

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR

ECOLE INTER-ETATS DES SCIENCES ET MEDECINE VETERINAIRES

(E.I.S.M.V)

ANNEE: 2010



N° 22

**ETUDE RETROSPECTIVE DES CAS CLINIQUES
DE CARNIVORES DOMESTIQUES VUS EN
CONSULTATION MEDICALE A L'E.I.S.M.V DE
DAKAR DE 2005 A 2010**

THESE

*Présentée et soutenue publiquement le jeudi 27 janvier 2011 à 11heures à la Faculté
de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie de l'U.C.A.D*

**POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE VETERINAIRE
(DIPLOME D'ETAT)**

Par

Herman Bérenger KOUAKOU DEASSATH

Né le 21 Février 1983 à Abidjan (Côte d'Ivoire)

JURY

Président du jury:	M.	Issa	LO	Professeur à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et D'Odonto-stomatologie de l'U.C.A.D
Rapporteur et Directeur de Thèse :	M.	Yalacé Yamba	KABORET	Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar
Membres du jury:	M.	Germain Jérôme	SAWADOGO	Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar
	M.	Ayao	MISSOHO	Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar
Co-directrice de thèse :	Mme.	Mireille Catherine	KADJA	Assistante à l'E.I.S.M.V. de Dakar



BP 5077-DAKAR (Sénégal)

Tel. (221) 33 865 10 08- Télécopie (221) 825 42 83

COMITE DE DIRECTION

LE DIRECTEUR

♣Professeur Louis Joseph PANGUI

LES COORDONNATEURS

♣Professeur Justin Ayayi AKAKPO

Coordonnateur Recherche / Développement

♣Professeur Germain Jérôme SAWADOGO

Coordonnateur des Stages et de la formation Post-Universitaires

♣Professeur Moussa ASSANE

Coordinateur des Etudes

Année Universitaire 2010 – 2011

PERSONNEL ENSEIGNANT A L'E.I.S.M.V DE DAKAR

- **PERSONNEL ENSEIGNANT E.I.S.M.V**

- **PERSONNEL VACATAIRE (PREVU)**

- **PERSONNEL EN MISSION (PREVU)**

- **PERSONNEL ENSEIGNANT CPEV**

- **PERSONNEL ENSEIGNANT DEA – PA**

A. DEPARTEMENT DES SCIENCES BIOLOGIQUES ET PRODUCTIONS ANIMALES

CHEF DE DEPARTEMENT : Ayao MISSOHOU, Professeur

S E R V I C E S

1. ANATOMIE-HISTOLOGIE-EMBRYOLOGIE

Serge Niangoran BAKOU	Maître de conférences agrégé
Gualbert Simon NTEME ELLA	Assistant
Mr Bernard Agré KOUAKOU	Docteur Vétérinaire Vacataire
Mr Valérie Claire Brice SENIN	Moniteur

2. CHIRURGIE –REPRODUCTION

Papa El Hassane DIOP	Professeur
Alain Richi KAMGA WALADJO	Assistant
Mr Abdoulaye SOUMBOUDOU	Docteur Vétérinaire Vacataire
Mr Mouhamadou KONE	Moniteur

3. ECONOMIE RURALE ET GESTION

Cheikh LY	Professeur (en disponibilité)
Adrien MANKOR	Assistant
Mr. Sionfoungo Daouda SORO	Moniteur

4. PHYSIOLOGIE-PHARMACODYNAMIE-THERAPEUTIQUE

Moussa ASSANE	Professeur
Rock Allister LAPO	Maître-assistant
Mr Adama FAYE	Moniteur

5. PHYSIQUE ET CHIMIE BIOLOGIQUES ET MEDICALES

Germain Jérôme SAWADOGO	Professeur
Mr Kalandi MIGUIRI	Docteur Vétérinaire Vacataire
Mr Dieudonné TIALLA	Moniteur

6. ZOOTECHNIE-ALIMENTATION

Ayao MISSOHO	Professeur
Simplice AYSSIWEDE	Assistant
Mr Jean Décapistan ZAMENOU	Moniteur

B. DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE ET ENVIRONNEMENT

CHEF DE DEPARTEMENT : Rianatou BADA ALAMBEDJI, Professeur

SERVICES

1. HYGIENE ET INDUSTRIE DES DENREES ALIMENTAIRES D'ORIGINE ANIMALE (HIDAOA)

Serigne Khalifa Babacar SYLLA	Assistant
Bellancille MUSABYEMARIYA	Assistante
Mr Luc LOUBAMBA	Moniteur
Mr Abdoulaye DIEYE	Moniteur

2. MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-PATHOLOGIE INFECTIEUSE

Justin Ayayi AKAKPO	Professeur
Rianatou BADA ALAMBEDJI	Professeur
Philippe KONE	Assistant
Mr Passoret VOUMBA	Docteur Vétérinaire Vacataire
Mr Mathias YANIA	Moniteur

3. PARASITOLOGIE-MALADIES PARASITAIRES-ZOOLOGIE APPLIQUEE

Louis Joseph PANGUI	Professeur
Oubri Bassa GBATI	Maître - Assistant
Mr Ziépko COULIBALY	Moniteur

4. PATHOLOGIE MEDICALE-ANATOMIE PATHOLOGIQUE- CLINIQUE AMBULANTE

Yalacé Yamba KABORET	Professeur
Yaghoub KANE	Professeur
Mireille KADJA WONOU	Maître-assistante

Mr Omar FALL	Docteur Vétérinaire Vacataire
Mr Alpha SOW	Docteur Vétérinaire Vacataire
Mr Abdoulaye SOW	Docteur Vétérinaire Vacataire
Mr Ibrahima WADE	Docteur Vétérinaire Vacataire
Mr Charles Benoît DIENG	Docteur Vétérinaire Vacataire
Mr Mathioro FALL	Moniteur
Karamoko Abdoul DIARRASSOUBA	Moniteur
5. PHARMACIE-TOXICOLOGIE	
Gilbert Komlan AKODA	Assistant
Assiongbon TEKOU AGBO	Chargé de recherche
Mlle Fatoumata COULIBALY	Moniteur

C. DEPARTEMENT COMMUNICATION

CHEF DE DEPARTEMENT :

Yalacé Yamba KABORET, Professeur

SERVICES

1. BIBLIOTHEQUE

Mme Mariam DIOUF Documentaliste

2. SERVICE AUDIO-VISUEL

Bouré SARR Technicien

3. OBSERVATOIRE DES METIERS DE L'ÉLEVAGE (O.M.E.)

D. SCOLARITE

Mlle Aminata DIAGNE

Assistante

Mr Théophraste LAFIA

Vacataire

Mr Ainsley LICKIBI

Moniteur

PERSONNEL EN MISSION (Prévu)

1. TOXICOLOGIE CLINIQUE

Abdoulaziz EL HRAIKI Professeur Institut Agronomique et Vétérinaire Hassan II (Rabat)

2. REPRODUCTION

Hamidou BOLY Professeur Université de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

3. PARASITOLOGIE

Salifou SAHIDOU Professeur Université Abobo-Calavy (Bénin)

4. ZOOTECHNIE-ALIMENTATION ANIMALE

Jamel RKHIS Professeur Ecole Nationale de Médecine Vétérinaire de Tunisie

PERSONNEL ENSEIGNANT CPEV

1. MATHEMATIQUES

Abdoulaye MBAYE Assistant

Faculté des Sciences et Technique UCAD

2. PHYSIQUE

Amadou DIAO

Assistant Faculté des Sciences et Techniques UCAD

Travaux Pratiques

Oumar NIASS

Assistant Faculté des Sciences et Techniques UCAD

3. CHIMIE ORGANIQUE

Aboubacary SENE

Maître-assistant Faculté des Sciences et Techniques UCAD

4. CHIMIE PHYSIQUE

Abdoulaye DIOP

Maître de Conférences Faculté des Sciences et Techniques UCAD

Mame Diatou GAYE SEYE
UCAD

Maître de Conférences Faculté des Sciences et Techniques UCAD

Travaux Pratiques de CHIMIE

Assiongbon TEKOU AGBO

Maître Assistant EISMV – DAKAR

Travaux Dirigés de CHIMIE

Momar NDIAYE

Maître-assistant Faculté des Sciences et Techniques UCAD

5. BIOLOGIE VEGETALE

Dr Aboubacary KANE

Maitre-assistant (Cours)

Dr Ngansomana BA

Assistant Vacataire (TP) Faculté des Sciences et Techniques UCAD

6. BIOLOGIE CELLULAIRE

Serge Niangoran BAKOU

Maître de conférences agrégé EISMV – DAKAR

7. EMBRYOLOGIE ET ZOOLOGIE

Malick FALL

Maître de Conférences Faculté des Sciences et Techniques UCAD

8. PHYSIOLOGIE ANIMALE

Moussa ASSANE

Professeur EISMV – DAKAR

9. ANATOMIE COMPAREE DES VERTEBRES

Cheikh Tidiane BA

Professeur Faculté des Sciences et Techniques UCAD

10. BIOLOGIE ANIMALE (Travaux Pratiques)

Serge Niangoran BAKOU

Maître de conférences agrégé EISMV – DAKAR

Oubri Bassa GBATI

Maître - Assistant EISMV – DAKAR

Gualbert Simon NTEME ELLA

Assistant EISMV – DAKAR

11. GEOLOGIE :

FORMATIONS SEDIMENTAIRES

Raphaël SARR

Maître de Conférences Faculté des Sciences et Techniques UCAD

HYDROGEOLOGIE

Abdoulaye FAYE

Maître de Conférences Faculté des Sciences et Techniques UCAD

12. CPEV

Travaux Pratiques

Mr Ainsley LICKIBI

Moniteur

DEDICACES

➤ Gloire à Dieu le Tout Puissant, le miséricordieux maître de l'univers,
l'omnipotent et l'omniscient .Je te dédie ce travail car c'est toi qui a été au four et au moulin, c'est grâce à ta miséricorde que cela a pu être possible.
Merci mon SEIGNEUR JESUS CHRIST DE NAZARETH.

➤ A mes parents

Maman (Delphine MOHON),

La douceur de ton langage et la justesse de tes propos m'ont bercé depuis ma tendre enfance. Chaque jour, comme la rose s'épanouit au soleil, tes pensées guident mes pas. Mille mercis maman. JE T'AIME MAMAN

Papa (Henri KOUAKOU),

Considère ce travail comme les résultats de tes immenses sacrifices. Je ne saurais comment te remercier pour mon éducation et ce courage que tu as réussi à m'inculquer afin que je sois celui que tu as toujours voulu que je sois. Merci papa pour ta patience, ta douceur, tes conseils et tes encouragements lorsque j'étais en pleine difficulté. Reconnaissance éternelle papa et que le Dieu tout puissant te bénisse abondamment. JE T'AIME PAPA.

➤ A mes frères et sœurs,

- **Adjoua Maguette Jocelyne DEASSATH**, quelle grâce d'avoir une sœur comme toi, je veux te dire merci pour tous les sacrifices que tu as du faire pour moi de même que toutes les humiliations que tu as du subir à mon égard. Tu as été pour moi un soutien, une conseillère, une mère, un père, je ne finirai jamais

de citer tout ce que tu as du faire pour moi. Je te serai toujours reconnaissant car tu es spéciale, unique en ton genre. Ce travail t'est dédié et que le DIEU le tout puissant te bénisse sur tous les plans. JE TAIME.

- **Marie Claire KOFFI, Ezéchiél TIEDE** merci pour vos soutiens et retenez que « *Seul le travail fait l'homme* » que ceci vous serve d'exemple et vous brise toute barrière. Je vous aime et ne vous veux que le meilleur. Retrouvez à travers ce modeste travail tout l'attachement filial que je vous porte. Merci pour vos conseils et vos prières.

➤ A mes oncles,

Mon oncle maternel, **TONTON MAMADOU**,

Mon oncle paternel, **HENRI KOUAKOU**

➤ A mes cousins et cousines maternelles et paternelles pour l'esprit d'harmonie dont vous avez toujours fait monte. En dépit de la distance, vous avez toujours été à mes cotés. Coucou à **Ange BLA, Elvire TETY Linda TETY, Moise KOUADIO DEASSATH, Patricia DEASSATH, Clément Junior YAO, Aymar KOFFI, Charles KPAHIE, Estelle DEASSATH, Christelle DEASSATH, Roger DEASSATH, Romeo DEASSATH, Amy.**

➤ A **Eben- Ezer KOUAKOU** merci pour tout ton soutien .Que Dieu te bénisse.

➤ A mon directeur de thèse **Dr Mireille KADJA MWONOU** merci pour votre disponibilité, vos conseils, vos encouragements et tout le sacrifice fait à mon égard. Je vous dédie entièrement ce travail et que le DIEU le tout puissant vous bénisse.

- A monsieur **DOUDOU** pour votre aide que vous m'avez apporté dans le cadre de la préparation de cette thèse ; soyez en remercié.
- **Prisca ALATEHIA EHIA AKA**, mon trésor je t'en serai toujours reconnaissant pour ton courage, ton soutien et ta patience malgré les intempéries endurées .Je t'aime
- A **Ewing KOUASSI**, tu m'as beaucoup aidé à surpasser les difficultés que connaît tout étudiant. Merci très cher ami et que notre solidarité et amitié puissent rester inébranlables. Tu es pour moi un frère et complice, que notre amitié soit basée sur l'amour et la confiance. Et saches que la vie est un véritable combat. Que Dieu bénisse notre amitié.
- A **Franck INANAN**, ami, frère et coéquipier sur le terrain de football. Merci pour tes soutiens et tes conseils, que DIEU te bénisse abondamment dans tes entreprises.
- A mes promotionnaires. La richesse de notre parcours est inoubliable.
- A tous mes ami(e)s de Dakar et de la Cote d'Ivoire dont je préfère taire les noms, je vous aime et vous dédie ce travail.
- A toutes les communautés de l'école vétérinaire en particulier la communauté ivoirienne (**Valentin SOFFO, Karamoko Abdoul DIARRASSOUBA, Yves KOCOUN, Mamadou TOURE, Aristide ZOGBO, Coulibaly ZIEPKOHO, Roger KABLAN, Bamba KALLO, Camille Privat DOUA, Narcisse KOUAKOU dit BRONZAI, Nadège BAGNON, Adjé KOFFI, Valérie Claire SENIN**) pour votre soutien et vos conseils, puissent nos liens se raffermir davantage.

- A toutes mes grandes familles paternelles et maternelles, ce travail est entièrement le votre.
- A mes frères et sœurs de l'Amicale des Elèves, Etudiants et stagiaires ivoiriens au Sénégal.
- A tous nos illustres maîtres de l'E.I.S.M.V, pour la qualité de leur enseignement et leur dévouement indéfectible à la science.
- A tout le personnel administratif et financier de l'E.I.S.M.V, pour m'avoir montré ce qu'est la véritable collaboration administrative.
- A l'Amicale des Etudiants Vétérinaires de Dakar (A.E.V.D)
- A ma chère patrie la Cote d'Ivoire.
- Au pays de l'hospitalité légendaire le Sénégal.

REMERCIEMENTS

Le rêve est SOLITAIRE mais sa réalisation est SOLIDAIRE. C'est fort de cette réalité indubitable que je dois mille remerciements :

A Dieu tout puissant qui est le véritable auteur de cette œuvre

Au Directeur de l'E.I.S.M.V de Dakar, Professeur Joseph Louis PANGUI

merci pour vos conseils et votre soutien tout au long de mon parcours à

l'E.I.S.M.V de Dakar.

Au professeur Yamba Yalacé KABORET pour avoir accepté de rapporter ce travail.

Au Professeur Ayao MISSOHOU, pour vos précieux conseils. Votre présence à l'E.I.S.M.V suscite en nous honneur et quiétude. , qui n'a jamais marchandé son précieux temps pour nous prêter main forte.

Au professeur Germain SAWADOGO, pour cette disponibilité, vos conseils.

Que DIEU vous bénisse et vous fasse grâce dans vos entreprises.

A tous nos maîtres de l'E.I.S.M.V de Dakar, pour la qualité de l'enseignement qu'ils nous ont si généreusement dispensé. Hommage respectueux

A l'Ambassadeur et le personnel de l'Ambassade de la Cote d'Ivoire au Sénégal.

A notre parrain Monsieur Babacar NGOM, plus qu'un parrain, vous êtes notre père à tous. Profonde gratitude.

A Mme DIOUF, bibliothécaire, pour sa sempiternelle gentillesse.

Enfin à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation de ce travail. C'est notre œuvre à tous. **MERCI !!!**

A NOS MAITRES ET JUGES

A notre Maître et Président de jury, Issa LO,

Professeur à la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Dakar.

S'il est vrai que "NUL N'EST INDISPENSABLE" il n'en demeure pas moins vrai que "NUL N'EST NEGLIGEABLE". Il a fallu votre avis favorable pour que nous soyons ici aujourd'hui. Soyez assuré, honorable président, de notre profonde reconnaissance.

A notre Maître, Rapporteur et directeur de thèse, Monsieur Yamba Yalacé KABORET, Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar.

Vous avez accepté de rapporter ce travail, malgré vos multiples occupations. Les moments passés ensemble nous ont permis de découvrir en vous l'exemple même de la simplicité, de la bienveillance et de l'amour pour un travail bien fait. Soyez rassuré, de notre sincère reconnaissance et de tout l'amour que nous vous portons. Hommage respectueux.

A notre Maître et juge, Ayao MISSOHOU,

Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar.

En dépit de votre emploi de temps très chargé, vous avez accepté de juger ce travail. Cela témoigne de vos nombreuses qualités humaines qui vont et iront toujours crescendo.

Hommage respectueux.

A notre Maître et juge, Germain SAWADOGO,

Professeur à l'E.I.S.M.V. de Dakar

Vous nous faites un très grand honneur en acceptant spontanément de juger ce modeste travail. Vos immenses qualités scientifiques et intellectuelles, votre rigueur et votre application dans le travail sont pour nous un motif d'admiration et un but à atteindre. Veuillez trouver ici notre profonde et respectueuse gratitude.

A notre Co-directrice de thèse, Madame Mireille KADJA WONOU,

Assistante à l'E.I.S.M.V de Dakar.

Vous avez dirigé ce travail avec compétence et rigueur.

Votre humour et votre ténacité dans le travail nous ont marqué. Trouvez ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

« Par délibération, la faculté et l'école ont décidé que les opinions émises dans les dissertations qui leurs sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner aucune approbation, ni improbation »

SOMMAIRE

LISTE DES ABBREVIATIONS.....	XXV
LISTE DES TABLEAUX.....	XXVII
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE: SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE	4
CHAPITRE 1: LA POPULATION DES CARNIVORES DOMESTIQUES AU SENEGAL.....	5
1-Effectifs des carnivores domestiques au Sénégal	5
2- Races et origines de chiens	5
3- Races et origines de chats	7
CHAPITRE 2: LES PRINCIPALES AFFECTIONS DES CARNIVORES DOMESTIQUES.....	8
1-Maladies spécifiques à chaque espèce	8
1-1-Chez les chiens	8
1-1-1-Les maladies virales	8
1-1-1-1-la maladie de Carré	8
1-1-1-2-Hépatite de Rubarth	11
1-1-1-3-La toux de chenil.....	12
1-1-1-4-La parvovirose	14
1-1-1-5-L'herpès-virose.....	16
1-1-2-Les maladies parasitaires.....	18
1-1-2-1-La piroplasmose	18
1-1-2-2-La cordylobiose.....	19
1-1-2-3-La leishmaniose	20
1-1-2-4-La néosporose	21
1-1-2-5-Les helminthoses	25
1-1-2-5-1-La trichurose.....	25

1-1-2-5-2-Ascaridiose.....	26
1-1-3-Les maladies bactériennes	27
1-1-3-1-La leptospirose	27
1-1-3-2-La maladie de lyme	29
1-1-4-Les mycoses	30
1-1-4-1-L'aspergillose.....	30
1-2-Chez les chats	31
1-2-1-Les maladies virales	31
1-2-1-1-Le coryza infectieux du chat	31
1-2-1-2-La péritonite infectieuse féline.....	33
1-2-1-3-Le syndrome d'immunodéficience féline	34
1-2-1-4-La panleucopénie infectieuse féline.....	36
1-2-1-5-La rhynotracheite virale du chat	37
1-2-1-6-La leucémie féline.....	38
1-2-1-7-L'entérite virale du chat	40
1-2-2-Les maladies parasitaires.....	41
1-2-2-1-La toxoplasmose féline	41
1-2-2-2-La capillariose	42
1-2-2-3-L'aéluodrongylose pulmonaire.....	43
1-2-3-Les maladies bactériennes	44
1-2-3-1-L'asthme du chat.....	44
1-2-3-2-La chlamydiose féline	46
1-2-4-Les mycoses	47
1-2-4-1-L'histoplasmose	47
2-Les maladies communes aux deux espèces.	48
2-1-Les maladies virales.....	48
2-1-1-La rage.....	48
2-2-Les maladies parasitaires	50
2-2-1-La démodécie	50
2-2-2-La dirofilariose	51
2-2-3-La giardiose	52
2-3-Les maladies bactériennes	53
2-3-1-La campylobactériose.....	53

2-3-2-La tuberculose	53
2-3-3-Le tétanos.....	54
2-4-Les mycoses.....	55
2-4-1-Les teignes.....	55
2-4-2-Les candidoses.....	56
2-4-3-La cryptococcose.....	56
CHAPITRE 3 : LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE DES CARNIVORES DOMESTIQUES	58
1-Aspects réglementaires	58
2-Commémorations en clinique	59
2-1- Entretien avec le propriétaire.....	59
2-1-1-Les motifs de la consultation.....	59
2-1-2- L'anamnèse et les commémoratifs	59
2-2-Examen clinique	60
2-3-L'approche diagnostique	61
2-3-1-Le diagnostic clinique et lésionnel	61
2-3-2-Le diagnostic différentiel	62
2-3-3-Le diagnostic de laboratoire	62
3-La prise en charge médicamenteuse	63
3-1-Le traitement apporté.....	63
3-1-1-Le traitement étiologique.	63
3-1-2-Le traitement symptomatique.....	63
4-La prise en charge nutritionnelle.....	64
5- Les principales causes d'échec de la prise en charge clinique.....	64
5-1-Une mauvaise observance	64
5-2-Une maladie concomitante à la pathologie.....	65
5-3-Une erreur du diagnostic.....	66

CHAPITRE 4: DESCRIPTION DU CADRE DE L'ETUDE	67
1-Présentation de la clinique	67
1-1-Localisation	67
1-2-Les différentes salles	67
1-2-1-La salle d'accueil et de consultation	67
1-2-2-La salle de chirurgie	58
1-2-3-La salle de radiologie	69
1-2-4-Les salles d'hospitalisation.....	69
2-Organisation de la clinique	70
2-1-Le personnel et ses attributions	70
2-2-L'encadrement des étudiants	70
3-Fonctionnement de la clinique	71
3-1-Les activités cliniques.....	71
3-1-1-La sémiologie	71
3-1-2-La consultation et prise en charge des cas cliniques	72
3-1-3-La vaccination	73
3-1-4-La chirurgie	74
3-1-5-L'autopsie.....	75
4-La gestion de la clinique	79
4-1-la pharmacie.....	79
4-2-L'approvisionnement en produits vétérinaires	79
4-3-Les produits utilisés	80

