



Projet de fin d'études en vue de l'obtention du

Diplôme de Docteur Vétérinaire

**ENQUETE ÉPIDÉMIO-CLINIQUE SUR LES PRINCIPAUX MOTIFS
DE CONSULTATION CHEZ LE CHIEN ET LE CHAT DANS LA
REGION D'ALGER, BLIDA ET CHLEF.**

Présenté par

DJABOUR Mohammed Abdellatif

BOUSSAID Khalid

Devant le jury

Président(e) :	EZZEROUG R.	MAA	ISV Blida
Examineur :	BOUKERT R.	MAA	ISV Blida
Promoteur :	DAHMANI A.	MCB	ISV Blida

Année : 2019-2020

REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, nous tenons à remercier le Dieu le tout puissant de nous avoir donné la volonté, le courage et surtout la patience de pouvoir achever notre cursus d'étude.

Nos sincères remerciements s'adressent à :

Notre promotrice Docteur DAHMANI.A d'avoir accepté de nous encadré tout en mettant à notre disposition son savoir et sa gentillesse.

Aux membres du jury d'avoir accepté d'examiner ce travail.....

Tous les enseignants et les enseignantes du primaire jusqu'à l'université qui nous ont enrichis par leur savoir.

Tout le personnel administratif et technique et celle de bibliothèque de l'Institut Vétérinaire de Blida.

Toutes les personnes qui nous ont donné un coup de main de près ou de loin.

DÉDICACE

On dédie ce modeste travail :

A nos père BOUSSAID Abdelkader que dieu ait pitié de lui, ma fierté, pour tous les efforts et les sacrifices qu'il s'est imposés pour moi, A DJABOUR Abdelkader Youcef pour son goût à l'effort qu'il a suscité en moi, de par sa rigueur

A nos mère, notre fierté, pour leurs conseils, leurs affections et surtout leurs amours, qui ont prié jour et nuit pour nous voir toujours au sommet.

Que Dieu les garde et les protège.

A nos frères et sœurs

A toute les vétérinaires praticiens qui nous ont aidés de réaliser ce projet.

A tous mes amis et l'ensemble des futurs médecins vétérinaires de la promotion (2019-2020).

A vous cher lecteur.

Résumé

Ce travail, présente les résultats d'une enquête épidémiologique-clinique sur les principaux motifs de consultation chez le chien et le chat, dont l'objectif est de décrire les fréquences de ces motifs en fonction des facteurs de risques comme l'âge, race, et sexe..., de présenter l'aspect clinique, thérapeutique de ces différents motifs. Cette étude a été faite au sein de plusieurs cabinets et cliniques localisés dans 3 wilayas (Alger, Chlef et Blida) durant une période de..... Les données ont été recueillies sur des cas cliniques observés chez 82 animaux (chats et chiens), au cours de chaque consultation, sur un questionnaire qui comporte tous les détails sur l'animal présenté en clinique. Les données concernant les motifs, les méthodes de diagnostic et les procédures de soins (traitements) ont été saisies et analysées et comparées aux études précédentes. Les résultats ont montré que les motifs d'ordre digestif (diarrhée/vomissement ; distension abdominale ..) sont les plus prédominants suivis des motifs génitaux puis locomoteur et respiratoire, nous avons remarqué que les sujets les plus atteints étaient majoritairement les jeunes animaux âgés de moins de 2 ans. Ce travail pourrait être complété et poursuivi sous différents aspects. Pour cela il sera envisagé d'accroître le nombre d'échantillon sur tout le territoire dans plusieurs cliniques spécialisées en animaux de compagnie.

Mots clés : chien, chat, cas clinique, enquête, motifs de consultation.

الملخص

يقدم هذا العمل دراسة وبائية عن الأسباب الرئيسية للاستشارة عند الكلاب والقطط. والهدف منه هو وصف تكرار هذه الأسباب وفقاً لعوامل الخطر مثل العمر والعرق والجنس وما إلى ذلك. أجريت هذه الدراسة في عدة مكاتب وعيادات تقع في ثلاث ولايات مختلفة (الجزائر ، الشلف ، البليدة) وتمكننا من جمع بيانات عن الحالات السريرية التي لوحظت في 82 حيواناً (قطط وكلاب)، ولقد تم جمع البيانات خلال كل استشارة على استبيان يتضمن جميع تفاصيل الحيوان و مجريات عملية التشخيص و العلاج ,تم جمع البيانات المتعلقة بالأسباب وطرق التشخيص وإجراءات الرعاية (العلاجات) وتحليلها ومقارنتها بالدراسات الأخرى.

وأظهرت النتائج أن أسباب الاستشارة ذات الطابع الهضمي (الإسهال / القيء ، انتفاخ البطن ، إلخ) هي السائدة ، تليها الأسباب التناسلية ، ثم الأسباب الحركية والجهاز التنفسي. وقد لاحظنا أن الأكثر تضرراً هم الحيوانات الصغيرة التي يقل عمرها عن عامين. هذا العمل يمكن أن يكتمل ويستمر في جوانب مختلفة. سيكون من المناسب توسيع هذه الدراسة إلى المستوى الوطني والقيام بها في العديد من العيادات المتخصصة في الحيوانات الأليفة .

الكلمات المفتاحية: كلب ، قطة ، حالة طبية ، تحقيق ، أسباب الاستشارة.

Abstract

This work presents an epidemiological study on the main reasons for consultation in dogs and cats, its aim is to describe the frequencies of these reasons according to risk factors such as age, race, sex, etc. This study was carried out in several offices and clinics located in 3 different wilaya (Algiers, chlef and blida) and we were able to collect informations of 82 animal clinical cases (cat and dog). These informations were collected during each consultation on a questionnaire which included all the details of the animal presented in the clinic. The informations regarding reasons, diagnostic methods, and care procedures (treatments) were captured and analyzed and compared to other studies. The results showed that digestive reasons (diarrhea / vomiting; abdominal distension, etc.) predominate, followed by genital, then locomotor and respiratory reasons. and we noticed that the most affected subjects were mainly young animals less than 2 years old. This work could be completed and continued in different aspects. it would be relevant to extend this study to the national level and to do it in several clinics specializing in domestic animals .

Keywords : dog, cat, clinical case, investigation, reasons for consultation.

SOMMAIRE

Introduction1

Première partie : partie bibliographique

I. Appareil digestif2

I.1 Affection de l'appareil buccal.....2

I.1.1 Causes infectieuses2

I.1.1.1. Stomatite ulcéreuse.....2

I.1.1.2. Calicivirose féline2

I.1.1.3. Papillomatose orale3

I.1.2 Causes Endocriniennes.....3

I.1.2.1. Hypoparathyroïdie.....3

I.1.3 Causes toxiques :4

I.1.3.1. Analgésiques.....4

I.1.3.2. Empoisonnement par les métaux lourds.....4

I.2 Affection de l'estomac.....4

I.2.1. Gastrite aiguë.....4

I.2.2. Gastro-entérite :.....5

I.2.2.1. D'origine infectieuse5

2.2.1.1 Parvovirose5

2.2.1.2 Panleucopénie féline (Typhus du chat)6

I.2.2.2. D'origine parasitaire6

2.2.2.1 Giardiose.....6

I.2.2.3. D'origine alimentaire7

I.2.2.4. D'origine métabolique7

II. Appareil urinaire.....8

II.1. Insuffisance rénale8

II.1.1. Insuffisance rénale aiguë8

II.1.2. insuffisance rénale chronique.....8

<i>II.2. les lithiases urinaires</i>	9
III. Appareil cardiovasculaire	10
III. Insuffisance cardiaque	10
III.1 Insuffisance cardiaque gauche	10
III.2 Insuffisance cardiaque droite	11
III.3 Insuffisance cardiaque globale	11
IV. Dermatologie	12
<i>IV.1. Dermatophytose</i>	12
<i>IV.2. La gale sarcoptique</i>	12
<i>IV.3. La démodécie canine</i>	13
<i>IV.4. Dermatite par allergie aux piqûres de puces</i>	14
V. L'appareil respiratoire	14
<i>V.1. Rhinotrachéite virale féline (le Coryza)</i>	14
<i>V.2 La Bronchite</i>	15
<i>V.2.1. La Bronchite aiguë</i>	16
<i>V.2.2 L'asthme (bronchite chronique féline)</i>	16
VI. L'appareil génital	18
VI.1 Pyometre.....	18
VII. Autres maladies infectieuses et parasitaires	19
<i>VII.1 La Rage Canine</i>	19
<i>VII.2 Maladie de Carré</i>	20
<i>VII.3 Leptospirose</i>	21
<i>VII.4 Péritonite infectieuse féline (PIF)</i>	22
<i>VII.5 La Leishmaniose</i>	23

Deuxième partie :partie expérimentale

I.L'objectif	24
II. Matériels et Méthodes	24
<i>II.1 Cadre de l'étude</i>	24
<i>II.2 Matériels et équipements</i>	24

<i>II.2.1 Matériels de consultation</i>	24
<i>II.2.2 Matériels des examens complémentaires</i>	25
<i>II.2.3 Instruments Chirurgicaux</i>	25
II.3. Méthodes	26
<i>II.3.1 Investigation</i>	26
<i>II.3.2 Recueil des données</i>	26
<i>II.3.3 analyse des données</i>	26
III. Résultats	27
<i>III.1 Caractéristiques de la population étudiée</i>	27
<i>III.2 Fréquence des motifs de consultation</i>	27
<i>III.3 Fréquence des motifs de consultation en fonction des facteurs de risques</i>	29
<i>III.3.1. En fonction de l'âge</i>	29
<i>III.3.2. En fonction du sexe de l'animal</i>	30
<i>III.3.3. En fonction de la race de l'animal</i>	30
<i>III.4 Etude Clinique</i>	32
<i>III.4.1. localisation des cas cliniques en appareil corporels</i>	32
<i>III.4.2. Méthode de diagnostic</i>	33
<i>III.4.3. Traitement et CAT</i>	33
IV. Discussion	35
V. Conclusion	38
VI. Recommandations	39
Références bibliographiques	40

Liste des tableaux

Tableau 1 : Fréquences des motifs de consultations chez le chien et le chat.....	28
Tableau 2 : Fréquence des motifs de consultation en fonction de l'âge de l'animal.....	29
Tableau 3 : la fréquence des différents motifs de consultation en fonction du sexe	30
Tableau 4 : la fréquence des motifs de consultation en fonction des races canines.....	31
Tableau 5 : Fréquence des motifs de consultation en fonction des races félines.....	32
Tableau 6 : Fréquence des appareils touchés.....	32
Tableau 7 : La fréquence des différentes méthodes de diagnostic.....	33
Tableau 8 : Fréquence globale des traitements utilisés.....	34
Tableau 9 : Fréquence des traitements utilisés selon les cas cliniques.....	34

Liste des figures

Figure 01 : Table de consultation.....	25
Figure 02 : Endoscope.....	25
Figure 03 : Alopécie	27
Figure 04 : Pyodermite bactérienne.....	27
Figure 05 : Distension abdominale	28

Liste des abréviations

AINS: anti-inflammatoire non stéroïdien

AIS: anti-inflammatoire stéroïdien

ATB : antibiotique

B.A: berger allemand

CAT: conduite à tenir

CMD: Cardiomyopathie dilaté

CMH: Cardiomyopathie hypertrophique

CPV-v2C: parvovirus canine

DAPP: Dermatite par allergie aux piqûres de puces

FR: fréquence

GI : Gros intestin

HTA: L'hypertension artérielle

IC: insuffisance cardiaque

ICG: insuffisance cardiaque gauche

IECA: inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

IRA: L'insuffisance rénale aiguë

IRC: L'insuffisance rénale chronique

NB: nombre

OAP: L'œdème pulmonaire aigu

PTH: parathormone

PUPD: Polyurie-Polydipsie

Introduction

En médecine des carnivores, le motif de consultation élaboré par le propriétaire est le premier indice qui va orienter le vétérinaire praticien pour faire son diagnostic. Il s'agit donc d'une plainte, un symptôme mais jamais un diagnostic (même pas une suspicion de diagnostic) par exemple un propriétaire ne vient pas consulter son chien pour un ulcère gastrique mais pour un vomissement ou une douleur abdominal.

