13) (11).

Tableau 13 : Interprétation des résultats possibles de la (NFS) lors d'amaigrissement (11).

Neutrophilie	Éosinophilie	Leucocytose	Pancytopénie
<ul style="list-style-type: none"> • Inflammation • Infection • Possible lors MICI* 	<ul style="list-style-type: none"> • Parasitisme • Intolérance alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Inflammation sévère de la paroi intestinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Lymphome avec envahissement de la moelle osseuse

*MICI : Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

3.4.4. Analyse des urines

L'analyse urinaire se fera préférentiellement sur des urines récoltées par cystocentèse. De nombreux paramètres devront être évalués comme la couleur, la turbidité, la densité urinaire (grâce à un réfractomètre), ainsi que sa concentration en différentes molécules (grâce aux bandelettes urinaires) (Tableau 14) (11).

- **Glycosurie** : Suspicion d'un diabète sucré (surtout si associé à une hyperglycémie).
- **Augmentation de la densité urinaire** : Déshydratation.
- **Diminution de la densité urinaire** : Lors (PUPD) traduisant un diabète sucré, insuffisance rénale d'origine rénale (lésions des néphrons), ou insuffisance rénale chronique (13).

Tableau 14 : Valeurs normales de l'analyse urinaire chez le chien et le chat (11).

	Chien	Chat
Couleur	jaune	jaune
Turbidité	Claire	Claire
Densité	Minimale	1,001
	Maximale	1,065
	Intervalle habituel	1,015-1,045
Volume (ml/kg/j)	+/- 20 à 40	+/- 15 à 30
pH	4,5- 8,5	4,5-8,5
Glucose	Négatif	Négatif
Corps cétonique	Négatif	Négatif
Bilirubine	Trace 1+	Négatif
Sang	Négatif	Négatif
Protéines	Trace	Trace

3.4.5. Imagerie

Des clichés radiographiques du thorax ou de l'abdomen permettent d'explorer les causes de régurgitations, de vomissements ou de diarrhée. La radiographie abdominale est particulièrement indiquée en cas de douleur abdominale vive ou lors de suspicions de corps étrangers et elle est souvent complémentaire à l'échographie abdominale.

L'échographie abdominale est un examen complémentaire de seconde ligne. Elle permet notamment de détecter une adénomégalie profonde, un épaissement pariétal du tube digestif, une anomalie pancréatique ou hépatique, une hypomotilité gastro-intestinale ou une ascite (3).

4. Prise en charge et traitement

Il convient de (3) :

- Corriger l'alimentation si elle ne couvre pas les besoins nutritifs de l'animal.
- Instaurer une vermifugation si l'animal n'est pas vermifugé, ou changer de vermifuge si le précédent s'avère inefficace.
- Instaurer un traitement étiologique (Figure 7).

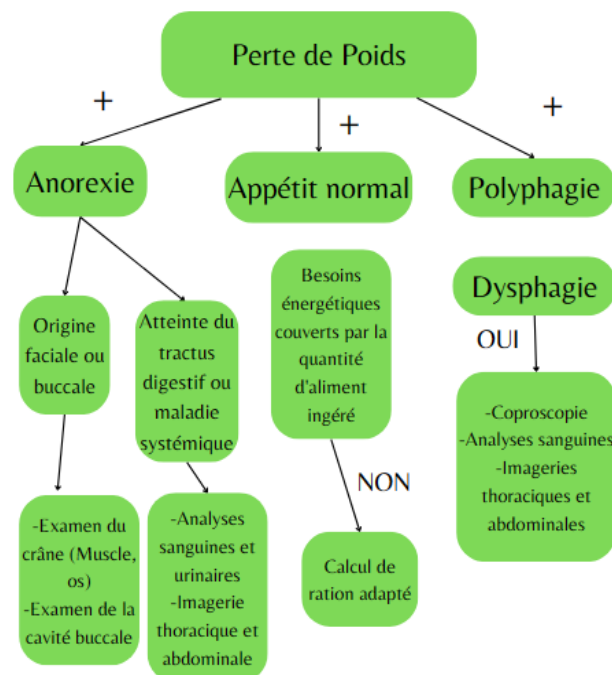


Figure 7 : Démarche diagnostique face à une perte de poids (3).

CHAPITRE IV : ÉTERNEMENT ET JETAGE

1. Définition

L'éternement est un réflexe protecteur qui consiste à l'expulsion subite, violente et forcée de l'air des voies respiratoires supérieures. C'est simplement la réponse à un stimulus irritant les voies nasales (6).

L'écoulement nasal, quelque soit sa consistance, est un signe clinique décrit par le propriétaire de l'animal (9).

2. Étiologie

Les principales étiologies sont :

- Syndrome du coryza du chat (affection des voies respiratoires supérieures chez le chat, provoquée par un *herpesvirus* ou un *calciavirus*) ;
- Affection dentaire avec fistule oro-nasale ou abcès d'une racine dentaire ;
- Corps étrangers (par exemple : un épillet) ;
- Tumeurs (lymphome chez le chat, carcinome chez le chien) ;
- Polype naso-pharyngé ou sténose (chez le chat).

3. Démarche Diagnostique

3.1. Anamnèse

L'entretien avec le propriétaire consiste à poser des questions sur l'âge de l'animal, sa vaccination, la rapidité de l'installation des symptômes, mais aussi sur la durée d'évolution des signes cliniques. Se renseigner sur la nature des écoulements est aussi très important dans la démarche diagnostique. Un écoulement nasal peut être défini par son volume (pauvre ou copieux), sa fréquence (continu ou intermittent) et son aspect (séreux, purulent, muqueux ou hémorragique) comme précisé dans le (Tableau 15) (6).

Tableau 15 : Différentes étiologies des écoulements selon leurs aspects (12).

Jetage	Étiologie
Unilatéral	Coryza, Sinusite, Corps étrangers, tumeur sinusale
Bilatéral	Coryza, Rhinite, Pharyngite, Laryngite, Trachéite, Bronchite exsudative, Sinusite, tumeur sinusale
Séreux	Rhinite allergique
Hémorragique	Épistaxis, Hémoptysie, Rupture vasculaire lors d'une tumeur, Thrombo-embolie pulmonaire
Muqueux	Inflammation catarrhale
Muco-purulent	Infection bactérienne ou mycosique
Spumeux	Œdème aigue du poumon

3.2. Examen clinique

Tout d'abord, il faut vérifier la température de l'animal pour écarter une origine infectieuse. Il faut également vérifier si les narines sont symétriques, rechercher la présence d'une douleur ou d'un inconfort, examiner la cavité buccale et les dents et évaluer l'état général de l'animal.

Lors de coryza, l'animal présente un mauvais état général, un écoulement bilatéral purulent associé ou non à un écoulement oculaire. D'autres signes cliniques peuvent être associés comme un ulcère de la langue (*Calcivirus*) ou de la cornée (*Herpesvirus*) (9).

En cas de présence de corps étranger, il y aura l'apparition d'éternuement aigu souvent associé à des frottements de la tête, et un écoulement purulent unilatéral apparaît au bout de quelques jours (9).

Chez les animaux âgés, des tumeurs peuvent apparaître. Elles sont associées à une dyspnée et un écoulement nasal hémorragique (9).

3.3. Diagnostic Différentiel

Le diagnostic différentiel du jetage et de l'éternuement est représenté par la (Figure 8).

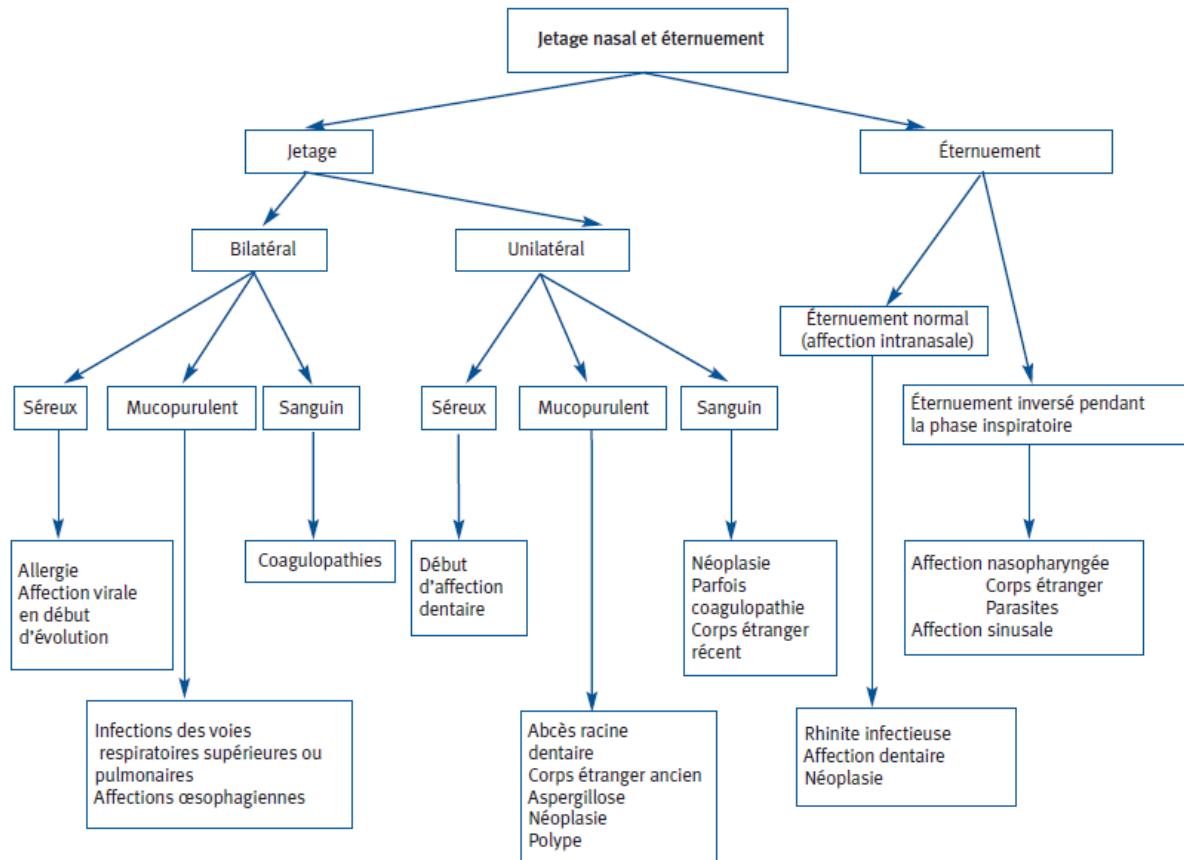


Figure 8 : Diagnostic différentiel du jetage et de l'éternuement(7)

3.4. Examens complémentaires

Ils sont exigés lorsque l'anamnèse et l'examen clinique ne permettent pas d'établir un diagnostic.

3.4.1. Bilan biochimique et numération de la formule sanguine(NFS)

Il faut procéder à une NFS et un bilan biochimique complet pour évaluer l'état général de l'animal surtout s'il est âgé. La réalisation d'une NFS avec le taux plaquettaire, ainsi qu'une exploration des temps de coagulation sont indispensables lors d'épistaxis. Pour le bilan biochimique, il est nécessaire de mesurer les paramètres rénaux et hépatiques et notamment les protéines sériques pour écarter l'hypothèse d'une maladie systémique pouvant engendrer secondairement un épistaxis (5).

3.4.2. Imagerie

La radiographie reste un examen de référence pour le diagnostic de certitude en cas de jetage ou d'éternuement. La radiographie des fosses nasales et des sinus permet de détecter certaines anomalies comme une modification de la radio-opacité des tissus mous, une destruction des cornets nasaux ou un corps étranger radio-opaque dans la cavité nasale. Une radiographie du thorax est indiquée lors de la suspicion d'une complication pulmonaire (9).

4. Traitement

Le traitement dépendra du diagnostic (7).