DEUXIEME PARTIE : ETUDE DES CAS CLINIQUES DE CARNIVORES DOMESTIQUES VUS EN CONSULTATION MEDICALE A L'E.I.S.M.V DE DAKAR..... 83

CHAPITRE 1 : MATERIEL ET METHODES 84

1-Matériel.....	84
1-1-Les sources d'informations.....	84
1-1-1-Le registre des consultations	84
1-1-2-Les fiches de consultation	85
1-1-3-Les rapports	85
1-1-4-Les outils informatiques	86
2-Méthodes.....	86
2-1-Exploitation des documents.....	86
2-2-Enregistrement et traitement des données	86

CHAPITRE 2 : RESULTATS ET COMMENTAIRES

1-Bilan des consultations réalisées de 2005-2010.....	87
2-Effectif et caractéristiques des carnivores consultés.....	87
2-1-Espèce canine consultée	88
2-1-1-Races	88
2-1-2-Sexe.....	88
2-1-3-Age	89
2-2-Espèce féline consultée.....	91
2-2-1-Races	91
2-2-2-Sexe	91
2-2-3-Age	92
2-3-Motifs de consultation	94
2-3-1-Des chiens	94
2-3-2-Des chats	96
2-4-Prévalence des cas cliniques	98
2-4-1-Chez le chien	98
2-4-1-1-Principales affections	98
2-4-1-2-Cas de chirurgie	100

2- 4-1-3-Cas de vaccination	100
2- 4-1- 4-Autres cas.....	101
2- 4- 2-Chez le chat	102
2- 4-2-1-Principales affections	102
2- 4-2-2-Cas de chirurgie	103
2-4-2-3-Cas de vaccination	103
2-4-2-4-Autres cas.....	104
2-5-Examens complémentaires réalisés	105
2-5-1-Chez le chien	105
2-5-2-Chez le chat	107
2- 6-Les limites de l'étude.....	108
CHAPITRE 3 : DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS.....	109
1-discussion.....	109
1-1-Sur la méthodologie utilisée	109
1-2-Bilan de consultations réalisées.....	109
1-3-Effectifs et caractéristiques des carnivores consultés.....	109
1-4-La prévalence des cas cliniques	111
1-5-Examens complémentaires	112
2-Recommandations	113
2-1-A l'endroit du personnel de la clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar	113
2-2-A l'endroit des vétérinaires en général	114
2-3-A l'endroit des propriétaires des animaux.....	115
2-4-A l'endroit du service public	115
CONCLUSION	116
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	120
ANNEXES.....	136

LISTE DES ABREVIATIONS

ELISA: Enzyme linked immuno-sorbent Assay

UV : Ultra-violet

UCAD : Université Cheikh Anta Diop

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

IgA : Immoglobuline A

Direl : Direction de l'élevage du Sénégal

ARN : Acide RiboNucléique

ADN : Acide DésoxyriboNucléique

PCR : Polymérase Chain Réaction

UI : Unité internationale

Nacl : Chlorure de Sodium

E.I.S.M.V : Ecole Inter -Etats des Sciences et de Médecine Vétérinaires

Hcl : Acide chloridrique

IS : Intrasynoviale

IR : Intrarachidien

IM : Intramusculaire

SC : Sous-cutanée

IV : Intraveineuse

IP : Intraperritonéale

ml : Millilitre

PI : Pas d'information

Mg: Milligramme

Kg: Kilogramme

%: Pourcentage

Mn: Minute

H: Heure

Cm: Centimètre

TP : Travaux pratiques

O.R.L : Oto-rhino-laryngologie

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Différentes races de chiens rencontrées au Sénégal et leur origine ..	6
Tableau II : Différentes races de chats rencontrées au Sénégal et leur origine .	7
Tableau III : Gamme des produits.....	80
Tableau IV: Récapitulatif de la population animale reçue en clinique	87
Tableau V: Répartition de la population canine en fonction de la race.....	88
Tableau VI: Répartition de la population canine en fonction du sexe	89
Tableau VII: Répartition des chiens en fonction de l'identification de leur âge	89
Tableau VIII: Répartition de la population canine en fonction de l'âge	90
Tableau IX: Répartition de la population féline en fonction de la race	91
Tableau X: Répartition de la population féline en fonction du sexe	91
Tableau XI: Répartition des chats en fonction de l'identification de leur âge.....	92
Tableau XII: Répartition de la population féline en fonction de l'âge	93
Tableau XIII: Répartition des cas de chiens consultés en fonction de la connaissance des motifs de consultation.....	94
Tableau XIV: Répartition des motifs de consultation dans l'espèce canine	95
Tableau XV: Répartition des cas de chats consultés en fonction de la connaissance des motifs de consultation.....	96

Tableau XVI : Répartition des motifs de consultation dans l'espèce féline	97
Tableau XVII : Répartition des principales maladies dans l'espèce canine	98
Tableau XVIII : Répartition de cas de chirurgie par rapport aux autres cas dans l'espèce canine	100
Tableau XIX: Répartition de cas de vaccination par rapport aux autres cas dans l'espèce canine	100
Tableau XX : Répartition des autres cas par rapport aux cas de vaccination et de chirurgie dans l'espèce canine.....	101
Tableau XX1: Répartition des principales maladies dans l'espèce féline.....	102
Tableau XXII: Répartition des cas de chirurgie par rapport aux autres cas dans l'espèce féline.....	103
Tableau XXIII: Répartition des cas de chirurgie par rapport aux autres cas dans l'espèce féline	103
Tableau XXIV: Répartition des autres cas par rapport aux cas de vaccination et de chirurgie dans l'espèce féline	104
Tableau XXV: Répartition des examens complémentaires dans l'espèce canine	105
Tableau XXVI: Répartition des différents types d'examens complémentaires demandés dans l'espèce canine.	106
Tableau XXVII: Répartition des examens complémentaires dans l'espèce féline	107
Tableau XXVIII: Répartition des différents types d'examens complémentaires demandés dans l'espèce féline.	107

INTRODUCTION

L'École Inter-états des Sciences et Médecine Vétérinaires de Dakar (E.I.S.M.V) est une école vétérinaire située à Dakar (Sénégal). L'école a une double vocation d'enseignement et de recherche. Elle dispense un enseignement supérieur vétérinaire répondant au profil du vétérinaire en Afrique. Cet enseignement est constitué par l'ensemble des connaissances indispensables à tous les vétérinaires, c'est-à-dire tout ce qui concerne la santé et les productions animales, la conservation et l'exploitation des animaux, notamment la zootechnie, l'hygiène, la médecine, la chirurgie et la pharmacie des animaux domestiques, ainsi que le contrôle et l'utilisation des produits d'origine animale, y compris les produits de la pêche.

L'E.I.S.M.V de Dakar propose également des formations continues et post-universitaires. Elle est ouverte à tous les états africains, membres ou non qui participent à son fonctionnement.

L'établissement dispose d'une clinique vétérinaire qui constitue un outil d'appui à la formation pédagogique notamment dans le domaine médical et également un outil de prestation de service car elle reçoit de nombreux clients dans ce sens.

Les animaux qui sont consultés à la clinique de l'E.I.S.M.V sont d'espèces diverses :

- les carnivores domestiques (chiens, chats),
- les ruminants (bovins, ovins, caprins etc),
- les volailles,
- les équidés (cheval, âne),
- Autres espèces animales (singes, lapins etc)

Les chiens et les chats sont les principaux carnivores domestiques consultés en clinique vétérinaire. Ces derniers sont consultés pour des affections très diverses qui sont spécifiques à chaque espèce animale mais également on y rencontre celles qui y sont communes aux deux espèces. Ces maladies sont d'ordre :

- parasitaire,
- bactérien,
- viral
- et mycosique.

Le présent travail a pour objectif principal de faire une étude rétrospective des cas cliniques de carnivores domestiques reçus en consultation médicale à la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar. De façon spécifique cette étude permettra :

- de connaître les différentes races de carnivores consultés
- de recenser les principales affections rencontrées en fonction des différentes espèces et races de carnivores consultés
- les examens complémentaires réalisés

Ce travail comporte deux parties :

La première partie est consacrée à la synthèse bibliographique et comprend quatre chapitres.

- Le premier chapitre fait une présentation de la population des carnivores domestiques au Sénégal.
- Le deuxième chapitre décrit les principales affections chez les carnivores domestiques.
- le troisième chapitre parle de la prise en charge clinique de ces derniers.
- Le quatrième chapitre consiste à la description du cadre de l'étude.

La deuxième partie est consacrée à l'étude de cas cliniques des carnivores domestiques reçus à la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar. Elle est subdivisée en trois chapitres.

- Le premier chapitre présente le matériel utilisé et la méthode adoptée.
- Le deuxième chapitre vise à présenter les résultats de l'étude suivis de commentaires.
- Le troisième chapitre traite la discussion et les recommandations.

**PREMIERE PARTIE:
SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE**

CHAPITRE 1 : LA POPULATION DES CARNIVORES DOMESTIQUES AU SENEGAL

1-Effectifs des carnivores domestiques au Sénégal

Les carnivores domestiques au Sénégal sont issus de deux espèces animales en particulier l'espèce canine et l'espèce féline. Toutes ces espèces disposent d'un effectif conséquent mais il n'existe pas de chiffres fiables en ce qui concerne les effectifs car aucun recensement proprement dit n'a été réalisé tant pour l'espèce canine que pour l'espèce féline. Des estimations ont été faites mais elles ne concernent que l'espèce canine et tournent autour de 60.000 têtes de chiens de compagnies ormis les chiens errants (DES, 1997).

2-Races et origines de chiens

Les races que l'on trouve au Sénégal sont nombreuses mais les plus rencontrées et leurs origines selon notre enquête se présentent dans le tableau ci – dessous.

Tableau I: Différentes races de chiens rencontrées au Sénégal et leur origine.

RACES	ORIGINES
Berger Allemand	Allemagne
Berger Belge	Belgique
Labrador	Canada
Rottweiler	Allemagne
Yorkshire	Écosse
Shihtzu	Chine
Boxer	Allemagne
Caniche	Espagne
Golden cocker	Angleterre
Golden retriever	Angleterre
Race locale	Sénégal
Teckel	Angleterre
Toy	Russie
Fox terrier	Angleterre
Bulldog	Angleterre
Dalmatien	Croatie
Pit bull	Angleterre
Bichon	France
Bullmastiff	Angleterre

3-Races et origines de chats

Les races de chats les plus rencontrées au Sénégal et leur provenance sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Différentes races de chats rencontrées au Sénégal et leur origine :

RACES	ORIGINES
Race locale	Sénégal
Sacré de Birmanie	Birmanie
Persan	Iran
Chartreux	France
Les chats de gouttière	France

CHAPITRE 2 : LES PRINCIPALES AFFECTIONS DES CARNIVORES DOMESTIQUES

1-Maladies spécifiques à chaque espèce

1-1-Chez les chiens

1-1-1-Les maladies virales

1-1-1-1-La maladie de Carré

La maladie de Carré est également appelée la maladie du jeune chiot. C'est une maladie contagieuse d'origine virale due à un morbillivirus de la famille des Paramixoviridae qui est très proche de l'agent pathogène de la rougeole humaine et caractérisée par le degré de mortalité chez les carnivores domestiques et sauvages(JOSEPH, 2005).

C'est un virus à ARN, enveloppé, qui possède une virulence importante à l'origine d'une maladie grave qui constitue, par ailleurs, un vice rédhibitoire (LEPRETE, 2008).

Elle affecte principalement les canidés (loup, chien, renard....) et certains mustélidés (furet, belette....) et la contagion se fait directement entre chiens ; la contamination indirecte est pratiquement inexistante (HEBERT, 2006).

La maladie évolue en 3 à 5 semaines, il peut y avoir guérison ou guérison avec des séquelles ou alors la mort (VOISIN-DEMERY, 2006).

Les symptômes présentés par les animaux infectés sont très variables. Les premiers signes apparaissent en général à partir du douzième au quinzième jour post-infection et regroupent des symptômes généraux (anorexie, déshydratation, abattement, hyperthermie), respiratoires (rhinite, pneumonie), digestifs (vomissements, diarrhées), oculaires (kératoconjonctivite, une chorioretinite,

névrite optique), ou nerveux (encéphalomyélite aiguë, subaiguë ou chronique non suppurée).

Enfin, d'autres signes cliniques peuvent être associés à ces symptômes tels qu'une hypoplasie de l'émail dentaire, une hyperkératose des coussinets, une cardiomyopathie chez les sujets de moins de sept jours, une dermatite pustuleuse ou une ostéosclérose métaphysaire chez les chiens de grande race (LEPRETRE, 2008).

La thérapeutique est uniquement symptomatique, il n'existe pas d'anti-infectieux spécifique du virus de la maladie de Carré.

Le traitement de la maladie de Carré a pour but de limiter les complications bactériennes, par l'emploi essentiellement d'antibiotiques (MORAILLON, 2002).

Le traitement de la forme nerveuse est particulièrement décevant (GREENE et APPEL, 1998).

Des corticoïdes et des anticonvulsivants peuvent être employés afin de diminuer l'inflammation du système nerveux central et les convulsions (GREENE et APPEL, 1998).

Ainsi les crises d'épilepsie peuvent être contrôlées mais le traitement des myoclonies est inefficace (MORAILLON, 2002).

Le recours à l'antibiothérapie s'impose dans tous les cas. Le traitement doit être installé rapidement.

Le choix de l'antibiotique dépend de la forme clinique dominante (MORAILLON, 2002).

Lors de complications respiratoires, l'antibiothérapie par administration d'aérosol peut être associée à la voie parentérale.

Les fluides et les suppléments nutritionnels semblent indispensables (MORAILLON, 2002).

La sérothérapie a autrefois été utilisée pour immuniser de façon passive les chiens non atteints dans des effectifs où des cas de maladie de Carré venaient de se déclarer (MORAILLON, 2002).

Elle a été remplacée par la vaccinothérapie intraveineuse qui donne de meilleurs résultats.

La vaccination intraveineuse peut être utilisée au niveau des effectifs si elle est instaurée précocement.

En effet si l'animal est déjà malade, elle est inutile car il est trop tard pour espérer neutraliser le virus qui a envahi l'organisme (MORAILLON, 2002).

La prophylaxie médicale repose sur la pratique systématique de la vaccination à l'aide de produits efficaces (JOSEPH, 2005).

La vaccination constitue alors un moyen essentiel et efficace de prévention (LEPRETE, 2008).

La prophylaxie sanitaire quant à elle consiste à éviter les contacts entre les animaux sains et infectés (MUNSON, 2000).

Les malades doivent être isolés pendant plusieurs semaines (MUNSON, 2000).

Lorsque des animaux doivent être introduits dans un effectif sain, ils doivent être mis en quarantaine et surveillés pendant 12 jours au minimum (MUNSON, 2000).

La désinfection des enclos et des équipements est également une mesure adéquate (MUNSON, 2000).

1-1-1-2-Hépatite de Rubarth (H)

L'hépatite de Rubarth encore appelée hépatite contagieuse canine est une maladie contagieuse, virulente et inoculable, spéciale aux canidés, due à l'adénovirus canin de type 1(CAV1) (MORAILLON *et coll.*, 2007).

Elle est une maladie inflammatoire grave du foie (VOISIN-DEMERY, 2006) inscrite sur la liste des vices rédhibitoires chez le chien (PETIT *et coll.*, 2008).

La transmission s'effectue par la voie oro-nasale de manière indirecte c'est-à-dire qu'elle se fait par contact avec des chiens ou des renards porteurs qui servent de réservoir à la maladie, mais également par des parasites externes (poux, puces....) et même par le milieu extérieur contaminé par les urines. (LEPRETE, 2008).

Suite à la contamination oro-nasale, le virus se dissémine à l'ensemble des tissus, aux cellules endothéliales et notamment aux hépatocytes entraînant une hépatite nécrosante ou chronique.

La propagation aux endothéliums peut être à l'origine d'un œdème cornéen, d'une uvéite antérieure, d'une glomérulonéphrite ou d'une coagulation intra-vasculaire disséminée.

L'infection peut être suraiguë et provoquer la mort de l'animal en seulement quelques heures.

Elle peut aussi évoluer sur un mode aigu se traduisant, après une période d'incubation de trois à six jours par de l'hyperthermie, de l'abattement, des vomissements, des diarrhées, une douleur abdominale importante, des hémorragies (pétéchies, ecchymose, hémorragie dans la cavité buccale et dans l'œil), une lymphadénopathie cervicale pouvant être associés à des symptômes nerveux (LEPRETE, 2008).

Le traitement consiste en une antibiothérapie à large spectre par voie générale, en une administration d'anti-émétiques, d'anti-diarrhéiques, d'électrolytes et des fluides (PETIT *et coll.*, 2008).

La transfusion sanguine se fait chez les chiens les plus atteints et la sérothérapie reste limitée car le sérum n'est efficace que dans les premières heures de l'infection (PETIT *et coll.*, 2008).

La prophylaxie sanitaire est peu pratiquée car les animaux malades devraient rester séquestrés pendant plusieurs mois en raison de l'excrétion urinaire prolongée du virus (MORAILLON *et coll.*, 2007).

La prophylaxie médicale repose sur la vaccination car l'immunité conférée par le vaccin est excellente et persiste plusieurs années (MORAILLON *et coll.*, 2007).

1-1-1-3-La toux de chenil

La toux de chenil est également appelée la trachéo-bronchite contagieuse (MORAILLON *et coll.*, 2007).

C'est une maladie respiratoire aiguë très contagieuse qui affecte les chiens et qui est due à un ou plusieurs agents bactériens et viraux.

Dans la majorité des cas, plusieurs agents bactériens et viraux sont à l'origine de la maladie chez un même animal.

Les formes liées à un seul agent pathogène sont plus modérées.

Les agents les plus fréquemment retrouvés à l'origine de cette pathologie sont l'adénovirus canin de type 2, le virus parainfluenza canin, *Bordetella bronchiseptica* et des mycoplasmes. Les réovirus canins de type 1, 2 et 3, l'adénovirus canin de type 1 et des uréoplasmes peuvent également être impliqués.

La contamination des animaux s'effectue majoritairement de manière directe via les aérosols émis par les individus infectés mais aussi de manière indirecte via le personnel, les ustensiles etc., contaminés (LEPRETE, 2008).

Deux formes cliniques sont décrites chez le chien :

- la forme non compliquée est la plus commune et se traduit par une toux sèche simple avec une production croissante de mucus.

Cependant, l'état général de l'animal n'est pas altéré et l'animal guérit spontanément en sept à quatorze jours.

- la forme compliquée atteint les jeunes chiens et les animaux immunodéprimés. Elle est liée à une infection bactérienne secondaire pouvant impliquer le tissu pulmonaire.

Elle se manifeste par une toux grasse et productive, une anorexie, un abattement, une hyperthermie et la maladie peut évoluer vers une bronchopneumonie voire la mort dans les cas les plus graves (LEPRETE, 2008).

Le traitement est principalement symptomatique associé à une antibiothérapie permettant de prévenir les complications bactériennes potentiellement graves. La vaccination est efficace et nécessaire (LEPRETE, 2008).

On utilise comme antibiotiques des associations de sulfamides et de triméthoprime, de l'amoxicilline (clamoxyl®), de la doxycycline (Ronaxan®), des quinolones (Marbocyl®, Enrofloxacin®) (MORAILLON *et coll.*, 2007).

Le traitement peut être fait par aérosolthérapie qui donne des résultats meilleurs avec une séance quotidienne ou biquotidienne de 20 à 30 minutes (MORAILLON *et coll.*, 2007).

Chaque aérosol pourra contenir pour un chien soit de la polymyxine B : 333000 UI, soit kanamycine : 250 mgs, soit gentamicine : 40 mgs (MORAILLON *et coll.*, 2007). On peut utiliser en association le Goménol® soluble pour aérosolthérapie (5 à 10ml par séance) (MORAILLON *et coll.*, 2007).

La sérothérapie est également utilisée comme une des méthodes de traitement. Elle se fait à partir du sérum homologue (Homoserum®) comportant les valences maladie de Carré, Adénovirus, Parainfluenza, Bordetella à la dose de 5 ml/kg par voie sous-cutanée en 1 seule injection dans les 2 premiers jours de la maladie (MORAILLON *et coll.*, 2007).

La prophylaxie médicale repose sur l'utilisation de vaccins comportant la valence Parainfluenza atténuée, associée aux valences habituelles (virus de Carrée, Adénovirus de type 2, Parvovirus) (MORAILLON *et coll.*, 2007).

La prophylaxie sanitaire est importante dans les élevages.

Elle repose sur le respect des normes d'élevage (volume, aération des locaux, local thermiquement protégé) et enfin par le respect également d'un vide sanitaire permettant la désinfection des locaux à l'aide du formol ou à l'aide d'hypochlorite dilué ou à l'aide d'ammoniums quaternaires (MORAILLON *et coll.*, 2007).

1-1-1-4-La parvovirose (P)

La parvovirose encore appelée gastro-entérite hémorragique, est une maladie virale très contagieuse à tropisme principalement digestif et fréquemment mortelle (LEPRETE, 2008).

Elle affecte les chiens et les autres canidés (loup, renard...). Elle est due à un parvovirus canin, virus à ADN très résistant dans le milieu extérieur, à l'origine d'une entérite contagieuse aiguë (LEPRETE, 2008).

Elle affecte essentiellement les chiots entre 6 semaines et 6 mois. C'est une cause majeure de gastro-entérite virale sévère chez le jeune chien entre 6 et 10 semaines. Elle peut aussi apparaître si la vaccination est mal conduite (PETIT *et coll.*, 2008).

La source de contamination principale est constituée par les chiens malades qui sécrètent principalement le virus dans leurs fèces mais aussi dans leurs fourrures par le biais du léchage. Les urines et la salive peuvent aussi contenir des virus mais en quantité moindre que les fèces.

Les animaux récemment infectés asymptomatiques sécrètent également le virus et représentent une deuxième source de contamination (PETIT, 2010).

Les contaminations sont souvent indirectes, à partir d'objets ou de lieux souillés, sans nécessité de contact étroit. Il faut donc se méfier du matériel d'élevage ou du matériel vétérinaire.

Les insectes et, les rongeurs peuvent représenter des vecteurs du parvovirus canin et contribuer à la dissémination du virus (PETIT, 2010).

On distingue plusieurs voies de transmission. La transmission horizontale la plus fréquente se fait d'un chien infecté à un chien sain par voie oro-fécale (IKEDA *et coll.*, 2002).

La transmission verticale est extrêmement rare car le virus ne passe pas la barrière placentaire. Enfin, La transmission indirecte se fait par l'intermédiaire de la diarrhée profuse émise, qui est très contaminante (PETIT, 2010).

Après contamination, la réplication primaire du virus s'effectue au niveau des tissus lymphoïdes oro-pharyngés puis le virus se dissémine à l'ensemble des tissus par voie hématogène et plus particulièrement aux cellules en mitose active.

Ainsi, après une période d'incubation d'environ quatre jours, les signes cliniques apparaissent. Les animaux infectés présentent une anorexie, une dépression, une hyperthermie, des vomissements, des diarrhées liquides pouvant être profuses et hémorragiques entraînant rapidement une déshydratation importante, une hypothermie, un ictère ou un syndrome de coagulation intra-vasculaire disséminée qui peuvent, par ailleurs, traduire une septicémie bactérienne ou une endotoxémie.