Notre étude s'inscrit dans ce cadre, et son objectif est de recenser les différents motifs de consultation chez le chien et chat dans quelques cabinets et cliniques vétérinaires spécialisés dans ce domaine.

Ce travail est divisé en deux parties :

- Une partie bibliographique qui consiste à décrire et expliquer les maladies les plus courantes en médecine des carnivores en fonction de l'appareil touché,
- Une partie expérimentale sous forme d'une enquête réalisée dans quelques cliniques et cabinets vétérinaires, cette enquête nous a permis de présenter l'aspect épidémiologique, clinique et étiologique des différents motifs de consultation. En effet, la prévalence de ces motifs, leurs fréquences en fonction des facteurs de risque (l'espèce, l'âge le sexe la race..), les données concernant la méthode de diagnostic utilisé y compris la conduite à tenir et le traitement appliqué par le vétérinaire ont été saisies et analysées puis comparées aux autres études réalisées dans différents pays dans le monde.

Chapitre I :Appareil digestif

I.1 Affection de l'appareil buccal

Les affections oropharyngiennes sont fréquentes chez le chien et le chat. La cavité buccale est sensible à divers pathologies. Les principales causes des affections buccales sont d'origine infectieuse, endocrinienne, métabolique, toxique, traumatique, néoplasique ou non spécifique (Schaer, 2006)

I.1.1 Causes infectieuses

I.1.1.1. Stomatite ulcéreuse

- **Définition** : Cette maladie se manifeste par une gingivite grave et des ulcérations, nécrose des muqueuses buccales.
- **Etiologie** : C'est une maladie causée par des bacilles fusiformes et spirochètes qui font partie de la flore buccale normale.
- **Aspect clinique** : Les animaux atteints présentent un historique d'halitose, douleur buccale, inappétence, anorexie, ptyalisme et une hyperhémie généralisée des muqueuses buccales et une gingivite avec récession gingivale. La mise en culture révèle divers germes avec une prédominance de *Staphylococcus* spp. et de *Candida* spp.
- **Conduite à tenir** : Le traitement est symptomatique et consiste en un nettoyage des dents par les rinçages buccaux (par exemple : avec peroxyde d'hydrogène à 3%) ou leur extraction, et antibiothérapie à large spectre (lincomycines , tétracyclines , céphalosporines) (Schaer, 2006).

I.1.1.2. Calicivirose féline

- **Définition** : La calicivirose est une maladie d'origine virale due à un calicivirus.
- **Etiologie** : C'est une attaque virale directe au niveau de l'endothélium, de l'épithélium, mais également du système immunitaire. Ce virus se dissimule ensuite dans la salive, les sécrétions respiratoires, l'urine et les matières fécales. Il se reproduit enfin dans les tissus respiratoires.

- **Aspect clinique** : Les signes aigus du calicivirus sont la fièvre, la conjonctivite, l'écoulement nasal, l'éternuement et l'ulcération de la langue (stomatite). Une pneumonie peut s'ensuivre comme une infection bactérienne secondaire. En plus d'une stomatite, certains chats peuvent développer une polyarthrite.

- **Conduite à Tenir** : Actuellement, il n'existe pas de traitement antiviral efficace. Le traitement varie donc en fonction des symptômes observés. Généralement, une antibiothérapie est mise en place pour éviter toute surinfection bactérienne souvent associée à un traitement à base de corticoïdes pour soulager le chat et moduler la réponse immunitaire (**Fenner et Frank, 1993**).

I.1.1.3.Papillomatose orale

- **Définition** : Les infections par le papillomavirus sont de nos jours relativement rares et provoquent une maladie orale néoplasique bénigne.

- **Etiologie** : La papillomatose orale est due à un papillomavirus qui peut provoquer des lésions de type verrues sur la face et les lèvres des jeunes chiens.

- **Aspect clinique** : Des surélévations rugueuses et superficielles (des verrues) qui durent 4-3 semaine. Si la lésion est de grande taille, des traumatismes peuvent provoquer des saignements qui entraînent l'écoulement d'une salive teintée de sang.

- **Conduite à tenir** : Les lésions peuvent être retirées chirurgicalement mais disparaissent généralement quelques semaines à quelques mois après leur formation (**Schaer, 2006**).

I.1.2 Causes Endocriniennes

I.1.2.1.Hypoparathyroïdie

- **Définition** : Le développement d'ulcères buccaux est une manifestation particulièrement rare de l'hypoparathyroïdie et de l'hypocalcémie.

- **Etiologie** : Ils sont provoqués par un déficit absolu ou relatif en hormone PTH.

- **Aspect clinique** : Les ulcères buccaux s'observent généralement sur le bord de la langue et sur les jonctions cutanéomuqueuses et se manifestent par une nécrose, halitose, une douleur et un ptyalisme.

- **Conduite à tenir** : Les préparations calciques doivent être administrées en urgence par voie parentérale pour corriger la tétanie hypocalcémique, et aussi de la vitamine D (**Schaer,2006**).

I.1.3 Causes toxiques

I.1.3.1. Analgésiques

- **Définition** : L'ingestion de paracétamol provoque une coloration foncée cyanotique de la peau et des muqueuses buccales chez le chat. Le bleu de méthylène, en revanche, provoque une coloration bleu classique.

-**Etiologie** : L'ingestion de paracétamol provoque chez le chat l'accumulation de quantité excessive de méthémoglobine (**Schaer,2006**).

I.1.3.2. Empoisonnement par les métaux lourds

- **Définition** : Ils entraînent une inflammation et une ulcération buccale s'ils sont ingérés mais le thallium produit les signes cliniques les plus graves.

- **Présentation clinique** : Un érythème important et généralisé se développe rapidement et évolue jusqu'à l'inflammation exsudative de l'extrémité des pattes, muqueuses buccales, lèvres et la conjonctive.

- **Conduite à tenir** : Il n'existe pas de traitement d'un empoisonnement au thallium car la maladie .

I.2 Affection de l'estomac

I.2.1. Gastrite aiguë

- **Définition** : Une gastrite aiguë est caractérisée par des vomissements d'apparition soudaine liés à une lésion, une inflammation de l'estomac.

- **Etiologie** : Parmi les causes fréquentes, on trouve :

Les surcharges gastriques, intolérance alimentaire (allergique ou non) ou l'ingestion de corps étrangers (os, jouets...), ou bien toxiques : médicaments (AINS, corticoïdes...), plantes, détergents, herbicides, toxines bactériennes ou fongiques (aliments avariés)...ou d'origine infectieuse : bactéries, parasites, virus (gastro-entérites)...

- **Aspect clinique** : Le symptôme principal est le vomissement, d'autres signes peuvent être associés : apathie, anorexie, douleur abdominale, déshydratation (en cas de pertes hydriques importantes).

- **Conduite à tenir** : Il s'agit d'un traitement étiologique (exérèse de corps étranger, traitement anti-infectieux..) et symptomatique (diète et correction des troubles hydro-électrolytiques) et un traitement médicale (antiémétique, pansement gastrique, antiacides "anti-histaminique H2"). L'hospitalisation est obligatoire lors de vomissements fréquents et lors de déshydratation(**Sénécat, 2013**).

1.2.2. Gastro-entérite

La gastro-entérite peut survenir suite à l'ingestion d'une nouvelle sorte de nourriture, d'aliments avariés ou du contenu de poubelles. Elle est parfois d'origine infectieuse (virale ou bactérienne). Dans certain cas elle est due à une obstruction intestinale par un corps étranger, une pancréatite, parasitose, endocrinienne ou métabolique (**Leveard, 2009**).

1.2.2.1. D'origine infectieuse

• Parvovirose

- **Définition** : Affection contagieuse due au virus CPV-2 se manifestent essentiellement par des troubles digestifs et hématologiques, elle affecte les chiens de tout âge mais plus particulièrement les jeunes de 6 semaines à 8 mois (**Hoskins, 1998**).

- **Etiologie** : La transmission se fait par les fèces ou par tout élément du milieu extérieur souillé par des fèces (**Morailon, 1994**).

La porte d'entrée est la voie oro-nasale, il se déroule une virémie puis le virus manifeste son tropisme pour les cellules à croissance rapide (**Hoskins, 1998**).

- **Aspect clinique** : Léthargie, prostration, abattement, anorexie, vomissement, colique, diarrhée hémorragique, déshydratation sévère et une hyperthermie.

- **Conduite à tenir** : Il n'existe pas un traitement antiviral spécifique pour traiter la parvovirose, il s'agit d'un traitement symptomatique qui comporte plusieurs volets : réhydratation intraveineuse,

antibiothérapie , anti vomitifs, réalimentation précoce et immunothérapie. (**HernandezetFreiche 2010**).

- **Panleucopénie féline (Typhus du chat)**

- **Définition** : Est une maladie provoquée par un petit parvovirus à ADN, qui touche principalement les chats à jeune âge, il s'agit d'une infection virale fréquente, souvent fatale du chat.

- **Etiologie** : l'infection se transmet par contact oral avec un chat sensible ou ses sécrétions, le virus est excrété dans les urines ou les selles pendant six semaines après la guérison de la maladie clinique.

- **Aspect clinique** : Les signes cliniques sont vomissements, diarrhée hémorragique, fièvre, abattement et anorexie.

- **Conduite à tenir** : Il n'existe pas un traitement antiviral spécifique pour traiter les chats atteints de panleucopénie, il s'agit d'un traitement symptomatique qui comporte plusieurs volets : réhydratation intraveineuse, antibiothérapie, anti vomitifs, réalimentation précoce et immunothérapie(**Hernandez etFreiche, 2010**).

1.2.2.2. D'origine parasitaire

- **Giardiose**

- **Définition** : Protozoose et contagieuse ayant parfois un caractère zoonotique, due à la multiplication dans l'intestin grêle de flagellés du genre *Giardia* (la plus fréquente étant *Giardia Duodenalis*) (**Bourdoiseau, 2000**).

- **Etiologie** : On rencontre essentiellement cette maladie sur des chiens de moins de 1 an vivant en collectivité.

La transmission se fait via le milieu extérieur souillé par des fèces contaminées, le parasite pouvant y survivre environ 2 mois (**Bourdoiseau, 2000**).

- **Aspect clinique** : On peut trouver généralement une diarrhée persistante pendant plusieurs semaines au début, les jeunes restent en bon état général, ils s'alimentent correctement, puis étant donné que les parasites causent des lésions intestinales dus à leur multiplication, les selles

restent molles, malodorantes, grasses et de couleur pâle, enfin, les jeunes peuvent être victimes de vomissements.