- Coryza ou rhinite chronique : Un antibiotique à large spectre sera prescrit pendant 7 à 14 jours. Un traitement de soutien peut être mis en place, ainsi qu'une alimentation appétente pour inciter l'animal à manger (9).
- Polype naso-pharyngé : Nécessite une ablation chirurgicale.
- Tumeur : La chirurgie associée ou non à la radiothérapie ou chimiothérapie.
- Autres : Le retrait des corps étrangers ou le traitement des affections dentaires pourrait résoudre le problème de jetage.

CHAPITRE V : BOITERIES

1. Définition

La boiterie est un déséquilibre du corps, qui penche d'un côté plus que l'autre au moment de la démarche, c'est donc une rupture de l'allure normale(6). Le plus souvent observé chez l'espèce canine.

2. Étiologies

Plusieurs origines possibles (7) :

1. Origines traumatiques

- Plaie du coussinet ou de l'espace interdigité ;
- Corps étrangers (épillet, verre) ;
- Lésion d'une griffe ;
- Luxation d'une articulation ;
- Abscess, suite à une morsure de chat ;
- Fracture.

2. Origine non- traumatiques

- Affection podale (pododermatite) ;
- Trouble de développement du coude (dysplasie du coude) ;
- Arthrose ;
- Tumeur (Ostéosarcomes) ;
- Arthrite Inflammatoire.

3. Démarche Diagnostique

3.1. Anamnèse

Il est nécessaire de recueillir des informations spécifiques afin d'éliminer un certain nombre de diagnostics différentiels. Il s'agit de l'âge, de la race, du sexe, du moment d'apparition du traumatisme, de l'identification du (des) membre(s) concerné(s) par la boiterie, de l'évolution de l'affection dans le temps, de l'efficacité des traitements utilisés

au préalable, et des variations de la boiterie avec les conditions climatiques, l'exercice ou le repos (15).



Figure 9 : Cliché radiographique d'une luxation de l'articulation droite de la hanche chez un chien (14).

3.2. Examen clinique

3.2.1. Examen clinique général

La vérification de l'état de général de l'animal est indispensable avant de se focaliser sur le problème orthopédique. Il faut d'abord observer l'animal à distance pour évaluer s'il rechigne à se déplacer et noter son état d'embonpoint relatif. Il faut également noter ses bonnes ou mauvaises dispositions ainsi que son absence potentielle de coopération. On observera la conformation de l'animal, la diminution de l'appui, la présence de tremblements, l'asymétrie ou le gonflement des tissus mous, l'atrophie musculaire ainsi que l'alignement des articulations (15).

L'examen se poursuit par l'observation de l'animal de près avec la vérification de ses constantes (température, fréquence cardiaque et respiratoire, couleur des muqueuses). La présence d'une anorexie, d'abattement, de fièvre, et de perte de poids peuvent orienter vers la présence de problèmes systémiques comme des affections inflammatoires articulaires ou une rupture de la vessie faisant suite à un traumatisme (15).

3.2.2. Examen clinique spécial

3.2.2.1. Examen orthopédique

Il est important d'effectuer un examen orthopédique complet de tous les membres, en partant de l'extrémité distale vers le tronc. On examinera chaque membre en associant examen visuel, palpation et mobilisation afin de rechercher la présence de douleur, d'asymétrie entre les membres, et une quelconque amyotrophie ou tuméfaction. Mettre les articulations en flexion et en extension est tout aussi important pour mettre en évidence une douleur, une laxité de l'articulation ou des crépitations (9).

3.3. Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel des boiteries est répertorié dans le (Tableau 16).

Tableau 16: Diagnostic différentiel des boiteries (15).

Membre Antérieur		Membre postérieur	
Jeunes animaux	Adultes	Jeunes animaux	Adultes
<ul style="list-style-type: none"> • Luxation ou sub-luxation congénitale de l'épaule • Non union du processus anconé (NUPA) • Panostéite • Ostéodystrophie hypertrophique 	<ul style="list-style-type: none"> • Arthrose • Panostéite • Tumeur osseuse ou des tissus mous • Arthrite • Ostéopathie hypertrophiante 	<ul style="list-style-type: none"> • Dyplasie de la hanche • Nécrose aseptique de la tête et du col du fémur • Genou valgum • Panostéite 	<ul style="list-style-type: none"> • Arthrose • Panostéite • Rupture du ligament croisé • Lésion méniscale • Arthrite • Tumeurs

3.4. Examens complémentaires

3.4.1. Radiographie

L'examen complémentaire le plus fréquemment utilisé en orthopédie reste la radiographie. Le vétérinaire choisira les zones à radiographier selon les anomalies anatomiques et fonctionnelles qu'il aura détectées lors de l'examen clinique (Figure 10). La radiographie sert aussi à éliminer des affections fréquemment rencontrées comme les ruptures des ligaments croisés chez les chiens de grande taille souvent concomitantes aux dysplasies de la hanche. Elle est également utile pour détecter et

évaluer les fractures, les luxations articulaires, l'ostéoarthrite, les néoplasies, ainsi que les affections articulaires congénitales (comme la dysplasie de la hanche) (15).

Lors de suspicion de lésion néoplasique au niveau d'un membre, il convient de prendre un cliché radiographique du thorax pour vérifier la présence de métastases (9).



Figure 10: Lésion de panostéite. Une zone plus opaque est observée dans les cavités médullaires des extrémités proximales du Radius et de l'Ulna (14).

4. Traitement

Il est variable selon l'étiologie (9) :

- Plaies: Le traitement consiste à retirer un éventuel corps étranger, puis traiter ou prévenir une infection secondaire avec un antibiotique et un antiseptique.
- Fracture et luxation : Une prise en chirurgicale est entreprise le plus rapidement possible pour éviter toute complication.
- Arthrose : Il est possible de soulager l'animal avec des AINS, du repos et une perte de poids.
- Tumeurs des os ou des tissus mous : Il est possible d'amputer l'animal mais le pronostic reste mauvais notamment du fait du risque de métastases (9).

CHAPITRE VI : PERTE D'APPÉTIT

1. Définition

La perte d'appétit est un motif très fréquent de consultation en médecine des carnivores domestiques. Il représente par ailleurs, un signe non spécifique de maladies systémiques.

Un manque d'appétit doit être différencié d'un appétit difficile, ce qui est particulièrement courant chez les chiens de race de petite taille (9).

2. Étiologies

Plusieurs causes peuvent provoquer un manque d'appétit chez l'animal, notamment la fièvre, la douleur quelle que soit sa localisation, les affections bucco-dentaires, les troubles digestifs et hépatiques, les tumeurs, et les troubles métaboliques comme l'hypercalcémie ou bien la maladie d'Addison. Une alimentation peu appétente provoquera aussi une baisse d'appétit chez l'animal voire une perte totale de l'appétit surtout chez l'espèce féline (9).

3. Démarche diagnostique

3.1. Anamnèse

Une anamnèse détaillée est nécessaire pour s'assurer de l'importance et des conséquences du manque d'appétit. Il faut tout d'abord demander au propriétaire : le type d'alimentation et la quantité distribuée quotidiennement à l'animal, depuis combien de temps son appétit a diminué, s'il a perdu du poids et s'il boit normalement. Il faut se renseigner également si l'animal est complètement désintéressé par l'alimentation ou s'il éprouve de l'intérêt pour l'aliment mais n'arrive pas à manger, cette dernière possibilité nous orientera vers un examen complet de la cavité buccale (9).

3.2. Examen clinique

Il est très important de réaliser un examen clinique complet de tous les appareils, ceci permettra de mettre en évidence une hyperthermie ou toute source potentielle de douleur ou d'inconfort chronique expliquant cette perte d'appétit. Chaque rayon osseux

doit être palpé à la recherche d'une fracture. Toutes les articulations doivent être mobilisées, et l'abdomen doit être palpé avec attention à la recherche d'une éventuelle masse ou douleur abdominale.

Un examen complet de la cavité buccale est requis, à la recherche d'un corps étranger, une masse, une halitose, une maladie parodontale ou une dent cassée. La gencive est palpée et inspectée avec minutie pour détecter une gingivite ou un ulcère. Une douleur à l'ouverture de la gueule est recherchée car elle oriente vers une fracture ou une luxation de la mâchoire (3).

Il faut également noter l'état corporel et l'état d'hydratation de l'animal, tous deux indicateurs d'une éventuelle maladie sous-jacente.

2.3. Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel de l'anorexie est récapitulé dans le (Tableau 17).

Tableau 17 : Principales affections à l'origine d'une anorexie et d'une perte de poids (3).

Affections Buccales	Affections Oesophagogastriques	Entéropathie/ Colopathie	Hépatopathie	Affections pancréatiques	Autres
<ul style="list-style-type: none"> • Traumatisme faciale • Gingivite/Stomatite • Ulcère de la gencive • Abscess dentaire • Masse buccale • Corps étrangers • Fracture 	<ul style="list-style-type: none"> • Œsophagite/Gastrite • Processus néoplasique • Ulcère gastrique • Corps étrangers 	<ul style="list-style-type: none"> • Entérite • Processus néoplasique • Fécalome • Fistule anale 	<ul style="list-style-type: none"> • Hépatite/Cholangite • Lipidose • Abscess • Processus néoplasique 	<ul style="list-style-type: none"> • Pancréatite • Abscess • Processus néoplasique 	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopathie décompensée • Néphropathie décompensée • Pneumopathie sévère • Trouble du comportement

2.4. Examens complémentaires

La réalisation d'un bilan biochimique et d'une FNS constitue la première étape. On inclura dans la biochimie l'urée, la créatinine, l'albumine, les globulines, les enzymes hépatiques, les acides biliaires, le sodium, le potassium, le calcium, le phosphore, et le glucose (9).

Les analyses urinaires peuvent être aussi utiles, en particulier si l'azotémie est augmentée, afin de déterminer s'il y a une atteinte rénale ou pré-rénale (9).

Si rien ne ressort des examens précédents, l'imagerie reste la meilleure des options surtout devant une douleur abdominale ou une suspicion de corps étrangers (9).

La démarche à suivre en cas d'anorexie est récapitulé dans la (Figure 11)

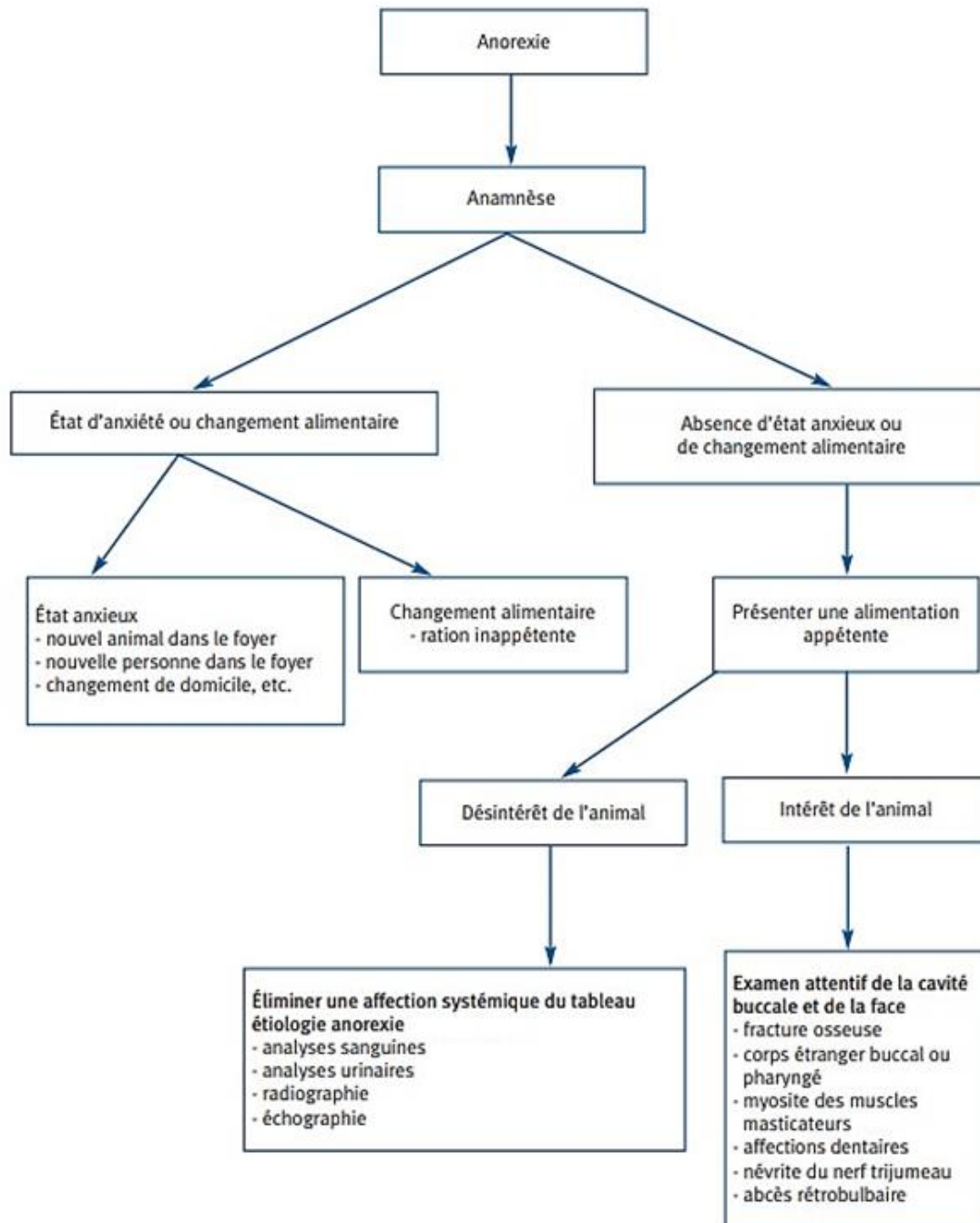


Figure 11 : Résumé de la démarche diagnostique en cas d'anorexie (7).