Dans les cas les plus graves, l'issue peut être fatale. Enfin, des cas d'infections in utero ou juste après la naissance peuvent entraîner une myocardite aiguë. Cependant, ces cas sont de plus en plus rares, du fait de la vaccination des femelles gestantes (HEBERT, 2006).

Le traitement de cette maladie est uniquement symptomatique mais si l'animal survit pendant les trois à quatre premiers jours suivant l'apparition des premiers symptômes alors le pronostic est bon (HEBERT, 2006).

La prophylaxie sanitaire consiste à éviter tout contact avec un animal malade par contre la prophylaxie médicale nécessite l'utilisation d'un vaccin (HEBERT, 2006).

Selon une étude réalisée par SOW (2005) au Sénégal sur les motifs de consultation des chiens au sein de l'armée et des sociétés de gardiennage, il a été constaté que la parvovirose constitue l'une des affections majeures observées.

1-1-1-5-L'herpèsvirose

L'herpèsvirose est une maladie due à un alpha-herpesvirus à ADN sensible à la majorité des désinfectants habituels (LEPRETE, 2008).

Cette maladie affecte principalement les jeunes chiens au cours du premier mois de vie suite à une infection périnatale au cours des deux derniers tiers de la gestation, ou par voie oro-nasale par contact avec les sécrétions de la mère. Les adultes peuvent aussi être contaminés de manière directe par voie oro-nasale ou vénérienne (LEPRETE, 2008).

Suite à la contamination, le virus se réplique d'abord au niveau des amygdales et de la muqueuse oropharyngée puis se dissémine à l'ensemble de l'organisme par voie hématogène. Le virus peut aussi rester à l'état latent chez le chien et se réactiver à la faveur d'un stress, du froid, de l'œstrus, de la mise-bas, ou d'une immunodépression (LEPRETE, 2008).

On distingue différents types d'infection :

Une infection prénatale entraînant des résorptions fœtales, des avortements ou la naissance de chiots normaux mais porteurs de la maladie.

Une infection néo-natale, avant l'âge de deux semaines, se traduisant par une forme généralisée fatale en vingt-quatre à quarante-huit heures. Les chiots

présentent alors une dépression, une anorexie, une hypothermie, des vomissements, des diarrhées de couleur vert/jaunâtre, une douleur abdominale, des pétéchies, des papules, du jetage nasal et des signes nerveux.

La rapidité d'évolution de cette maladie est liée au fait que le virus responsable de l'herpès-virose se multiplie de manière optimale à une température de 35°C à 36°C, d'où une plus grande sensibilité des nouveau-nés qui ont souvent une température corporelle basse ainsi qu'un système immunitaire immature (LEPRETE, 2008).

Enfin, l'infection d'un adulte ou d'un jeune de plus de deux semaines d'âge, passe la plupart du temps inaperçue ou se limite à une infection modérée des tractus respiratoires et génitaux.

Les individus infectés peuvent ainsi présenter une conjonctivite, des signes respiratoires, une vaginite chez la femelle ou une balanopostite chez le mâle. L'animal guérit spontanément après environ deux semaines (LEPRETE, 2008).

Le traitement de cette maladie est uniquement symptomatique.

La prophylaxie sanitaire consiste à :

- isoler les femelles gestantes durant les 4 semaines avant et après la mise bas,
- tester les animaux avant l'accouplement,
- isoler les femelles positives à la PCR ainsi que leurs chiots des femelles séronégatives en gestation
- examiner avec attention les organes génitaux des reproducteurs.

La prophylaxie médicale nécessite l'utilisation d'un vaccin (HEBERT, 2006).

1-1-2-Les maladies parasitaires

1-1-2-1-La piroplasmose

La piroplasmose encore appelée babésiose, est une protozoose infectieuse inoculable, due à l'infection par un protozoaire : *Babesia canis*, parasite spécifique de chien. Elle est transmise par deux espèces de tiques : *Rhipicephalus sanguineus* et *Dermacentor reticulatus* (HEBERT, 2006).

On distingue différentes formes cliniques dont : la forme classique qui associe un syndrome fébrile (hyperthermie, anorexie, dépression) à un syndrome hémolytique (anémie, bilirubinurie) qui peuvent entraîner une insuffisance rénale aiguë potentiellement mortelle (NDOUNZI, 2003).

Des formes atypiques associant des symptômes locomoteurs, nerveux, oculaires, digestifs ou vasculaires existent. Certaines formes évoluent plutôt sur un mode chronique (NDOUNZI, 2003).

Le traitement spécifique fait appel à l'imidocarbe (Carbesia) qui stoppe la multiplication intra-érythrocytaire des parasites.

Il peut être associé à un traitement symptomatique (NDOUNZI, 2003).

La prophylaxie associe des traitements antiparasitaires à la vaccination (NDOUNZI, 2003).

Au Sénégal, une enquête a été effectuée par SOW (2005) à la clinique vétérinaire de la gendarmerie nationale et au sein de certains chenils appartenant à des sociétés de gardiennage. Il remarqua que ces derniers sont confrontés à un certain nombre de pathologies endémiques dont la piroplasmose d'où l'importance de cette affection au Sénégal.

1-1-2-2-La cordylobiose

La cordylobiose est une myiase cutanée due à *Cordylobia anthropophaga*. Elle affecte les chiens de tous âges vivants en terrain sablonneux ou sur du gazon mais également ceux vivants sur des terrains à moitié ou complètement cimentés (OUEDRAOGO, 2005).

Elle se caractérise sur le plan clinique par de véritables nodules érythémateux de dimensions variables, avec un pertuis central d'où s'écoule un exsudat sanguinolent. Les plaques stigmatiques postérieures du parasite sont visibles au niveau des pertuis. Ces lésions touchent particulièrement trois régions du corps des chiens. Il s'agit par ordre croissant : de la tête (20,75 %), des membres (33,96 %) et du tronc (45,29 %) (OUEDRAOGO, 2005).

Le traitement consiste en l'utilisation d'antiparasitaires (ivermectine), d'antibiotiques (tétracycline) et enfin de vitamines (OUEDRAOGO, 2005).

Des études effectuées par PANGUI *et coll.*, (2002) dans la ville de Dakar au Sénégal ont montré la forte incidence de la cordylobiose chez le chien.

En effet 85% des chiens examinés dans différents quartiers de Dakar, ont présenté des lésions furonculeuses.

Pour lutter contre la cordylobiose, les auteurs ont réalisé deux séries de traitement, la première avec deux produits : la doramectine et le Pouracide® Pfizer, et la deuxième avec la sélamectine.

Lors du premier essai les taux d'infestations ont sensiblement diminué 10 jours après les traitements à la doramectine (21,2 %) et au Pouracide® (18,36 %), pour ensuite remonter progressivement à partir du 20^{ème} jour, et se rapprocher des 100 % au 60^{ème} jour.

Une très grande efficacité thérapeutique a été obtenue avec la sélamectine avec des taux d'infestation oscillant entre 3,3 % et 0 % dès le dixième jour après traitement.

1-1-2-3-La leishmaniose

La leishmaniose canine est une maladie parasitaire zoonotique liée au développement et à la multiplication dans les cellules du système des phagocytes mononuclées d'un flagellé appartenant à la famille des Trypanosomitidés et du genre *Leishmania*.

L'espèce *Leishmania infantum* est transmise par la piqûre d'un psychodidé, insecte diptère, nématocère appartenant au genre *Phlebotomus* (BOURDOISEAU, d'après MEUNIER, 2007).

C'est une maladie qui affecte les chiens qui constituent le réservoir de la leishmaniose humaine. Elle évolue sous une forme chronique (TULASNE, 2009).

La leishmaniose canine a une symptomatologie très polymorphe, associant des signes généraux et cutanés. Les symptômes peuvent être plus ou moins marqués et d'évolution plus ou moins rapide, permettant la distinction entre formes aiguës et formes chroniques. Ces dernières représentent la majorité des cas. Cette affection est caractérisée cliniquement par une atteinte viscérale et cutanéomuqueuse.

Au plan lésionnel, on a une atteinte des organes (foie, rate, reins) , des tissus contenant des cellules macrophagiques (PERNOT, 2005) ; à celles-ci s'ajoutent des lésions dermatologiques (lésions ulcératives, une dermatite sèche, une alopecie), un amaigrissement progressif ou une anorexie, une lymphadénopathie localisée ou généralisée, des lésions oculaires (inflammation des yeux), une épistaxis, un abattement, une anémie, une insuffisance rénale, de la diarrhée, des ongles anormalement longues, parfois de la fièvre.

Ces signes cliniques apparaissent au terme d'une période d'incubation dont la durée varie entre 3 mois et 1 an après l'inoculation des leishmanies par le phlébotome (FERRER, 1999 ; FOURNET, 2008).

Le traitement classique comporte deux molécules : l'antimoniote de méglumine et l'allopurinol en association pendant le premier mois, puis l'allopurinol seul en entretien.

Un essai de thérapeutiques multi-drogues a été rapporté avec succès, rajoutant au traitement de base des corticoïdes à dose anti-inflammatoire les deux premières semaines de traitement, et associant aussi l'aminosidine de sodium en traitement de fond.

Une association entre l'antimoniote de méglumine et la combinaison métronidazole -spiramycine semble donner de bons résultats.

Enfin, un traitement avec du stibogluconate de sodium (QUEYROY, 2007).

Il est donc essentiel de prévenir la maladie et de protéger son chien des phlébotomes grâce à des colliers à base de deltaméthrine, qui le protègent aussi contre les tiques (RAQUIN, 2010).

Pour limiter les risques de piqûres, il est important de garder son chien enfermé dès le crépuscule car les phlébotomes sont actifs à la tombée de la nuit (TULASNE, 2009).

1-1-2-4-La néosporose

La néosporose est une maladie due à un protozoaire : *Néospora caninum* qui est très proche de *Toxoplasma gondii* (HABERKORN, 1996). Elle affecte les chiens, particulièrement les chiots (souvent à partir de 5 mois). L'infection se fait par la voie transplacentaire qui est la seule voie de contamination naturelle la plus courante connue (LA PERLE *et coll.*, 2001). Ainsi, le parasite est responsable d'une atteinte neuromusculaire chez des chiots âgés d'environ quatre semaines. Cependant, des cas de néosporose ont été observés chez des chiots de deux jours (BARBER et TREES, 1996) comme chez des chiens de 15 ans (DUBEY *et coll.*, 2007).

Aucune prédisposition du sexe ou de la race n'a été observée. En revanche, la maladie sévit en général chez plusieurs chiots de la même portée, car contaminés congénitalement.

Les chiots infectés par *N. caninum* développent une parésie progressive et ascendante portant essentiellement sur les membres postérieurs (LINDSAY et DUBEY, 2000).

Ils ont une démarche en «saut de lapin» au début de l'expression clinique, puis, adoptent une posture dite en « phoque » suite à une hyperextension des membres postérieurs lors de l'évolution de la maladie (DUBEY *et coll.*, 2007).

D'autres anomalies sont observées notamment :

- la paralysie des muscles masticateurs se manifestant par une impossibilité à ouvrir la bouche (BARBER et TREES, 1996),
- une parésie flasque accompagnée d'une fonte musculaire suivie de la mort par insuffisance cardiaque (ODIN et DUBEY, 1993),
- l'atteinte du système nerveux central conduisant à l'ataxie, au syndrome vestibulaire, au nystagmus, à une anisochorie, à des crises épileptiformes et à des troubles du comportement (DUBEY *et coll.*, 1998).

Cependant, l'infection parasitaire s'est rarement traduite par une pneumonie (GREIG *et coll.*, 2005), une dermatose nodulaire (FRITZ et GEOGE, 1997) ou une atteinte inflammatoire des glandes annexes du tube digestif (LINDSAY et DUBEY, 2000).

A l'autopsie, les lésions ne sont en général pas spécifiques. Des zones de nécrose au sein du système nerveux central, de granulomes dans les tissus viscéraux, et des striations musculaires blanche-jaunâtres ont été observées (LINDSAY et DUBEY, 2000).

L'examen histologique permet de mettre en évidence des foyers de nécroses consécutifs à la multiplication des tachyzoïtes dans différents organes ou à la lyse de kystes à bradyzoïtes dans le tissu nerveux.

Chez l'adulte, on observe des signes multifocaux dont la polymyosite, la myocardite, la dermatite et enfin la méningoencéphalomyélite (LINDSAY et DUBEY ,2000).

Le traitement consiste en l'utilisation de clindamycine 10 mgs/kg 3 fois par jour per os pendant 4 semaines ou l'association sulfadiazine/triméthoprim 15 milligrammes par kilogramme 2 fois par jour per os pendant 4 semaines (HEBERT, 2006).

La prophylaxie sanitaire se décompose en une prophylaxie défensive et une prophylaxie offensive.

Elles sont en général fondées sur la connaissance des cycles parasitaires et des données épidémiologiques.

Les mesures de prophylaxie défensives visent à éviter l'infection d'un cheptel. Elle consiste en la prévention de la transmission horizontale dans un élevage.

Des mesures simples et peu onéreuses ont été proposées.

Il s'agit de :

- limiter l'accès des chiens et de tout autre animal aux aires de stockages et de distribution des aliments (ANDERSON, 2000, DUBEY *et coll.*, 2007),
- lutter contre les rongeurs et d'éviter la présence d'oiseaux sauvages dans les locaux d'élevage et de stockage des aliments (DIJKSTRA *et coll.*, 2002),
- distribuer de l'aliment sans moisissure aux animaux,
- éviter l'abreuvement des animaux dans les cours d'eaux,
- introduire des animaux en bonne santé après une quarantaine dans un cheptel (OULD-AMROUCHE *et coll.*, 1999).

Ces mesures s'avèrent efficaces, néanmoins, la présence des oocystes sporulés de *N. caninum* dans le sol, l'aliment et l'eau de boisson rendent cette approche difficile (DIJKSTRA *et coll.*, 2002.).

Ainsi, les mesures de prophylaxie sanitaire offensives semblent plus réalistes. Elles consistent à éliminer l'agent infectieux d'un troupeau ou les animaux qui en sont porteurs (DUBEY *et coll.*, 2007).

Sa mise en œuvre doit tenir compte du mode de contamination du cheptel. La prophylaxie médicale repose essentiellement sur la vaccination (DUBEY *et coll.*, 2007).

Selon DOUMBIA (2009), une étude fut également effectuée sur la séroprévalence de la néosporose canine dans les régions de Dakar et de Thiès (Sénégal). L'objectif est d'évaluer la prévalence sérologique de *N.caninum* dans un échantillon de chiens de Dakar et de Thiès. L'échantillon est composé de 162 chiens dont 74 chiens de Dakar et 88 chiens de Thiès.

La séroprévalence de *N.caninum* a été de 14,2% dans la population canine sans aucune influence des facteurs tels que la race, le sexe, la provenance et le mode de vie des animaux sur le sérostatut dans la population étudiée. La mise en évidence d'anticorps anti *N. caninum* dans cette population canine confirme que les chiens sont des facteurs de risque de contamination des pâturages et des mares d'eau par les ookystes qu'ils sont susceptibles d'excréter dans le milieu extérieur.

1-1-2-5-Les helminthoses

1-1-2-5-1-La trichurose

La trichurose est une helminthose de la portion postérieure du tube digestif des mammifères, excepté des équidés, elle est due à la présence et au développement de nématodes du genre *Trichuris* (HEBERT, 2006).

-Chez les canidés, l'infestation est due à *Trichuris vulpis*. Le parasite vit dans l'iléon, le caecum et le colon émet des œufs dans les selles (HEBERT, 2006).

Les œufs peuvent persister plusieurs années dans l'environnement et l'infestation se fait par la voie orale (HEBERT, 2006).

Les signes cliniques se traduisent par des troubles digestifs: diarrhée, parfois hémorragique, présence de sang dans les fèces, anémie (vers hématophages), surtout lors d'association avec d'autres helminthes (ELENGA, 1991).

On note également une altération de l'état général avec un amaigrissement important puis de la typhlite catarrhale à hémorragique, et une colo-rectite (ELENGA, 1991).

Le traitement consiste en l'utilisation de benzimidazoles, employés durant plusieurs jours de suite, permettent d'obtenir une efficacité totale sur les trichures.

La prophylaxie consiste au nettoyage des sols en dur et le recouvrement d'un sol meuble par du gros gravier ou des galets (ELENGA, 1991).

Une étude fut réalisée sur les helminthes gastro-intestinaux chez les chiens au Sénégal par ELENGA, (1991). L'effectif des chiens est de 51 qui sont tous parasités et mis en observation. On remarque que 50 chiens sont positifs soit un pourcentage de positivité de 98,03% avec comme résultat spécifique à la trichurose qui est de 1,98%.

Une étude rétrospective de 1980 à 1989 sur 237 chiens examinés pour des problèmes digestifs au Laboratoire de parasitologie de l'E.I.S.M.V fut également réalisée par ELENGA (1991). On retient que 138 de ces animaux étaient porteurs d'helminthes soit 58,22 p. 100 positifs avec 2,17 p. 100 pour les trichures.

1-1-2-5-2-Ascaridiose

L'ascaridiose est une helminthose due à la présence et au développement dans l'organisme puis à l'installation dans l'intestin grêle du chien de nématodes de grande taille, de l'ordre des Ascaridida du genre *Toxocara* ou *Toxascaris* (ELENGA, 1991).

Sur le plan clinique on constate : des troubles respiratoires(toux), avant les autres signes d'appel qui correspondent au passage des larves des artères pulmonaires dans les alvéoles, une atteinte générale: croissance ralentie des chiots, appétit irrégulier, maigreur, pelage terne et piqué, douleurs articulaires (avec rachitisme et déformations osseuses, surtout chez les grandes races),des troubles digestifs: diarrhée avec une alternance des phases de constipation, mais surtout un ballonnement, parfois très marqué et accompagné par des vomissements de paquets de vers. Une élimination des vers dans les matières fécales est possible (ELENGA, 1991).

En ce qui concerne la prophylaxie, il s'agit de l'hygiène générale de l'élevage et le traitement est basé sur la vermifugation. (NDOUNZI, 2003).

Selon toujours la même étude réalisée sur les helminthes gastro-intestinaux chez les chiens au Sénégal par ELENGA, (1991), sur 51 chiens parasités observés, 50 ont donc répondu positif soit un pourcentage de positivité de 98,03% avec comme résultat spécifique concernant les *Toxocara* qui est de 13,72%.

1-1-3-Les maladies bactériennes

1-1-3-1-La leptospirose

La leptospirose est encore appelée maladie de Stuttgart est une maladie virulente, inoculable commune à l'homme et à de nombreuses espèces animales en particulier le chien (MORAILLON *et coll*, 2007).

C'est une zoonose due à des bactéries spirochètes du genre *Leptospira interrogans* (LEPRETE, 2008).

Le réservoir de ces bactéries est constitué par les rongeurs (et plus particulièrement le rat et la souris), le lièvre, les insectivores (hérisson), les sangliers, les ruminants sauvages et les renards (LEPRETE, 2008).

En effet, ces animaux, peu sensibles à l'infection, deviennent porteurs de bactéries et donc excréteurs urinaires après avoir été infectés.

La contamination s'effectue de manière indirecte par contact cutanéomuqueux avec des leptospires présentes dans l'environnement (eau, alimentation, végétaux, sols contaminés par l'urine d'animaux infectés) (LEPRETE, 2008).

La transmission par morsure, par voie transplacentaire et par ingestion de viandes infectées est moins fréquente. On distingue plusieurs formes:

-la forme de gastro-entérite hémorragique qui a une durée d'incubation de trois à six jours. Puis l'apparition des signes cliniques conduit à la mort en moins de vingt-quatre heures. Ces signes regroupent l'hyperthermie, l'anorexie, des douleurs abdominales, vomissements, méléna, hématurie, pétéchies, oliguries et une insuffisance rénale aiguë,

- la forme ictéro-hémorragique entraîne une hyperthermie, un abattement, des vomissements incoercibles, un ictère avec congestion des muqueuses, une bilirubinurie et une albuminurie et conduit à la mort de l'animal en trois à six jours,

- la néphrite leptospirosique correspond à une néphrite interstitielle chronique d'évolution lente pouvant entraîner la mort à long terme,
- l'hépatite leptospirosique est à l'origine d'une hépatite chronique active,
- enfin d'autres formes rares ont été rapportées et notamment des troubles respiratoires (pharyngite, dyspnée, œdème pulmonaire, pneumonie secondaire), des troubles ophtalmologiques (uvéïte, conjonctivite) et des troubles de la reproduction (avortements, mortinatalité).

Le traitement est constitué d'un traitement symptomatique associé à une antibiothérapie à base de pénicilline G, d'ampicilline ou d'amoxicilline pendant deux semaines suivie d'un traitement par la doxycycline d'une durée de deux semaines afin de stopper l'excrétion urinaire (LEPRETE, 2008).

La prophylaxie médicale consiste en l'utilisation de la vaccination dont les vaccins inactivés faits à partir des cultures de *L.canicola* et *L.icterohaemorrhagiae* inactivées (MORAILLON *et coll.*, 2007).

La primovaccination se fait en 2 injections à 15 jours d'intervalle par voie sous cutanée avec un rappel qui est annuel.

Il est préférable d'effectuer un rappel tous les 6 mois chez les chiens soumis à un risque certain d'infection ou de pratiquer le rappel avant la période d'exposition à l'infection (MORAILLON *et coll.*, 2007).

La vaccination ne protège que partiellement à l'égard des autres sérogroupes (MORAILLON *et coll.*, 2007).

1-1-3-2-La maladie de lyme

La maladie de lyme encore appelée la Borréliose est principalement due à une bactérie spirochète : *Borrelia burgdorferi* transmise par les tiques Ixodes (QUEYROY, 2007).

Le réservoir de cette bactérie est constitué par les petits mammifères sauvages (souris, rongeurs) qui contaminent les tiques, elles-mêmes à l'origine d'une contamination des chiens après au moins quarante-huit heures d'attachement (QUEYROY, 2007).

Les signes cliniques regroupent une polyarthrite (arthrite chronique non érosive souvent subclinique, septique ou à médiation immune d'une ou plusieurs articulations), des symptômes systémiques (anorexie, abattement, amaigrissement, lymphadénopathie, hyperthermie) qui se développent de manière intermittente en deux à cinq mois.

Des formes chroniques avec insuffisance rénale, arthrite rhumatoïde, méningite ou myocardite (LEPRETE, 2008).

Plus rarement, on observe des symptômes nerveux, cardiaques ou des glomérulonéphrites, la néphropathie de Lyme correspond à une glomérulonéphrite immunitaire, avec nécrose et régénération tubulaire et néphrite lympho-plasmocytaire .Elle est secondaire à une réaction immunitaire déclenchée par *Borrelia burgdorferi* et peut donc être favorisée par la vaccination (QUEYROY, 2007).

Le traitement se fait par antibiothérapie à base de tétracycline (oxytétracycline, doxycycline), bêta-lactamines (amoxicilline, ampicilline) ou de céphalosporines (Cefalexine) pendant quinze à trente jours .Il est éventuellement associé à des anti-inflammatoires à visée antalgique. (LEPRETE, 2008).