- **Conduite à tenir** : Les anthelminthiques utilisées selon les recommandations du fabricant sont efficaces sur la plupart des parasites intestinaux. Le métronidazole ou fenbendazole sont efficaces sur la plupart des giardiose(Schaer, 2006).

I.2.2.3. D'origine alimentaire

- **Définition** : Est la conséquence de l'ingestion d'un aliment avarié, ou d'un changement brutale d'alimentation, ou bien d'une surcharge alimentaire.

- **Etiologie** : Des aliments de table (viande épicées, lait, graisses, fromages), ainsi que des aliments commerciaux et des ingrédients alimentaires spécifiques sont des facteurs sensibilisants identifiés.

- **Aspect clinique** : Les signes impliquent typiquement des troubles digestifs (vomissement, diarrhée, perte de poids et douleur abdominale) et dermique (prurit, dermatite miliaire, alopecie symétrique).

- **Conduite à tenir** : Le traitement alimentaire doit être suffisant. Il faut maintenir l'animal sous un régime contenant une source protéique choisie et adaptée, ménagère, afin d'assurer un régime équilibré nutritionnellement.

I.2.2.4. D'origine métabolique

Certaines maladies métaboliques peuvent entraîner des symptômes de gastro-entérite, d'insuffisance rénale, d'insuffisance hépatique ou la pancréatite par exemple.

- **Etiologie, présentation clinique et CAT** : (voir chapitre l'appareil urinaire, page :8).

Chapitre II. Appareil urinaire

II.1. Insuffisance rénale

II.1.1. Insuffisance rénale aiguë

- **Définition** : Il s'agit d'un syndrome lié à une défaillance brutale des fonctions rénales. Elle peut être aussi qualifiée anurique ou oligurique lorsque la diurèse est respectivement inférieure à 0.1 ml/kg/h et 0.25 ml/kg/h.

- **Etiologie** : L'IRA est classée en trois catégories :

- IRA prérénale : qui est due à une hypoperfusion rénale (hypovolémie, baisse de débit cardiaque, occlusion de l'artère rénale ou une vasodilatation systémique).
- IRA parenchymateuse est due à une altération du parenchyme rénal, généralement les causes sont soit infectieuses (leptospirose), soit toxiques (éthylène glycol, AINS, ATB..)
- IRA post-rénale qui est due à une obstruction urétrale (calculs, tumeur, sténose) ou bien à une rupture des voies urinaires (uropéritone).

- **Aspect clinique** : L'IRA se caractérise par une soudaineté des symptômes tels que l'anorexie, vomissement, diarrhée, anurie, déshydratation, globe vésical (post rénale), néphromégalie, dysurie, strangurie, pollakiurie et une hématurie.

- **Conduite à tenir** : Eliminer la cause ou la traiter lorsqu'elle est connue. Il s'agit d'un traitement symptomatique (antiémétique, antiacide gastrique, pansement gastrique) et une fluidothérapie pour corriger la déshydratation et la correction des troubles acido-basiques et électrolytiques et aussi pour corriger l'oligoanurie (Hebert, 2006).

II.1.2. insuffisance rénale chronique

- **Définition** : Est une réduction progressive et irréversible des fonctions rénales, généralement, il est admis qu'environ 3/4 des reins doivent être non fonctionnels pour que les signes cliniques apparaissent (Fabrice Hebert, 2006).

- **Etiologie** : L'étiologie de l'IRC reste souvent obscure et la cause primaire peut avoir disparu depuis longtemps malgré la persistance et l'évolution de la maladie rénale, mais il existe certaines

causes connues comme IRA irréversible, dysplasie rénale, glomérulonéphrite, leptospirose, pyélonéphrite...

(Schaer, 2006).

- **Aspect clinique** : Le syndrome urémique englobe un cortège de symptômes comme une légère PUPD, des ulcères buccaux et GI, une anémie, une hyperparathyroïdie secondaire, des signes neurologiques, hypertension et une hypocalcémie. On peut observer aussi des vomissements, diarrhées, une baisse de l'appétit, amaigrissement **(Schaer, 2006).**

- **Conduite à tenir** : Il faut d'abord éliminer ou traiter la cause lorsqu'elle est connue, le traitement donc implique l'élimination de la crise urémique par une fluidothérapie pour corriger la déshydratation et les troubles ioniques, il s'agit aussi d'un traitement symptomatique pour réduire la progression de l'IRC (traitement de l'hyperparathyroïdie secondaire, anémie, hypertension artérielle) **(Hebert, 2006).**

II.1.3. les lithiases urinaires

- **Définition** : Les principaux calculs urinaires du chien et chat sont composés d'oxalate de calcium, d'urate d'ammonium et de cystine (rare chez le chat). Ils se localisent généralement dans la vessie avec migration éventuelle dans l'urètre, ou dans les reins (uni ou/et bilatérale).

- **Etiologie** : Plusieurs facteurs contribuent à la formation des calculs urinaires : la rétention urinaire, la forte concentration urinaire en sels, un ph adapté à la cristallisation, les infections bactériennes peuvent s'accompagner de la formation de struvite du fait de l'augmentation de la production d'ammonium et d'ions phosphates.

-**Aspect clinique** : Les signes cliniques varient selon la localisation des calculs urinaires :

- Lithiase vésicale : Dysurie, pollakiurie, hématurie, incontinence, palpation transabdominale de calculs
- Lithiase rénale : Douleur abdominale, signes clinique de l'IR, hématurie, parfois asymptomatique (unilatérale)
- Lithiase urétrale : Anurie, dysurie, hématurie, Globe vésicale, signe de IRA, incontinence, abattement **(Fabrice Hebert, 2006).**

- **Conduit à tenir** : Le traitement dépend du type de lithiase et de la localisation, pour les calculs solubles il faut toujours préférer la solution médicale, et pour les calculs non solubles s'ils sont au niveau de la vessie, la chirurgie reste l'option de choix du traitement, et s'ils sont au niveau des reins, il faut placer le patient sous une stratégie thérapeutique qui réduit la croissance des calculs urinaires (**Schaer, 2006**).

Chapitre III. Appareil cardiovasculaire

III.1. Insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque (IC) peut se définir de plusieurs manières. Tout d'abord, il s'agit de l'incapacité du cœur à maintenir un débit sanguin suffisant aux besoins métaboliques de l'organisme.

L'insuffisance cardiaque est un syndrome clinique complexe, pouvant être la conséquence de toute anomalie cardiaque structurale ou fonctionnelle, et compromettant la capacité du ventricule de se remplir ou d'éjecter le sang (**LECLERC Marine, 2015**).

III.1.1. Insuffisance cardiaque gauche

- **Définition** : L'insuffisance cardiaque gauche est l'incapacité du ventricule gauche à apporter un débit sanguin suffisant pour remplir les besoins de l'organisme.

- **Etiologie** : Les principales causes d'insuffisance cardiaque gauche sont soit des affections congénitales comme par exemple : une sténose aortique, persistance du canal artériel, communication interventriculaire ; soit des affections acquises comme l'endocardiose mitrale, HTA, CMD, CMH, tumeur cardiaque...(**Hebert,2006**).

-**Aspect clinique** : ICG englobe un cortège de symptômes comme : une toux forte, quinteuse (survient la nuit ou lorsque l'on tire sur le collier), puis expectorations blanches ou rosâtres (confondues avec un vomissement) et une dyspnée d'effort ou paroxystique, une fatigabilité, un souffle cardiaque systolique, raideur du train postérieur, syncopes et le symptôme le plus caractéristique de ICG est l'OAP (**Djouidi , 2019**).

-Conduite à tenir : Il faut traiter la cause au premier lieu, mais en l'absence malheureusement encore trop fréquente de traitement étiologique, la thérapeutique des cardiopathies consiste à s'opposer à leur conséquence grave. Il s'agit d'un traitement médicale qui est donc basé sur les diurétiques, les IECA qui sont vasodilatateurs, les antiarythmique, et un traitement diététique pour faire maigrir les chats et chiens obèses, et aussi une alimentation hyposodé (**Bomassi et Rousselot, 2016**).

III.1.2 Insuffisance cardiaque droite

-Définition : Elle se définit par une faiblesse du ventricule droit qui peine à pomper le sang et se traduit par l'accumulation de liquide dans les parties déclives de l'animal et des problèmes digestifs et hépatiques.

-Etiologie : Les principales causes d'insuffisance cardiaque gauche sont soit des affections congénitales comme par exemple : une sténose pulmonaire, persistance du canal artériel, tétralogie de falot, soit des affections acquises comme CMD et l'hypertension pulmonaire, tumeur cardiaque, dirofilariose (**Hebert, 2006**).

-Aspect clinique : Elle se traduit par une intolérance à l'effort et dyspnée, une tachypnée, et la distension abdominale (ascite), distension des veines jugulaires, œdème sous-cutané dans les parties déclives, une hépatomégalie et un épanchement pleural (**Hebert, 2006**).

-Conduite à tenir : (le même traitement de l'ICG).

III.1.3 Insuffisance cardiaque globale

- Définition : Elle associe les symptômes de l'ICG et de l'ICD surtout l'OAP et l'ascite (**Djoudi, 2019**)

- Etiologie : Les principales causes sont : CMD idiopathique, myocardite, et une anémie chronique (**Hebert, 2006**).

- Aspect clinique : Elle englobe les symptômes de l'ICG comme l'OAP, la dyspnée, la fatigabilité... et les symptômes de l'ICD telle que l'ascite et la distension des veines jugulaires ... (**Djoudi, 2019**)

- Conduite à tenir : (le même traitement de l'ICG).

Chapitre IV. Dermatologie

IV.1. Dermatophytose

-Définition : Les dermatophytoses sont des dermatomycoses superficielles, infectieuses, contagieuses, inoculables, dues à l'action pathogène de champignons épidermotropes, kératinophiles et kératinolytiques, les dermatophytes, capables d'une très longue survie, voire d'une multiplication dans le milieu extérieur.

-Etiologie : Il s'agit de dermatoses fongiques dont les agents peuvent être : *microsporumcanis*, *trichophyton mentagrophyte* et *microsporumgypseum*. Ces champignons se développent sur le pelage et les griffes. Il existe des porteurs sains aussi bien chez le chat que chez le chien, les chats à poils longs semblent plus sensible aux dermatophytoses(**Hebert, 2006**).

- Aspect clinique : Les signes de dermatophytoses ne sont pas constants et peuvent prendre différents degrés d'importance. Les symptômes sont principalement constitués par une atteinte du poil, avec des zones pelées de diamètre varié, généralement entre 1 et 7 cm. Si ces zones peuvent se situer sur l'ensemble du corps de l'animal, on les retrouve surtout sur le dos ou sur la tête. Parfois, la perte de poils est plus diffuse et répartie, ou le maître repère des croûtes. L'animal ne souffre pas de prurit et ne se gratte donc pas de façon anormale.

- Conduite à tenir : Le traitement, à base de shampooings fongicides, dure en général un mois minimum et peut s'avérer fastidieux. On va également utiliser une pommade ou lotion antimycosique pour le traitement local des lésions, et un antifongique peut être administré en complément par voie orale(**Hebert, 2006**).