4. Traitement

L'identification et le traitement spécifique de l'étiologie permettront un retour de l'appétit (9).

Le propriétaire devra adapter l'alimentation de son animal pendant la période de convalescence ; il lui sera conseillé d'apporter une alimentation appétente en petite quantité, humide pour apporter suffisamment d'hydratation à l'animal. Il ne faut jamais forcer un animal à manger car il peut développer une aversion envers la nourriture.

Une anorexie dépassant les cinq jours, devient une urgence et une hospitalisation devient nécessaire, avec une alimentation parentérale en vue de réhydrater l'animal.

Dans certains cas graves un sondage naso-œsophagien est nécessaire pour alimenter les animaux (9).

A noter que l'alimentation par voie parentérale n'apporte qu'une faible proportion des besoins caloriques de l'animal. Celle-ci ne peut en aucun cas remplacer une alimentation par voie entérale (9).

CHAPITRE VII : FIÈVRE

1. Définition

La fièvre est une augmentation de la température corporelle de l'animal. Une fièvre est due à la production de substances pyrogènes endogènes, qui vont augmenter la température de référence dans le centre de thermorégulation de l'hypothalamus, ce qui provoque une hausse de la température centrale, ceci dans le but de combattre une infection. A noter que la température rectale physiologique chez le chat et le chien est comprise entre 38 et 39 degré Celsius (9).

2. Étiologies

Il est important de comprendre que fièvre n'est pas forcément synonyme de maladie infectieuse et qu'il existe plusieurs causes pouvant expliquer l'apparition d'une fièvre chez l'animal, à savoir (16) :

- Maladies parasitaires (Babésiose, piroplasmoses) ;
- Maladies inflammatoires ;
- Néoplasme, nécrose tissulaire, embolie, infarctissement ;
- Fièvre médicamenteuse (Tétracycline, Sulfamides) ;
- Intoxication (convulsivants, Dinitrophénol) ;
- Maladies infectieuses (16).

3. Démarche diagnostique

3.1. Anamnèse

Une anamnèse complète et détaillée est nécessaire, en insistant surtout sur la présence ou non d'autres symptômes comme de la toux, l'éternuement, ou la diarrhée, et en vérifiant le statut vaccinal de l'animal et sa vermifugation. Il faut également chercher à savoir si l'animal a fugué ou s'est bagarré avec un autre animal (9).

3.2. Examen clinique

Très souvent lors de fièvre, l'animal est léthargique et anorexique. Il faut procéder à un examen clinique complet de tous les appareils à la recherche d'autres symptômes ou de lésions pouvant expliquer la fièvre. Une palpation abdominale sera nécessaire à la recherche de plages douloureuses ou de zones tuméfiées qui pourraient passer inaperçues à cause d'un pelage bien fourni ou une obésité. Toutes les structures osseuses seront aussi palpées en profondeur, et on étudiera la flexion et l'extension de toutes les articulations. Rechercher également des abcès, des problèmes dentaires, un écoulement nasal purulent ou bien des bruits anormaux à l'auscultation cardiaque et respiratoire (Tableau 18).

Certains animaux peuvent présenter une forte fièvre sans aucun autre symptôme évident à l'examen clinique, la fièvre est donc dite idiopathique et son diagnostic peut se révéler très difficile, comme son traitement (6).

Tableau 18 : Résultats possibles à l'examen clinique et leurs interprétations (9).

Bruits respiratoires augmentés	Pneumonie
Bruits respiratoires diminués	Pyothorax
Apparition d'un souffle	Endocardite
Douleur abdominale focale	Pyélonéphrite
Douleur abdominale diffuse	Péritonite
Écoulement vaginal	Pyomètre
Douleur prostatique	Prostatite
Douleur articulaire	Arthrite septique
Douleur osseuse	Ostéomyélite
Articulation gonflées ou douloureuses	Polyarthrite
Douleur abdominale craniale	Pancréatite

3.3. Diagnostic différentiel :

Les différentes affections à l'origine de la fièvre sont énumérées dans le (Tableau 19).

Tableau 19 : Diagnostic différentiel de la fièvre (7).

Origine infectieuse	O. immunitaire	O. néoplasique	Autres
<ul style="list-style-type: none"> • Bactérienne (Brucellose, tuberculose, maladie de Lyme) • Mycosique • Virale (PIF, FeLV) • Parasitaire (Babésiose, Leishmaniose, Toxoplasmose) 	<ul style="list-style-type: none"> • Polyarthrite • Méningite • Anémie hémolytique à médiation immunitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Leucémie • Lymphome • Myélome multiple • Tumeur nécrosante 	<ul style="list-style-type: none"> • Affections osseuses • Certaines molécules (Tétracycline, Pénicilline, Sulfamides) • Nécrose tissulaire • Idiopathique

3.4. Examens complémentaires

Il faut établir un hémogramme complet, un profil biochimique, et une analyse urinaire pour établir un diagnostic différentiel.

3.4.1. Hémogramme

Une hyperleucocytose pourrait traduire une infection, un cancer ou une maladie auto-immune, alors qu'une augmentation des neutrophiles pourrait s'expliquer par une réaction inflammatoire ou l'administration de corticoïdes.

3.4.2. Bilan biochimique :

Permet de déceler quelques anomalies, comme les maladies inflammatoires non infectieuses. Il comprend la concentration en protéines totales, l'activité de certaines enzymes hépatiques comme ALAT et PAL, et la créatine kinase musculaire, mais aussi certains paramètres indispensables comme l'urée, la créatinine, le glucose et les différents électrolytes.

Une chute significative en albumine pourrait traduire une atteinte hépatique généralisée et nécessitera une biopsie pour rechercher la cause de l'atteinte hépatique. Concernant l'ALAT, son augmentation est marquée lors d'affection hépatique bénigne, alors qu'elle est minime lors de fibrose ou défaillance organique, ce qui en fait un paramètre peu fiable et peu précis sur le degré d'atteinte hépatique (6).

La vérification des paramètres pancréatiques, lipase et amylase sérique, est également très importante. Ils permettent de diagnostiquer une éventuelle pancréatite aigüe qui s'accompagne généralement de fièvre (9).

3.4.3. Analyses urinaires

L'analyse des urines peut mettre en évidence des signes d'inflammation des voies urinaires. Cette inflammation se traduit par l'augmentation des leucocytes dans les urines et donc une pyurie. A noter que la présence d'une pyurie seule n'est pas la preuve de la présence d'une infection et donc nécessite la recherche d'un potentiel agent infectieux (6).

3.4.4. Radiographie

Lorsque la FNS, le profil biochimique et l'analyse des urines ne permettent pas de trouver l'origine de la fièvre, l'imagerie peut servir le clinicien.

Le cliché thoracique peut mettre en évidence une quelconque opacité pulmonaire localisée (Bactérienne, fongique ou cancéreuse) ou une lésion pulmonaire diffuse. Il fournira également l'image des structures osseuses (cotes, colonne vertébrale) pour y rechercher des signes d'inflammation ou de destruction osseuse. A noter que de nombreuses affections thoraciques fébriles ne provoquent ni toux, ni d'autres signes respiratoires et sont décelables exclusivement par la radiographie (6).

La radiographie de l'abdomen permet de rechercher des anomalies non visibles à l'examen clinique. Elle permet par exemple de mettre en évidence une hypertrophie de la rate (tumeur, torsion), un rein augmenté de volume (cancer, hydronéphrose), ou des adénopathies. Le décalage des organes par rapport à leurs positions physiologiques ou la perte du détail abdominal sont des signes importants à prendre en compte dans le diagnostic (6).

4. Traitement

La fièvre est avant tout un mécanisme de défense de l'organisme contre les agents infectieux, l'administration trop rapide d'un antipyrétique privera l'organisme de l'animal d'une source de protection extrêmement importante. Il faut donc laisser le temps à l'organisme d'agir tout en gardant l'animal sous surveillance afin que les signes cliniques ne s'aggravent pas et pour qu'il ne sombre pas dans un état de choc.

Si une origine bactérienne à la fièvre est identifiée, la mise en place d'un traitement à base d'antibiotique est nécessaire.

La perfusion de l'animal devient nécessaire en cas de déshydratation ou de choc hypovolémique, ou lorsque sa température rectale atteint les 41° voire plus.

Pour améliorer l'état général de l'animal, relancer son l'appétit et baisser sa température corporelle, le clinicien peut administrer des anti-inflammatoires non stéroïdiens, associés ou non aux antibiotiques (selon la cause primaire) (9).

CHAPITRE VIII : ACCIDENT DE LA VOIE PUBLIQUE OU DOMESTIQUE

1. Définition

C'est l'un des motifs les plus fréquents en médecine des carnivores domestiques. Que ce soit une chute de plusieurs étages, ou une collision avec un véhicule. Il représente une urgence non négligeable qui met en péril le pronostic vital de l'animal (9).

2. Étiologies

Il existe 2 types d'accidents chez les carnivores domestiques :

- Accident traumatique : Accident causé par des véhicules, des coups de pied, des chutes, ou morsure par d'autres animaux, et enfin brûlures thermiques.
- Accident chimique : Accident dû à l'action interne ou externe de certains agents chimiques comme les brûlures chimiques (produit caustique), et les intoxications (insecticides, antigel, morsure de serpent) (17).

3. Démarche diagnostique

3.1. Anamnèse

Lorsque le vétérinaire reçoit en consultation un animal accidenté, il est primordial de demander les circonstances de l'accident, le type d'accident (l'animal est-il tombé de plusieurs étages, percuté par une voiture, a ingéré un corps étranger ou a avalé une substance toxique). Mais il est surtout important de déterminer la durée depuis laquelle l'animal a subi son accident. Le vétérinaire peut également demander au propriétaire si l'animal est capable de marcher, et s'il a observé des saignements (9).

3.2. Examen clinique

L'examen clinique a une importance primordiale dans l'évaluation du pronostic vital de l'animal. Il faut tout d'abord s'assurer que l'animal respire encore et que ses voies respiratoires sont dégagées ; si nécessaire, une trachéotomie d'urgence est pratiquée. Elle s'effectue principalement pour soulager une obstruction des voies respiratoires supérieures (17).

Lors d'hémorragie légère il faut arrêter le saignement en appliquant une légère pression avec la main et continuer l'examen clinique (9).