1-1-4-Les mycoses

1-1-4-1-L'aspergillose

Elle est une maladie due au développement d'un champignon saprophyte *Aspergillus fumigatus* qui est un champignon ubiquiste fréquent dans l'environnement et appartenant à la famille des Eurotiacées au sein de l'organisme (AUBERT, 2002).

Elle affecte les chiens par la voie directe qui se traduit par l'inhalation des spores en suspension dans l'air et se présente sous deux formes : l'aspergillose nasale dans laquelle la voie de contamination est respiratoire et l'aspergillose systémique avec une contamination respiratoire ou digestive (AUBERT, 2002).

Du point de vue clinique, on observe deux formes dont :

-la forme nasale caractérisée par des éternuements, le jetage mucopurulent chronique, épistaxis, l'ulcère et la dépigmentation de l'aile de la narine, suivi de renflements rétrogrades ; des douleurs sur le chanfrein, des troubles neurologiques cérébraux lorsque la lame criblée est infiltrée,

-la forme disséminée se traduit par des signes généraux (hyperthermie, anorexie, amaigrissement, vomissement, hypertrophie des nœuds lymphatiques et des signes spécifiques en fonction de l'organe atteint dont l'uvéite, l'hématurie et la polyurie-polydipsie, la parésie, la paralysie, la douleur vertébrale, l'hyperthermie et les troubles neurologiques (PERSONNE, 2005).

Les traitements sont variables suivant la forme : dans la forme nasale, on utilise donc des bains intranasaux de clotrimazole ou on réalise une irrigation des sinus et des cavités par des tubes de rhinotomie placés chirurgicalement et dans la forme disséminée, on utilise donc de l'itraconazole, l'association amphotéricine B et la flucytosine (HEBERT, 2006).

1-2-Chez les chats

1-2-1-Les maladies virales

1-2-1-1-Le coryza infectieux du chat

Le coryza infectieux du chat ou rhinosinusite chronique est défini comme une inflammation des cavités nasales et des sinus présente de façon persistante ou intermittente pendant 4 semaines ou plus (AUBERT, 2002).

Il correspond également à un ensemble d'infections des voies respiratoires supérieures très contagieuses affectant surtout les jeunes, les chats non vaccinés ou en collectivité (AUBERT, 2002).

Plusieurs agents pathogènes viraux et bactériens sont impliqués dans ce syndrome :

-L'herpesvirus félin de type 1 (FHV-1) ou virus de la rhinotrachéite infectieuse féline (FVR) est un virus à ADN enveloppé. Les différentes souches virales identifiées sont très virulentes et antigéniquement homogène permettant une protection croisée lors de la vaccination avec une seule souche virale.

-Le calicivirus félin (FCV) est un virus à ARN, non enveloppé. Les souches virales retrouvées lors de l'infection sont antigéniquement différentes ce qui rend difficile la fabrication du vaccin protecteur contre toutes ces souches virales.

- Chlamydia Felis est une bactérie gram négatif, intracellulaire obligatoire qui entraîne l'apparition des signes respiratoires modérés et d'une conjonctivite . Elle est souvent associée aux deux agents précédents.

-D'autres agents pathogènes respiratoires peuvent être associés aux agents précédemment cités et notamment des réovirus, des mycoplasmes, Pasteurella et Bordetella bronchiseptica.

La transmission s'effectue de manière directe via les sécrétions oculaires, nasales et orales ou indirecte par le matériel contaminé par ces mêmes sécrétions

(cage, table, nourriture, eau, personnel). En effet, le FCV est assez résistant dans le milieu extérieur et contamine ainsi un grand nombre de chats de manière indirecte, le FHV-1 et Chlamydia Felis sont relativement sensibles dans l'environnement (LEPRETE, 2008).

Le réservoir de l'infection est constitué par des animaux porteurs sains et donc toujours excréteurs. (HERBERT, 2006).

Il existe une association de symptômes oculaires (épiphora, conjonctivite, blépharite) et des symptômes nasaux (éternuements, jetage) installés depuis deux mois.

Les symptômes buccaux présents dans la forme aiguë du coryza ne se retrouveraient pas dans la forme chronique l'on considère que les stomatites chroniques constituent une entité clinique différente (AUBERT, 2002).

Les signes cliniques regroupent de manière générale l'anorexie, la dépression, l'hyperthermie, le jetage naso-oculaire et la déshydratation.

Ces signes sont, par ailleurs, souvent plus sévères chez les jeunes et chez les animaux non vaccinés. De manière plus spécifique, chaque virus entraîne une symptomatologie particulière (LEPRETE, 2008).

Le traitement de ce syndrome respiratoire fait surtout appel à un traitement symptomatique, dans la mesure où la guérison est généralement spontanée. Cependant, les antibiotiques peuvent être utilisés en vue de limiter les complications bactériennes, et doivent être prescrits en cas de chlamydia (tétracyclines par voie locale et systémique) (LEPRETE, 2008), les décongestionnants et fluidifiants, les anti-inflammatoires, les aérosols et les nébulisations, les glucocorticoïdes, et enfin les immunomodulateurs (AUBERT, 2002).

1-2-1-2-La péritonite infectieuse féline(PIF)

La péritonite infectieuse féline ou Typhus du chat, est une maladie virale, contagieuse et mortelle des félidés due à un virus de type 1 de la famille des Coronaviridae, genre Coronavirus qui est un virus à ARN enveloppé qui atteint les jeunes chats (moins de 2 ans) vivant en collectivité avec un pronostic qui est presque toujours fatal (PERSONNE, 2005). La contamination se fait à partir des chats malades qui constituent une source indésirable de contamination. Toutefois, il semblerait que les chats porteurs asymptomatiques soient la source majeure de contamination (NUHAM, 2007).

Elle se transmet par contact étroit entre chats et les selles constituant la première source d'infection. Elle n'est pas transmissible à l'homme et aux autres animaux.

Le chat peut être également infecté par le milieu dans lequel il vit. Différents organes peuvent être atteints par cette pathologie dont le thorax, l'abdomen, le cerveau et les yeux. La péritonite infectieuse féline présente deux formes principales :

- la forme humide avec des formations d'épanchements liquidiens (HERBERT, 2006).

On observe dans cette forme également une péritonite, une pleurite, une péricardite fibrineuse, un ictère, une effusion, des troubles digestifs souvent retrouvés liés à l'inflammation de l'appareil digestif consécutif à la péritonite, des diarrhées, la constipation et des vomissements principalement (RIGODY, 2009).

- la forme sèche qui peut atteindre n'importe quel organe (rein, foie, nœuds lymphatiques, intestins, système nerveux et yeux) mais, souvent plusieurs organes en même temps (HERBERT, 2006), on retrouve des lésions granulomateuses, une insuffisance rénale caractérisée par une polyuro-

polydipsie lorsque le rein est touché ou une atteinte hépatique lorsque le foie est atteint et peut provoquer un ictère (RIGODY, 2009).

A l'heure actuelle, aucune thérapeutique efficace n'a été démontrée. Le traitement vient améliorer le confort de l'animal. La ponction régulière du liquide d'épanchement permet de diminuer le gêne respiratoire occasionné alors les traitements symptomatiques de l'insuffisance hépatique et rénale doivent être mis en place (NUHAM, 2007).

La mise au point d'un vaccin procurant une protection contre la PIF est particulièrement difficile.

En effet, du fait de la pathogénie de la maladie, il faudrait concilier une forte stimulation de la réponse immune à médiation cellulaire et/ou humorale protectrice et une faible réponse humorale sensibilisante (POINDESSAULT SANTA-CROCE, 2006).

De nombreuses tentatives se sont soldées par des échecs (GONON, 1998).

Il n'existe pas de traitement efficace de la maladie mais l'utilisation de molécules immunosuppressives telles que la prednisolone ou la prednisone, associée à des agents actifs tels que la cyclophosphamide, s'est révélée fructueuse (THEVENET, 2007).

1-2-1-3-Le syndrome d'immunodéficience féline

Le syndrome d'immunodéficience féline encore appelé également le Sida du chat, est une maladie virale contagieuse grave due à un virus appelé F.I.V. (Feline Immunodeficiency Virus) appartenant à la famille des Reoviridae et à la sous famille des Lentivirus (THEVENET, 2007).

Les lentivirus sont fortement adaptés aux espèces qu'ils infectent et le FIV ne présente pas d'antigénicité croisée avec les autres lentivirus connus de l'homme, du singe, des ovins, caprins et des bovins (MORAILLON *et coll.*, 2007).

Cette maladie n'est pas non plus transmissible aux autres espèces, elle n'atteint que les chats. Le principal moyen de transmission est la morsure lors de bagarres entre chats car le virus est présent dans la salive. Il peut parfois, se transmettre par contact entre chats lors de contacts fréquents et répétés (lors de léchage mutuel) ou par voie sanguine.

Il peut exister également une transmission par voie sexuelle ou lors de la gestation (de la mère aux chatons), mais aucune certitude n'est établie au sujet de la transmission fœto-maternelle (HERBERT, 2006). La fréquence de l'infection varie considérablement suivant le type de population étudiée : rare dans les populations fermées, elle peut atteindre 15% dans les colonies de chats libres. Les mâles âgés sont logiquement les plus infectés (MORAILLON *et coll.*, 2007).

Sur le plan clinique on observe des signes de la maladie qui sont très variables. Il existe des lésions buccales (gingivite, stomatite, périodontite chronique), des signes respiratoires (rhinites purulentes, conjonctivite), des signes cutanés (abcès), digestifs (entérite) mais également des affections opportunistes (calcivirose, démodécie, poxvirose) (HERBERT, 2006). Du point de vue traitement, il se limite généralement à celui des infections opportunistes en recourant à l'antibiothérapie (MORAILLON *et coll.*, 2007).

On utilise donc des mesures sanitaires comportant des mesures de prévention qui se traduisent par : l'isolement des chats infectés, la stérilisation des séropositifs, des bilans réguliers de santé, des précautions liées à la chirurgie et à l'hospitalisation (BOUCHARD, 2010). Il est important de noter qu'il existe aucun vaccin pour le moment d'où difficile d'entamer une prophylaxie médicale (MORAILLON *et coll.*, 2007).

1-2-1-4-La panleucopénie infectieuse féline

La panleucopénie infectieuse féline ou typhus du chat, est due au Parvovirus félin appartenant à la famille des Parvoviridae. Elle est responsable d'une infection grave et contagieuse (LEPRETE, 2008). Cette affection touche principalement les jeunes chats et chatons non vaccinés mais peut être pathogène à tous les âges.

Contrairement à la plupart des virus félines, ce virus peut résister pendant des mois en dehors de son hôte (THEVENET, 2007). La transmission s'effectue de manière directe (horizontale et verticale), et indirecte.

Le virus est, en effet, excrété dans toutes les sécrétions et plus particulièrement dans les selles des animaux infectés et ce jusqu'à six semaines après l'infection.

Le virus infecte préférentiellement les cellules en division et notamment :

- les cellules épithéliales des cryptes intestinales, à l'origine d'une entérite aiguë,
- les tissus hématopoïétiques entraînant ainsi une panleucopénie,
- les tissus lymphoïdes provoquant une lymphopénie,
- les fœtus causant leur mort ou une hypoplasie cérébelleuse.

Différentes formes cliniques sont observées en fonction de l'âge de l'animal :

- l'infection de l'adulte reste ainsi le plus souvent subclinique (LEPRETE, 2008).
- l'infection généralisée du chaton entraîne une anorexie, une dépression, une hyperthermie, une diarrhée liquide jaunâtre, un vomissement et une déshydratation, causant le plus fréquemment la mort de l'animal puis,
- l'infection périnatale au cours de la fin de la gestation ou avant la deuxième semaine d'âge, provoque une hypoplasie cérébelleuse à l'origine de troubles neurologiques, une atrophie thymique, une dysplasie rétinienne et souvent la mort de l'animal et enfin,
- l'infection in utero responsable, de résorptions embryonnaires, de morts fœtales, de momifications, d'avortements ou de mortinatalité (LEPRETE, 2008).

Le traitement est uniquement symptomatique (THEVENET, 2007). L'antibiothérapie orale doit être utilisée avec précaution en raison des risques d'aggravation liés à l'altération de la microflore digestive.

On utilisera en revanche une couverture antibiotique par voie parentérale.

L'administration de fluides et d'électrolytes est indispensable lors d'atteinte digestive avec destruction de la muqueuse intestinale (THEVENET, 2007).

On peut également utiliser des pansements gastriques et intestinaux.

Les sérums (1ml/j pendant 5 à 10 jours) sont peu efficaces car ils ne contiennent pas les IgA sécrétoires, présentes dans le colostrum et le lait (THEVENET, 2007).

1-2-1-5-La rhinotrachéite virale du chat

La rhinotrachéite virale du chat appelée la grippe du chat ou l'herpe virus de type 1 (THEVENET, 2007). C'est une infection virale des voies respiratoires supérieures. Elle est similaire au rhume chez l'humain.

Cette infection de type grippale affecte les chats mais les plus jeunes (chatons) et une fois que le virus entre dans l'organisme du chat, l'infection peut s'établir de façon permanente (HEBERT, 2006).

La contamination se fait par contact direct par l'intermédiaire du lait maternel ainsi que par l'inhalation ou le dépôt sur la conjonctive de l'aérosol saturé en virus avec une excrétion du virus qui se fait de manière intermittente chez l'animal porteur latent ou de manière continue durant la maladie clinique (THEVENET, 2007).

Elle peut se présenter sous forme aiguë, chronique ou latente.

Elle est caractérisée par un syndrome fébrile accompagné de troubles respiratoires (éternuements, écoulement du nez, la toux) et oculaires aigus (conjonctivite et kératite).

Les cas graves peuvent évoluer vers la cécité suite aux réactivations virales répétées.

Les porteurs latents du virus sont importants du point de vue épidémiologique car ils représentent une source majeure d'infection pour les chats indemnes.

A l'heure actuelle, aucun vaccin ne permet la prévention de l'infection.

Le traitement est donc symptomatique et spécifique car les vaccins disponibles permettent seulement de réduire les signes cliniques sans empêcher l'établissement de la latence et la réactivation (HEBERT, 2006).

La vaccination des mères durant la gestation semble diminuer la morbidité et la mortalité dues à la maladie sur les chatons nouveau-nés, mais il ne semble pas y avoir une bonne corrélation entre les taux d'anticorps neutralisants maternels et la durée de l'immunité passive chez le chaton.

Dans les élevages, on évitera l'introduction d'animaux porteurs et on maintiendra une bonne hygiène des locaux (THEVENET, 2007).

1-2-1-6-La leucose féline

La leucose féline est une maladie qui affecte les chats .Elle est due à un virus leucémogène félin ou FeLV appartenant à la famille des Retroviridae, virus à ARN enveloppé (MEYER, 2010). Plusieurs sous-groupes du virus de la leucose féline ont été identifiés mais l'infection par le virus de type A est prédominante et toujours présente, plus ou moins associée à d'autres sous-groupes (LEPRETE, 2008).

Le virus est sensible à la chaleur, à la dessiccation, aux détergents, aux désinfectants, aux UV. Le virus est retrouvé dans la salive, les urines, les larmes, les fèces, le lait, les sécrétions trachéales et le sang, chez les chats virémiques (MEYER, 2010).

La transmission du virus s'effectue majoritairement de manière directe horizontale via la salive lors de léchages, de morsures, de griffures, de partage de litières et toutes les autres sécrétions contaminées, et verticale via le placenta et le lait mais peut aussi s'effectuer de manière indirecte par du matériel contaminé (LEPRETE, 2008). Suite à l'infection, l'issue dépend de la réaction immunitaire de l'hôte.

A la primo-infection, les animaux présentent une première période de virémie avec une hyperthermie, une lymphadénopathie, des troubles hématologiques (leucopénie, thrombocytopénie, anémie).

Ces signes persistent quelques semaines puis disparaissent et l'animal entre dans une phase asymptomatique qui correspond à une véritable guérison (infection transitoire) ou seulement apparente (virémie persistante) (BAKARY, 1990).

Après quelques mois voire années de virémie persistante, la maladie se déclare et les signes cliniques que présentent les animaux infectés sont liés aux effets oncogènes, cytopathiques et immunosuppresseurs du virus (MEYER, 2010).

Actuellement, il n'existe aucun traitement efficace contre cette pathologie. La prévention repose alors sur la vaccination et le dépistage des reproducteurs avant l'accouplement. Les vaccins actuels sont des vaccins recombinants.

Le protocole de vaccination est basé sur une primovaccination consistant en deux injections espacées de 3 à 5 semaines, à partir de l'âge de 10 semaines, avec un rappel annuel. En élevage, tous les animaux doivent être testés : tous les animaux positifs doivent être éliminés. Ils doivent également être vaccinés avant tout contact avec un autre chat non testé (THEVENET, 2007).

1-2-1-7-L'entérite virale du chat

L'entérite virale du chat appelée maladie du jeune âge, est la principale maladie mortelle des chatons. Le virus responsable se transmet par les excréments (HEBERT, 2007).

La maladie clinique se manifeste par une fièvre de faible intensité 3 à 6 jours après l'infection. Les chatons deviennent anorexiques et léthargiques pendant 2 à 3 jours (THEVENET, 2007).

Une déshydratation peut apparaître dans les cas graves mais la mortalité reste faible. La diarrhée est rapidement muqueuse avec parfois des filets de sang en nature et s'accompagne d'une lymphadénopathie mésentérique.

Des vomissements intermittents peuvent également être observés .Au niveau hématologique, on peut constater une chute transitoire des leucocytes (<50% par rapport à la normale) qui est principalement due à la neutropénie (THEVENET, 2007).

Le traitement se fait par l'administration d'antisérum intraveineux et il existe également un vaccin (HEBERT, 2007).

La nourriture et l'eau peuvent être administrées durant les stades les plus sévères de la maladie, et un soluté doit être apporté par voie parentérale ou orale si la déshydratation est importante.

Les antibiotiques systémiques et intestinaux ne sont pas nécessaires mais on pourra utiliser des pansements gastriques ou intestinaux (THEVENET, 2007).

1-2-2-Les maladies parasitaires

1-2-2-1-La toxoplasmose féline

La toxoplasmose féline est une zoonose parasitaire majeure due à un parasite *Toxoplasma gondii* qui affecte le chat principalement et d'autres félinés qui constituent des hôtes définitifs. Toutes les espèces de mammifères (y compris l'homme) et les oiseaux c'est-à-dire les homéothermes constituent des hôtes intermédiaires (BEND, 2006).

Les symptômes se traduisent par des diarrhées, essentiellement apparaissant uniquement chez les chats dont le système immunitaire est défaillant.

On observe également de la fièvre, une dépression, des tremblements, une dyspnée, une paralysie et la mort survient en 3 à 12 jours après l'apparition des symptômes.

Plus rarement, des formes chroniques peuvent être rencontrées et les animaux présentent alors des troubles nerveux ou oculaires (uvéïte, inflammation du nerf optique, chorioretinite, décollement de cornée...) (THEVENET, 2007).

Il n'existe pas de vaccin, mais un traitement à base d'antibiotiques est très efficace (clindamycine, spiramycine) suffisant sans oublier un nettoyage quotidien de la litière des chats (BEND, 2006).

L'enquête coprologique effectuée par BEND, 2006 sur la toxoplasmose dans la population des chats dans la ville de Dakar a révélé une prévalence de 24%. Une enquête a été réalisée. Ce travail avait pour objectif de déterminer la prévalence des infestations par *T. gondii* chez des chats échantillonnés.

Cette étude a porté sur 100 chats repartis en trois catégories à savoir les chats errants, les chats domestiques et les chats prélevés dans les cliniques vétérinaires. Ils sont d'âges et de sexes variables.

La prévalence obtenue sur toutes catégories confondues, est de $24 \pm 8,37p.100$. L'âge des animaux et les conduites d'élevage sont les facteurs primordiaux. Sur

les vingt-quatre (24) chats détectés positifs, seize (16) ont moins de deux (2) ans soit $30,77 \pm 12,55$ p.100. Les chats errants sont les plus infestés (40 ± 19 p.100), suivis des chats domestiques ($32 \pm 18,29$ p.100) et enfin les chats prélevés dans les cliniques ($12 \pm 9,01$ p.100).

Bien que les techniques utilisées soient considérées comme peu sensibles, elles ont permis de montrer que les chats de Dakar sont infestés de *T. gondii* et qu'ils excrètent des ookystes dans la nature, puisque ce sont les chats errants qui sont les plus infestés. Il est évident que ces techniques coprologiques sous-estiment les prévalences des infestations car elles ne sont efficaces que lorsque les chats sont en période patente généralement très courte.

Cette étude a également montré que, même bien nourris, les chats d'appartement peuvent accidentellement s'infester par *T. gondii* étant donné que quelques cas ont été détectés.

1-2-2-2-La capillariose

La capillariose est une parasitose respiratoire qui affecte les chats. Elle est due à *Capillaria aerophila* encore appelé *Eucoleus aerophilus* appartenant à la famille des Capillaridae qui sont des nématodes (PERSONNE, 2005).

Capillaria aerophila est un helminthe qui peut se retrouver parfois dans les cavités nasales et le sinus frontal du chat entraînant ainsi en plus de la toux classique, des éternuements et des signes généraux (AUBERT, 2002).

La transmission se fait directement par ingestion ou inhalation d'œufs avec des œufs libérés par la voie aérienne puis déglutis (PERSONNE, 2005).

L'infestation est souvent asymptomatique et se réalise par l'ingestion d'un hôte (écrevisse) porteur de larves infestantes ou cercaires.

Le traitement consiste à effectuer une vermifugation sur les animaux infestés.

Le traitement de la capillariose fait appel aux molécules antiparasitaires classiques : Fenbendazole (50 mg/kg par jour, per-os, 2 fois à 2 semaines d'intervalle) ou ivermectine (0.2 mg/kg 1 fois) par exemple (AUBERT, 2002). Une antibiothérapie peut être utile en plus, lors de broncho-pneumonie bactérienne secondaire (AUBERT, 2002).

1-2-2-3-L'aéluurostrongylose pulmonaire

L'aéluurostrongylose pulmonaire est une maladie parasitaire du chat essentiellement et dont l'agent pathogène est *Aelurostrongylus obstrusus* appartenant à la famille des Angiostrongylidae (PERSONNE, 2005). Elle affecte surtout les jeunes chats (AUBERT, 2002).

Cette dernière est présente sur des hôtes paraténiques (les batraciens, les reptiles, les rongeurs) .La contamination se traduit par l'ingestion des L3 présentes dans ses proies (hôtes intermédiaires (gastéropodes) ou paraténiques (reptiles, rongeurs, oiseaux) (PERSONNE, 2005).

L'Aéluurostrongylose est généralement asymptomatique. Néanmoins, lors d'infestation massive, on peut noter une toux chronique, sèche, parfois grasse, quinteuse et accompagnée quelques fois de crachats teintés de sang. Occasionnellement, une détresse respiratoire importante avec dyspnée, sifflements respiratoires et crépitements pulmonaires est susceptible de s'installer.

Dans quelques formes graves, des éternuements, un jetage nasal et des signes généraux (anorexie, hyperthermie, amaigrissement) sont présents (AUBERT, 2002).

Dans la plupart des cas aucun traitement n'est nécessaire, le chat éliminant le parasite par ses propres défenses immunitaires et la guérison arrivant généralement en quelques mois.