IV.2. La gale sarcoptique

- Définition : Il s'agit d'une maladie cutanée parasitaire contagieuse du chien dont l'agent pathogène est *Sarcoptes scabiei* . Cet acarien vit dans le *stratum corneum* de la peau et est à l'origine d'un prurit intense (**Hebert, 2006**).

-Etiologie : Un parasite nommé *Sarcoptes scabieivar. canis* qui creuse des galeries dans l'épaisseur de la surface de la peau et y pond des œufs qui y éclosent à leur tour.

-Aspect clinique : Le chien se gratte continuellement. Des plaques rouges et dépilées se forment au niveau des coudes, des grassets et sur le pourtour des yeux et les oreilles. Si les lésions sont négligées elles s'étendent sur tout le corps.

-Conduite à tenir : Dès que le diagnostic de la gale est posé, l'animal sera isolé loin de ses congénères car la gale est extrêmement contagieuse, et pour le traitement médical il s'agit d'un antiparasitaire externe ivermectine et l'amitraz pendant 2 semaines, on peut aussi utiliser la milbémycine oxime (jusqu'à une semaine après la disparition des symptômes) (**Hebert, 2006**).

IV.3. La démodécie canine

-Définition : La démodécie est une ectoparasite de peau touchant le chien, qui est due à l'infestation des follicules pileux et des glandes sébacées par un parasite, cette maladie touche principalement les jeunes chiens, qui sont contaminés, pendant les premiers mois de leur vie (**Hivin, 2011**).

-Étiologie : La démodécie est une dermatose parasitaire due à la prolifération excessive d'un acarien spécifique, commensal à l'état naturel de la peau, nommé *Demodex canis*.

-Aspect clinique : Il existe plusieurs formes de démodécie :

- La démodécie sèche : Celle-ci se divise elle-même en une forme localisée (lésions sur les membres, au niveau des espaces inter-digités notamment, et sur la face, principalement autour des yeux) et une forme disséminée (dépilations diffuses, séborrhée, forte odeur cutanée). En général, on n'observe pas de démangeaisons.
- La démodécie suppurée ou pyodémécie : Cette forme grave survient lorsque la démodécie sèche se complique d'une infection cutanée bactérienne très importante. On note alors la présence d'une pyodermite profonde, ayant pour origine principale une infection par des staphylocoques.

La peau devient suintante et se couvre de croûtes. On observe aussi des démangeaisons importantes et une hyperkératose. Il arrive que la maladie soit tellement grave qu'elle se répercute sur l'état général de l'animal. Le chien devient alors abattu, amaigri et déshydraté. Parfois même, cela peut aller jusqu'au décès de l'animal.

- Conduite à Tenir : Le traitement est triple (outre le traitement éventuel de l'infection bactérienne cutanée) : topique pour restaurer les fonctions de barrière de la peau (shampooings

kératorégulateurs, antiseptiques et à effet comédolytique, le plus souvent après tonte), acaricide (topique ou systémique) et élimination de la cause sous-jacente chez le chien adulte (**Bensignoret al., 2014**).

IV.4. Dermatite par allergie aux piqûres de puces (DAPP)

- **Définition** : Dermatite allergique, liée à une réaction d'hypersensibilité à différents allergènes contenus dans la salive de puce et inoculés au moment du repas de sang. Il s'agit d'une des premières causes de prurit chez le chien et le chat (**Bensignoret al., 2014**).

- **Etiologie** : La salive de *Ctenocephalides felis*, est à l'origine de DAPP. Le chien y est plus sensible que le chat. Une fois l'animal est sensibilisé, une seule piqûre peut déclencher une réaction d'expression plus ou moins intense.

- **Aspect clinique** : Chez le chien il s'agit d'un prurit d'apparition brutale, localisé initialement au niveau dorsolombaire. Une généralisation du prurit est possible chez le chat, la symptomatologie est beaucoup plus vaste. La DAPP peut se manifester sous la forme d'une dermatite miliaire, d'une alopecie extensive, de lésions du complexe granulome éosinophilique, de plaies de léchage, etc ..(**Bensignoret al., 2014**).

- **Conduite à tenir** : Le traitement fait appel à l'utilisation d'insecticides sur l'animal malade, ses congénères et dans l'environnement. En cas de réaction inflammatoire violente, l'utilisation pendant quelques jours d'une corticothérapie orale à dose anti-inflammatoire peut être indiquée(**Bensignoret al., 2014**).

Chapitre V. L'appareil respiratoire

V.1. Rhinotrachéite virale féline (le Coryza)

- **Définition** : Le coryza (ou rhinotrachéite virale féline) est une maladie infectieuse fréquente chez le chat, très contagieuse initialement virale, principalement localisée aux voies respiratoires hautes (**Fauchier, 2013**).

-**Etiologie** : Le coryza du chat est une maladie infectieuse complexe, car elle n'est pas due à un seul microbe, mais à l'association de plusieurs virus et de bactéries. Trois virus principaux sont

impliqués dans le coryza (Herpèsvirus, Calicivirus et Réovirus), ainsi que des bactéries (*Chlamydia*, *Mycoplasma* spp., *Bordetella*) (**Hernandez et Poncet 2012**).

-Aspect clinique : Les signes cliniques diffèrent selon les agents infectieux en cause :

- Herpèsvirus : Le plus grave, il est à l'origine d'unetoux, des éternuements, des écoulements oculaires et nasaux, d'une conjonctivite, mais aussi d'une perte d'appétit, d'une fièvre et d'un abattement. Dans les cas les plus graves, ce virus peut être mortel en l'absence d'un traitement adéquat.
- Calicivirus : Il provoque également des écoulements oculaires et nasaux ainsi qu'une baisse d'état général, mais aussi et surtout des ulcères dans la bouche. Ces lésions buccales sont très douloureuses et induisent souvent une salivation importante. Ce virus peut lui aussi persister dans le pharynx des chats sans induire aucun signe et être alors transmis à d'autres chats plus fragiles.
- Réovirus : Par rapport aux 2 virus précédents, il est plutôt bénin, provoquant des larmoiements. Ces atteintes virales se compliquent fréquemment en infections bactériennes à l'origine d'écoulements purulents au niveau oculaire et nasal.

- Conduite à tenir : Il n'existe actuellement aucun traitement permettant d'éliminer totalement un virus de l'organisme d'un chat infecté. On peut cependant limiter les complications bactériennes par l'administration d'antibiotiques oraux. Un traitement à base d'aérosols contenant des antibiotiques adaptés peut également, par action locale, permettre de fluidifier les sécrétions nasales et ainsi favoriser leur évacuation.

Toute affection ophtalmologique doit être traitée spécifiquement par voie locale (collyre, pommade) ou orale (**Hernandez et Poncet, 2012**).

V.2 La Bronchite

-Définition : La bronchite chez le chien, est une inflammation des bronches, le plus souvent associée à une inflammation de la trachée (trachéo-bronchite). L'inflammation provoque en général une infection et des sécrétions abondantes (appelé un catarrhe). La bronchite peut être soit aiguë, soit chronique.

V.2.1. La Bronchite aiguë

La bronchite est dite aiguë quand elle survient brutalement et évolue rapidement. La maladie est due à une cause précise (connue ou non) et est de courte durée.

- **Etiologie** : La bronchite aiguë isolée peut être provoquée par des agents irritants très divers (la fumée, la poussière, un insecticide...) ou des bactéries. Ces dernières peuvent se développer à l'occasion d'une fragilité transitoire du chien (froid, fatigue) ou venir compliquer l'inflammation des bronches (d'origine virale, allergique, parasitaire, mécanique...).

- **Aspect clinique** : On observe trois phases appelées :

- La congestion : Elle se traduit par une vasodilatation des bronches dans la zone de l'agression.
- L'exsudation : Un mucus est sécrété au niveau de la surface enflammée des bronches.
- La résolution : Elle correspond à la guérison.

Une toux quinteuse d'abord sèche pendant deux à trois jours (dans la phase congestive) puis grasse durant une semaine environ (dans la phase exsudative) et de nouveau sèche si la bronchite devient chronique.

L'auscultation permet de confirmer l'affection : le chien émet des râles bronchiques secs ou humides selon le stade et présents tant à l'inspiration qu'à l'expiration.

- **Conduite à tenir** : Le traitement de la bronchite aiguë vise à calmer l'irritation (prescription d'un anti-inflammatoire), à favoriser l'élimination des sécrétions produites (prescription d'un expectorant administré par aérosol).

La toux doit être traitée (prescription d'un antitussif) lorsqu'elle apparaît sèche ou peu grasse, douloureuse pour le chien ou pénible pour l'entourage.

Après diagnostic, le vétérinaire entreprendra de traiter l'infection (prescription d'un antibiotique) **Laurence, 2017**).

V.1.2 L'asthme (bronchite chronique féline)

- **Définition** : Affection pulmonaire caractérisée par des épisodes de bronchospasmes réversible à l'origine de toux. Les modifications bronchiques (épaississement de la paroi des bronches, mucus,

bronchospasmes) sont à l'origine d'une obstruction bronchique plus marquée à l'expiration **(Fauchier, 2013)**.

- **Etiologie** : L'asthme est déclenché par un phénomène allergique suite à l'exposition à des allergènes (petites particules en suspension dans l'air) au niveau de la muqueuse respiratoire. Les facteurs déclenchant les plus souvent évoqués sont : la poussière de litière, la fumée de cigarette, les aérosols, les parfums, les plumes d'oreillers, les pollens, les acariens...

La présence de certains virus ou bactéries respiratoires favorise ou aggrave le développement de la maladie **(Aubert, 2002)**.

- **Aspect clinique** : L'asthme chez le chat se caractérise par des épisodes de toux sèche, quinteuse et/ou une respiration sifflante. Lors des crises, le chat adopte une position assez caractéristique : il est écrasé au sol, la tête et le cou en extension maximale, bouche ouverte et langue sortie.

Dans les cas graves, la langue et les muqueuses peuvent devenir bleutées (signe de cyanose). Entre ces épisodes, le chat ne présente généralement pas de symptômes **(Aubert, 2002)**.

- **Conduite à tenir** : Lors de toux occasionnelle avec signes légers, il suffit souvent d'éviter la substance ou la situation déclenchant (si celles-ci sont identifiables). Cependant, si les symptômes progressent et que le chat se met à tousser régulièrement, soit de 2 à 3 épisodes de toux par jour, il est faut alors de débiter un traitement.

Il existe deux types de traitements : l'inhalothérapie et les médicaments oraux.

-L'inhalothérapie : La procédure consiste à administrer une vaporisation du bronchodilatateur, puis attendre 5 minutes, vaporiser de nouveau, mais cette fois-ci avec un AIS.

-Les médicaments oraux :Le chat asthmatique pourrait avoir besoin d'anti-inflammatoires (corticoïdes) et de bronchodilatateurs oraux. Parfois aussi, des antibiotiques et des antiparasitaires sont également ajoutés aux traitements **(Dufour, 2013)**.

Chapitre VI. Appareil génital

VI.1. Pyomètre

-Définition : Le Pyomètre chez la chienne signifie une infection de l'utérus (de pyo = pus et metra = utérus). Un pyomètre se développe après un cycle de chaleurs, habituellement dans les 3 à 8 semaines (**Poncet, 2020**).