Le vétérinaire doit vérifier la persistance du reflexe cornéen, la coloration des différentes muqueuses, estimer le temps de remplissage capillaire, et ausculter le cœur et les poumons à la recherche de bruits anormaux (17). L'examen se poursuit par l'observation et la manipulation de l'animal, à la recherche de fracture, de laceration, d'hémorragie, de douleur ou de paralysie.

Il est également important d'évaluer l'état de conscience (vif ou léthargique) de l'animal et d'intervenir vite en cas de crises convulsives ou de difficultés respiratoires (17).

Les signes cliniques typiques, observés suite à l'examen d'un animal ayant été impliqué dans un accident de la voie publique sont présentés dans le (Tableau 20).

Tableau 20 : Résultats possibles à l'examen clinique et leurs interprétations(9).

Crépitements	Contusions pulmonaires
Bruits thoraciques dorsaux très claires associés à une baisse des bruits pulmonaires à la percussion	Pneumothorax
Sons cardiaques assourdis et absence de bruits pulmonaires audibles ventralement, associés à un son mat à la percussion de la région ventrale du thorax	Hémothorax
Tachycardie, muqueuses pales et temps de remplissage capillaire lent	Choc hypovolémique

3.3. Examens complémentaires

3.3.1. Thoracocentèse et abdominocentèse

Une ponction aspiratrice du thorax et de l'abdomen peut être nécessaire pour confirmer la présence d'une hémorragie interne.

Concernant la paracentèse abdominale, à l'aide d'une seringue montée sur une aiguille, le vétérinaire doit ponctionner la paroi abdominale par voie paramédiane caudalement à l'ombilic et aspirer les liquides contenus dans l'abdomen (18).

Pour la thoracocentèse la ponction doit être réalisée au niveau des 7- 8^{ème} espaces intercostaux (18).

3.3.2. Imagerie

La radiographie permet d'évaluer les atteintes thoraciques et orthopédiques. Elle met en évidence des anomalies comme les épanchements abdominaux et pleuraux (Figure 12), ainsi que les fractures (Figure 14) et les luxations.

L'échographie représente l'examen le plus indiqué pour confirmer les épanchements abdominaux ou pleuraux, mais également évaluer la sévérité des lésions des organes comme illustré dans la (Figure 13) (9).

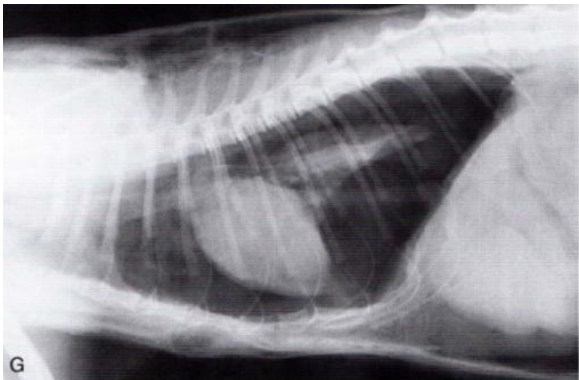


Figure 12 : Pneumothorax chez un chat (14).

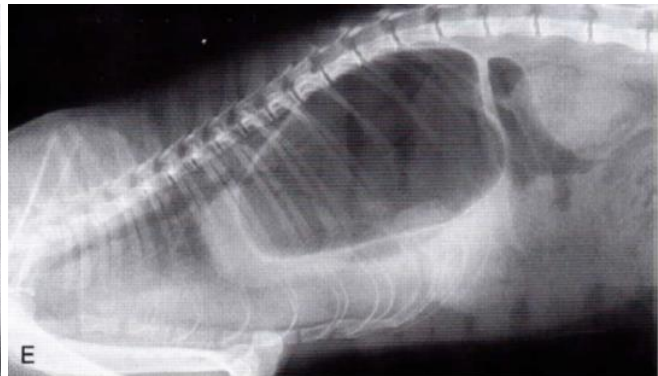


Figure 13 : Chat âgé de 1ans a eu un accident de voiture. L'animal présente une hernie diaphragmatique avec passage de l'estomac au niveau du thorax (14).



Figure 14 : Fracture du bassin chez un chat (20).

3.3.3. Numération de la formule sanguine et bilan biochimique

Permet de déceler des anomalies et des atteintes du foie, des reins, de la vessie et des muscles.

Il nécessaire d'évaluer l'hématocrite, les protéines totales, l'urée, la créatinine, la glycémie et les électrolytes. D'autres paramètres, de moindre importance, peuvent être réalisés tels que les PAL et ALAT. Cependant, ils sont systématiquement augmentés du fait du traumatisme (19).

Lors d'hémorragie massive, l'organisme fait face à une baisse de la volémie avec une perte importante d'hématies perturbant ainsi la FNS (9).

4. Traitement

Si l'animal présente des crises convulsives où un état de choc, un traitement d'urgence doit être mis en place.

Si aucun battement cardiaque n'est décelé, un massage cardiaque extra-thoracique est effectué à raison de 80 massages par minutes (21).

Lors de bradycardie, on administre de l'Atropine 0.01-0.02 mg/Kg en IV ou IM(21).

Si l'animal est en pleine crise convulsive, on administre 0.5-1mg/kg de Diazépam en IV.

S'il y a des signes d'insuffisance respiratoire, on procède à une oxygénothérapie.

Lors de pneumothorax, il faut surveiller l'animal, et procéder à une thoracocentèse si nécessaire pour soulager l'animal.

Lors d'obstruction des voies respiratoires, il faut supprimer la cause d'obstruction, placer un tube endo-trachéal ou faire une trachéotomie.

Lors de choc hypovolémique, on instaure une fluidothérapie.

Un analgésique est administré pour lutter contre la douleur liée à l'accident.

Lors d'hémorragie interne, il convient d'opérer rapidement le patient pour arrêter l'hémorragie, et de le transfuser pour corriger les pertes liées à l'hémorragie.

Si l'animal a subi un choc au niveau de la tête, son niveau de conscience doit être surveillé surtout lors d'un traumatisme crânien sévère.

En cas de fracture ou de blessure, il faut stabiliser en priorité l'animal, puis s'occuper en second lieu du traumatisme.

Une réanimation cardio-respiratoire peut s'avérer nécessaire ; les différentes étapes étant récapitulées dans la (Figure 15).

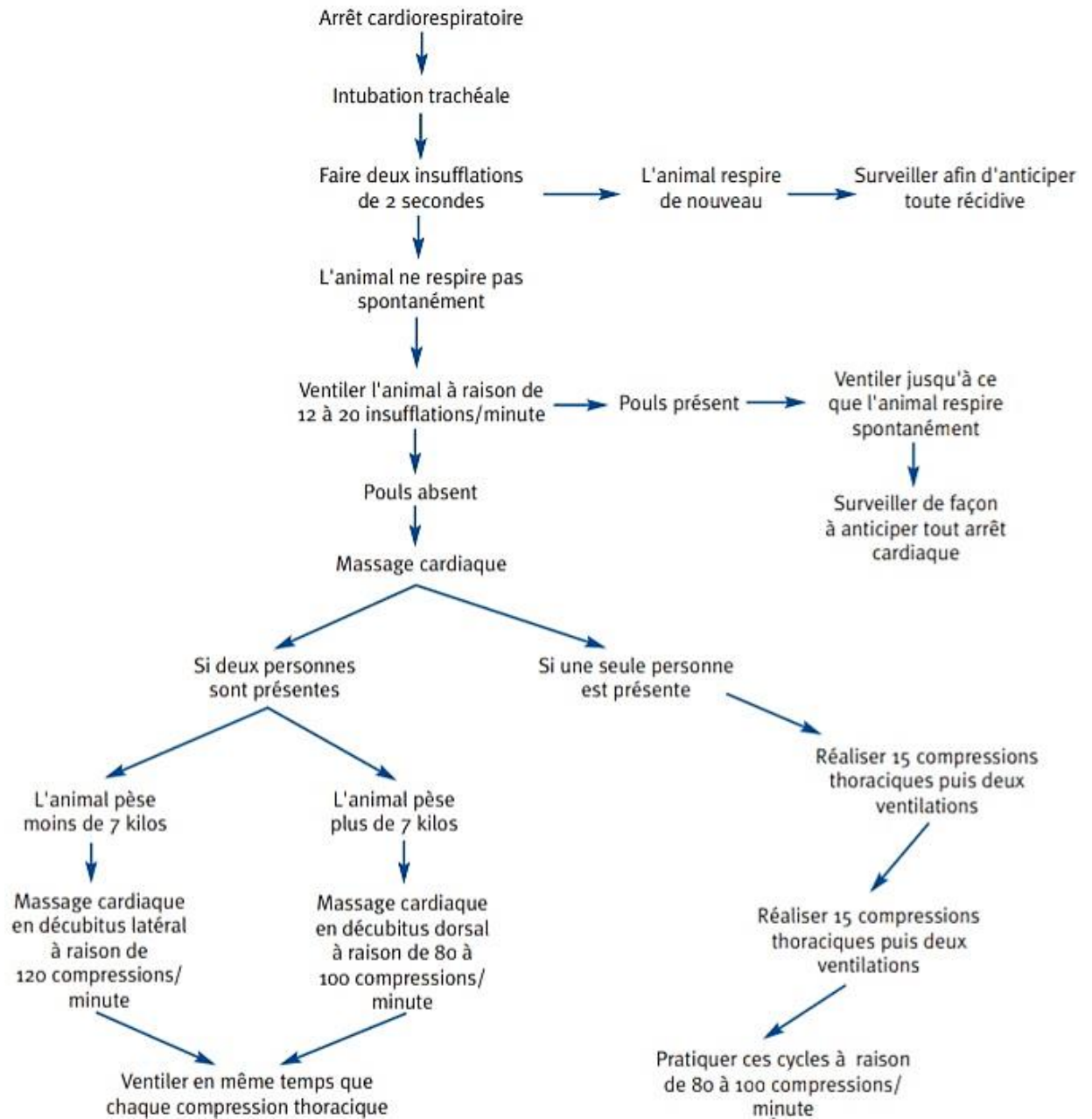


Figure 15 : Schéma explicatif de la réanimation cardiorespiratoire (7).

Partie Expérimentale

Partie expérimentale

I. Objectif

Il s'agit d'une étude descriptive des motifs de consultations en médecine des carnivores domestiques, dont l'objectif était de recenser, fidèlement au terrain algérien, ceux qui sont réellement les plus fréquents chez le chien et le chat.

L'enquête menée par questionnaire auprès des vétérinaires praticiens, a visé également à caractériser les motifs recensés en se basant sur les caractéristiques démographiques de la population enquêtée, notamment l'espèce (chien Vs chat).

II. Matériel et méthodes

II.1. Matériel

II.1.1. Population étudiée

La population étudiée correspond aux vétérinaires praticiens en Algérie, assurant la consultation en médecine de carnivores domestiques, même si elle ne constitue pas leur vocation exclusive. Aucune sélection ni restriction n'ont été appliquées sur la population d'étude.

Pour une étude représentative et significative de notre population, nous avons envisagé d'interroger un échantillon d'au moins 50 praticiens au niveau de plusieurs wilayas du pays.

II.1.2. Questionnaire

II.1.2.1. Structure

Le questionnaire est divisé en 2 parties, une comportant les renseignements du vétérinaire et une autre comportant les renseignements des animaux.

Le questionnaire est composé de 13 questions au total (Annexe A), scindées en 4 questions dans la partie 1 « Renseignements du vétérinaire », et 9 questions dans la partie 2 « Renseignements de l'animal », dont 2 questions concernant exclusivement les chats, 2 questions concernant exclusivement les chiens, et 5 questions communes.

II.1.2.2. Types de questions

La majorité des questions posées étaient des questions de type fermé pour lesquelles une forme précise de réponse et un nombre limité de choix sont imposés (Annexe A), soient 7 questions à choix multiples et 3 questions à réponses uniques, contre seulement 3 questions ouvertes à réponses courtes.

II.2.Méthodes

II.2.1.Distribution du questionnaire

Cette enquête a été menée auprès de plusieurs vétérinaires praticiens dans plusieurs wilayas du pays sur une période de quatre mois.