L'emploi de glucocorticoïdes permettant de limiter la réaction inflammatoire), associé à celui d'un antibiotique (afin de prévenir toute infection) et éventuellement d'un bronchodilatateur peut permettre au chat de vivre dans de bonnes conditions avant cette élimination naturelle du parasite (AUBERT, 2002). Cependant de nombreux antiparasitaires sont efficaces (Fenbendazole, ivermectine, lévamisole, mebendazole) (HEBERT, 2006).

1-2-3-Les maladies bactériennes

1-2-3-1-L'asthme du chat

L'asthme du chat encore appelé bronchite chronique du chat, est une affection pulmonaire se caractérisant par des difficultés respiratoires qui apparaissent soudainement et qui sont dues à la contraction des muscles lisses des bronches (HEBERT, 2006).

Deux définitions peuvent être apportées pour l'asthme félin. La première se base sur l'aspect fonctionnel de la maladie : il s'agit d'une obstruction réversible des voies aériennes causée par une hyperréactivité de l'arbre trachéo-bronchique (sous forme d'un bronchospasme en particulier) à divers stimuli.

La seconde fait appel à l'aspect clinique de la maladie : c'est un état clinique caractérisé par des épisodes récurrents de toux, de respiration sifflante et de dyspnée (AUBERT, 2002).

C'est un syndrome qui présente une élévation de mucus dans l'appareil respiratoire et des signes cliniques (VANNEPH, 2009).

Le signe clinique majeur de l'asthme félin est une récurrence d'épisodes de toux sèche, quinteuse et paroxystique, ou de respiration sifflante, parfois les deux peuvent être associées.

Le chat adopte souvent, lors de ces épisodes, une position assez caractéristique : l'animal est écrasé au sol, tête et cou en extension maximale, bouche ouverte et langue sortie.

Parfois, le chat peut avoir un étirement latéral des ailes du nez et des commissures labiales et être cyanosé (AUBERT, 2002).

Dans les cas avancés, on observe des épisodes de dyspnée expiratoire importante avec une respiration abdominale et un comportement anxieux.

Le chat peut également présenter de l'aérophagie, un thorax en forme de barrique, des vomissements et une intolérance à l'effort.

A l'auscultation, on entend des crépitements (surtout au niveau des lobes diaphragmatiques), des sifflements expiratoires et parfois on remarque une zone silencieuse en regard du lobe moyen droit.

Il est à noter, qu'entre ces épisodes de toux ou de dyspnée, le chat ne présente habituellement aucun symptôme (AUBERT, 2002).

Le traitement consiste à l'utilisation des antibiotiques uniquement en cas de surinfections bactériennes et en l'administration de corticoïdes et de broncho-dilatateurs. Il faut aussi supprimer les causes reconnues qui déclenchent les crises ou les substances irritantes (poussières, fumée de cigarette, ...) (HEBERT, 2006).

1-2-3-2-La chlamyidiose féline

La chlamyidiose féline est une infection des voies respiratoires supérieures causée par une bactérie appartenant à la famille des Chlamydiaceae, au genre *Chlamydophila* et à l'espèce *Chlamydophila felis*. C'est une bactérie à Gram négatif qui affecte les chats et entraîne des troubles oculaires et/ ou des troubles respiratoires (PERSONNE, 2005).

Cette maladie est une anthroponose qui se transmet le plus fréquemment par un contact entre un chat malade et un chat sain. Elle permet d'observer donc chez le sujet atteint, de la fièvre, une conjonctivite, un écoulement de larmes et des paupières rouges suivies de clignements.

On a des troubles de l'appareil respiratoire supérieur : le nez, les sinus, le pharynx, le larynx, la trachée et les bronches qui se manifestent par : une toux sèche, forte et quinteuse, des éternuements. Les infections des voies respiratoires supérieures se propagent facilement d'un chat à l'autre par, entre autres, les éternuements (HEBERT, 2006).

Il existe un vaccin contre *Chlamydophila felis*. Cette vaccination est fréquemment effectuée en association avec celles du typhus, de la leucose et des virus impliqués dans le coryza (herpesvirus et calicivirus).

Le traitement se fait à base d'antibiotiques (doxycycline). Des collyres à base d'antibiotique de type doxycycline et d'anti-inflammatoires peuvent s'avérer efficaces. Certains chats récupèrent rapidement, en particulier si le traitement est effectué tôt (HEBERT, 2006).

1-2-4-Les mycoses

1-2-4-1-L'histoplasmose

L'histoplasmose est une mycose systémique due à un champignon dimorphique (*Histoplasma capsulatum*) qui est un hyphomycète anamorphe d'un ascomycète et appartient à la famille des Onygnacées.

La transmission se fait de manière directe par inhalation de spores présentes dans l'environnement. La plupart des chats atteints ont moins de 2 ans, mais les sujets âgés peuvent aussi être touchés (PERSONNE, 2005).

Elle est caractérisée sur le plan clinique par :

une pneumonie granulomateuse avec dyspnée, tachypnée et toux, fréquemment associée à des symptômes généraux non spécifiques (anorexie, abattement, hyperthermie, amaigrissement, déshydratation, parfois lymphadénomégalie généralisée, hépatomégalie et splénomégalie).

Plus rarement, des symptômes neurologiques, oculaires (uvéite, chorioretinite) et osseux sont observés.

Les symptômes cutanés sont plutôt rares et se manifestent par des nodules et des ulcérations, le plus souvent au niveau de la face. Ces lésions peuvent être exsudatives.

Le traitement consiste en l'utilisation au long cours de l'itraconazole (HEBERT, 2006).

2-Les maladies communes aux deux espèces

2-1-Les maladies virales

2-1-1-La rage

La rage est une zoonose due au Rhabdovirus appartenant à la famille des Rhabdoviridae, virus enveloppé à ARN monocaténaire de polarité négative qui infecte tous les mammifères. Il est responsable d'une encéphalite mortelle (ZEZIMA, 2010).

Il est très fragile dans le milieu extérieur, ce virus est excrété dans la salive des animaux infectés symptomatiques et pendant treize jours avant l'apparition des premiers symptômes au maximum. La contamination s'effectue alors par morsure, griffure ou léchage d'un animal excréteur (NDAO, 2009).

Les sources d'infections sont représentées par les animaux atteints de cette maladie qui sont donc responsables de l'émission vers l'extérieur de matières virulentes : on parle alors de virulence externe, mais contiennent aussi du virus au sein même de leur organisme : c'est la virulence interne (CHAIX, 2009).

Suite à la contamination, la période d'incubation varie de quinze à soixante jours en moyenne et les premiers symptômes apparaissent. On distingue deux formes cliniques :

- la forme furieuse qui débute par des changements comportementaux d'abord discrets et passant souvent inaperçus, l'animal alternant les phases d'agitation et d'isolement. Puis les moments d'agitation deviennent de plus en plus fréquents, l'animal développe une hyperesthésie, des hallucinations et s'agite de plus en plus, allant même jusqu'à l'agression. Des modifications de la voix et des problèmes de déglutition peuvent alors être observés. Enfin une parésie puis une paralysie se développent entraînant une prostration complète et la mort de l'animal par paralysie des muscles respiratoires.

L'animal décède ainsi trois à sept jours après l'apparition des symptômes.

-la forme paralytique entraîne une paralysie progressive des différents muscles de l'organisme sans signes d'agressivité. De la même manière que lors de forme furieuse, l'animal décède suite à la paralysie des muscles respiratoires (MANGE, 2009).

Aucun traitement n'existe pour les carnivores domestiques, seule la prophylaxie a donc son importance et elle consiste dans un pays indemne de rage, d'empêcher l'importation d'un animal en incubation de rage.

Cela comprend donc des mesures défensives différentes selon le niveau de protection souhaité par le pays (ZEZIMA, 2010).

Ces mesures sont efficaces mais peuvent connaître des défaillances du fait de leur application difficile (TOMA *et coll.*, 2009).

Pour les pays infectés, la situation est très différente. Pour empêcher la transmission du virus rabique par le chien, il faut limiter l'exposition donc les possibilités de rencontre entre animaux.

Il faut donc : capturer et euthanasier les chiens et chats errants, contrôler de façon stricte la circulation des chiens et chats (laisse, muselière...), avoir des mesures strictes en matière d'importation d'animaux, de même que les pays indemnes de rage (TOMA *et coll.*, 2009).

Au Sénégal, une étude rétrospective est réalisée sur les cas cliniques reçus au sein de l'hôpital universitaire de Fann de 1986 à 2005 par DIOP *et coll* (2007).

54 malades ont été hospitalisés pour rage à la clinique des maladies infectieuses, avec une moyenne de trois cas par an. Les malades provenaient de presque toutes les régions du Sénégal mais particulièrement des zones rurales et suburbaines. L'âge médian était de 19 ans avec des extrêmes de 5 et 72 ans.

Les enfants et les adolescents entre 5 et 15 ans étaient les plus touchés (53,7 %). Le chien errant était le principal vecteur (75 % des cas) mais un cas de morsure par un chiot et un cas de morsure par un chacal ont été relevés.

Les morsures siégeaient surtout aux extrémités des membres (98 %). L'incubation était en moyenne de 45 jours avec des extrêmes allant de 25 à 90 jours. Tous les patients ont présenté une forme furieuse et la durée moyenne du séjour hospitalier a été de 6 jours.

2-2-Les maladies parasitaires

2-2-1-La démodécie

La démodécie encore appelée gale folliculaire, gale démodécique, démodécidose, ou ascariose démodécique est une ectoparasitose fréquente due à un grand nombre d'acariens (CHARLET, 2004).

Elle est fréquente chez le jeune chien (le plus souvent avant l'âge de 24 mois), rare chez l'adulte, exceptionnelle chez le chat.

Chez le chien, elle est due à un acarien appelé *Démodes Canis* et chez le chat, par *Demodex cati* qui vit dans les follicules pileux et le *Demodex gatoii* qui vit dans les couches superficielles de la peau (stratum corneum) (HEBERT, 2008).

Chez le chien, on distingue deux formes dont une forme localisée et une forme généralisée; par contre chez le chat, la démodécie à *Démodes Cati* est associée à une dépression de l'immunité et/ou à la présence d'une maladie.

Les symptômes cutanés sont le plus souvent localisés, mais dans la démodécie à *Démodes Gatoii*, on rencontre du prurit et des plaques sanguinolentes sont fréquemment observées.

Les demodex félins sont plus difficiles à observer que ceux chez le chien car ils sont souvent moins nombreux et bien plus transparents (HEBERT, 2006).

Les traitements sont plus difficiles que chez le chat et le pronostic est plus variable.

Plusieurs types de traitements peuvent être proposés mais tous sont longs (2 à 4 mois pour obtenir la guérison complète) soit des comprimés d'antiparasitaires,

actifs sur *D. canis*, *D.Cati*, *D.Gatoi* donnés par voie orale, soit des bains avec des lotions acaricides (HEBERT, 2006).

2-2-2-La dirofilariose

La dirofilariose est une maladie parasitaire du système cardiovasculaire secondaire due à un nématode *Dirofilaria immitis* appartenant à la famille des Onchocercidae et au genre *Dirofilaria* (PERSONNE, 2007).

Elle est une zoonose car elle atteint l'homme et les animaux (fréquente chez les chiens et rarement chez les chats). La transmission du ver du cœur se fait par la piqûre de moustiques femelles d'une espèce bien précise (*Culex pipiens*) qui est un culicidés (PERSONNE, 2007).

Selon le degré d'infestation, elles peuvent provoquer une réduction considérable de la fonction cardiaque, des difficultés respiratoires (pneumonie féline importante) et une toux chronique (HEBERT, 2006).

Il est essentiel de pouvoir pratiquer un diagnostic rapide pour assurer un maximum d'efficacité au traitement, qui n'exclut cependant pas d'importantes séquelles. Le traitement en lui-même entraîne des réactions de l'organisme, avec risque de thrombose, et les injections sont douloureuses. Il est conseillé un traitement préventif, sous forme de cachets, de répulsifs, si l'animal vit dans les zones sensibles ou en cas de départ vers celles-ci. On peut également éviter les promenades en soirée et dans les lieux humides et protéger l'habitat par des moustiquaires. Il n'existe pas de vaccin contre cette maladie (HEBERT, 2006).

2-2-3-La giardiose

La giardiose est une protozoose digestive qui atteint de nombreuses espèces animales, notamment les carnivores domestiques (HERZOG, 2002). Souvent asymptomatique, elle peut être à l'origine d'une entérite chronique accompagnée d'un syndrome maldigestion-malabsorption. Cette expression clinique peut s'accompagner de retard de croissance principalement chez les jeunes animaux vivant en collectivité. La giardiose est une parasitose souvent sous-estimée en raison de la difficulté du diagnostic (HERZOG, 2002). On distingue deux formes dont :

- la Giardiose asymptomatique : le porteur sain élimine des kystes en grandes quantités souvent.
- la Giardiose classique avec des troubles généraux : appétit conservé mais amaigrissement parfois très marqué, température normale et troubles digestifs : diarrhée chronique persistante ou intermittente, selles grasses (stéatorrée), riches en mucus (aspect gélatineux) ; évolution lente (semaines ou mois).

Les lésions sont peu marquées en général avec une atrophie des villosités, une entérite catarrhale, une infiltration de la sous muqueuse par des polynucléaires (HEBERT, 2006)

Le traitement est à la fois étiologique et symptomatique. Sur le plan étiologique, le traitement repose sur l'emploi d'imidazoles, de benzimidazoles ou de métronidazole mais à éviter durant la gestation et comme traitement symptomatique on utilise le complexe vitaminé tout en évitant le lait et réaliser une antibiothérapie éventuelle (THEVENET, 2007). La prophylaxie repose sur des mesures d'hygiène classique : la désinfection aux ammoniums quaternaires, à l'eau de Javel et il faudra éviter les endroits humides. (HEBERT, 2006).

2-3-Les maladies bactériennes

2-3-1-La campylobactériose

La campylobactériose est une maladie intestinale due à une bactérie à gram-négatif : *Campylobacter jejuni*. Elle affecte les chiens mais également les chats mais elle est fréquente chez les jeunes sujets. La contamination se fait par la voie orale à partir de la nourriture ou l'eau contaminées.

L'étude clinique se traduit par une diarrhée liquide parfois teintée de sang et pouvant évoluer suivant un mode chronique, ténesme, hyperthermie modérée, anorexie, vomissements (irréguliers) et déshydratation.

Le traitement consiste parfois en l'hospitalisation de l'animal en cas de symptômes sévères, on réalise ainsi une fluidothérapie et un traitement symptomatique de la diarrhée et l'administration d'antibiotiques. (HEBERT, 2006).

2-3-2-La tuberculose

La tuberculose est une zoonose bactérienne due à des mycobactéries (*Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium avium* et *Mycobacterium microti*). Elle affecte également les chiens et les chats.

Les chiens sont donc infectés par *Mycobacterium tuberculosis* et parfois par *M.avium* ou *M.bovis* alors que les chats sont très résistants à *M.tuberculosis* et sensibles à *M.avium* ou *M.bovis*. La contamination se fait sur des animaux à risques, c'est-à-dire présents en zone d'endémie ou qui consomment du lait ou de la viande contaminés ou qui vivent au contact d'un propriétaire malade. La contamination pourrait se faire par morsure d'une proie infectée, et par le sol pour *M. avium*.

Les symptômes généraux peuvent se manifester par de l'hyperthermie, de l'abattement et un amaigrissement, une adénopathie, des signes respiratoires

(toux, un épanchement pleural), des signes cutanés (nodules, ulcères, abcès) et des signes digestifs (anorexie, ptyalisme, diarrhée, vomissement)

Le traitement consiste à euthanasier les animaux atteints (HEBERT, 2005).

2-3-3-Le téтанos

Le téтанos est dû à une bactérie sporulée anaérobie stricte : *Clostridium tetani* produisant une neurotoxine : la téтанospasmine. La contamination des animaux se fait généralement par une plaie dans laquelle pénètrent les spores téтанiques. Elle peut aussi se faire lors d'une chirurgie au cours de laquelle les procédures de stérilisation n'ont pas été respectées ou lors de la mise-bas. En anaérobiose stricte, la forme végétative apparaît et produit une neurotoxine qui se propage partout via les nerfs périphériques après quarante huit heures .Deux formes cliniques différentes existent :

- la forme clinique localisée est la plus fréquente, et se caractérise par une contracture permanente d'un groupe musculaire ou d'un membre qui se trouve alors en extension,
- la forme généralisée associe des difficultés locomotrices, une rigidité des extenseurs, une hyperthermie, des convulsions, une hyperesthésie, un faciès ricanant (trismus, oreilles dressées, front plissé), une hypersalivation, une dyspnée, des spasmes laryngés, un mégaoesophage, une hernie hiatale, une procidence de la membrane nictitante ou une enophtalmie. La mort peut alors survenir par paralysie des muscles respiratoires ou suite à des complications.

Le traitement consiste à l'utilisation de sérum antitétanique, d'antibiotiques (pénicilline G, métronidazole, tétracycline, clindamycine pendant dix à quatorze jours), et assurer des soins conservateurs : sédatifs, myorelaxants, mesures hygiéniques (LEPRETE, 2008).

2-4-Les mycoses

2-4-1-Les teignes

La teigne, encore appelée dermatophytie ou dermatophytose est une infection causée par des fungi (champignons) qui ont la particularité unique d'envahir et de proliférer dans les tissus kératinisés tels que les poils, la couche cornée de l'épiderme, les ongles et les griffes (OUEDRAOGO, 2005).

La teigne est une affection particulièrement commune chez les jeunes chats, les chats provenant d'animalerie, de refuges d'animaux ou même de certaines chatteries. Elle se rencontre aussi chez le chien, quoique plus rarement. La teigne d'origine animale est une cause relativement commune de zoonose. *Microsporum canis*, provenant principalement du chat mais aussi du chien, est l'agent responsable de la majorité des teignes d'origine animale et, par conséquent, de la majorité des zoonoses causées par les dermatophytes. La contamination résulte d'un contact étroit avec un chien, un chat ou tout autre animal de compagnie. Les jeunes animaux sont particulièrement responsables de la transmission. Typiquement, on retrouve une ou plusieurs lésions circulaires, alopéciques, plus ou moins enflammées et squameuses, et qui causent généralement peu de démangeaisons (OUEDRAOGO, 2005).

Le traitement est multiple et consiste en l'utilisation de shampooing et médicaments antifongiques, de topiques. La prophylaxie nécessite l'hygiène de l'environnement de l'animal de manière permanente (OUEDRAOGO, 2005).

2-4-2-Les candidoses

Les candidoses sont des mycoses communes aux chiens et chats dues à des champignons (levures) de l'espèce *Candida albicans* qui sont des blastomycètes à affinité d'Ascomycète pouvant provoquer des infections superficielles touchant les muqueuses et la peau et des infections viscérales. Elles peuvent se limiter à un organe ou disséminer à travers l'organisme de l'animal (PERSONNE, 2007). La transmission se fait par voie directe par inhalation ou après dissémination à partir des lésions digestives et la contamination par contact direct entre animal atteint et sujet sain (PERSONNE, 2007).

Le traitement consiste en l'utilisation de griséofulvine et de shampooing antifongique (HEBERT, 2006).

2-4-3-La cryptococcose

La cryptococcose est une affection respiratoire fongique grave due à *Cryptococcus neoformans*. Elle touche de nombreuses espèces animales sauvages et domestiques dont le chat et le chien (HEBERT, 2006).

La source principale de contamination est constituée par les excréments d'oiseaux (pigeon particulièrement) surtout en milieu sombre et humide. La voie respiratoire semble constituer le mode d'entrée essentiel bien que l'inoculation cutanée soit également possible (AUBERT, 2002).

La contamination se fait dans l'environnement. Aucun cas de transmission de la maladie d'un animal à un autre n'est possible.

Les signes généraux fréquents sont constitués par une atteinte des voies respiratoires supérieures (50 à 60% de cas) avec des éternuements, un jetage mucopurulent, séreux ou hémorragique, unilatéral ou bilatéral.

Une masse polypoïde visible au niveau des narines, ou un gonflement des tissus sous-cutanés déformant le chanfrein. La maladie évolue sur un mode chronique avec des signes non spécifiques d'anorexie et d'amaigrissement.

Les chats développent des signes nerveux avec des anomalies oculaires. Les signes cutanés sont présents dans environ 40% des cas. Les lésions sont des papules et des nodules (HEBERT, 2006).

Le traitement consiste à l'utilisation de la fluconazole, de l'itraconazole, du ketokenazole, de la flucytosine (HEBERT, 2006).

CHAPITRE 3 : LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE DES CARNIVORES DOMESTIQUES

1-Aspects réglementaires

De nombreux articles issus du code de la déontologie du médecin vétérinaire du Sénégal définissent les devoirs du vétérinaire relatifs à la prise en charge clinique des animaux et plus particulièrement des carnivores domestiques.

Dans l'article 2, il est précisé que le Docteur Vétérinaire est tenu d'honorer sa profession et de s'abstenir, même en dehors de l'exercice de celle-ci, de tout acte et de tout propos de nature à la faire déconsidérer

L'article 24 précise que le Docteur Vétérinaire peut procéder à tous les examens qu'il estime utiles, sans avoir à connaître les interventions antérieures d'autres confrères.

Dans l'article 26, il a été précisé que sous réserve des règles de déontologie habituelles et en dehors d'exceptions justifiables devant le Conseil de l'Ordre en cas de recours, le Docteur Vétérinaire est tenu de répondre dans la limite du possible à tout appel qui lui est adressé pour donner des soins à un animal malade.

Enfin, dans l'article 29, il est mentionné que le Docteur Vétérinaire est libre de ne pas réclamer d'honoraires à ses clients jugés indigents. Il est autorisé à accorder la gratuité des soins et consultations ou des conditions spéciales aux membres des professions médicales, aux communautés vivant de l'assistance publique et à l'Etat, selon les circonstances.

Le code de déontologie de la profession vétérinaire précise dans ces articles relatifs aux devoirs fondamentaux que le vétérinaire doit répondre dans la limite de ses possibilités à tout appel qui lui est adressé pour apporter des soins d'urgence à un animal malade.

2-Commémoratifs en clinique

2-1-L'entretien avec le propriétaire

La responsabilisation du propriétaire ainsi que l'exposé de ce que l'on peut raisonnablement attendre du traitement constituent une étape à ne pas négliger pour la réussite du traitement (GUILFORD, 1996b ; PRELAUD *et coll.*, 1999). Le propriétaire doit donc être bien informé de l'ensemble de la démarche thérapeutique et de son objectif.

2-1-1-Les motifs de la consultation

Durant la phase d'entretien avec le propriétaire de l'animal, le vétérinaire prendra plus de renseignements sur les raisons qui ont poussé le propriétaire de l'animal à venir faire consulter ce dernier au sein de la clinique.

Les motifs de la consultation constituent alors une piste au vétérinaire afin de pouvoir s'orienter lors du diagnostic.

Ces informations données peuvent présenter certaines failles d'où la nécessité de prendre les réponses du propriétaire avec beaucoup de réserves (LECOINDRE et CHEVALLIER, 1997).

2-1-2-L'anamnèse et les commémoratifs

Selon TAMS, (2003), l'anamnèse et les commémoratifs constituent le récit des antécédents, elle retrace les antécédents médicaux et l'historique de la plainte actuelle du propriétaire de l'animal, avec les résultats des différentes explorations déjà faites et les traitements entrepris.