-Étiologie : Le pyomètre est une affection touchant l'utérus ayant pour origine un dérèglement hormonal (des hormones sexuelles) survenant le plus souvent dans les deux mois qui suivent les chaleurs de la chienne. Le dérèglement hormonal aboutit à une production trop importante de mucosités et de sécrétions par les glandes de la paroi utérine. Le col utérin étant fermé, les sécrétions s'accumulent dans l'utérus. Celui-ci se dilate alors de façon exagérée. Une infection bactérienne secondaire du contenu utérin vient souvent compliquer le tableau clinique.

-Aspect clinique : Il existe deux formes principales de pyomètre :

- le pyomètre à col fermé : les sécrétions s'accumulent dans l'utérus. Mais aucune perte vulvaire n'est décelable. On note en revanche une distension abdominale.
- le pyomètre à col ouvert : la pression exercée par les sécrétions fait ouvrir le col utérin. On observe alors des écoulements vulvaires muco-purulents, avec parfois du sang. Les symptômes sont souvent peu spécifiques (mis à part les éventuels écoulements vulvaires). La chienne est abattue et anorexique. Il arrive aussi que la chienne se mette à boire et à uriner en quantité très importante : on parle alors de polyuro-polydipsie. Enfin, de l'hyperthermie est parfois présente.

Les symptômes généraux sont plus importants en cas de pyomètre à col fermé. La chienne est totalement prostrée, peut vomir ou être déshydratée. Cela aboutit parfois progressivement à un état de choc voire au coma.

-Conduite à tenir : Le traitement le plus couramment effectué et le plus efficace est d'ordre chirurgical. Il consiste en une ovario-hystérectomie. Il existe en effet des traitements médicaux pour traiter le pyomètre. Mais, ceux-ci sont moins concluants et le risque d'apparition de récurrences aux chaleurs suivantes est assez important. Les traitements médicaux sont donc réservés pour les chiennes dont l'état général est trop atteint et qui ne peuvent donc pas subir une intervention

chirurgicale. Les traitements médicaux consistent à provoquer une dilatation du col utérin puis des contractions des parois utérines, pour faire expulser les sécrétions. On y adjoint aussi un traitement antibiotique (Hivin,2020).

Chapitre VII. Autres maladies infectieuses et parasitaires

VII.1. La Rage Canine

- **Définition et étiologie** : La rage est une maladie infectieuse, virulente, inoculable en général par une morsure. Cette maladie commune à l'Homme et à la plupart des mammifères est due à un rhabdovirus neurotrope : le virus rabique. Sur le plan clinique, elle est caractérisée, après une longue période d'incubation, par une encéphalomyélite mortelle en règle générale, accompagnée, le plus souvent, de signes d'excitation, d'agressivité ou de paralysies. Sur le plan histologique, la signature de l'infection rabique est constituée par la présence d'inclusions cytoplasmiques acidophiles dans certaines cellules nerveuses : les corps de Negri (Dufour,2018).

- **Aspect clinique** : On distingue deux formes d'affection par la rage, l'une dite "furieuse" et l'autre "paralytique".

- *Dans la première*, l'animal subit une modification de comportement à mesure que le virus migre vers le cerveau. Cette modification se traduit par une instabilité, une désorientation, une agressivité accompagnée de salivation extrême. L'ensemble de ces symptômes est toujours précédé d'une phase d'incubation, durant laquelle le chien peut se montrer taciturne et prostré. Des démangeaisons extrêmes peuvent également avoir lieu, et le chien aura tendance à se cacher ou à fuguer. Dans la phase suivante. En fin de maladie, la respiration devient difficile une fois le système nerveux totalement atteint. À terme, la rage furieuse se solde par une paralysie du train arrière et des mâchoires, qui va ensuite se généraliser, correspondant à la dernière phase de la maladie où la mort survient rapidement. En moyenne, on compte quatre à cinq jours entre le début des symptômes et le décès de l'animal.

- *La forme paralytique* de la rage correspond à une paralysie immédiate, sans passer par les symptômes de "folie" énumérés plus haut. On la qualifie aussi de "rage muette" car le chien n'est plus capable d'aboyer, ni de mordre, en raison de la paralysie qui affecte les mâchoires. De ce fait, il ne peut plus s'alimenter et salive abondamment, puisque la paralysie empêche la déglutition.

Dans cette forme de la maladie, moins violente à voir, la mort survient par asphyxie dans les trois jours (**Ruvoen, 2019**).

-Conduite à tenir : aucun traitement, évolution rapide vers une paralysie progressive et la mort dès l'apparition des symptômes.

VII.2 Maladie de Carré

-Définition

La maladie de Carré est une maladie virale du chien (due à un *Paramyxovirus*), sensible quel que soit son âge, d'évolution souvent mortelle et appartenant à la même famille que le virus de la rougeole chez l'homme (**Dillière, 2019**)

-Etiologie

La Maladie de Carré chez le chien est due à un virus (Morbillivirus appartenant à la famille Paramyxoviridae) qui est transmis au chien par contact oro-nasal via des sécrétions ou excréments contenant le virus. Le virus de la maladie de Carré atteint l'épithélium de nombreux organes comme celui de l'intestin, de l'appareil respiratoire, de l'appareil urinaire. Enfin, une atteinte du système nerveux central constitue le stade avancé de l'infection (**Sykes, 2014**)

-Présentation clinique

Chez le chien, les signes cliniques de la maladie de Carré reflètent une atteinte systémique avec :
Des signes généraux comme de la fièvre ou de l'abattement

- Des signes respiratoires avec de la toux, du jetage ou une difficulté respiratoire (dyspnée)
- Des signes digestifs dominés par des vomissements et de la diarrhée
- Des signes oculaires tels qu'un larmoiement anormal (épiphora), une kératoconjonctivite, une uvéite, une perte de la vision (cécité)
- Des signes cutanés avec une hyperkératose de la truffe et des coussinets plantaires
- Des signes nerveux centraux. Ils se manifestent dans les formes avancées de la maladie et peuvent prendre différentes formes comme des myoclonies, une ataxie, des convulsions, un coma (**Crawford et al., 2010**).

-Conduite à tenir : Il n'existe pas de traitement efficace pour lutter contre le virus de la Maladie de Carré. Des traitements de soutien médical, ainsi qu'une antibiothérapie de large spectre, peuvent être administrés pour stabiliser le chien et traiter les surinfections bactériennes **(Sykes, 2014)**.

VII.3 Leptospirose

-Définition : La leptospirose chez le chien est une maladie courante et grave. Elle atteint principalement les chiens, et peut se transmettre à l'Homme (on parle de zoonose) **(Ettinger et Feldmann, 2010)**.

-Etiologie : La Leptospirose chez le chien est due à bactérie nommée *Leptospira interrogans*. Les rongeurs (ex : rats) ou d'autres petits mammifères (ex : hérissons) peuvent être porteurs de cette bactérie sans être malades et la libérer dans leurs urines.

La bactérie se rencontre alors dans les eaux stagnantes et le sol. Le chien s'infecte par voie orale lorsqu'il boit et à travers la peau lorsqu'il se baigne **(Ettinger et Feldmann, 2010)**.

- Aspect clinique : La maladie peut alors se présenter sous plusieurs formes :

- Une forme suraiguë, le plus souvent rapidement fatale. La mort survient en 48 heures avec peu de signes cliniques, ou après une phase d'hypothermie et de coma.
- Une forme ictéro-hémorragique peut survenir lorsque le foie et les reins sont les principaux organes atteints. Le chien est fatigué, anorexique, et présente une fièvre (39,5-40°C ou plus), une diarrhée sanguinolente, un ictère, des troubles de la coagulation sanguine et une insuffisance rénale aiguë. En l'absence de soins intensifs, la mort peut survenir en 3 à 6 jours.
- Une insuffisance rénale aiguë peut survenir lorsque les reins sont atteints en priorité. Le chien boit et urine beaucoup dans un premier temps, puis cesse d'uriner après quelques jours. En l'absence de soins intensifs, la mort survient dans les 15 jours.
- Une gastro-entérite hémorragique qui se traduit par des vomissements avec du sang ainsi que du méléna **(Ettinger et Feldmann, 2010)**.

- Conduite à tenir : Dans la grande majorité des cas, une hospitalisation de plusieurs jours pour mise sous perfusion et antibiotique intraveineux est nécessaire. Si le chien est en insuffisance rénale aiguë et n'urine plus au moment de son admission ou au cours de l'hospitalisation, d'autres traitements pouvant aller jusqu'à la dialyse péritonéale peuvent être instaurés **(Greene, 2012)**.

VII.4 Péritonite infectieuse féline (PIF)

-Définition : La péritonite infectieuse féline (PIF) est une maladie infectieuse due à un *Coronavirus*. C'est une maladie complexe pour laquelle on distingue deux grandes formes : une forme « humide », associée à des épanchements, et une forme « sèche » se traduisant par des granulomes(Lemetayer, 2016).

-Etiologie : Le *coronavirus* est un virus très contagieux. Il existe différents types de coronavirus chez le chat :

- Des Coronavirus « entéritiques », très répandus et généralement peu pathogènes.
- Les Coronavirus de la PIF qui sont des *Coronavirus* entéritiques devenus pathogènes à la suite d'une mutation(Lemetayer, 2016).

-Aspect clinique : La PIF concerne plus particulièrement deux types de populations : jeunes chats (de 3 mois à 3 ans) et chats âgés (10 à 14 ans). Les chats atteints sont pratiquement toujours issus d'un effectif important (chatteries, refuges, élevages,...).

L'incubation de la maladie va de quelques jours à plusieurs mois. Elle débute généralement par des signes peu spécifiques : fièvre, perte d'appétit, dégradation de l'état général, amaigrissement, muqueuses plus pâles ou ictériques, ...

Dans les formes humides, des épanchements apparaissent au niveau de l'abdomen ou du thorax (pleurésie). Lorsqu'il existe, l'épanchement abdominal est l'expression d'une inflammation du péritoine (d'où le nom de la maladie). Il présente le plus souvent un aspect jaune paille visqueux assez évocateur. L'épanchement pleural est responsable de troubles respiratoires.

Dans les formes sèches, on peut trouver des atteintes oculaires (iridocyclite), mais aussi des atteintes granulomateuses pulmonaires, rénales, hépatiques, nerveuses, ganglionnaires ou intestinales (Lemetayer, 2016).

-Conduite à tenir : Il n'existe à ce jour aucun traitement spécifique mais uniquement des traitements palliatifs. La PIF est une maladie de très mauvais pronostic, avec un taux de mortalité de pratiquement 100 %. L'évolution se fait en moyenne sur 2 à 5 semaines(Lemetayer, 2016).

VII.5. La Leishmaniose

-Définition: La Leishmaniose est une protozoose infectieuse chronique, inoculable, exceptionnellement contagieuse due au développement et à la multiplication, dans les cellules du système des phagocytes mononuclés, d'un flagellé du genre *Leishmania*(**Bourdoiseau, 2000**).

-Étiologie : La leishmaniose canine est maladie vectorielle stricte due à *Leishmania infantum* et est transmise par *Phlebotomus ariasi* ou *Phlebotomus perniciosus* (c'est un insecte diptère, nématocère, de la famille des *Phlébotomidés*)

-Aspect clinique : Dans sa forme dite classique, la Leishmaniose canine s'exprime par des symptômes très divers tels que : abattement, amaigrissement (parfois très important), gros ganglions, diverses lésions de la peau (perte de poils, squames, ulcères cutanés), allongement des griffes, saignement de nez, ... Dans certains cas on observe aussi des troubles nerveux, oculaires (uvéite), locomoteurs (boiteries), digestifs (splénomégalie, hépatomégalie) et des atteintes rénales ...(**Web conférence Virbac, 2016**).