Le questionnaire a été distribué en ligne, en contactant les vétérinaires par mail ou bien grâce aux différents groupes vétérinaires identifiable sur les réseaux sociaux. Concernant les vétérinaires de la wilaya d'Alger, nous avons préféré nous déplacer directement au niveau des cabinets afin de les interroger, vu l'accessibilité de la région.

Le questionnaire a été élaboré et distribué en ligne grâce à l'outil Google forms. Pareillement, les données récoltées étaient répertoriées dans un fichier Google forms.

III. Analyse des résultats

III.1. Taux de réponses

Les réponses ont été collectées entre le 19 novembre 2022 et le 22 mars 2023 (4 mois), avec une pause durant le mois de janvier (période de l'EMD1). Sur 65 vétérinaires contactés, 50 réponses ont été obtenues.

III.2. Répartition des réponses selon les wilayas concernées par l'étude

Les wilayas où nous avons obtenus le plus de réponses étaient : Alger avec 38%, suivie par Oran avec 14%. Comme nous pouvons l'observer dans la figure 16, c'étaient principalement les grandes villes qui étaient prépondérantes. Ceci serait probablement dû à la fréquence élevée des animaux de compagnie dans ces régions, sans oublier la coopération des vétérinaires qui ont accepté de répondre à notre formulaire.

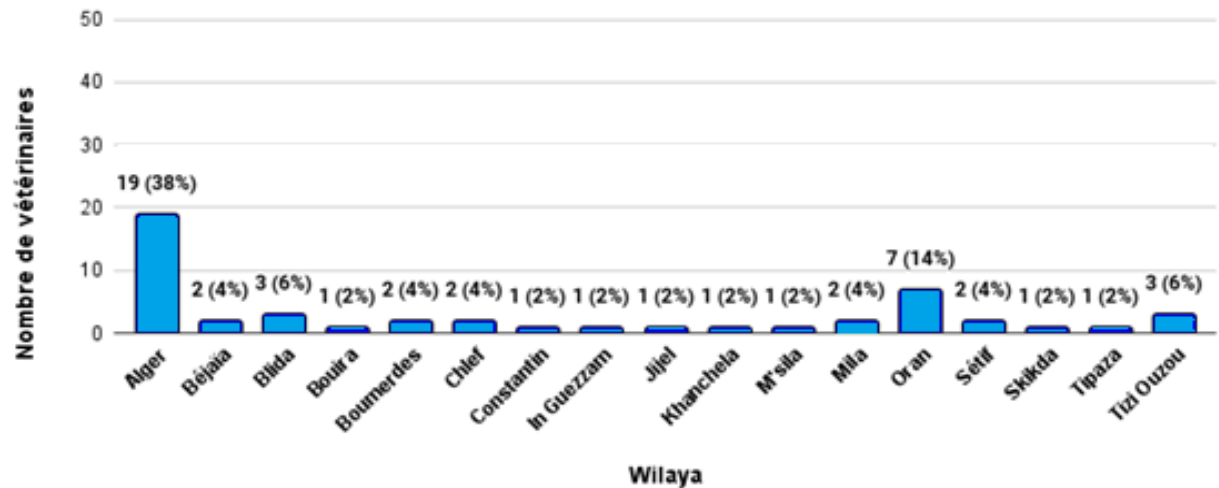


Figure 16 : Répartition des réponses des vétérinaires selon les wilayas

III.3. Années d'expérience

Nous avons constaté que l'expérience des vétérinaires interrogés a varié de 7 mois pour les plus récemment installés, à 32 ans pour les praticiens les plus anciens (figure 17). Néanmoins, beaucoup de vétérinaires qui ont participé à cette enquête sont encore jeunes avec quelques années d'expériences sur le terrain. Nous avons noté aussi que 18% de la population ont 5ans d'expériences et que 16% n'ont que 2ans d'expérience.

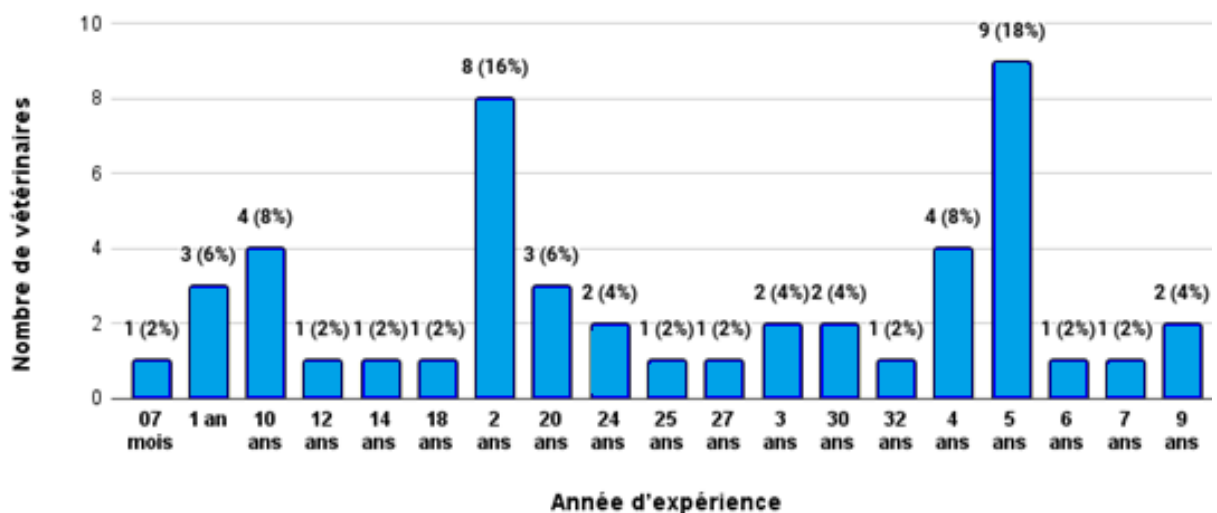


Figure 17 : Répartition des réponses selon les années d'expériences des vétérinaires interrogés.

III.4. Vocation des cabinets

Environ 98% des vétérinaires contactés dans le cadre de l'enquête ont une activité canine et féline, contre 50% pour la filière rurale et 22% pour la filière avicole, comme le montre le tableau 21. Les vétérinaires qui ont une activité rurale étaient presque deux fois moins nombreux que ceux exerçant la médecine des animaux de compagnie. Ceci pourrait s'expliquer par la fréquence élevée des animaux de compagnie dans les grandes villes avec moins de possibilités de pratiquer une activité rurale. D'une autre part, il convient de souligner que notre enquête a porté sur la médecine des carnivores domestiques, et les vétérinaires qui ont été contactés, ont été choisis par rapport à leur activité prédominante.

Tableau 21 : Vocation des cabinets vétérinaires concernés par l'étude (N=50)

Vocation	Carnivores domestiques	Rurale	Aviaire
Fréquence			
Nombre de réponses	49	25	11
Pourcentages	98%	50%	22%

III.5. Répartition selon l'espèce

Nous avons pu noter une prédominance de l'espèce féline dont le taux a atteint les 72% des cas selon les réponses obtenues, contre 28% pour l'espèce canine. Ces résultats sont probablement liés au fait qu'en ville la population vit surtout en appartement ce qui ne permet pas toujours d'adopter des chiens, faute de commodité.

De plus, les chats semblent être des animaux indépendants qui demandent moins d'attention que les chiens. En outre, les chiens en appartement n'ont pas vraiment de rôle comparé à leur vie en région rurale, où ils servent au gardiennage et à la surveillance des troupeaux.

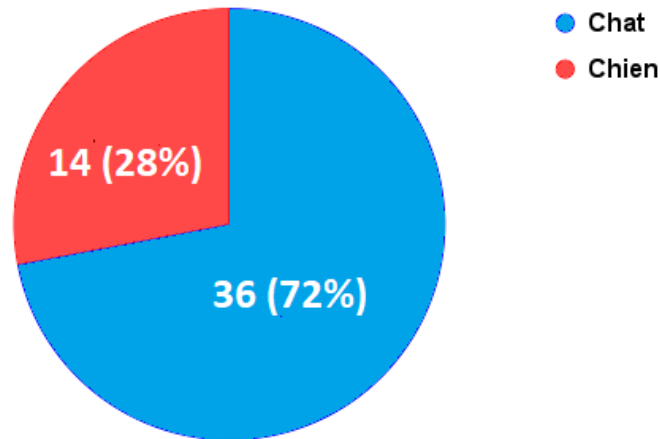


Figure 18 : Répartition des admissions selon l'espèce.

III.6. Répartition selon le sexe

Les femelles (56%) étaient plus nombreuses que les mâles (44%) en consultation des carnivores domestiques, selon la figure 20, même si l'écart entre les 2 sexes reste relativement faible (12%). C'est probablement justifié par les motifs gynécologiques et obstétricaux mais également par le fait que les femelles, en raison de leur anatomie, de leur physiologie et de leur génétique peuvent être, plus sujettes à certains problèmes de santé, tels que les troubles reproductifs, les déséquilibres hormonaux, et les infections urinaires.

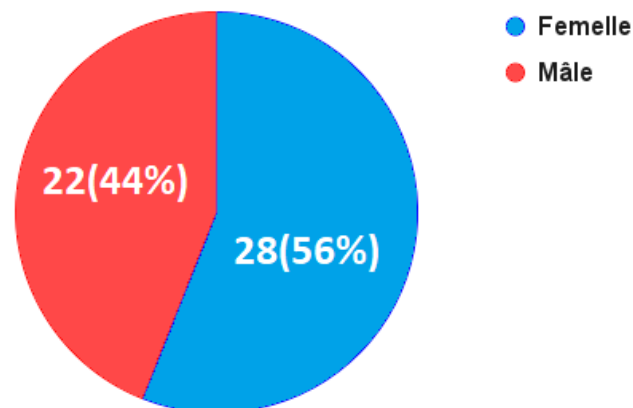


Figure 19 : Répartition des animaux admis en consultation selon le sexe.

III.7. Répartition selon l'âge

Les animaux adultes représentent la majorité des cas admis en consultation, avec une proportion de 48%, suivis de près par les jeunes animaux avec 38% des réponses (figure

20). Par ailleurs, 14% des vétérinaires ont répondu qu'ils recevaient autant d'animaux adulte que de jeunes (clientèle de tout âge).

Le chiffre en faveur de la population adulte s'explique éventuellement par l'augmentation de la morbidité avec l'âge, due théoriquement au vieillissement du système immunitaire et à la diminution de la capacité de l'organisme à s'adapter aux changements environnementaux, et à instaurer des mécanismes de défense.

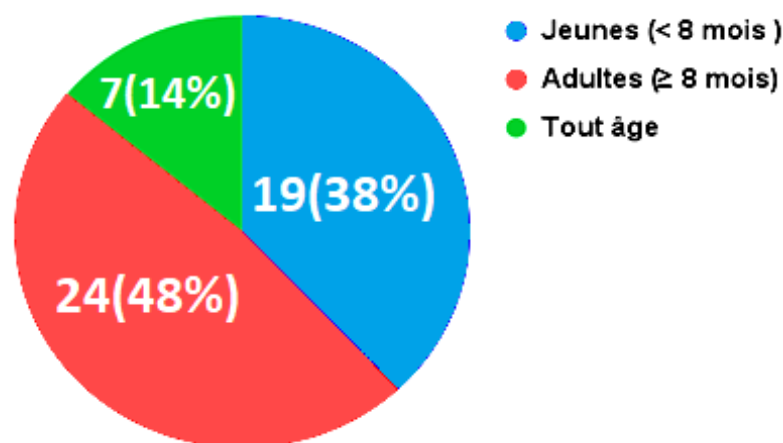


Figure 20: Répartition des animaux admis en consultation selon l'âge

III.8. Répartition des races félines

Les chats de race « Siamois » ont été prépondérants avec une proportion de 72%, suivis de très près par la race commune et la race européenne avec une proportion de 68%. Quant aux persans et aux angoras, ils ont présenté des taux moindres mais non négligeables de 46% et 40% respectivement. Ces chiffres pourraient s'expliquer par l'affinité des propriétaires algériens pour les chats de races. D'un autre point de vue, il paraît que les chats de races pures sont plus sensibles que les races croisées, et nécessitent un suivi médical plus rigoureux (Tableau22).