Ils sont recueillis en général suite à un interrogatoire mené par le vétérinaire auprès du propriétaire de l'animal car c'est l'étape la plus cruciale de la consultation.

Le vétérinaire écoute le propriétaire d'abord librement, puis en l'orientant par des questions. Cet interrogatoire permet d'obtenir un maximum de renseignements

du propriétaire de l'animal (LECOINDRE, 1993a). Plusieurs points doivent particulièrement être abordés : l'état vaccinal de l'animal, les dernières vermifugations, la prise éventuelle de médicaments, les variations de poids, les habitudes alimentaires et les éventuelles modifications d'appétit. Son mode de vie et son environnement entraînent d'éventuelles modifications du comportement de l'animal.

Les propriétaires décrivent parfois une diminution du jeu (TAMS, 1986a), les symptômes présentés.

Il est important de préciser leur nature, leur fréquence, leur durée et leur évolution.

Certaines de ces informations peuvent être difficiles à recueillir (SEGALEN, 2008), les circonstances d'apparition de la maladie l'ancienneté de la maladie et son évolution, les causes supposées, les traitements déjà suivis, et enfin les attentes du patient.

Ces informations sont inscrites dans le dossier médical de l'animal mais ne font pas partie de l'examen clinique à proprement dit et les renseignements recueillis doivent permettre une première orientation diagnostique (THEVENET, 2007).

2-2-Examen clinique

L'examen clinique encore appelé examen physique, fait partie de l'examen médical, qui permet au vétérinaire de réaliser une rapide évaluation (THEVENET, 2007) afin d'aboutir à un diagnostic, ou à une impression clinique.

Il se réalise en deux étapes :

- un examen clinique à distance qui permet d'avoir des informations sur l'état général de l'animal c'est à dire que le clinicien doit évaluer l'état d'embonpoint

de l'animal (SEGALEN, 2008) et également d'autres points dont son attitude, son allure et même son comportement.

- un examen clinique rapproché qui comprend plusieurs étapes (technique d'observation) dont l'inspection, la palpation abdominale, la palpation-pression, la percussion (recherche de bruits anormaux à la percussion : matité, tympanisme), l'auscultation.

Il se réalise sur les différents appareils fonctionnels qui sont : l'appareil digestif, l'appareil respiratoire, l'appareil locomoteur, l'appareil génito-urinaire et enfin l'appareil circulatoire ce qui nous permet d'avoir un maximum d'informations sur chaque appareil sans oublier l'âge dentaire, l'état des muqueuses et la température.

2-3-L'approche diagnostique

Pour établir un diagnostic, le clinicien doit respecter plusieurs étapes (SEGALEN, 2008) :

- le diagnostic clinique et lésionnel,
- le diagnostic différentiel
- et si nécessaire le diagnostic de laboratoire.

2-3-1-Le diagnostic clinique et lésionnel

Le diagnostic clinique et lésionnel est le raisonnement menant à l'identification de la cause (l'origine) d'une défaillance, d'un problème ou d'une maladie, à partir des symptômes et des lésions relevés par des observations, des contrôles ou des tests .

Il ne permet pas d'établir un diagnostic final mais y participe alors une liste de symptômes et lésions permettant d'établir des hypothèses diagnostiques sera dressée à l'issue de ce diagnostic (LECOINDRE et CHEVALLIER, 1997).

2-3-2-Le diagnostic différentiel

C'est la méthode et le processus dynamiques par lesquels le vétérinaire utilise la méthode scientifique, ses compétences pour prendre l'anamnèse, examiner l'animal, et faire les examens appropriés pour déterminer la nature et la gravité de la maladie de l'animal.

Ce processus vise à poser un diagnostic plus sûr, en différenciant l'affection dont est atteint l'animal à d'autres maladies qui pourraient avoir les mêmes symptômes ou des symptômes proches (SEGALEN, 2008).

Ce diagnostic se fait méthodiquement, tant en prenant en considération les éléments permettant d'exclure une maladie qu'en conservant ceux permettant de la confirmer.

Le diagnostic différentiel peut néanmoins, parfois, aboutir à plusieurs hypothèses impossibles à départager.

Le tableau clinique dressé peut être associé à plusieurs affections qu'il va falloir rechercher par divers examens, si des examens, par leur bonne sensibilité, permettent d'exclure certaines de ces affections, ce n'est pas le cas de tous.

Pour cette raison, il est important que ces hypothèses soient hiérarchisées en fonction du tableau clinique (SEGALEN, 2008).

2-3-3-Le diagnostic de laboratoire

C'est une méthode qui est très importante en ce sens qu'elle permet d'identifier la maladie dont souffre l'animal.

Il se réalise au laboratoire à l'issue d'un examen approprié à la nature de l'agent causal de la maladie ou de l'élément recherché.

Il permet non seulement d'exclure des affections dont la clinique est similaire à celle de l'affection principale ou atteinte par l'animal mais il peut également

apporter des éléments qui orientent vers le diagnostic de notre maladie (SEGALEN, 2008).

3-La prise en charge médicamenteuse

3-1-Le traitement apporté

Le but de la consultation clinique est d'apporter un traitement. Il s'agit d'une part, de diminuer rapidement l'intensité des symptômes et d'autre part, de contrôler la maladie sur le long terme et de prévenir l'apparition de complications. (SEGALEN, 2008).

Selon TAMS (1993), il est important que le protocole choisi pour traiter l'animal prenne en compte la clinique, les résultats biologiques ainsi que les lésions macroscopiques, en plus du grade histologique.

Ainsi on distingue deux formes de traitements suivant la nature de la maladie dont le traitement étiologique et le traitement symptomatique.

3-1-1-Le traitement étiologique

Il a pour but principal de traiter une maladie à partir de l'agent causal (étiologie) responsable de cette maladie. Cette action consiste à agir sur ce dernier par l'administration de médicaments spécifiques en vue d'apporter la guérison à l'animal (TAMS, 1993).

3-1-2-Le traitement symptomatique

Le traitement symptomatique consiste à traiter la maladie à partir des symptômes. Il consiste à agir sur ces derniers afin de les éradiquer par l'administration des médicaments propres à chaque symptôme décelé et de permettre à l'animal de retrouver son meilleur état de santé (TAMS, 2003).

4-La prise en charge nutritionnelle

La prise en charge nutritionnelle permet la rémission des symptômes à elle seule. Elle permet d'administrer le traitement médical à des doses plus faibles et repose sur trois principes : d'une part les besoins nutritionnels doivent être couverts, d'autre part, les nutriments apportés doivent être hautement digestibles. Enfin, l'utilisation d'un aliment hypoallergénique peut être bénéfique car la sensibilité alimentaire secondaire à la rupture de la barrière muqueuse entretient la maladie (SEGALEN, 2008).

Elle est alors importante car la malnutrition est une complication fréquente et favorise donc le ralentissement du processus de guérison de l'animal (GUILFORD et MATZ, 2003), d'où nécessité d'apporter à l'animal un régime contrôlé.

5- Les principales causes d'échec de la prise en charge clinique

Même si de nombreux cliniciens attribuent l'échec thérapeutique à un traitement insuffisant, selon WILLARD (1999), il s'agit de la cause la moins fréquente.

On attribuera donc en premier lieu cet échec à une mauvaise observance du traitement, une erreur de diagnostic ou à la présence d'une maladie concomitante (JERGENS, 2002).

5-1-Une mauvaise observance

Le non respect des instructions du vétérinaire par le client est une cause fréquente d'échec du traitement prescrit (SEGALEN, 2008).

Bien que la plupart des carnivores domestiques répondent favorablement à un régime contrôlé, lors du changement d'alimentation, il arrive que ces derniers mangent moins, ce qui incite le propriétaire à leur donner des aliments n'appartenant pas à la ration contrôlée.

Selon JERGENS (2002), il s'agit de la principale cause de récurrence. De plus, certains traitements médicaux combinés nécessitent des administrations de médicaments plusieurs fois par jour et il est parfois difficile de faire accepter des comprimés à un chat qu'à un chien.

Dans ce cas, la dose de principe actif ingérée, plus faible que celle prescrite, peut être inefficace.

Enfin, il n'est pas rare que la prescription initiale soit interrompue momentanément ou diminuée par les clients lorsqu'ils observent une amélioration clinique suite au traitement.

Dans ces cas, l'induction médicamenteuse ne permet pas de supprimer l'inflammation intestinale active (JERGENS, 1999).

5-2-Une maladie concomitante à la pathologie

Toute maladie associée à d'autres affections est difficile à prendre en charge car cela peut entraîner une exacerbation des signes cliniques chez les carnivores domestiques convenablement traités.

Il est donc important de rechercher cette maladie, si cela n'a pas été fait en première intention (SEGALEN, 2008).

Aussi les examens permettent de mettre en évidence une maladie infectieuse ou autres formes de maladies également à l'origine de troubles (JERGENS, 2002). Le traitement d'une maladie sans prendre connaissance de l'existence d'une maladie concomitante pourrait être source d'échec au traitement apporté à l'animal. Ce traitement apporté à l'animal risque de ne pas avoir d'effet sur la seconde maladie. On constate alors la persistance de cette maladie qui conduit l'animal à être dans un mauvais état général.

5-3-Une erreur du diagnostic

Même si les examens permettant d'exclure de nombreuses causes ont été minutieusement réalisés, des erreurs diagnostiques peuvent survenir car la sensibilité de ces différents examens n'étant pas toujours très bonne (WILLARD, 1999 ; JERGENS, 2002).

Alors si les carnivores domestiques ne répondent pas au traitement classique après sa mise en place, JERGENS (2002) conseille de renouveler les examens réalisés.

Une erreur du diagnostic ne peut jamais nous conduire sur une voie fiable.

Elle ne nous permettra pas d'identifier la maladie véritable dont souffre l'animal.

Elle nous éloignera de notre objectif et nous donnera donc de faux résultats qui seront non favorables à l'amélioration de la santé de l'animal.

CHAPITRE 4 : DESCRIPTION DU CADRE DE L'ETUDE

1-Présentation de la clinique

1-1-Localisation

La clinique vétérinaire de l'Ecole Inter Etats des Sciences et Médecine Vétérinaires de Dakar (E.I.S.M.V) est située dans l'enceinte de l'établissement à l'Université Cheickh Anta Diop de Dakar (U.C.A.D) au quartier Fann. C'est une clinique de référence qui fait partie aujourd'hui des cliniques vétérinaires les plus fréquentées dans la ville de Dakar car elle réalise des résultats satisfaisants en raison de l'expérience dont dispose le collectif des enseignants qui gère cette clinique.

1-2-Les différentes salles

1-2-1-La salle d'accueil et de consultation

La clinique interne de l'E.I.S.M.V de Dakar dispose d'une salle de très grande capacité qui est l'enceinte la plus vaste de cette clinique vétérinaire. Elle représente à la fois la salle d'accueil et la salle de consultation, pour la simple raison qu'il n'existe vraiment pas de salle spécifique à chaque secteur d'activité (accueil et consultation).

Cette pièce dispose des équipements et matériels suivants :

- un réfrigérateur pour la conservation des médicaments, des vaccins, des sérums etc,
- un stérilisateur permettant la stérilisation du matériel de chirurgie et autres matériels,
- deux armoires dans lesquelles se trouvent différentes gammes de médicaments sur toutes les formes (injectables, comprimés, pommades, crèmes etc),

- une plaque lumineuse pour la lecture des clichés radiographiques,
- un bureau du moniteur ou de celui qui assure la garde. Il est composé d'une chaise, d'une table, d'un cahier de registre de consultation, d'un cahier de charges, d'un dictionnaire thérapeutique, d'un dictionnaire de médicaments vétérinaires et du matériel didactique (stylos, crayon ...) etc.

On observe également au sein de cette salle :

- des bancs fixés qui permettent aux étudiants de s'asseoir afin de suivre les séances des travaux pratiques de la clinique,
- une table de consultation pour les petits animaux,
- un tableau qui sert de support pour l'enseignement apporté par l'encadreur lors des séances de travaux pratiques de la clinique,
- une poubelle pour récupérer les déchets médicaux,
- deux lavabos,
- un combiné téléphonique.

1-2-2-La salle de chirurgie

Elle constitue la deuxième enceinte de la clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar. Elle est réservée aux petites espèces comme les carnivores domestiques. Cette salle dispose d'un certain nombre de matériels permettant de réaliser à bien les interventions chirurgicales auxquelles le personnel est confronté.

On distingue comme matériels :

- une télévision,
- un amplificateur de bruyance
- une table opératoire,

- une boîte métallique pour la conservation du coton,
- des boîtes métalliques réservées aux outils de chirurgie stérilisés proprement dit (bistouris, scalpels, ciseaux, écarteurs, pinces etc),
- un lavabo.

1-2-3-La salle de radiologie

La salle de radiologie présente les mêmes dimensions que celle de la chirurgie. La radiographie est souvent demandée lorsque le docteur vétérinaire sent son utilité suivant l'affection dont souffre l'animal.

Cette salle dispose de nombreux matériels dont :

- un appareil de radiologie pour les petits animaux,
- une table de radiologie,
- la console de réglage de l'appareil de radiologie,
- des gilets de protection contre les rayons X,
- des gants de radiologie,
- un ciel lithique
- un lavabo.

1-2-4-Les salles d'hospitalisation

La clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar présente en son sein des salles d'hospitalisation qui sont au nombre de deux. Elles sont à la disposition des animaux malades et de ceux qui ont subi une intervention chirurgicale. Elles sont adaptées à toutes les espèces animales particulièrement les animaux de petite taille (ovins, caprins, chiens, chats etc). Sa capacité d'accueil est variable

en fonction de plusieurs paramètres dont l'espèce animale à hospitaliser. Ces animaux sont supervisés par le personnel et les étudiants selon le programme de permanence.

2-Organisation de la clinique

2-1-Le personnel et ses attributions

La clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar est sous la tutelle du service de Pathologie médicale, d'Anatomie pathologique et de la clinique ambulante. On distingue au sein de cette clinique un personnel composé par :

- Le responsable du Service Pathologie médicale, d'Anatomie pathologique et de la clinique ambulante.
- 02 enseignants
- Un moniteur
- Un agent d'entretien chargé d'hygiène au sein de la clinique interne.

2-2-L'encadrement des étudiants

Au sein de la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar, des séances de travaux pratiques cliniques sont réalisées par les étudiants de troisième et quatrième année, sous la supervision d'un enseignant. Ce dernier est chargé de la formation pratique des étudiants (examen clinique et prise en charge des cas cliniques). Il est assisté dans sa tâche par un moniteur.

Les étudiants de la 4^{ème} année qui sont à leur 2^{ème} année de clinique sont considérés comme « les aînés » et participent à l'encadrement des étudiants de 3^{ème} qui sont leurs cadets. Chaque étudiant au cours de ces séances de TP doit être muni d'une blouse blanche, du matériel didactique (stylo et carnet pour les prises de notes), d'un stéthoscope et d'un thermomètre. Trois matinées (lundi, mercredi et vendredi) sont réservées aux séances de TP par semaine. Au cours

de ces matinées, les étudiants suivent des formations pratiques en sémiologie et en prise en charge des cas cliniques mais également font des travaux dirigés (exposés sur des thèmes importants et cas cliniques pratiques). Ces différentes formations sont sanctionnées par des évaluations.

3-Fonctionnement de la clinique

3-1- Les activités cliniques

La clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar reçoit aussi bien des cas cliniques de clients que des cas référés des confrères exerçant en clientèles privées pour les examens complémentaires de radiographie, biochimie, hématologie et parasitologie.

Ainsi, les principales activités menées sont :

- l'enseignement de la sémiologie,
- la consultation et la prise en charge des cas cliniques,
- la vaccination,
- la chirurgie,
- l'autopsie.

3-1-1-La sémiologie

La sémiologie est une science qui étudie les symptômes qui sont des manifestations de la maladie exprimées par l'animal observées par le docteur vétérinaire et permettant d'arriver au diagnostic et au pronostic. Les symptômes se classent en fonction de leur nature, leur siège, leur importance, leur durée et enfin leur signification diagnostique. Ces derniers représentent une des manifestations subjectives d'une maladie ou d'un processus pathologique, tel qu'exprimé par l'animal.

En général, pour une pathologie donnée, les symptômes sont multiples et inversement, un même symptôme peut très souvent être attribué à différentes maladies. Les symptômes sont donc pour l'animal les éléments d'alerte d'un processus pathologique en cours, motivant ainsi le recours à une consultation médicale permettant d'objectiver la plainte en retrouvant des signes, qui, rassemblés en syndrome puis en maladie, permettront de guider l'attitude thérapeutique. La sémiologie est donc indispensable à l'établissement du diagnostic, du pronostic et enfin du traitement de la maladie.

Elle se réalise en plusieurs étapes dont le signalement de l'animal, l'anamnèse et commémoratifs, l'examen clinique. Ainsi, en 3^{ème} et 4^{ème} années, des travaux dirigés axés sur l'apprentissage de la sémiologie et de la prise en charge des cas cliniques sont organisés. En effet, des séances de travaux dirigés de propédeutique, de consultations médicales, de vaccinations des animaux (domestiques, de rente) et d'autopsies vétérinaires de démonstration et d'appui au diagnostic clinique sont organisées.

3-1-2-La consultation et prise en charge des cas cliniques

La consultation constitue une des activités majeures de la clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar. Elle se réalise suivant un programme bien élaboré. Lors des consultations, le patient est reçu en compagnie de son propriétaire à la clinique et un protocole de consultation bien élaboré est suivi et respecté afin d'aboutir au diagnostic de confirmation.

La clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar consulte presque toutes les espèces animales domestiques mais en particulier les petits ruminants (ovins, caprins) et les carnivores domestiques (chiens, chats). Les chevaux, les bovins, les caprins, les ânes, les volailles sont moins consultés.

3-1-3-La vaccination

La vaccination est un acte qui consiste à protéger les animaux domestiques contre certaines maladies. Elle permet donc de protéger l'organisme d'un animal contre une affection ultérieure tout en lui conférant une immunité durable contre l'infection contre laquelle l'animal est vacciné.

Son principe est de stimuler les défenses spécifiques de l'organisme. Mais de nombreuses conditions doivent être remplies pour la bonne réussite de l'acte vaccinal.

L'animal à vacciner doit être :

- en bonne santé,
- âgé d'au moins deux mois,
- et doit être déparasité.

Pour l'espèce canine, l'immunisation faite concerne les maladies suivantes :

- la maladie de Carré,
- la leptospirose,
- l'hépatite de Rubarth,
- la parvovirose,
- la rage,
- la toux de chenil

Ces maladies menacent les chiens mais le cas du chiot nouveau né est particulier en ce sens que, grâce au colostrum, la mère transmet à ses chiots ses propres anticorps. Cette protection maternelle est cependant passagère puisque inférieure à trois mois, alors seul un programme de vaccination avec plusieurs rappels successifs permet d'en prendre le relais.

Dans l'espèce féline, l'immunisation se fait contre certaines maladies spécifiques du chat telles que :

- la péritonite infectieuse féline,
- la panleucopénie féline ou typhus,

- le coryza,
- la leucose féline,
- la rage.

3-1-4-La chirurgie

La chirurgie est une technique qui consiste en une intervention médicale ou physique sur les tissus ou organes par le biais d'une incision permettant la mise à nue du lieu d'intervention. Elle se termine par des sutures (points de fermetures).

On distingue deux types de chirurgie qui peuvent être décrits à savoir :

- la chirurgie médicale qui revêt être un acte qui s'impose lorsque l'état de santé de l'animal est détérioré.
- la chirurgie de convenance qui s'applique en un commun accord entre le propriétaire de l'animal et le docteur vétérinaire dans le but soit d'augmenter les capacités morphologiques de l'animal, soit de réduire le nombre de portées ou pour d'autres raisons d'ordre personnel.

A la clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar de nombreux cas de chirurgie ont été réalisés à savoir : la castration, l'ovariectomie, l'hystérectomie, la l'entérectomie, les fractures osseuses, la rupture des ligaments croisés, l'ablation de tumeur, la réduction d'hernie.

3-1-5-L'autopsie

Le Service de Pathologie médicale auquel est associé la clinique de l'E.I.S.M.V dispose d'un laboratoire d'histopathologie animale. Ce laboratoire permet de réaliser le diagnostic histopathologique après l'autopsie.

L'autopsie se réalise en deux phases :

- l'examen macroscopique consiste à l'identification et à la reconnaissance des lésions à l'œil nu.
- l'examen microscopique ou histologique qui se fait en regardant par transparence grâce à un microscope photonique, les lames colorées.

L'examen histologique se réalise donc en différentes étapes dont :

- la fixation,
- l'enregistrement,
- l'inclusion de paraffine,
- la coloration et le montage,
- la lecture
- la rédaction du compte rendu.

Les prélèvements servent de matériel tissulaire étudié qui peuvent être de natures variables. Ils peuvent être obtenus par biopsie qui est un acte par lequel un échantillon tissulaire de taille réduite est prélevé chez un sujet vivant dans le but d'en faire un examen histologique. Ils peuvent être également des pièces opératoires c'est à dire des segments d'organes enlevés au cours d'un choix thérapeutique. Enfin, Ils peuvent être des pièces de nécropsie c'est à dire qu'il s'agit des prélèvements effectués sur des lésions repérées

macroscopiquement dans un organe d'autopsie, ils sont donc à cheval entre la zone lésée et celle normale. Ces prélèvements sont justes de petites tailles variables entre 2 à 3 cm de côté et 3 mm d'épaisseur pour faciliter la diffusion du conservateur (congélation, liquide fixateur) dans tous le tissu c'est pourquoi les pièces opératoires ou d'autopsie font souvent l'objet de recoupe au laboratoire pour obtenir de petits fragments d'organe qui seront ensuite remis à fixer dans le liquide conservateur.

La fixation constitue la première étape du traitement du prélèvement, c'est un procédé de conservation couramment utilisé et qui fait appel à des produits fixateurs qui provoquent donc une précipitation et une coagulation des protéines ainsi qu'une insolubilisation de tous les constituants cellulaires et tissulaires. Cette étape a pour but d'empêcher l'autolyse et la pullulation microbienne, de maintenir les tissus dans un état aussi voisin que possible de l'état du vivant et enfin d'empêcher la fuite de petites molécules dans le solvant. Elle consiste donc à immerger le prélèvement dans un liquide fixateur dont on distingue deux principaux agents fixateurs : les fixateurs coagulants (alcool, acide picrique) dont le rôle est de précipiter les protéines et enfin les fixateurs additifs (bichromate de potassium, formol) qui interviennent chimiquement avec les structures tissulaires en réalisant des composés d'addition. Ils permettent une conservation de l'édifice morphologique en provoquant une polymérisation.

Une fois que le prélèvement est fixé, il est alors enregistré et pourvu d'un numéro d'ordre qui est porté sur la cassette correspondante mais toute fois sans oublier que les prélèvements osseux sont décalcifiés avant l'inclusion en paraffine.

L'inclusion consiste par la suite à mettre fin à la fixation par la déshydratation puis à faire pénétrer dans les tissus un matériau (la paraffine ou la résine) qui confère une consistance et une homogénéité permettant des coupes en tranches fines de 4 à 5 micromètres d'épaisseur puis on passe à la confection des coupes et étalement sur la lame porte objet.