-Conduite à tenir : Chez la plupart des animaux, les traitements permettent de contrôler les symptômes mais pas de débarrasser le chien du parasite et les rechutes ne sont pas exceptionnelles.

Les traitements sont longs, parfois contraignants et potentiellement toxiques pour la fonction rénale (**Web conférence Virbac, 2016**).

Partie Expérimentale

I.L'objectif

L'objectif de cette étude était de décrire la fréquence des motifs de consultation chez le chien et le chat pendant la période d'étude. L'enquête a été menée au sein de plusieurs cliniques et cabinets vétérinaire des trois wilayas a savoir : Blida, Alger et Chlef. La fréquence des différents motifs de consultation a été étudiée en fonction des trois facteurs : l'âge, le sexe et la race des animaux.

II. Matériels et Méthodes

II.1 Cadre de l'étude

Notre zone d'étude est déroulée au niveau des cliniques vétérinaires à savoir :

- ✚ Clinique de l'ISVB et UMC Vet se localise à Blida
- ✚ Clinique TAGAST qui se trouve à Alger ;
- ✚ Cabinet Echorouk au niveau de la wilaya de Chlef.

Ces infrastructures sont animées par des vétérinaires praticiens et des enseignants spécialisés en médecine et chirurgie des animaux de compagnie, ces cliniques sont dotées de tous équipements nécessaires pour pratiquer la chirurgie et faire des examens complémentaires.

II.2 Matériels et équipements

➤ Matériels non biologique

II.2.1 Matériels de consultation

- Table de consultation
- Gants épais de contention
- Cage de contention
- Muselière
- Stéthoscope
- Thermomètre
- Otoscope
- Garrot
- Tondeuse

II.2.2 Matériels des examens complémentaires

- Echographe
- Microscope
- Appareil de radiologie
- Endoscope

II.2.3 Instruments Chirurgicaux

- Table de chirurgie inclinable
- Porte lame de bistouri
- Champs opératoires
- Pincés à champs
- Porte aiguilles mayo
- Pincés hémostatique
- Pincés à disséquer (mousse et à dents de souris)
- Pince à cœur
- Ecarteur farabeuf
- Sonde cannelée
- Davier
- Ciseaux droits, courbes, pointus, mousse, mixtes.



Figure 01 : table de consultation



Figure 02: Endoscope

II.3. Méthodes

II.3.1 Investigation

Au cours de notre enquête qui a été supervisé par des praticiens vétérinaires, nous avons pu recueillir les données sur des cas cliniques observés chez 82 animaux (chats et chiens) pendant la période de 5 mois (du 5 novembre 2019 au 28 mars 2020).

II.3.2 Recueil des données

Les données ont été recueillies au cours de chaque consultation.

Le questionnaire comporte les données suivantes :

- Sur l'animal :
 - ✓ âge,
 - ✓ sexe,
 - ✓ espèce,
 - ✓ race
- motifs de consultation énoncés par le propriétaire,
- résultats de la consultation établis par le vétérinaire praticien et ses procédures lors de la consultation ainsi que la conduite à tenir devant chaque cas.

II.3.3 Analyses des données

La fréquence globale et la fréquence selon les facteurs de risque de chaque motif de consultation a été calculé. Les données concernant les motifs, les méthodes de diagnostic et les procédures de soins (traitements) ont été saisies sur Excel sous forme de tableaux et figures.

III. Résultats

III.1 Caractéristiques de la population étudiée

Durant la période de cette étude nous avons enregistré 82 cas présentés en clinique, dont 52 (63,41%) chats et 30 (36,58%) chiens de toutes races et âges confondus.

Au total, 16 différents motifs de consultations ont été constatés sur les 82 cas étudiés, avec une durée moyenne de 15 minutes par sujet.

III.2 Fréquence des motifs de consultation

La fréquence des différents motifs de consultation sont présentés dans le **tableau 1** ci-dessous.

Les motifs de consultation les plus fréquents étaient le motif de diarrhée/vomissement (16 cas) soit une fréquence de 19,7%, suivi du motif de stérilisation(9 cas) avec une fréquence de 10,9%, puis le motif des blessures (8 cas) qui présente 9,7 % de l'ensemble des motifs.

Pour les autres motifs, on a enregistré des fréquences plus faibles entre (2,4% et 7,3%).

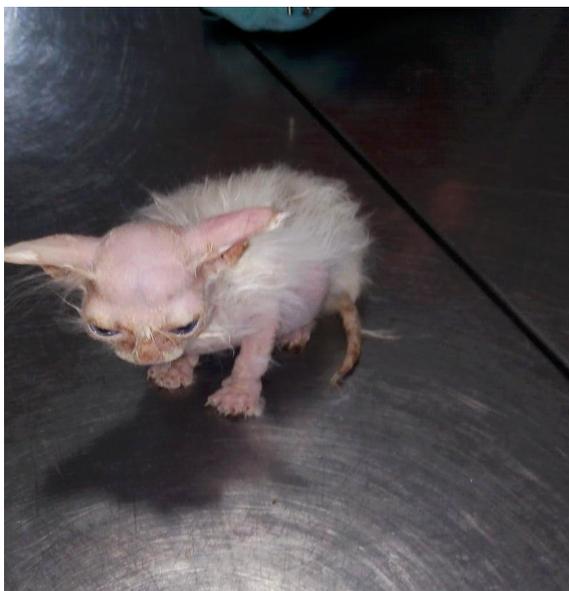


Figure 03 : Alopécie



Figure 04 : Pyodermite bactérienne



Figure 05 : Distension abdominale

Tableau 1 : Fréquences des motifs de consultations chez le chien et le chat.

Ordre	motifs de consultations	Nombres de cas	Fréquences(%)
1	Diarrhée /Vomissement	16	19,7 %
2	Stérilisation/castration	9	10,9 %
3	Les Blessures	8	9,7 %
4	Distension abdominale	6	7,3 %
5	Alopécie	6	7,3 %
6	Affections buccales	6	7,3 %
7	Affections de l'oreille	4	4,82 %
8	Masse anormale	4	4,82 %
9	Anurie (Oligurie)	3	3,6 %
10	Ecoulement nasal	3	3,6 %
11	Affections de l'œil	3	3,6 %
12	Faiblesse	3	3,6 %
13	Dystocie/Avortement	3	3,6 %
14	Intoxications	2	2,4 %
15	trouble du comportement	2	2,4 %
16	Autres	4	4,8 %
17	Total	82	100 %

III.3 Fréquence des motifs de consultation en fonction des facteurs de risques

III.3.1. l'âge de l'animal

Les motifs de consultation chez les animaux âgés de [1 mois-1 an[ont présentés la fréquence la plus élevée (**51,2 %**) suivie des animaux âgés de [1 an-3 ans[(**31,7%**) puis ceux âgés de [3 ans- 8 ans[(**17%**).

- Diarrhée/Vomissement (15,8%) suivie de stérilités/castration (9,7%) étaient les motifs de consultations les plus fréquent pour la tranche d'âge [**1 mois- 1 an**].

-Distension abdominale, affection de l'oreille (avec 3,6% pour chacun) étaient les plus répandues pour la tranche d'âge [**1 an-3 ans**].

-Alors que la distension abdominale (3,6%) était le motif le plus observé chez la tranche d'âge [**3 ans- 8 ans**].

Tableau 2 : Fréquence des motifs de consultation en fonction de l'âge de l'animal.

Motifs de consultations	[1 mois-1 an[[1 an-3 ans[[3 ans- 8 ans[Total	
	Nb	Fr(%)	Nb	Fr(%)	Nb	Fr(%)	Nb	Fr(%)
Les Blessures	3	3,6	3	3,6	2	2,4	8	9,7
Diarrhée /Vomissement	13	15,8	2	2,4	1	1,2	16	19,7
Distension abdominale	/	/	3	3,6	3	3,6	6	7,3
Alopécie	5	6	1	1,2	/	/	6	7,3
Anurie (Oligurie)	/	/	2	2,4	1	1,2	3	3,6
Stérilisation/castration	8	9,7	1	1,2	/	/	9	10,9
Affections buccales	4	4,8	2	2,4	/	/	6	7,3
Ecoulement nasal	2	2,4	/	/	1	1,2	3	3,6
Affections de l'oreille	/	/	3	3,6	1	1,2	4	4,8
Intoxications	2	2,4	/	/	/	/	2	2,4
Affections de l'œil	2	2,4	1	1,2	/	/	3	3,6
trouble du comportement	1	1,2	1	1,2	/	/	2	2,4
Faiblesse	1	1,2	1	1,2	1	1,2	3	3,6
Masse anormale	/	/	2	2,4	2	2,4	4	4,8
Dystocie/ Avortement	/	/	1	1,2	2	2,4	3	3,6
Autres	1	1,2	3	3,6	/	/	4	4,8
Total	42	51,2	26	31,7	14	17	82	100

III.3.2. Sexe de l'animal

Les mâles (56,8 %) étaient les plus présentés aux cliniques suivis des femelles (43,3 %).

-**Pour les mâles** les blessures (8,5%) et diarrhée /vomissements (7,3%) étaient les motifs les plus notés.

-**Pour les femelles**, on a remarqué que le motif diarrhée/vomissement (12,5%) était le plus répandu suivie de stérilisation/castration (6%).

Tableau 3 : la fréquence des différents motifs de consultation en fonction du sexe de l'animal.

Motifs de consultations	Male		Femelle		total	
	Nb	Fr(%)	Nb	Fr(%)	Nb	Fr(%)
Les Blessures	7	8,5	1	1,2	8	9,7
Diarrhée /Vomissement	6	7,3	10	12,1	16	19,7
Distension abdominale	3	3,6	3	3,6	6	7,3
Alopécie	5	6	1	1,2	6	7,3
Anurie (Oligurie)	2	2,4	1	1,2	3	3,6
Stérilisation/castration	4	4,8	5	6	9	10,9
Affections buccales	3	3,6	3	3,6	6	7,3
Ecoulement nasal	3	3,6	/	/	3	3,6
Affections de l'oreille	3	3,6	1	1,2	4	4,8
Intoxications	1	1,2	1	1,2	2	2,4
Affections de l'œil	1	1,2	2	2,4	3	3,6
trouble du comportement	2	2,4	/	/	2	2,4
Faiblesse	2	2,4	1	1,2	3	3,6
Masse anormale	2	2,4	2	2,4	4	4,8
Dystocie/Avortement	/	/	3	3,6	3	3,6
Autres	2	2,4	2	2,4	4	4,8
Total	46	56,8	36	43,3	82	100

III.3.3. la race de l'animal

➤ Les races canines

Sur les 30 chiens de différentes races qui ont été présentés en clinique, 30% des chiens étaient de race B.A, 23% étaient de race Berger belge Malinois, 10% étaient de race Husky et 6,6% étaient de race Rottweiler, alors que d'autres races de chiens (croisés/races moins fréquents dans notre pays) ont présenté 30% des chiens étudiés.

-Les blessures (10%) et la masse anormale (6,6%) étaient très rencontrées chez les chiens de race BA.