Tableau 22 : Répartition des réponses des vétérinaires en fonction des races félines.

	Siamois	Persan	Angora	Européenne	Commune	Autres(Bleu russe,Ragdoll)
Nombre de réponses	36	23	20	34	33	2
Pourcentages	72%	46%	40%	68%	68%	4%

III.9. Répartition des races canines

Les taux les plus élevés ont été enregistrés parmi les Bergers Belges Malinois et les Bergers Allemands, avec 92% pour les Malinois et 90% pour les Bergers Allemands. Ces derniers sont suivis, par ordre d'importance, par les chiens de race commune (34%), les Rottweilers (26 %), les Pitbulls (16%) et enfin par les Lévrier (6%).

De même que les races félines, cette variation de taux peut être due aussi bien à l'affinité des propriétaires pour certaines races par rapport à d'autres, qu'à la prédisposition de la race du Berger et ses variétés à plusieurs maladies (Tableau 23).

Tableau 23 : Répartition des réponses obtenues en fonction des races canines.

	Berger Allemand	Malinois	Rottweiler	Pitbull	Lévrier	Commune	Autres(Cane corso,caniche)
Nombre de réponses	45	46	13	8	3	17	2
Pourcentages	90%	92%	26%	16%	6%	34%	4%

III.10. Motifs de consultation les plus fréquents chez le chat

Nous avons noté une prédominance de signes digestifs, à savoir les diarrhées et les vomissements avec 74% des réponses, suivis par les affections buccales qui représentent 54% des réponses. D'autres signes restent importants telle que la perte de l'appétit avec 46%, viennent ensuite les accidents de la voie publique et les intoxications avec 44% des réponses.

Pour les autres motifs de consultations, leurs fréquences ont varié entre 4% pour les néoformations et 36% pour les traumatismes.

La prédominance des signes digestifs peut s'expliquer par les causes infectieuse (typhus du chat ou infection bactérienne), ou alimentaire (alimentation de mauvaise qualité, ou une mauvaise gestion de l'alimentation) fréquentes.

Les motifs de consultation recensés chez les chats pendant l'enquête, sont répertoriés dans le (Tableau 24).

Tableau 24 : Résultats obtenus des motifs de consultation les plus fréquents chez le chat.

Motifs	Nombre de réponses	Pourcentage
Diarrhée	37	74%
Vomissement	37	74%
Alopécie	14	28%
Perte d'appétit	23	46%
Traumatismes	18	36%
Distension abdominale	4	8%
Affections buccales	27	54%
Affections auriculaires	6	12%
Néoformation	2	4%
Troubles de la miction	14	28%
Lésions oculaires	16	32%
Apathie	5	10%
Dystocie	10	20%
Fièvre	12	24%
Perte de poids	13	26%
Crises convulsives	3	6%
Arrêt du transit	5	10%
Saignements / Hémorragie	7	14%
Toux	9	18%
Éternements	13	26%
Boiteries	10	20%
Ictère	6	12%
Accident de la voie publicu	22	44%
Intoxication	22	44%
Autres	2	4%

III.11. Motifs de consultation les plus fréquents chez le chien

Comme pour l'espèce féline, il y a une prédominance des signes digestifs. Le motif des diarrhées représente 80%, et les vomissements 64% des réponses. La perte d'appétit a atteint une proportion de 54%, et la perte de poids une proportion de 48%.

La fréquence des autres motifs de consultations a varié entre 2% pour les néoformations et 36% pour les traumatismes, en analogie à la variation constatée chez le chat.

Les chiens qui ne sont pas nourris à base de croquettes, et qui reçoivent une alimentation faite maison plus riche en féculent et à base de viande de mauvaise qualité

seraient plus exposée aux troubles digestifs. Sans oublier les causes infectieuses (parvovirus, salmonellose) et les causes parasitaires (Tableau 25).

Tableau 25 : Résultats obtenus des motifs de consultation les plus fréquents chez le chien.

Motifs	Nombre de réponses	Pourcentage
Diarrhée	40	80%
Vomissement	32	64%
Alopécie	8	16%
Perte d'appétit	27	54%
Traumatismes	18	36%
Distension abdominale	4	8%
Affections buccales	2	4%
Affections auriculaires	9	18%
Néoformation	1	2%
Troubles de la miction	3	6%
Lésions oculaires	4	8%
Apathie	4	8%
Dystocie	5	10%
Fièvre	16	32%
Perte de poids	24	48%
Crises convulsives	1	2%
Arrêt du transit	4	8%
Saignements / Hémorragie	6	12%
Toux	3	6%
Éternuements	5	10%
Boiteries	16	32%
Ictère	3	6%
Accident de la voie publique	14	28%
Intoxication	13	26%
Autres	1	2%

III.12. Méthode de diagnostic

Selon les réponses, environ 98% des vétérinaires commencent leurs examens par une anamnèse, suivie à 94% par un examen général, et seulement 66% font un examen spécial (Tableau26).

Les examens complémentaires sont visiblement réservés pour les cas les plus difficiles et quand cela est nécessaire. En effet, les vétérinaires praticiens ont recours à la radiographie et aux analyses de laboratoire dans 48% des cas, et à l'échographie dans 46% des cas. Pour l'exploration chirurgicale, elle ne représente que 22% des réponses.

Il est important de souligner que les réponses sont liées à la disponibilité du matériel et l'équipement nécessaires dans les cabinets et les cliniques vétérinaires. Justement, tous les cabinets ne disposent pas systématiquement d'un échographe ou d'un radiographe.

Tableau 26 : Fréquence méthodes diagnostiques appliquées par les praticiens.

	Nombre de réponses	Pourcentages
Anamnèse	49	98%
Examen clinique général	47	94%
Examen Clinique spécial	33	66%
Radiographie	24	48%
Echographie	23	46%
Exploration chirurgicale	11	22%
Analyses de laboratoire	24	48%
Référer le cas	6	12%
Autres (Paracenthèse, ponction ganglionnaire)	1	2%

III.13. Traitements instaurés

Parmi les vétérinaires qui ont participé à notre enquête, 96% utilisent les antibiotiques, et 86% ont dit employer les anti-inflammatoires et les antiparasitaires (Tableau 27).

Pour les autres types de traitements (Fluidothérapie, Vitaminothérapie, les antispasmodiques, et autres), ils représentent un pourcentage de 58%, même si chaque traitement dépend de l'étiologie et de la gravité des signes cliniques de l'affection.

Tableau 27 : Fréquences des traitements instaurés par les praticiens.

	Antibiotiques	Anti-inflammatoires	Antiparasitaires	Autre
Nombres de réponses	48	43	43	29
Pourcentages	96%	86%	86%	58%

IV. Discussion

IV.1. Espèce

Concernant l'espèce la plus admise en clinique, c'était l'espèce féline qui a prédominé avec 72% des réponses contre 28% pour l'espèce canine. Ces résultats sont en discordance avec ceux obtenus au niveau de la clinique de l'ISV de Blida en 2018 (24), ainsi que la clinique de l'EISMV de Dakar en 2011 où l'espèce canine était prédominante (25).

Par contre, ils sont similaires à ceux obtenus par DJABOUR et BOUSSAID(2019), dont l'étude menée dans 3 wilayas suggère que la race féline est plutôt prédominante(2).

IV.2. Sexe

Les femelles étaient plus nombreuses que les mâles avec des taux de 56% contre 44%. Ces résultats sont différents de ceux de DJABOUR et BOUSSAID (2019) obtenus au niveau des wilayas d'Alger, de Blida et de Chlef (2), où ils ont noté une prédominance des mâles (56,8%) face aux femelles (43,3%).

Au niveau de l'EISMV de Dakar (25), les résultats étaient également différents des nôtres, selon lesquels les mâles ont présenté une prévalence plus élevée (60%) que les femelles (40%).

Nos résultats s'expliqueraient par le fait que certaines femelles de races peuvent être prédisposées génétiquement à des problèmes de santé spécifiques, tels que les troubles digestifs, ou les infections urinaires qui peuvent les affecter davantage que les mâles ; d'où le nombre plus élevé en consultation (26).

IV.3. Age des animaux

Les animaux adultes étaient les plus admis en consultation selon les résultats de notre étude, avec une prévalence de 48% contre 38% pour les jeunes animaux. L'étude réalisée en Colombie qui a rapporté une fréquence plus élevée parmi les chiens âgés entre 1 et 7ans, soutient nos résultats (27). Inversement, au niveau de l'EISMV de Dakar les cas les plus consultés appartiennent à des tranches d'âges jeunes tant dans l'espèce canine que féline (25).

IV.4. Races

Tant pour l'espèce canine que féline, nous avons recensé une grande majorité des animaux de race pures parmi la clientèle consultée, ce qui est en accord avec les travaux

de JORGE(2007), qui ont signalé un taux plus élevé de chiens de race en consultation (27).

Ces résultats pourraient être expliqués par la fragilité des races pures contrairement aux races croisées. En effet, les chiens de race ont beaucoup plus de problèmes de consanguinité et de maladies héréditaires (23).

Pour l'espèce féline, les chats croisés sont plus résistants que les chats de race. Ceci s'explique par les multiples brassages génétiques. Les chats croisés bénéficient donc d'un capital génétique très varié, ce qui leur garantit plus de défenses héréditaires contre les maladies, contrairement aux chats de race qui disposent de beaucoup moins de défenses et sont donc plus exposés à certaines maladies surtout d'origine génétique(22).

Cependant, ce chiffre peut aussi s'expliquer par les préférences des propriétaires, et la disponibilité des animaux de races. En effet, en Algérie, les propriétaires avaient tendance à préférer les chats de races, différemment au Sénégal où une étude a montré une prédominance de la race locale avec une prévalence de 100% chez l'espèce féline (25).

IV.5. Motifs de consultation

Dans notre étude, nous avons noté une prédominance des motifs de consultation d'origine digestive chez les deux espèces avec en tête de liste les diarrhées (80% chez le chien/74% chez le chat) et les vomissements (64% chez le chien/74% chez le chat). Ceci corrobore les résultats des études préalablement réalisées en Algérie (2). Contrairement, les études faites dans d'autres pays comme le Sénégal (25) et la Colombie (27) ont montré que les motifs de consultation les plus fréquents sont surtout d'ordre cutané. Les consultations pour motifs digestifs viennent selon eux en seconde position.

La prédominance des signes digestifs serait probablement due à un mauvais régime alimentaire des carnivores domestiques. La distribution d'une alimentation riche en glucides, pauvre en protéines, non adaptée aux besoins des chats et des chiens les exposerait plus à ces problèmes digestifs (6). Plus particulièrement, le chat est très sensible aux changements alimentaires, et ses intestins ont besoin d'un certain temps d'adaptation lors d'une modification de régime(28).

Souvent, l'inquiétude des propriétaires face à des diarrhées ou des vomissements chez leur animal, leur fait probablement lui administrer un traitement anti-diarrhéique ou un antiémétique pour le soulager(6). Selon FORD(1992), les propriétaires d'un animal de compagnie qui présente une diarrhée consulte le vétérinaire beaucoup plus rapidement qu'ils ne consultent leurs médecins pour eux même(6).

IV.6. Démarche diagnostique

Presque 100% des vétérinaires qui ont participé à notre enquête, procèdent automatiquement à l'anamnèse et l'examen général. Concernant l'examen spécial, il ne représente que 66% des réponses, alors que les examens complémentaires (radiographie, échographie et examens de laboratoire) représentent une proportion plus faible. Nos résultats sont soutenus par ceux de DJABOUR et BOUSSAID (2019) qui ont constaté au cours de leur étude au niveau de plusieurs cliniques, que les examens complémentaires étaient réservés aux cas dont le diagnostic définitif est difficile, et que l'examen général est impérativement réalisé (100% des cas) (2).

IV.7. Traitements instaurés

La quasi-totalité des vétérinaires qui ont répondu au questionnaire, utilisent souvent les antibiotiques (98%), les anti-inflammatoires (96%) et les antiparasitaires (96%).