La coloration et le montage sont des étapes qui consistent à introduire artificiellement un contraste entre les rayons lumineux qui traversent les différentes structures d'une préparation microscopique. Les colorations en microscopie photonique sont obtenues soit par les méthodes histochimiques (hémalum-éosine-safran) ou par les méthodes immunohistochimiques.

Toutes ces étapes sont donc clôturées par la lecture et la rédaction du compte rendu qui représentent les dernières étapes du processus. Ainsi une fois que, les différents examens tant macroscopiques que microscopiques ont été réalisés, alors un compte rendu suivi du diagnostic est fait.

De nombreux cas d'autopsie ont été réalisés et ont concerné toutes les espèces animales domestiques mais en particulier les volailles, les petits ruminants, les carnivores domestiques (chiens et chats), les poissons.

Ce laboratoire est équipé d'un bureau mis à la disposition du technicien de laboratoire, des outils informatiques dont un ordinateur et également du matériel didactique, le cahier de registre de différentes autopsies réalisées au sein de la clinique, un réfrigérateur. On observe encore d'autres matériels qui sont d'ordre scientifique dont :

- Eukitt ou Baume de Canada,
- deux étuves pour le chauffage à la paraffine et pour le séchoir des lames,
- un automate d'inclusion Reichert-Jung (Bains de déshydratation et d'inclusion à la paraffine) ou des cuves (tubes) à coloration pour la déshydratation et des pots à paraffine pour l'inclusion, un microtome pour les coupes fines,
- un distributeur de paraffine ou un histocentre Shandon pour l'enrobage des tissus en paraffine,
- un microtome pour les coupes fines,
- un coffret à coloration,
- des moules métalliques ou barres de Leuckart,
- des consommables (cassettes, les lames et lamelles, papier joseph)

4-La gestion de la clinique

4-1-la pharmacie

La pharmacie de la clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar offre une gamme de produits très divers à sa clientèle. Elle est interne à la clinique et les clients peuvent acheter des médicaments ou produits à des fins préventives comme certains déparasitants ou vitamines administrables par voie orale ainsi que d'autres médicaments.

4-2-L'approvisionnement en produits vétérinaires

L'approvisionnement des médicaments se fait au niveau des Centrales vétérinaires (SENEVET, SOSEDEL) qui commercialisent les produits de firmes pharmaceutiques comme :

- Vétoquinol,
- Ceva Santé Animale,
- Merial

4-3-Les produits utilisés

On trouve au sein de la clinique, une gamme variée de produits vétérinaires que nous présenterons à travers ce tableau présenté ci dessous :

Tableau III : Gammes de médicaments répertoriés à la clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar

Gammes des médicaments	Noms des produits
Anti-inflammatoires, analgésiques et antipyrétiques	-Arthri-dog® (Vétoquinol) -Corthaméthasone® 50ml (Vétoquinol) -Diurizone® 50ml (Vétoquinol) -Tolfédine® 120mg (Vétoquinol)
Anti-infectieux	-Marbocyl® 2% 100ml (Vétoquinol) -Oxytétracycline® 10% 100ml (Vétoquinol) -Septotryl® (Vétoquinol) -Terramycine® (Vétoquinol) -Orospray® (Vétoquinol) -Marbocyl® 20mg (Vétoquinol) -Gentramam® (Schering plough Vétérinaire) -Longicine® 100ml (Vétoquinol) -Tenaline® 20% 100ml (Ceva santé animale) -Longamox® 100ml (Vétoquinol) -Vetrimoxin® 48heures 100ml (Ceva santé animale)

Correcteurs nutritionnels	<ul style="list-style-type: none"> -Corébral® 50ml (Vétoquinol) -Fercobsang® 100ml (Vétoquinol) -Frédop® 100ml (Vétoquinol) -Olivitasol® 15g (Vétoquinol) -Stress vitam®100ml(Vétoquinol)
Antiparasitaires	<ul style="list-style-type: none"> -Tiquanis® 150ml (Vétoquinol) -Chlorderma® (Vétoquinol) -Hydraderma® (Vétoquinol) -Predniderm® (Vétoquinol) -Vetacortyl® 5ml (Vétoquinol) -Vectocid® 20ml (Ceva santé animale) -Frontline® 250ml (Merial) -Orydermyl® 150g (Vétoquinol) -Stromiten® (Vétoquinol) -Vermitan® (Sanofi santé animale) -Veridium®125mg (Ceva santé animale) -Veriben® (Ceva santé animale) - Vitaminthe® 10ml (Virbac santé animale)

	- Carbesia® 100ml (Vétoquinol)
Antispasmodiques	-Calmagine® 100ml (Vétoquinol) -Prifinial® 50ml (Vétoquinol)
O.R.L	-Aurizon ® 10ml (Vétoquinol) -Otifree® 160ml (Vétoquinol) -Orydermyl® (Vétoquinol)
Anti-vomitifs	-Primpérid (Ceva Santé Animale)
Detoxicants (hépatoprotecteurs)	-Ornipural® 100ml (Vétoquinol) -Citradog® 100ml (Vétoquinol) -Energidex® 500ml (Vétoquinol)
Analeptiques cardio-respiratoires	-Frécaryl (Vétoquinol)
La thérapeutique digestive	-Feligastryl® (Ceva santé animale) - Sorbilax® (Vétoquinol)
Pré- anesthésiques et tranquillisants	-Calmivet® 50ml (Vétoquinol)
Anesthésiques	-Imalgène® 10ml (Merial) -Lurocaine® 100ml (Vétoquinol) -Lignocaine® 50ml (Vétoquinol)
Médicaments à visée métabolique et nutritionnelle	-Magnophos® 250ml (Vétoquinol)
Antiseptiques et cicatrisants	-Aluspray® 220ml (Vétoquinol) -Négérol® (Ceva santé animale) -Bétadine® scrub 4% et 10% (Inthervet) -Cothivet® 30ml (Vétoquinol)
Vaccins	-Rabisin® (Merial) -Hexadog® (Merial) -Tetradog® (Merial)

DEUXIEME PARTIE :
ETUDE DES CAS CLINIQUES DE
CARNIVORES DOMESTIQUES VUS
EN CONSULTATION MEDICALE A
L'E.I.S.M.V DE DAKAR.

CHAPITRE 1 : MATERIEL ET METHODES

1-Matériel

Le matériel utilisé se traduit par les sources d'informations dont dispose la clinique vétérinaire de l'Ecole Inter Etats des Sciences et de Médecine Vétérinaires de Dakar et les outils informatiques.

1-1-Les sources d'information

Les sources d'information sont représentées par :

- le registre des consultations,
- les fiches de consultation,
- les rapports trimestriels et semestriels de la clinique vétérinaire.

1-1-1-Le registre des consultations

Le registre des consultations est un document dans lequel sont enregistrées toutes les consultations réalisées au sein de la clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar. Il contient des informations sur l'animal malade, son propriétaire et l'examen clinique effectué. Les informations se résument comme suit :

- la date de la consultation,
- le numéro de la consultation,
- le nom et l'adresse du propriétaire de l'animal à consulter,
- le diagnostic réalisé,
- les traitements apportés à l'animal,
- le numéro de la facture,
- les observations.

De nombreux cas de consultation ont été observés et enregistrés dans le registre de consultation de la clinique. Ces cas concernent de nombreuses espèces animales mais en particulier les carnivores domestiques (chiens et les chats), les petits ruminants (les ovins, les caprins). De rares cas de volailles, de lapins et d'équidés (ânes, cheval) ont été consultés. 155 cas de carnivores domestiques furent donc enregistrés dans ce registre des consultations au cours de la période allant de janvier 2005 à juin 2010.

1-1-2-Les fiches de consultation

Les fiches de consultation constituent également une source d'information importante car de nombreux cas de consultation furent observés et enregistrés. Ces cas de consultation concernent un certain nombre d'espèces animales mais en particulier les carnivores domestiques (chiens, chats), les petits ruminants (les ovins surtout), et quelques rares cas d'autres espèces animales comme les équidés et les volailles.

Elles donnent également des informations aussi bien sur le propriétaire de l'animal que l'animal à consulter sans oublier l'examen clinique. 111 fiches de consultation carnivores domestiques ont été remplies au cours de la période de février 2005 à juin 2010.

1-1-3-Les rapports

Les rapports au sein de la clinique se font trimestriellement. Ils sont rédigés par le responsable de la clinique interne de l'E.I.S.M.V de Dakar. Ils donnent des informations concernant les activités de la clinique au cours d'une période bien déterminée. Les rapports constituent donc un outil d'information également important pour une analyse statistique des données cliniques.

1-1-4-Les outils informatiques

Les outils informatiques utilisés sont représentés par un ordinateur portable qui a permis de faire la saisie des informations reçues lors des investigations.

2-Méthodes d'étude

2-1-Exploitation des documents

Le registre de consultation, les fiches de consultation ont été exploités afin de mettre en exergue les différents cas de consultation de carnivores domestiques observés et enregistrés au sein de la clinique. Ces cas une fois identifiés, ont été recensés et rangés par espèce animale (espèce canine et espèce féline) puis classés par date de consultation (le mois et l'année de consultation).

Les rapports trimestriels de la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar ont été recensés également et lus pour mieux approfondir et compléter les recherches.

2-2-Enregistrement et traitement des données

Les données utiles pour notre étude ont été répertoriées sous forme de tableau, à l'aide du tableur Excel®.

CHAPITRE 2 : RESULTATS ET COMMENTAIRES

1-Bilan des consultations réalisées de 2005-2010

Tableau IV: Récapitulatif de la population animale reçue en clinique.

Especes	Carnivores domestiques	ruminants	Volailles	Equidés	Les autres	Total
Nombre de cas	266	561	32	15	24	868
Effectifs(%)	30,64	64,63	3,68	1,72	2,76	100

La clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar consulte une population animale très variée .Cette population est constituée de 30,64% de carnivores domestiques (chiens, chats), 64,63% de ruminants (ovins, caprins) avec 64,63%, 1 ,72% d'équidés (ânes, cheval), 3,68% de volailles (pigeons, perroquets, dindes, paons, poulets, faucons, corbeaux) et 2,76% d'autres espèces animales (lapins, les singes, varans, hamsters, tortues). On remarque qu'à travers les résultats obtenus, les ruminants constituent la population animale la plus consultée à la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar.

2-Effectif et caractéristiques des carnivores consultés

2-1-Espèce canine consultée

2-1-1-Races

Tableau V : Répartition de la population canine en fonction de la race.

Races consultées	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Total
Nombre de cas	22	2	2	1	3	2	152	4	13	11	3	215
Effectifs(%)	10,2	0,8	0,8	0,5	1,4	0,8	70,7	1,9	6	5,1	1,4	100

Legende:

A: Berger Allemand

B: Boxer

C: Caniche

D: Coker golden

E: Golden retriever

F: Labrador

G: Locale

H: Teckel

I: Croisées

J: Toy

K : Terrier

Les chiens de race locale constituent la majorité de la population canine consultée car ils présentent la proportion 70,7% (152 cas) des chiens consultés. Ces derniers sont suivis par ordre d'importance des chiens de race Berger allemand qui représentent 10,2% des cas , les métisses (6 %) et la race Toy (5,1%).

Les autres races constituent la minorité des cas consultés à la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar.

2-1-2-Sexe

Tableau VI: Répartition de la population canine en fonction du sexe.

Sexes	Nombre de cas	Effectifs(%)
Mâles	135	62,8
Femelles	80	37,2
Total	215	100

On remarque que la proportion des mâles consultés est de 63% soit 135 cas largement supérieur à celle des femelles qui représente seulement que 37% soit 80 cas.

2-1-3-Age

Tableau VII: Répartition des chiens en fonction de l'identification de leur âge.

Ages	Nombre de cas	Effectifs (%)
Ages connus	63	29,3
Ages non connus	152	70,7
Total	215	100

Au sein de la population canine, on remarque que l'âge des carnivores consultés n'est connu que chez 63 sujets soit 29,3%.

Tableau VIII: répartition de la population canine en fonction de l'âge

Tranches d'âges (mois)	Nombre de cas	Effectifs(%)
[0-12[	7	11,1
[12-24[	4	6,35
[24-36[	9	14,3
[36-48[	13	20,6
[48-60[	2	3,2
[60-72[	7	11,1
[72-84[	5	8
[84-96[	2	3,2
[96-108[	7	11,1
[108-120[	1	1,6
[120-132[	4	6,35
[132-144[	0	0
[144-156[	0	0
[156-168[	1	1,6
[168-180[	0	0
[180-192[	0	0
[192-204[	0	0
[204-216[	0	0
[216-228[	1	1,6
Total	63	100

Cette étude nous a permis de constater que la majorité des chiens consultés (20,6%) avait un âge compris entre 36 et 48 mois viennent ensuite les chiens âgés de 24 à 36 mois soit 14,3% et enfin 11,1% de chiens dont l'âge était compris entre 0 à 12 mois, 60 à 72 mois, 96 à 108 mois .

2-2-Espèce féline consultée

2-2-1-Races

Tableau IX: Répartition de la population féline en fonction de la race

Races consultées	Race locale	Total
Nombre des cas	51	51
Effectifs (%)	100	100

Il n'existe qu'une seule race de chats consultée à la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar. Elle est représentée par la race locale avec une proportion de 100% soit 51 cas.

2-2-2-Sexe

Tableau X: Répartition de la population féline en fonction du sexe

Sexes	Nombre de cas	Effectifs (%)
Mâles	25	49
Femelles	26	51
Total	51	100

Dans la population féline consultée, les 25 mâles ont été consultés soit 49% contre 26 femelles (51%).

2-2-3-Age

Tableau XI: Répartition des chats en fonction de l'identification de leur âge

Age	Nombre de cas	Effectifs (%)
Age connu	14	27,45
Age non connu	37	72,55
Total	51	100

L'exploitation des différents documents en rapport avec la population féline, m'a permis d'obtenir des informations que sur l'âge de 14 sujets soit 27,45 % de cas consultés.

Tableau XII: Répartition de la population féline en fonction de l'âge

Tranches d'âges (mois)	Nombre de cas	Effectifs (%)
[0-12[	4	28,6
[12-24[	1	7,1
[24-36[	1	7,1
[36-48[	2	14,3
[48-60[	2	14,3
[60-72[	0	0
[72-84[	1	7,1
[84-96[	0	0
[96-108[	0	0
[108-120[	2	14,3
[120-132[	0	0
[132-144[	0	0
[144-156[	0	0
[156-168[	1	7,1
Total	14	100

Les cas de chats les plus consultés appartiennent à la tranche d'âge comprise entre 0-12 mois avec une proportion de 28,6%. Ces derniers sont suivis par ceux dont l'âge est compris entre 36-48 mois, 48-60 mois et 108-120 mois avec 14,3% pour chaque.

2-3-Motifs de consultation

2-3-1-Des chiens

Tableau XIII: Répartition des cas de chiens consultés en fonction de la connaissance des motifs de consultation motifs

Motifs de consultation	Nombre de cas	Effectifs (%)
Motifs de consultation connus	64	29,8
Motifs de consultation non connus	151	70,2
Total	215	100

A l'issue de notre étude, on constate que parmi les cas cliniques de chiens consultés au cours de la période choisie, les motifs de consultation n'ont été mentionnés que chez 29,8% des cas consultés.

Tableau XIV : Répartition des motifs de consultation dans l'espèce canine

Appareils	Types d'affections	Nombre de cas	Total des cas	Effectifs(%)	Total des effectifs
Appareil respiratoire	Râles respiratoires	1	1	1,6	1,6
Appareil digestif	vomissements	2	12	3,1	18,7
	diarrhées	3		4,7	
	Ballonnement abdominal	2		3,1	
	inappétence	2		3,1	
	Nodules linguaux	3		4,7	
Appareil locomoteur	fractures	4	9	6,2	14
	boiteries	5		7,8	
Appareil reproducteur	Affections génitales	1	1	1,6	1,6
Appareil cutané	parasitismes	11	17	17,2	26,6
	dermatoses	3		4,7	
	Blessures cutanées	3		4,7	
Autres	vaccinations	12	24	18,8	37,6
	ovariectomies	1		1,6	
	suivis	2		3,1	
	inflammations	1		1,6	
	tumeurs	7		10,9	
	radiographie	1		1,6	
Total	18	64	64	100	100

A travers le tableau XIV, on a pu répertorier 18 types d'affections correspondant aux motifs de consultation présentés par les différents propriétaires des animaux lors de leur venue à la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar sur un total de 64 cas consultés (cas dont les motifs de consultations sont connus).

On constate ainsi qu'il existe une prédominance des motifs de consultation qui concernent : les autres cas prenant en compte la vaccination, l'ovariectomie, les suivis, les inflammations, les tumeurs et la radiographie avec une prévalence de 37,6%(24 cas) suivi de l'atteinte du tissu cutané (26,6%), de l'appareil digestif (18,7%) et enfin de celle l'appareil locomoteur (14%).

2-3-2-Des chats

Tableau XV : Répartition des cas de chats consultés en fonction de la connaissance des motifs de consultation

Motifs de consultation	Nombre de cas	Effectifs (%)
Motifs de consultation connus	17	33,3
Motifs de consultation non connus	34	66,7
Total	51	100

A l'issue de notre étude, on constate que parmi les cas cliniques de chats consultés au cours de la période choisie, les motifs de consultation n'ont été mentionnés que chez 33,3% des cas consultés.

Tableau XVI : Répartition des motifs de consultation dans l'espèce féline

Appareils	Types d'affections	Nombre de cas	Total des cas	Effectifs (%)	Total
appareil digestif	diarrhées	2	3	11,8	17,7
	vomissements	1		5,9	
Appareil locomoteur	fractures	1	1	5,9	5,9
Appareil cutané	Parasitismes	1	2	5,9	11,8
	dermatoses	1		5,9	
autres	vaccinations	4	11	23,5	64,8
	ovariectomies	2		11,8	
	hémorragies	1		5,9	
	Castrations	2		11,8	
	radiographies	2		11,8	
TOTAL	10	17	17	100	100

La prédominance est représentée par les autres motifs de consultation (hémorragies, castrations, radiographies, vaccinations, ovariectomies) avec une proportion de 64,8% (11 cas) suivie des motifs de consultation concernant l'appareil digestif 17,7%.

2-4-Prévalence des cas cliniques

2-4-1-Chez le chien

2-4-1-1-Principales affections

Tableau XVII : Répartition des principales maladies dans l'espèce canine

Appareil	Principales affections	Nombre des cas	Total des cas	Effectifs (%)	Total des effectifs
Appareil respiratoire	insuffisance cardiaque	2	5	1,3	3,2
	bronchopneumonie	1		0,64	
	trachéobronchite	1		0,64	
	toux	1		0,64	
Appareil digestif	diarrhée	1	12	0,64	7,7
	vomissement	1		0,64	
	insuffisance hépatique	1		0,64	
	ascite	1		0,64	
	indigestion	2		1,3	
	anorexie	2		1,3	
	ictère hépatique	1		0,64	
	papillome lingual	3		1,9	
Appareil locomoteur	fracture	15	31	9,7	20
	tétanos	1		0,64	
	boiterie	9		5,8	
	paralysie	3		1,9	
	arthrite	1		0,64	
	arthrose	1		0,64	
	Myosite	1		0,64	
Appareil reproducteur	affections urinaires non définies	2	7	1,3	4,5
	pyomètre	1		0,64	
	hématurie	3		1,9	
	sarcome de sticker	1		0,64	

Appareil cutané	parasitoses non définies	21	70	13,54	45
	tumeurs cutanées	3		1,9	
	acanthosis	1		0,64	
	dermatoses non définies	19		12,2	
	cordylobiose	11		7,1	
	leishmaniose	1		0,64	
	pullicose	1		0,64	
	acanthosis	1		0,64	
	dermatite	6		3,9	
	plaies	3		1,9	
	piroplasmose	2		1,3	
	eczéma cutané	1		0,64	
	Autres maladies	fièvre		2		30	1,3	19,2
trypanosomoses		1	0,64		
hyperthermie		1	0,64		
leucose		1	0,64		
tumeurs non définies		7	4,5		
hernie		1	0,64		
inflammation		1	0,64		
hypocalcémie		1	0,64		
hypoglycémie		1	0,64		
otite		3	1,9		
bursite		2	1,3		
abattement		3	1,9		
hémorragie		2	1,3		
cancer		1	0,64		
œdème		3	1,9		
Total	50	150	155	100	100

Le tableau XVII nous révèle que 50 cas axés sur le tableau symptomatique ont été répertoriés au sein de la population canine à la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar. L'effectif est représenté par 150 sujets atteints sur un total de 215 animaux.

2-4-1-2-Cas de chirurgie

Tableau XVIII : Répartition de cas de chirurgie par rapport aux autres cas dans l'espèce canine

Diagnostic clinique	Nombre de cas	Effectifs(%)
Cas de chirurgie	43	20
Autres cas	172	80
Total	215	100

Dans la population canine consultée, 43 sujets (20%) ont subi des opérations chirurgicales.

2-4-1-3-Cas de vaccination

Tableau XIX : Répartition de cas de vaccination par rapport aux autres cas dans l'espèce canine

Diagnostic clinique	Nombre de cas	Effectifs (%)
Cas de vaccination	53	25
Autres cas	162	75
Total	215	100

Dans la population canine consultée, 53 cas de vaccination été notés, soit une proportion de 25%.

2-4-1-4-Autres

Tableau XX : Répartition des autres cas par rapport aux cas de vaccination et de chirurgie dans l'espèce canine

Diagnostic clinique	Nombre de cas	Effectifs (%)
Autres cas	119	55
Cas de vaccination et de chirurgie	96	45
Total	215	100

On remarque que 55% des chiens ont été consultés pour différentes affections en dehors des vaccinations et de la chirurgie.

2-4-2-Chez le chat

2-4-2-1-Principales affections

Tableau XXI : Répartition des principales maladies dans l'espèce féline

Appareil	Principales affections	Nombre de cas	Nombre total des cas	Effectifs (%)	Total des effectifs
Appareil respiratoire	rhinite	1	1	4,8	4,8
Appareil digestif	diarrhée	1	2	4,8	9,6
	indigestion	1		4,8	
Appareil locomoteur	fracture	5	7	23,8	33,4
	paralyse	1		4,8	
	excroissance de l'ongle droit	1		4,8	
Appareil reproducteur	incontinence urinaire	1	1	4,8	4,8
Appareil cutané	parasitoses non définies	4	6	19	23,8
	plaies	1		4,8	
	dermatoses non définies	1		4,8	
Autres	fièvre	1	4	4,8	24
	leucose	1		4,8	
	inflammation	1		4,8	
	hémorragie	1		4,8	
Total	14	21	21	100	100

Dans la population féline 14 principales pathologies ont été repertoriées chez 21 des 51 chats consultés. Les 30 sujets restant ont été consultés plupart pour la vaccination et la chirurgie. On constate à l'issue de notre analyse que l'appareil le plus affecté dans la population féline est l'appareil locomoteur avec 33,4% de cas où prédominent les fractures (23,8% de cas).

2-4-2-2-Cas de chirurgie

Tableau XXII : Répartition des cas de chirurgie par rapport aux autres cas dans l'espèce féline

Diagnostic clinique	Nombre de cas	Effectifs(%)
Cas de chirurgie	16	31
Autres cas	35	69
Total	51	100

.Dans la population féline consultée, 16 sujets ont subi des opérations chirurgicales soit une proportion de 31%.