- Alors que, la diarrhée et les vomissements étaient les plus répandues chez les chiens de race Malinois (13,3%), Husky (6,6%) et les autres races non identifiées (6,6%) (**Tableau 4**).

Le tableau 4 : la fréquence des motifs de consultation en fonction des races canines.

Motifs de consultation	B.A		Malinois		Husky		Rottweiler		Autres		total	
	Nb	Fr%	Nb	Fr%	Nb	Fr%	Nb	Fr%	Nb	Fr%	Nb	Fr%
Les Blessures	3	10	/	/	/	/	/	/	/	/	3	10
Diarrhée /Vomissement	/	/	4	13,3	2	6,6	/	/	2	6,6	8	26,6
Distension abdominale	1	3,3	/	/	/	/	/	/	1	3,3	2	6,6
Alopécie	/	/	1	3,3	/	/	/	/	1	3,3	2	6,6
Faiblesse	1	3,3	/	/	1	3,3	1	3,3	/	/	3	10
Diagnostic de gestation	/	/	2	6,6	/	/	1	3,3	/	/	3	10
Masse anormale	2	6,6	/	/	/	/	/	/	2	6,6	4	13,3
Castration/Otectomye	1	3,3	/	/	/	/	/	/	2	6,6	3	10
trouble du comportement	1	3,3	/	/	/	/	/	/	1	3,3	2	6,6
Total	9	30%	7	23%	3	10%	2	6,6%	9	30%	30	100

BA : berger allemand

-Les races félines

Sur les 52 chats consultés, 17,3% des chats étaient de race Siamois, 38,4% étaient de race Européen, 15 % étaient croisé, 17,3% étaient de race Persan et 11 % étaient de race Angora turc. En général, Les motifs les plus fréquents étaient Diarrhée /Vomissement (15,3%) suivie des stérilités (13,4 %), puis les affections buccales (11,5%). Les fréquences des motifs de consultation pour chaque race sont représentées dans le **tableau 5**.

Tableau 5 : Fréquence des motifs de consultation en fonction des races félines.

Motifs de consultation	Siamois		Persan		Angora		européen		croisé		total	
	Nb	Fr%	Nb	Fr%	Nb	Fr%	Nb	Fr%	Nb	Fr%	Nb	Fr%
Les Blessures	1	1,9	/	/	/	/	2	3,8	2	3,8	5	9,6
Diarrhée /Vomissement	1	1,9	1	1,9	/	/	3	5,7	3	5,7	8	15,3
Distension abdominale	2	3,8	/	/	/	/	2	3,8	/	/	4	7,7
Alopécie	/	/	1	1,9	3	5,7	/	/	/	/	4	7,7
Anurie (Oligurie)	/	/	3	5,7	/	/	/	/	/	/	3	5,7
Stérilisation	3	5,7	1	1,9	/	/	3	5,7	/	/	7	13,4
Affections buccales	1	1,9	/	/	2	3,8	3	5,7	/	/	6	11,5
Écoulement nasal	/	/	/	/	/	/	3	5,7	/	/	3	,7
Affections de l'oreille	/	/	2	3,8	1	1,9	1	1,9	/	/	4	7,7
Intoxications	/	/	/	/	/	/	/	/	2	3,8	2	3,8
Affections de l'œil	/	/	/	/	/	/	2	3,8	1	1,9	3	5,7
Dystocie/ Avortement	1	1,9	1	1,9	/	/	1	1,9	/	/	3	5,7
Total	9	17,3	9	17,3	6	11,5	20	38,4	8	15,3	52	100

III.4 Etude Clinique

III.4.1. localisation des cas cliniques en appareil corporels

Les cas signalés durant notre stage ont été répartis en 8 appareils corporels (**Tableau 6, Figure 4**).des cas digestif (31,7%) prédominant, suivie des cas génitales (19,5%) et locomoteurs (15,5%) alors que pour les autres appareils les fréquences étaient inférieures à 10% (varient entre 2,4% et 9,7%).

Tableau 6 : Fréquence des appareils atteints.

Appareil touché	Nombre de cas	Fréquence
Digestifs	26	31,7 %
Génitales	16	19,5 %
Locomoteurs	12	15,5 %
Respiratoires	8	9,7 %
Cutanés	6	7,3 %
Buccales	6	7,3 %
Urinaires	3	3,6 %
Oculaire	3	3,6 %
Autres	2	2,4 %
Total	82	100 %

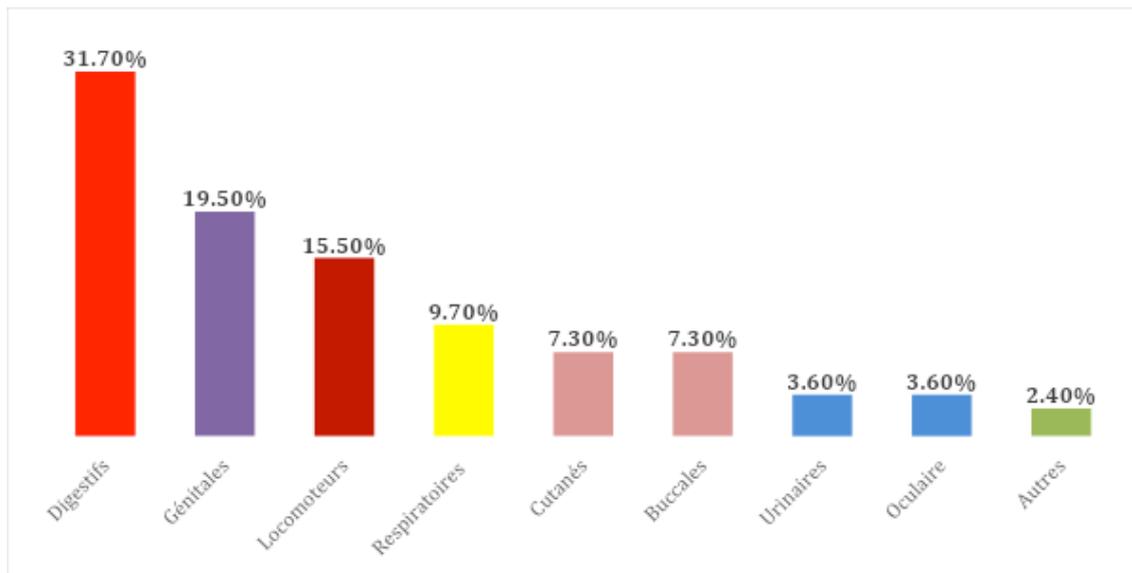


Figure 6 : Fréquence des appareils touchés.

III.4.2. Méthode de diagnostic

100 % des animaux présentés en clinique ont passé d'abord un examen clinique général puis 73,1% des cas ont subi un examen clinique spécial.

Les examens complémentaires ont été réservés aux cas dont le diagnostic définitif est difficile, en effet, 9,75% des cas ont fait un examen radiologique, 4,87% ont fait un examen échographique et d'autres 4,87% ont été dans l'obligation de faire des analyses de laboratoire.

Tableau 7 : La fréquence des différentes méthodes de diagnostic.

	Examens cliniques utilisés		Examens complémentaires		
	Examen général	Examens spécial	Radiologie	Echographie	Laboratoire
NB de cas	82	60	8	4	4
Fréquence %	100	73,1	9,75	4,87	4,87

III.4.3. Traitement et CAT

Pour le traitement, 67% des cas présentés en clinique ont subi une antibiothérapie, 37,8% ont été traités par des anti-inflammatoires, 29,6% des animaux ont été perfusés et 15,8 % ont été traités par des antiparasitaires (**tableau 8**).

La conduite à tenir et les traitements utilisés par le praticien vétérinaire selon les cas sont résumés dans le **tableau 9**.

Tableau 08 : Fréquence globale des traitements utilisés.

	Antibiotiques	Anti-inflammatoires	Antiparasitaires	Fluidothérapie
NB de cas	55	32	13	24
Fréquence %	67,07 %	39 %	15,85 %	29,26 %

Tableau 9 : Fréquence des traitements utilisés selon les cas cliniques.

Motifs de consultations	Antibiotiques		Anti-inflammatoires		Antiparasitaires		Fluidothérapie	
	Nb	Fr(%)	Nb	Fr(%)	Nb	Fr(%)	Nb	Fr(%)
Les Blessures	/	/	8	9.75	/	/	/	/
Diarrhée /Vomissement	16	19.5	/	/	5	6	16	19.5
Distension abdominale	6	7.31	4	4.8	/	/	/	/
Alopécie	/	/	3	3.6	6	7.3	/	/
Anurie (Oligurie)	/	/	2	2.4	/	/	/	/
Stérilisation	9	10,9	/	/	/	/	/	/
Affections buccales	6	7.32	/	/	/	/	/	/
Ecoulement nasal	6	7.32	6	7.3	/	/	/	/
Affections de l'oreille	/	/	3	3.6	2	2.43	/	/
Intoxications	2	2.43	/	/	/	/	2	2.4
Faiblesse	3	3.66	/	/	/	/	3	3.6
Masse anormale	/	/	4	4.8	/	/	/	/
Dystocie/ Avortement	3	3.6	3	3.6	/	/	3	3.6
Affections de l'œil	/	/	3	3.6	/	/	/	/
Autres	4	4.87	4	4.8	/	/	/	/

IV. Discussion

- **Motifs de consultation d'ordre digestif**

Durant notre étude, Nous avons constaté que :

- ✓ 31,7% de la population étudiée ont présenté un trouble digestif, ce sont généralement les animaux jeune âgés de [1 mois -1 an][les plus atteints. Les motifs les plus fréquents dans le trouble digestif étaient par ordre décroissant ; le motif Diarrhée/Vomissement représente 19,7 %, les distensions abdominales avec une prévalence de 7,3% et les intoxications qui représentent que 2,4% de l'ensemble des motifs. La diarrhée et les vomissements étaient très fréquents chez les animaux jeunes et non vaccinés, et cela est dû à la défaillance du système immunitaire chez ces animaux souffrant des gastro-entérites. L'origine de ces gastro-enterites était dans la plupart des cas infectieuse (parvovirose, le typhus du chat, infection bactérienne ...), mais parfois d'origine alimentaire qui est observé surtout chez les nouveaux nés. Les chiens ayant une alimentation ménagère diversifiée et non contrôlée, à base de lait, féculent et de viande de mauvaise qualité, D'après **(Ford,1991)** causerait des troubles digestifs. Cela est comparable aux résultats obtenus par d'autres études **(Kouakou Deassath, 2010)** à Dakaret **(Gamal et Abdl-Haleem, 2015)** en Egypte. La distension abdominale n'est pas toujours liée à un problème digestif, on peut rencontrer des distensions abdominales lors d'un désordre cardiaque ou lors d'un processus néoplasique, mais dans notre enquête nous avons reçu que des cas avec un désordre digestif qui est le plus souvent lié à une atteinte hépatique aiguë ou chronique.

- **Motifs de consultation d'ordre locomoteur**

Concernant les troubles locomoteurs :

- il représente (15,5%) des consultations de la population étudiée, les blessures et les boiteries et autres lésions(fractures..) ont été observées. Nous avons noté que la plupart des cas locomoteur étaient des mâles avec une prévalence de 8,5 % ce sont généralement les chats qui sortent de la maison qui ont tendance à être blessé par rapport aux chats de maison. Nous avons trouvé aussi que la race B.A est la race la plus présentée en clinique pour ce motif.