Nos résultats s'avèrent différents de ceux recueillis sur le terrain par DJABOUR et BOUSSAID (2019), qui ont rapporté des taux plus faibles des principaux types de traitements : antibiotiques (66%), et antiparasitaires (15,8%), sauf les anti-inflammatoires (97,8%), alors que les motifs de consultation étaient similaires (2).

Cette variation, nous permet de distinguer une enquête par questionnaire et une enquête de terrain, et de définir les limites de notre étude.

IV.8. Limites de l'enquête

Comme toute recherche scientifique, notre étude comporte certaines limites.

- Contrairement à l'entretien face à face, le questionnaire en ligne ne nous a pas permis de vérifier et de clarifier certaines questions, de nous assurer que les vétérinaires ont bien compris les questions, ni de demander des éclaircissement ou des explications sur leurs réponses.

- Le fait que nous n'avons pas posé nos questions directement aux enquêtés, chacun a pu y avoir des interprétations différentes.
- Les réponses restent subjective comparées à une enquête de terrain, car les praticiens qui ont répondu aux questions, n'ont eu qu'à cocher des cases indépendantes, sans pouvoir établir forcément liens logique entre elles. Par exemple, les réponses concernant le traitement ne sont pas rapportés directement aux motifs de consultation.
- Les vétérinaires qui ont choisi de participer à l'étude peuvent ne pas être représentatifs de l'ensemble des vétérinaires praticiens en Algérie. Ainsi, il est possible que les vétérinaires qui ont accepté de répondre au questionnaire aient des caractéristiques ou des pratiques différentes de ceux qui n'y ont pas participé.

CONCLUSION

Notre étude visait à recenser les motifs de consultations les plus fréquents chez les carnivores domestiques et à fournir un aperçu de la réalité du terrain en Algérie. Les résultats obtenus ont permis de mettre en évidence des données épidémiologiques importantes.

Premièrement, il est apparu clairement que les félins, en particulier les chats de race pure, étaient les animaux de compagnie les plus fréquemment admis en consultation. Cette observation souligne l'importance de prendre en compte les besoins spécifiques des chats dans la pratique vétérinaire algérienne.

Deuxièmement, les signes digestifs, notamment les diarrhées et les vomissements, ont été identifiés comme les problèmes de santé les plus fréquents chez les carnivores domestiques. Cela met en évidence l'importance d'une alimentation équilibrée, et de la surveillance régulière de la santé digestive des animaux de compagnie pour prévenir et traiter ces problèmes.

Cependant, il convient de souligner que notre étude présente certaines limites. La méthodologie utilisée et la taille de l'échantillon restreint ne permettent pas de généraliser pleinement nos résultats à l'ensemble des populations canine et féline en Algérie. Des recherches ultérieures, avec des échantillons plus représentatifs et sur une plus grande échelle géographique, seraient nécessaires pour obtenir une image plus complète des motifs de consultation chez les carnivores domestiques.

Enfin, cette étude contribue à la compréhension des motifs de consultation chez les carnivores domestiques en Algérie. Les informations obtenues soulignent l'importance de sensibiliser les propriétaires d'animaux de compagnie à l'alimentation équilibrée et à la surveillance régulière de la santé digestive. Ces résultats pourraient servir de base pour des stratégies de prévention et d'amélioration des soins vétérinaires pour les carnivores domestiques en Algérie.

RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

A la lumière de notre travail ainsi que les résultats obtenus, nos humbles recommandations consistent en :

- La sensibilisation : Étant donné que les signes digestifs (diarrhées, vomissements) étaient les motifs de consultations les plus fréquents tant chez les chiens que chez les chats, il est important de sensibiliser les propriétaires d'animaux de compagnie à l'importance d'une alimentation de qualité et équilibrée, ainsi qu'à une gestion appropriée du régime alimentaire.
- La prévention des infections : Étant donné que les signes digestifs étaient prédominants et qu'ils pouvaient être dus à des infections (typhus du chat, parvovirose chez le chien), il est crucial de promouvoir la vaccination régulière des animaux de compagnie pour prévenir ces maladies infectieuses.
- Le suivi médical des animaux de race : Compte tenu de la préférence des propriétaires pour les animaux de race, il est important de leur souligner la nécessité d'un suivi médical régulier et rigoureux pour ces animaux, en raison de leur susceptibilité accrue à certaines maladies génétiques et d'où la nécessité d'une surveillance plus étroite.
- La sensibilisation des propriétaires : Il est essentiel d'éduquer les propriétaires sur la responsabilité de posséder un animal de compagnie, y compris les aspects liés à la santé et au bien-être, la stérilisation, la prévention des maladies, et l'importance de consulter régulièrement un vétérinaire.
- Les futures recherches : Il serait intéressant que de futures recherches se penchent sur les différents facteurs contribuant à la prédominance des troubles digestifs chez les carnivores domestiques en Algérie.

Bibliographie :

1. FARJOU S. L'activité des nouveaux animaux compagnies et ses perspectives d'évolution dans les cliniques vétérinaires françaises [Thèse]. Toulouse (France) : Université Paul-Sabatier de Toulouse; 2005. 201 p.
2. DJABOUR M, BOUSSAID K. Enquête épidémio-clinique sur les principaux motifs de consultations chez le chien et le chat dans la région d'Alger, Blida et Chlef [Mémoire]. Blida (Algérie) : Institut des Sciences Vétérinaires, Université Saad Dahleb; 2019. 54 p.
3. LECOINDRE P, GASCHEN F, MONNET E et al. Gastroentérologie du chien et du chat. Paris(France) : Point vétérinaire ; 2010. 575 p.
4. FREICHE V, HERNANDEZ J. Gastro-entérologie Canine et Féline : De la clinique a la thérapeutique. France : Masson ; 2010. 284 p.
5. R.JOSSIER MF, A.LABORDE. L'imagerie médicale du chat et du chien au service du praticien. Paris (France) : Masson ; 2013. 540 p.
6. B.FORD R. Conduite diagnostique en médecine des carnivores domestiques. Paris(France) : Point Vétérinaire ; 1992. 744 p.
7. HÉBERT F, BULLIOT C. Guide Pratique de Médecine interne chien, chat et NAC. 3 ed. Paris(France) : MED'COM ; 2010. 768 p.
8. CASTANHEIRA M. Types de selles des chiens et leur signification[En ligne].(France) : Planet Animal ; 2019 Mars [Consulté le 03 décembre 2022]. Disponible : www.planetanimal.com/types-de-selles-des-chiens-et-leur-signification
9. HILL P, WARMAN S, SHAWCROSS G. Les 100 consultations les plus fréquentes en médecine des animaux de compagnie. Paris (France) : MED'COM ; 2012. 432 p.
10. HELENE. L'obésité chez le chien[En ligne].(France) : Nature de Chien ; 2020 novembre[Consulté le 13 décembre 2022]. Disponible : www.naturedechien.fr/blog/cat-bien-etre-canin/t-lobesite-chez-le-chien.
11. CASTANER E. L'amaigrissement malgré une prise alimentaire conservée chez les carnivores domestiques : Pathogénie, étiologie, et démarche diagnostique [Thèse]. Lyon (France) : Université de Claude-Bernard ; 2008. 176 p.
12. FAUCHIER N. Momento de médecine canine et féline. Paris (France): MED'COM; 2013. 511 p.
13. MEDAILLE C , BRIEND A. Guide pratique des analyses biologiques vétérinaires. Paris (France) MED'COM; 2008. 320 p.
14. KEALY J, Mc ALLISTER H. Radiographie et échographie du chien et du chat. Paris (France): MED'COM; 2008. 512 p.

15. PIERMATTEI D, FLO G, DECAMP C. Manuel d'orthopédie et traitement des fractures des animaux de compagnie. 4^{ème} édition. Paris (France): MED'COM; 2009. 818 p.
16. FONTAINE M. Vade-Mecum du vétérinaire "Formulaire vétérinaire de pharmacologie, de thérapeutique et d'hygiène". 15^{ème} édition. Alger (Algérie): Office des publications universitaire;1993. 1642p.
17. BISTNER B.S. Les urgences en pratiques vétérinaires du chien et du chat. Paris (France): VIGOT; 1996. 279p.
18. SCHREY C.F. Examen clinique et soins chez le chien et le chat: Guide illustré des gestes et techniques. Paris (France) : Point vétérinaire; 2011. 583p.
19. DETABLE N,T,JL. Le Chat Parachutiste : Bilan Lésionnel Et Clinique : Étude Rétrospectiveportant sur 488 chats [Thèse]. Iles de France (France) : Ecole national Vétérinaire d'Alfort ; 2019. 80p.
20. RAGETELY G. Fractures du bassin chez le chat [En ligne]. Paris (France) : Fregis ; 2018 Apr [mise à jour le 24 avril 2018 ; Consulté le 28 février 2023]. Disponible : www.fregis.com/fr-fr/chats/fiches-info-sante-des-chats/fractures-du-bassin
21. CHAI N, HEBERT F. VADE-MECUM des urgences vétérinaires. Paris (France) : MED'COM ; 2004. 146p.
22. ARNAUD. Les Chats de races ont-ils une santé plus fragile que les autres chats ? [En ligne]. France : Animal.ch ; 2021 décembre [Consulté le 03 avril 2023]. Disponible : <https://www.animal.ch/les-chats-de-race-ont-ils-une-sante-plus-fragile-que-les-autres-chats/>
23. Inconnue. Chien de race sont-ils plus fragiles ? [En ligne]. France : Assurmix ; 2021 Mai [Consulté le 03 avril 2023]. Disponible : <https://www.assurmix.fr/assurance-animaux/blog-chien/chein-race-sante-fragile/>
24. NAILI DOUAOUDA. Etude restrospective sur l'activité clinique au niveau de l'institut des sciences vétérinaires de Blida [Mémoire]. Blida (Algérie) : Institut des Sciences Vétérinaires, Université Saad Dahleb ; 2018. 82p.
25. KOUAKOU DEASSATH. Etude restrospective des cas cliniques de carnivores domestiques vus encosulatation médicale [Mémoire]. Dakar (Senegal): EISMV de Dakar ; 2011. 172p.
26. GOUGH A, THOMAS A. (2018). Breed Predispositions to Disease in Dogs and Cats. New York (États-Unis) : John Wiley & Sons ; 2018. 398 p.

27. JORGE E, ALMANSA M, OSACAR B et al. Análisis retrospectivo de las historias clínicas de una clínica veterinaria en Bogotá [Mémoire]. Bogotá (Colombie) : Faculté de médecine vétérinaire et de zootechnie, Université Antonio Narino; 2007. 9 p.

28. Anonyme. Les troubles digestifs[En ligne]. France : La santé de mon chat ; [Consulté le 11 avril 2023]. Disponible : <https://www.lasantedemonchat.fr/au-quotidien/urgences-quotidien-chat/troubles-digestifs/>

ANNEXES

Annexe A: Formulaire Google Forms distribué dans les cabinets vétérinaires.

Les motifs de consultations les plus fréquents en médecine des carnivores domestiques

Dans le cadre de mon projet de fin d'études portant sur "les motifs de consultations les plus fréquents chez les animaux de compagnie", je vous serais reconnaissante de prendre quelques minutes pour répondre à ce formulaire.

*Obligatoire

Renseignements du vétérinaire

1. Nom du cabinet

2. Wilaya *

3. Année d'expérience

4. Vocation du cabinet

Plusieurs réponses possibles.

Canine

Féline

Rurale

Aviaire

Renseignements sur l'animal

5. Espèces la plus admises en consultation * Chien Chat**6. Sexe *** Femelle Mâle**7. Âge moyen des animaux *** Jeunes (< 8 mois) Adultes (\geq 8 mois) Autre : _____**8. Les races de chats les plus admises en consultation ****Plusieurs réponses possibles.* Siamois Persan Angora Européen Commune Autre : _____

9. Les races de chiens les plus admises en consultations *

Plusieurs réponses possibles.

- Berger Allemand
- Malinois
- Rottweiler
- Pitbull
- Lévrier
- Commune
- Autre : _____

10. Les motifs de consultations les plus fréquents chez le chat (Les 3 plus fréquents) *

Plusieurs réponses possibles.

- Diarrhée
- Vomissement
- Alopécie
- Perte d'appétit
- Traumatismes
- Distension abdominale
- Affections buccales
- Affections auriculaires
- Néoformation
- Troubles de la miction
- Lésions oculaires
- Apathie
- Dystocie
- Fièvre
- Perte de poids
- Crises convulsives
- Arrêt du transit
- Saignements/ Hémorragie
- Toux
- Éternuements
- Boiterie
- Jaunisse
- Accident de la voie publique (AVP)
- Empoisonnement/ Intoxication
- Autre : _____

11. Les motifs de consultations les plus fréquents chez le chien (Les 3 plus fréquents) * *

Plusieurs réponses possibles.

- Diarrhée
- Vomissement
- Alopécie
- Perte d'appétit
- Traumatismes
- Distension abdominale
- Affections buccales
- Affections auriculaires
- Néof ormation
- Troubles de la miction
- Lésions oculaires
- Apathie
- Dystocie
- Fièvre
- Perte de poids
- Crises convulsives
- Arrêt du transit
- Saignements/ Hémorragie
- Toux
- Éternuements
- Boiterie
- Jaunisse
- Accident de la voie publique (AVP)
- Empoisonnement/ Intoxication
- Autre : _____

12. Démarche diagnostique *

Plusieurs réponses possibles.

- Anamnèse
- Examen clinique général
- Examen clinique spécial
- Radiographie
- Échographie
- Explorations chirurgicales
- Laboratoire / Analyses
- Référer le cas
- Autre : _____

13. Fréquence des traitements utilisés *

Plusieurs réponses possibles.

- Antibiotiques
- Anti-inflammatoires
- Antiparasitaires
- Autre : _____

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe B: Résumé en Anglais

DESCRIPTIVE STUDY OF MOST FREQUENT CONSULTATION REASONS IN DOMESTIC CARNIVORES MEDICINE

I. INTRODUCTION

The importance of domestic carnivores in the daily lives of humans is undeniable. They are often considered members of the family and their welfare is a major concern for their owners. However, like all living organisms, dogs and cats can become ill and suffer from health problems that require a visit to the veterinarian. In this modest work, we will therefore focus on the most frequent reasons for consultations in domestic carnivore clinics. We will explore the different conditions that lead owners to consult a veterinarian and analyze the reasons why these conditions are so common.

II. GOALS

This is a descriptive study which objective was to highlight the most frequent reasons for consultations in domestic carnivores from the point of view of field veterinarians. This study was conducted among several veterinarians practicing in different wilayas of the country over a period of four months.

The questionnaire was distributed online, by contacting the veterinarians by e-mail or through the various identifiable veterinarian groups on social media. Concerning the veterinarians of the wilaya of Algiers, we preferred to move directly to the clinics in order to question them, then the data were reported in the Google form file.

III. RESULTS

1) Wilayas

The wilayas where we obtained the most answers were Algiers with 38%, followed by Oran with 14% of answers. The big cities were dominating, probably because the

density of pets in these regions is higher, in addition to the cooperation of the veterinarians who agreed to answer our form.

2) Years of experience

The experience of the veterinarians varied from 7 months for the youngest to 32 years for the oldest practitioners. We noted that many veterinarians who participated to this study are still young with a few years of experience in the field. In particular, 18% of the populations have 5 years of experience and 16% have only 2 years of experience.

3) Vocation

Approximately 98% of the veterinarians contacted in the survey were involved in canine and feline activities, against 50% in the farm animal sector and 22% in the poultry sector. The number of rural veterinarians is almost twice lower than the number of veterinarians working in the pet sector, which could be explained by the high density of pets in big cities reducing possibility to practice a rural activity. Besides, our survey concerned domestic carnivore medicine, thus contacted veterinarians were chosen according to their predominant activities.

4) Consulted species frequency

We note a predominance of the feline species which reaches 72% of the answers obtained against 28% for the canine species. The results are probably linked to the fact that in the city the population lives mainly in apartments which does not allow the adoption of dogs, besides the fact that cats are independent animals that require less attention than dogs, and that dogs in apartments do not really have a role compared to their life in rural areas where they are used for guarding and surveillance of the herds.

5) Gender of the animals

More females (56%) than males (44%) attended consultations for domestic carnivores, even if the difference between the 2 sexes remains relatively small (12%). This is probably justified by gynecological and obstetrical reasons.

6) Age of the animals

Adult animals represent the majority of cases admitted for consultation, with a proportion of 48%, closely followed by young animals with 38% of responses. In addition, 14% of veterinarians replied that they saw as many adult animals as young animals (clients of all ages). The figure in favor of the adult population may be explained by the increase in morbidity with age, theoretically due to the aging of the immune system and the body's decreased capacity to adapt to environmental changes and establish defense mechanisms.

7) Cat breeds

The "Siamese" breed dominated with a proportion of 72%, closely followed by the common and European breeds with a proportion of 68%. As for Persians and Angoras, they presented lower but not negligible rates of 46% and 40% respectively. These statistics could be explained by the affinity of Algerian owners for pedigree cats. From another point of view, it seems that purebred cats are more sensitive than crossbred cats, and require more rigorous medical follow-up.

8) Dog breeds

The highest rates were recorded among Belgian Malinois and German Shepherds, with 92% for Malinois and 90% for German Shepherds. These are followed, in order of importance, by common breed dogs (34%), Rottweilers (26%), Pitbulls (16%) and finally Greyhounds (6%).

As with cat breeds, this variation in rates may be due both to owners' affinity for certain breeds over others, and to the predisposition of the Shepherd breed and its varieties to several diseases.

9) The most frequent motives for consultations in cats

We note a predominance of digestive signs, diarrhea and vomiting with 74% of the answers, followed by oral affections which represent 54% of the answers. Other signs

remain important such as loss of appetite with a significant proportion of 46%, followed by road accidents and intoxication with 44% of responses. Other reasons for consultation ranged from 4% for neoformations to 36% for trauma.

The predominance of digestive signs can be explained by frequent infectious causes (cat typhus or bacterial infection), or dietary causes (poor-quality food, or poor diet management).

10) The most frequent motives for consultations in dogs

As in the feline species, digestive signs predominate. Diarrhea accounted for 80% of responses, and vomiting 64%. Loss of appetite accounted for 54%, and weight loss for 48%. The frequency of other reasons for consultation varied between 2% for neoformations and 36% for traumas, in analogy with the variation observed in cats.

Dogs that are not fed dry food, and that receive a homemade diet richer in starch and based on poor-quality meat, are more prone to digestive disorders. Not to forget infectious causes (parvovirus, salmonellosis) and parasitic causes.

11) Diagnostic method

According to the responses, around 98% of vets start their examinations with a medical history, followed by a general examination (94%), and only 66% do a special examination.

Complementary examinations are clearly reserved for the most difficult cases and when necessary. In fact, veterinary practitioners use radiography and laboratory analyses in 48% of cases, and ultrasound in 46%. Surgical exploration accounts for only 22% of responses.

It's important to understand that these responses are linked to the availability of the necessary materials and equipment in veterinary practices and clinics. Not all practices have an ultrasound scanner or radiograph.

12) Treatments used

According to the answers, 96% of the veterinarians who responded to our questionnaire use antibiotics and 86% use anti-inflammatory and antiparasitic drugs.

For the other treatments (Fluid therapy, Vitamin therapy, antispasmodics...) they represent a significant proportion of 58%. Even if each treatment varies according to the case and the severity of the clinical signs.

IV. DISCUSSION

Concerning the species most admitted to the clinic, it was the feline species that predominated with 72% of responses versus 28% for the canine species. These results are at odds with those obtained at the Blida ISV clinic in 2018, as well as the Dakar EISMV clinic in 2011, where the canine species predominated. On the other hand, they are similar to those obtained by DJABOUR and BOUSSAID (2019), whose study conducted in 3 wilayas suggests that the feline breed is rather predominant.

Concerning the breed, for both canine and feline species, we found a large majority of purebred animals among the consulted clientele, which is in line with the work of JORGE (2007), who reported a higher rate of purebred dogs in consultations.

These results could be explained by the fragility of purebreds, as opposed to crossbreeds. In fact, purebred dogs are much more prone to inbreeding problems and hereditary diseases.

In the feline species, crossbred cats are more resistant than purebred cats. This is due to multiple genetic interbreeding. Crossbred cats therefore benefit from a highly varied genetic capital, which guarantees them more hereditary defenses against disease, unlike purebred cats who have far fewer defenses and are therefore more exposed to certain diseases, especially those of genetic origin.

However, this figure can also be explained by owner preferences, and the availability of pedigree animals. Indeed, in Algeria, owners tended to prefer pedigree cats, unlike in Senegal, where a study showed a predominance of the local breed, with 100% prevalence among the feline species.

In our study, we noted a predominance of reasons for consultation of digestive origin in both species, with diarrhea (80% in dogs/74% in cats) and vomiting (64% in dogs/74% in cats) at the top of the list. This corroborates the results of previous studies carried out in Algeria. In contrast, studies carried out in other countries such as Senegal and Colombia have shown that the most frequent reasons for consultation are mainly skin-related. Consultations for digestive reasons come in second place.

The predominance of digestive signs is probably due to the poor diet of domestic carnivores. The distribution of a high-carbohydrate, low-protein diet, not adapted to the needs of cats and dogs, would expose them more to these digestive problems. In particular, cats are very sensitive to dietary changes, and their intestines need some time to adapt to a change in diet.

Often, owners' concern about their pet's diarrhea or vomiting leads them to administer an anti-diarrheal or anti-emetic treatment to relieve it. According to FORD (1992), owners of pets with diarrhea consult their vets much more quickly than they consult their doctors for themselves.

V. Conclusion

The objective of our work was to highlight the most frequent reasons for consultations in domestic carnivores, and to expose the reality of the field in Algeria.

The results showed, firstly, that the feline species is the most admitted in consultation, in particular the cats of race, and secondly that there is a clear predominance of the digestive signs, particularly the diarrheas and the vomiting. This highlights the importance of a balanced diet and regular surveillance of the digestive health of our pets.

Our work, given the methodology used and especially the type of sample, cannot be an exact reflection of what happens in the field and would require a larger sampling over a larger part of the national territory for more pertinence.

Mémoire PFE

2022/2023

ARBAOUI Fella Louiza*Université de Blida- 1 / Institut des Sciences Vétérinaires**Promotrice : Dr. ou Pr. SELLALIS*

Thème

Étude descriptive des motifs de consultation les plus fréquents en médecine des carnivores domestiques

Résumé

Le présent travail consiste en une étude descriptive des motifs de consultations en médecine des carnivores domestiques, dont l'objectif était de recenser les plus fréquents chez le chien et le chat. L'enquête menée par questionnaire auprès des vétérinaires praticiens, a visé également à caractériser les motifs recensés en se basant sur les caractéristiques démographiques de la population enquêtée, notamment l'espèce. Durant 4 mois, 50 réponses ont été récoltées sur un total de 65 vétérinaires contactés. Les taux de réponses les plus élevés étaient enregistrés à Alger (38%) et à Oran (14%). Il est apparu clairement que les félins (72%), en particulier ceux de race pure (70%), étaient les animaux de compagnie les plus fréquemment admis en consultation. Les femelles (56%) étaient plus nombreuses que les mâles (44%). Les consultations pour motif digestif, notamment les diarrhées et les vomissements, étaient prédominantes avec un taux moyen de 71% chez les deux espèces confondues. Les vétérinaires ont eu recours assez souvent aux examens complémentaires : radiographie, analyses de laboratoire (48%), et échographie (46%). Par ailleurs, les informations obtenues soulignent l'importance de sensibiliser les propriétaires d'animaux de compagnie à l'alimentation équilibrée et à la surveillance régulière de la santé digestive. Elles permettront aussi de dégager des stratégies de prévention et d'amélioration des soins vétérinaires pour les carnivores domestiques en Algérie.

Mots clés : Chien, chat, symptômes digestifs, motifs de consultation, questionnaire, Algérie.