Motifs de consultation d'ordre génitale

les problèmes génitaux représente 19,6% de l'ensemble des motifs recensé dans notre étude, il s'agit de : stérilités. Ce motif prédomine avec une fréquence de 11%, ce sont généralement les animaux jeunes âgés de [1 mois-1 an [qui sont les plus concernés. Les chats subissent plus de stérilités que les chiens. L'ovariectomie permet de prévenir l'apparition d'affections mammaires telles que les tumeurs ou la mastose (kystes et nodules mammaires). Des études ont montré que l'opération des chattes avant l'âge de six mois divisait le risque d'apparition de tumeurs par sept(**Beugin Pleven, 2013**), c'est pour cela que les propriétaires préfèrent de stériliser leurs animaux de compagnie à un jeune âge. Pendant les 5 mois d'investigation, nous avons pu voir 3 cas de tumeur vénérienne transmissible chez le chien c'est ce qu'on appelle le sarcome de Sticker. C'est une tumeur transplantable, à transmission horizontal dans l'espèce canine, elle est le plus souvent transmise lors du coït par transmission de cellules néoplasique de chien à chien et non pas par transformation des cellules chez l'hôte affecté(**Maclachan et Kennedy, 2002**).

Motifs de consultation d'ordre buccale

Durant notre étude ce motif représente 7,3% de l'ensemble des motifs observés.

- ✓ ce sont les jeunes animaux de [1 mois-1 an [et [1 an-3 ans[qui sont les plus susceptible, nous avons remarqué qu'il n'y avait pas une grande différence entre les deux races canines ou félines ou même entre les 2 sexes. Ce sont généralement les animaux non vaccinés qui souffraient de ces affections qui sont d'origine infectieuse comme la calicivirose ou d'origine néoplasique comme l'épulis.

Motifs de consultation d'ordre cutané

Nous avons constaté que 7,3% des consultations étaient d'ordre cutané, l'alopecie et de différentes lésions cutanées sont observées. Nous avons noté que la plupart des cas ayant une alopecie étaient des jeunes chatons âgé de [1 mois-1 an [. Ce sont des animaux qui souffrent souvent des maladies parasitaires et fongiques comme la dermatophytose (teigne), la gale, la démodécie ..., ou des maladies bactériennes comme la pyodermite d'origine bactérienne.

- ✓ Nos résultats sont similaires aux travaux indiqués par **Abood (2006)** qui ont trouvé 8 cas de lésions cutanées sur 108 chiens, soit une prévalence de 7,4%. D'autre part, **Kouakou Deassath (2010)** a signalés que 45% des chiens et 11% des chats avaient présenté des lésions cutanées, selon ce dernier, cette augmentation des cas d'ordre cutané était à cause de la prédominance des parasitoses (telle que les puces, les poux, la démodécie...) dans la région de Dakar.

Conclusion

Ce travail avait pour ambition de décrire la fréquence des motifs de consultation dans quelques cabinets vétérinaires spécialisés en médecine des carnivores domestiques, ces fréquences ont été étudiées en fonction de l'âge, le sexe et la race.

Les motifs étaient d'ordre digestifs (diarrhée et vomissement, distension abdominale, intoxication) prédominant, suivie des motifs d'ordre génitale (castration, avortement, dystocie), puis des motifs d'ordre locomoteurs (blessures) et respiratoires (écoulement nasale). Les autres motifs d'ordre cutanée (alopécie, différents lésions cutanées) et buccales étaient plus au moins fréquents. Alors que les autres motifs d'ordre urinaire et oculaire étaient plus faibles.

Concernant l'âge, les résultats montrent qu'au sein des deux populations (canine et féline) les sujets les plus atteints sont majoritairement les jeunes animaux âgés de moins de 2 ans et le motif de consultation le plus répandus chez cette catégorie d'âge était le motif Diarrhée/Vomissement. Les mâles étaient légèrement les plus présentés aux cliniques que les femelles, les blessures et les diarrhées /vomissements étaient les motifs les plus notés, alors que pour les femelles, on a remarqué que le motif diarrhée/vomissement était le plus répandu suivie de stérilisation/castration. Différentes races étaient présentés en clinique, les plus fréquents étaient les races Berger Allemand et Berger Belge, Malinois pour les chiens ainsi que la race Européen, la race Siamois et la race Persan pour les chats. Les vomissements/Diarrhée prédominant pour les deux espèces animales suivies de masse anormale pour les races canines et stérilité/castration pour les races félines.

Ce travail pourrait être complété et poursuivi sous différents aspects. En effet, notre recherche n'a été portée que sur quelques cabinets situés dans 3 régions en Algérie (Chlef, Blida, Alger). Il serait pertinent d'étendre cette étude au niveau national et de la faire dans plusieurs cliniques spécialisées en animaux de compagnie.

Recommandations

A la lumière de notre travail ainsi que les résultats et les conclusions auxquels nous sommes parvenus, nos humbles recommandations sont les suivantes :

- Vacciner les chiens contre ces maladies : la rage , leptospirose , parvovirose , carré , hépatite de reubarth, panleucopénie, Coryza .. et les vermifuger régulièrement est la meilleure couverture sanitaire contre ces pathologies surtout s'il s'agit des zoonoses.
- Donner une alimentation équilibrée, hypoallergénique et hyperdigestible.
- la castration de l'animal de compagnie permet de prévenir l'apparition d'affections mammaires telles que les tumeurs ou la mastose.
- Respecter les règles d'hygiène.

Les références bibliographiques

- 1-Aubert L.,2002.** Les maladies respiratoires chroniques obstructives chez le chat. Thèse pour le doctorat vétérinaire la faculté de médecine de Creteil.
- 2- Bensignor E., Germain P., Gardini F., 2014.** Guide pratique de dermatologie du chien et du chat 2emeédition ;Med'com. 87-88 p, 100-101 p
- 3-Beugin F., Pleven M., 2013.**Réalisation d'un support pédagogique pour l'enseignement de la chirurgie à l'ENVT : l'ovariectomie de la chatte, la castration du chat thèse de doctorat, université de Toulouse .24p
- 4-BOURDOISEAU G., 2000.** Chapitre 13 : Maladies parasitaires disséminées, la leishmaniose. In : Parasitologie clinique du chien, Ed.NEVA, Créteil, 325-362.
- 5-Crawford P., Sellon R., 2010.**Canine Distemper. In:Ettinger SJ, Feldman EC (ed). Veterinary InternalMedicine. St Louis, MO:Saunders, Elsevier, pp 960-962.
- 6- Dufour B., Toma B, et al. 2018,** La rage, Polycopié des Unités de maladies contagieuses des Ecoles vétérinaires françaises, Boehringer-Ingelheim (Lyon), 68 p.
- 7-Ettinger S., Feldmann E., 2010.**Leptospirosis. In : Textbook of veterinaryinternalmedicine, Seventhedition (Ettinger SJ et Feldmann EC), Saunders-Elsevier, St. Louis, 863-868.
- 8-FauchierN.,PoinneauF., 2013.** memento de médecine canine et feline .Med'com 243 p.
- 9-FauchierN.,Poinneau F., 2013.** memento de médecine canine et feline .Med'com 67 p.
- 10-FORD R., 1991.** conduite diagnostique en medecine des carnivores domestiques – editionmasson.
- 11-Frank J. , Peter A. , J. Gibbs., 1993.** Veterinary virology, 2nd Edition . , Frank Fenner
- 12-FreicheV., J. Hernandez , 2010** .Gastro-entérologie canine et féline De la clinique à la thérapeutique . Elsevier Masson 164 -165 p.

13-Gamal M., Abdl-Haleem M., Farghali H., Prevalence of common canine digestive problems compared with other health problems in teaching veterinary hospital, Faculty of Veterinary Medicine, Cairo University, Egypt .

14-Greene C., 2012. Feline respiratory diseases. In : Infectious diseases of the dog and cat, Fourth edition (Ettinger SJ et Feldmann EC), Saunders-Elsevier, St. Louis, 151-162.

15-Greene C., 2012. Leptospirosis. In : Infectious diseases of the dog and cat, Fourth edition (Ettinger SJ et Feldmann EC), Saunders-Elsevier, St. Louis, 431-446.

16-HIVIN B., 2011 La démodécie canine. <https://www.wanimo.com/veterinaire/dermatologie-du-chien/la-demodecie-canine.html> (consulté le 21-08-2020)

17- Hivin B., 2020. Le pyometre chez la chienne
<https://www.wanimo.com/veterinaire/reproduction-du-chien/pyometre-metrite-chez-la-chienne.html> (consulté le 08/08/2020)

18- Hoskins J., 1998. Canine Viral Enteritis. In: GREENE C.E., ed. Infectious Diseases of the Dog and Cat. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 40-49pp.

19- Hernandez J., Poncet C., 2012. Maladies respiratoires du chien et du chat. Editions du Point Vétérinaire 401 p

20- Hébert F., Bulliot C., 2014 . Guide pratique de médecine interne chien, chat et NAC . 4eme édition ,Med'com.

21- Kouakou D., 2010. ETUDE RETROSPECTIVE DES CAS CLINIQUES DE CARNIVORES DOMESTIQUES VUS EN CONSULTATION MEDICALE A L'E.I.S.M.V DE DAKAR DE 2005 these de diplome docteur vétérinaire

22- Laurence D., bronchite aigue <https://catedog.com/chat/03-sante-chat/17-maladies-respiratoires-chat/bronchite-aigue-chez-le-chat/> (consulté le 21/08/2020) .

23-LECLERCM ., 2015 . L'OBSERVANCE EN CARDIOLOGIE CANINE: ÉTUDE BIBLIOGRAPHIQUE ET PERSONNELLE À PARTIR D'UNE ENQUÊTE PROSPECTIVE DANS 10 STRUCTURES

VÉTÉRINAIRES DU RHÔNE. thèse de doctorat en medecinevétérinaire l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I . 27p

26-Lemetayer., 2016. Peritonite infectieuse féline PIF <https://www.fregis.com/infos-sante/peritonite-infectieuse-feline-pif/> (consulté 08/07/2020)

27- Moraillon R., 1994. Actualités sur la parvovirose canine. Point Vet.25(158):19-20pp.

28- MacLachlanN. J., Kennedy P., 2002.Tumors in DomesticAnimals, 4e Edition .

29- Odile S., 2013. Gastropathies (Pathologie digestive) . Département des Sciences Cliniques UV96 .Nante, 3p

30- PONCET., 2020 . Le pyometre chez la chienne, <https://www.fregis.com/infos-sante/pyometre-chez-chienne/#> (consulté le 20/08/2020).

31- Rousselot JF, Bomassi E., 2016. Traitement de l'insuffisance cardiaque. Principales classes thérapeutiques. EMC – Vétérinaire 0(0):1-15pp.

32-Schaer M., 2006. Médecine clinique du chien et du chat .[ELSEVIER MASSON](#), Paris , 251p.

33-Schaer M.,2006 .Médecine clinique du chien et du chat . Chapitre 11 [ELSEVIER MASSON](#), Paris 409-454pp

34-Sykes, J., 2014.Canine Distemper Virus Infection. In : Sykes JE. Canine and Feline Infectious Diseases. St Louis, MO:Saunders, Elsevier , 152-165pp .