2-4-2-3-Cas de vaccination

Tableau XXIII : Répartition des cas de chirurgie par rapport aux autres cas dans l'espèce féline

Diagnostic clinique	Nombre de cas	Effectifs(%)
Cas de vaccination	14	27
Autres cas	37	73
Total	51	100

Dans la population féline, 14 cas ont été reçus pour la vaccination soit une proportion de 27%.

2-4-2-4-Autres

Tableau XXIV : Répartition des autres cas par rapport aux cas de vaccination et de chirurgie dans l'espèce féline

Diagnostic clinique	Nombre de cas	Effectifs(%)
Autres cas	21	41
Cas de vaccination et de chirurgie	30	59
Total	51	100

Ce tableau XXIV révèle que 41% de la population féline consultée l'ont été pour la vaccination et la chirurgie.

2-5-Examens complémentaires réalisés

2-5-1-Chez le chien

Tableau XXV : Répartition des examens complémentaires dans l'espèce canine

Examens complémentaires	Nombre de cas	Effectifs (%)
Examens complémentaires demandés connus	30	14
Examens complémentaires demandés non connus	71	33
Pas d'informations (P.I)	114	53
Total	215	100

Dans la population canine, il existe 30 cas (14%) qui ont nécessité des examens complémentaires, 73 cas (33%) sans examens complémentaires demandés et enfin 114 cas (53%) qui ne nous donnent aucune information (P.I).

Tableau XXVI : Répartition des différents types d'examens complémentaires demandés dans l'espèce canine

Examens complémentaires demandés connus	Nombre de cas	Effectifs (%)
Radiographie uniquement	19	63,5
Radiographie et échographie	1	3,5
Parasitologie uniquement	3	10
Histopathologie uniquement	3	10
Biochimie uniquement	2	6,7
Biochimie et hématologie	1	3,5
Hématologie uniquement	1	3,5
Total	30	100

Dans la population canine, on distingue 6 types d'examens complémentaires demandés réalisés qui se traduisent par la radiographie, la parasitologie, l'histopathologie, la biochimie et enfin l'hématologie.

On observe ainsi une prédominance des examens de radiographie (63,5%) suivis des examens parasitologiques et histologiques avec une proportion de 10% chacun.

2-5-2-Chez le chat

Tableau XXVII : Répartition des examens complémentaires dans l'espèce féline

Examens complémentaires	Nombre de cas	Effectifs (%)
Examens complémentaires demandés connus	7	14
Examens complémentaires non demandés	19	37
Pas d'informations (P.I)	25	49
Total	51	100

Dans la population féline, il existe 7 cas (14%) dont des examens complémentaires ont été demandés 25 cas (37%) dont les examens complémentaires ne sont pas demandés et enfin 25 cas (49%) qui nous donnent aucune information (P.I).

Tableau XXVIII : Répartition des différents types d'examens complémentaires demandés dans l'espèce féline

Examens complémentaires demandés connus	Nombre de cas	Effectifs (%)
Radiographie uniquement	7	100
Total	7	100

Un seul type d'examen complémentaire demandé a été noté. Il se traduit par la radiographie.

2-6-Les limites de l'étude

Notre étude montre certaines limites inhérentes à sa qualité d'étude rétrospective.

En effet, les informations dont nous disposons sont parfois incomplètes car il apparaît souvent que les sources d'informations représentées par les rapports, les fiches d'informations et le registre de la consultation ne sont pas complètes et manquent de précision. Ses insuffisances peuvent être liés au manque d'information sur l'anamnèse et les commémoratifs car ce ne sont pas souvent les propriétaires qui accompagnent les animaux consultés.

CHAPITRE 3 : DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

1-Discussion

1-1-Sur la méthodologie utilisée

Notre travail de thèse concerne une analyse des cas cliniques de carnivores reçus en consultation à la clinique vétérinaire de l'Ecole Inter Etats des Sciences et de Médecine Vétérinaires de Dakar.

Une étude rétrospective a été effectuée et a pris en compte la période allant de février 2005 à juin 2010, une période de 5 années comme celle effectuée par ELENGA (1991) au laboratoire de parasitologie sur l'espèce canine dans le cadre d'une étude rétrospective répartie sur la période de 1980 à 1989 et également celle faite par DIOP et *coll* (2007).

De nombreuses études ont été effectuées mais elles portent le plus souvent sur la population canine dans la majorité des cas comme celles menées par de nombreux auteurs dans la ville de Dakar (MODOU 2005, OUEDRAOGO 2005) et rarement sur la population féline (BEND 2006).

1-2-Bilan des consultations réalisées

Les résultats ont montré qu'il existe de nombreuses espèces animales consultées en clinique avec une prédominance des ruminants et des carnivores domestiques contrairement à la clinique vétérinaire de la gendarmerie nationale qui ne se consacre qu'à la consultation de l'espèce canine (SOW 2005).

1-3-Effectifs et caractéristiques des carnivores consultés

La population étudiée est représentée par les chiens et les chats venus en consultation suite à des motifs très variables, avec un effectif de 266 cas dont 215 appartenant à l'espèce canine (80,8 %).

Cet effectif est plus élevé que l'effectif canin étudié par OUEDRAOGO en 2005 dans la région de Dakar qui est de 74 animaux examinés et également celui de DOUMBIA (2009) à Dakar et Thiès qui est de 162 chiens mais inférieur à l'effectif d'ELENGA (2005) de 237 chiens.

Cette population se compose également de 51 cas concernant l'espèce féline avec une prévalence de 19,2 % qui est largement inférieure à celle de l'espèce canine venue en consultation à la clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar et de l'échantillonnage des chats étudiés toujours dans la même localité par BEND (2006).

Au sein de l'espèce canine comme dans l'espèce féline, les animaux consultés sont particulièrement de race locale avec une prévalence de 100% chez les chats et 70,2% chez les chiens. Cette étude corrobore celle faite par DOUMBIA (2005) qui a noté également une prédominance de races locales. Par contre SOW (2005), a noté une faible prévalence de races locales parmi les cas de chiens consultés.

De manière générale, en prenant en compte tous les cas de consultations réalisés à la clinique tant au niveau de l'espèce canine que féline à la période de février 2005 à juin 2010, la race locale est largement représentée à la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar avec une prévalence globale qui est de 75,9% par rapport aux races étrangères 24,1%.

Ces constats corroborent les résultats de N'DODINE (2000) qui a noté une prévalence de 64% de race locale au cours de son étude.

Par rapport au sexe, chez les chiens, dans l'espèce canine, la prévalence de 62,8% de mâles contre 37,2 % de femelles a été consultée. Chez les chats, la prévalence des mâles de 49% est inférieure à celle des femelles qui est de 51%.

Mais en effectuant une analyse globale sur le sexe pour toutes les espèces confondues, on remarque que les mâles ont une prévalence de 60% tandis que celle des femelles est de 40% OUEDRAOGO (2005).

Enfin, l'âge est variable pour chaque espèce. Dans l'espèce canine, la tranche d'âge comprise entre 36-48 mois est prédominante car elle regroupe plus de cas de consultation avec une prévalence de 20,8% mais la minorité est représentée par des cas appartenant à la tranche d'âge comprise entre [216-228[mois avec une prévalence de 1,6%.

Pour ce qui concerne l'espèce féline, la tranche d'âge comprise entre 0-12 mois à une prévalence de 28,6%. La prévalence de 7,1% est observée pour différentes tranches d'âges [12-24[mois, [24-36[mois et [72-84[mois. Cela nous amène à dire que tant dans l'espèce canine que féline, les cas les plus consultés appartiennent à des tranches d'âges jeunes mais plus marqués chez les chats. Cela est en accord avec l'étude faite par BEND (2006) à Dakar sur la population féline où l'âge des animaux les plus atteints est de 2 ans.

1-4- Prévalence des cas cliniques

Les principales maladies rencontrées au sein de chaque espèce sont répertoriées au niveau de différents appareils fonctionnels (appareil cutané, appareil digestif, appareil respiratoire, appareil locomoteur, appareil reproducteur). D'autres affections spécifiques aux différents appareils cités ont été répertoriées.

Au sein de l'espèce canine, les prévalences ont également variés en fonction de l'appareil fonctionnel concerné. L'appareil cutané est le plus affecté. Ce qui corrobore les résultats obtenus par d'autres études (SCOTT et coll., 1995 ; NIEMAND et SUTER, 1992 ; GROSS et coll., 1992).

Selon OUEDRAOGO (2005), la cordylobiose est fréquemment diagnostiquée à Dakar avec un taux d'infestation qui peut être très élevé, pouvant atteindre 85%

(N'DONIDE ,2000). Les lésions cutanées (plaies etc) consécutives au traumatisme sont aussi fréquemment observées chez les chiens à Dakar et surviennent suite à de nombreux accidents qui sont variables (accidents de la circulation, bagarres, mauvais traitements, décubitus prolongés lors de certaines maladies) (OUEDRAOGO, 2005). L'acanthose pigmentaire est une affection très rare par contre, son diagnostic est une première. Les tumeurs cutanées diagnostiquées sont de nature bénigne apparaissant au jeune âge et peuvent représenter 19% (GROSS et coll., 1992). L'infestation par les tiques et les puces est très fréquente à tel point que certains propriétaires pensent que cela est normal et n'imaginent pas les conséquences que cela peut occasionner sur l'état général de l'animal. Parfois ces infestations peuvent être à l'origine de dermatites (DAPP) et dermatoses.

La vaccination, la chirurgie et les autres traitements apportés ont des prévalences importantes. Au niveau de l'espèce féline, les prévalences des cas variables. Cependant une prédominance de l'atteinte de l'appareil locomoteur existe et est dominée par les fractures à localisations variables. Ces résultats corroborent ceux obtenus par N'DONIDE (2000).

1-5-Examens complémentaires

Parmi les examens complémentaires réalisés, une prédominance de la radiographie a été observée surtout chez le chat.

D'autres examens complémentaires ont été réalisés chez le chien comme la biochimie, l'histopathologie, l'hématologie, la parasitologie et enfin l'échographie, avec des prévalences variables, mais ne sont pas représentés au niveau de l'espèce féline. Ces résultats sont proches de ceux de l'étude menée par KAIDI en 2000 sur une population de 65 chiens examinés dont 32% ont subi des examens radiographique.

2-Recommandations

Les limites de cette étude nous conduisent à apporter un certain nombre de recommandations à l'endroit de plusieurs catégories de personnes.

2-1-A l'endroit du personnel de la clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar.

- le registre des consultations est un document qui est utilisé lors des consultations en vue de pouvoir enregistrer certaines données concernant le propriétaire de l'animal, l'animal, le diagnostic clinique et le traitement préconisé. Il s'avère donc important d'inclure certaines données dans ce registre pour améliorer les données concernant les animaux consultés.

- les rapports trimestriels et semestriels résument les activités de la clinique en une période bien précise, soit au cours du trimestre, soit au cours du semestre. La rédaction régulière de ces rapports permettra d'obtenir des informations continues sur les cas consultés. Ils constituent le bilan des activités de la clinique vétérinaire au cours d'une période bien déterminée.

- les fiches de consultations de la clinique apportent de nombreuses informations concernant le propriétaire de l'animal, l'animal lui-même et l'examen clinique proprement dit. Mais certaines sont remplies de façon incomplète, d'où la nécessité de veiller au bon remplissage des fiches par les étudiants au cours des séances de travaux pratiques cliniques.

- les fiches d'informations doivent être rangées par catégorie, c'est à dire par année, par espèce et par mois de même que les rapports trimestriels et semestriels.
- il faut chercher à informatiser les activités de la clinique vétérinaire pour conserver de manière durable les informations et faciliter leur exploitation.
- les différentes gammes des produits pharmaceutiques vétérinaires de la clinique doivent être rangées par catégorie toujours dans le but d'améliorer le travail au sein de la clinique.

2-2-A l'endroit des vétérinaires en général

Il faut :

- proposer un plan de prophylaxie aux propriétaires des animaux,
- prodiguer des conseils en matière de bien être de l'animal,
- informer les propriétaires des animaux sur l'aspect zoonotique de certaines affections,
- sensibiliser les propriétaires sur l'intérêt des consultations vétérinaires lors des premiers signes d'une affection quelconque, cela permettra d'avoir un diagnostic aisé et le cout du traitement sera moindre,
- recourir aux analyses de laboratoires pour confirmer le diagnostic clinique afin d'appliquer un traitement efficace,

2-3-A l'endroit des propriétaires des animaux

- il faut assurer un minimum de confort aux animaux mais particulièrement aux carnivores domestiques (habitat adéquat et propre),
- alimenter correctement l'animal,
- faire la vaccination et le déparasitage régulier des animaux,

2-4-A l'endroit du service public

- il faut recenser la population canine et féline afin de connaître et de mettre en œuvre les mesures d'éradication des chiens errants et des risques qu'ils peuvent représenter pour la santé publique (transmission des maladies telles que la rage),
- faire la sensibilisation des propriétaires sur le bien être des animaux en général et celui des chiens et des chats en particulier,
- promouvoir la vaccination des animaux domestiques en subventionnant le coût et en multipliant les lieux de fournitures des vaccins en zone urbaine et rurale afin de permettre aux propriétaires des carnivores domestiques les plus démunis d'y avoir accès,
- organiser des campagnes de vaccination de masse des chiens domestiques,
- sensibiliser sur les maladies infectieuses zoonotiques (rage etc) afin d'éveiller les consciences des personnes sur l'importance de ces maladies.

CONCLUSION

La clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar est une clinique située dans l'enceinte de l'Ecole Inter Etats des Sciences et de Médecine Vétérinaires de Dakar. Cette clinique consulte un grand nombre d'espèces animales mais la majorité des cas reçus est représentée par les ruminants (ovins, caprins, bovins etc) et les carnivores domestiques (chiens et chats). Cette clinique dispose d'un personnel adéquat et expérimenté qui mène à bien les activités cliniques qui se traduisent la sémiologie , la consultation et la prise en charge des cas cliniques, la vaccination, la chirurgie et enfin l'autopsie.

Une étude rétrospective de 2005 à 2010 fut réalisée sur des cas cliniques de carnivores domestiques reçus en consultation médicale à l'E.I.S.M.V de Dakar. Le matériel utilisé est représenté par les sources d'informations qui sont :

- le registre des consultations,
- les fiches de consultation,
- les rapports et enfin les outils informatiques.

Cette étude a permis de faire un bilan des cas cliniques des carnivores domestiques vus en consultation médicale à l'E.I.S.M.V de Dakar de 2005 à 2010. A l'issue de cette étude, nous avons recensé un effectif de 266 cas de carnivores domestiques repartis comme suit avec 215 cas concernant l'espèce canine soit une prévalence de 80% et 55 cas pour l'espèce féline soit une prévalence de 20%. Des informations vont concerner un certain nombre de caractéristiques à savoir la race, le sexe, l'âge, les motifs de consultation, les principales affections, les cas de chirurgie, de vaccination, les autres cas de traitement et enfin les examens complémentaires.

Concernant la race, les résultats montrent qu'au sein des deux populations la race locale est prédominante avec une prévalence de 70,2% pour l'espèce canine et 100% pour l'espèce féline.

Concernant le sexe, les résultats montrent que les mâles sont plus représentés au niveau de la population canine avec une prévalence de 62,8% tandis qu'au niveau de la population féline c'est le contraire car les femelles prédominent légèrement avec une prévalence de 51%.

Concernant l'âge, les résultats traduisent au niveau des deux populations que les sujets les plus atteints sont majoritairement jeunes.

Concernant les motifs de consultation, les résultats montrent qu'ils concernent tous les appareils fonctionnels à savoir l'appareil respiratoire, l'appareil digestif, l'appareil locomoteur, l'appareil reproducteur, l'appareil cutané et les autres motifs de consultation qui ne sont pas spécifiques aux différents appareils précités. On remarque qu'au niveau des populations canine que féline, les motifs de consultation les plus dominants ne sont donc pas spécifiques aux différents appareils. Ils présentent une prévalence de 37,6% au niveau de la population canine et 64,8% au niveau de la population féline.

Concernant les principales affections, les résultats montrent une prédominance des parasitoses non définies au niveau de la population canine et des autres maladies non spécifiques à chaque appareil fonctionnels à savoir la fièvre, la leucose, les inflammations, les hémorragies qui ne représentent que 24% au niveau de la population féline.

Concernant les cas de chirurgie, ils ne représentent que 20% au niveau de la population canine. Par contre au niveau de la population féline la prévalence est de 31%.

Concernant les cas de vaccination, les prévalences sont variables au niveau des deux populations animales. Les résultats montrent qu'au niveau de la population canine, la prévalence est de 25% tandis que celle de la population féline est de 27%.

Concernant les autres cas de traitement, les résultats montrent que les prévalences observées au niveau de la population canine sont de 55% tandis que celles observées au niveau de la population féline sont de 41%.

Concernant les examens complémentaires, les résultats montrent qu'au sein des deux populations une prédominance de la radiographie avec une prévalence de 63,5% au niveau la population canine et 100% au niveau de la population féline.

Suite à de tels résultats, des recommandations ont été faites et concernent plusieurs couches sociales à savoir :

- Le personnel de la clinique de l'E.I.S.M.V de Dakar.

- Les vétérinaires en général

- Des propriétaires des animaux

- Du service public

Toutes ces recommandations une fois appliquées permettront d'amoinrir l'apparition des maladies et également d'améliorer les conditions de travail de la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar.

BIBLIOGRAPHIE

1-KAMGA A.R.W, CHATAGNON G, AMIRAT L, DIOP P. E. H et TAINTURIER D, 2008. Etude clinique, diagnostic, prophylaxie et traitement de la néosporose, *RASPA*, **6**(3,4) : 157-179.

2-AUBERT L, 2002. Les maladies respiratoires chroniques obstructives chez le chat. *Thèse : Méd.vét* : Alfort ; 64.

3- BARBER J. S et TREES A. J, 1996. Clinical aspects of 27 cases of Neosporosis in dogs. *Vet. Rec.*, **139**(18):439-443.

4-BAKARY K, 1990. Contribution à l'Etude de l'infection du chat par le virus leucémogène félin à Dakar. *Thèse : Méd.vét* : Dakar ; 38.

5-BETENE C, 2009. Evolution spatiale et temporelle de la leishmaniose Cutanée au Mali. Mémoire master : Santé Publique : Dakar ; N° 26.

6-BEND L, 2006. Enquête coprologique sur les toxoplasmoses dans les populations des chats de la ville de Dakar. *Thèse : Méd.vét* : Dakar ; 6.

7-BERTHET-BEAUFIL S .A, 2010. Manifestations dermatologiques associées aux diptères chez le chien et le chat. *Thèse : Méd.vét* : Alfort ; 80.

8-BEUGNET F, 2000. Diagnostic coproscopique en pratique- *Action Vét*, **151**(29) :123-236.

9-BEUGNET F, 1998.Le parasitisme digestif des carnivores domestiques- *Action Vét*, **25**(35) :256-362.

10-BEUGNET F, 1996. Une entérite sous-estimée chez les carnivores domestiques : la giardiose à *Giardia duodenalis*- *Action Vét*, **68**(25) :130-123.

- 11-BEUGNET F, BOURDOISEAU G et VILLENEUVE V, 2000.** La giardiose des carnivores domestiques- *Action Vét*, 26(49) :102-203.
- 12-BOURDOISEAU G, 2000.** Elevage et collectivité : les maladies parasitaires du chien - *Nouveau Praticien Vét*, **128**(28) :568-802.
- 13-BOURDOISEAU G, 1994.** La thérapeutique anthelminthique chez le chien - *Rev. Méd. Vét*, **45**(16) :66-90.
- 14-BOURDOISEAU G, 1994.** Le parasitisme de chenil- *Point Vét*. **25**(10) :99-109.
- 15-BOURDEAU P, 1993.** Les giardioses des carnivores- *Rec. Méd. Vét*. **69**(33) :79-119.
- 16-BOURDOISEAU G, 1993.** Les protozooses digestives- *Prat. Méd. Chir. Anim. Comp*. **100**(69) :58-70.
- 17-BOURDOISEAU G et DÉNEROLLE P, 2000.** Traitement de la leishmaniose canine : actualités. *Revue Méd. Vét*. **78**(40) :89-120.
- 18-BOURDOISEAU G, DÉNEROLLE P et CHABANNE L, 2008.** La leishmaniose du chien en questions. *Le Point Vét*. **83**(31) :699-709.
- 19-BOURDOISEAU G, 2000.** Parasitologie clinique du chien, Nouvelles Editions Vétérinaires et Alimentaires, Créteil. **14**(48) :587-602.
- 20-BOURDEAU P, 1993.** Les Trichuroses des carnivores, *Rec. Med. Vet*. **136**(59) :369-659.
- 21-BOYER L. H, 1998.** Les maladies auto-immunes de la peau et des muqueuses chez les carnivores domestiques. *Thèse : Méd.vét* : Alfort ; 25.

22-CANONNE-GUIBERT A. M, 2008. Etude épidémiologique, clinique et microbiologique des infections urinaires canines à l'E.N.V.A de 2002 à 2007 : 543 cas. *Thèse : Méd.vét : Alfort ; 87.*

23-CASTRIC C, 2002. Mise au point sur le diagnostic et le traitement de la dirofilariose cardio-pulmonaire et de l'angiostrongylose canines. *Thèse : Méd.vét : Alfort ; 84.*

24-CHAPPUIS G, 1994. Actualités sur la rhinotrachéite infectieuse féline. *Rec. Méd. Vét, 170* (n° spécial maladies infectieuses des carnivores) :263-365.

25-CAILLANT-CARDINAL M. P, 2004. Conduite à tenir face aux zoonoses parasitaires du chien et du chat transmises à l'homme par ingestion, *Le Nouveau Praticien Vétérinaire. 63*(41) :75-90.

26-COLONNESE B, 2002. La cryptococcose féline. *Thèse : Méd.vét : Alfort ; 111.*

27-COTARD J. P, 1994. Les maladies hépatiques du chien et du chat. In *Le Point Vétérinaire. 36*(54) :65-79.

28-COULIBALI E, HEINIS V, CAMPOS C, BOURDOISEAU G, HAAS P et MARTY P, 2004. Enquête sur les pratiques diagnostiques et thérapeutiques de la leishmaniose chez les vétérinaires praticiens en 2000. **14**(96) :49-79.

29-CRESPEAU F, POUCHELON J. L, 1982. L'infection du chat par le virus leucémogène félin (FeLV). *Rec. Méd. Vét, 158*(9-11) :741-754.

30-CUESTA M, 2008. Les maladies génétiques du chat domestique. *Thèse : Méd.vét : Alfort ; 4.*

31-DEBORDEAUX. C, 2003. Etude descriptive de la population féline venant à l'ENVA pour castration de convenance. Novembre 2002 à mai 2003 : 300 cas idiopathiques. *Thèse : Méd.vét : Alfort ; 137.*

32-DICTIONNAIRE VIDAL, 2000. Dictionnaire Vidal.76 ème éd-Paris: Editions Vidal.

33-DION S, 2010. Place du chat dans la circulation de la toxoplasmose. Objectifs, intérêt et état des lieux de la vaccination. *Thèse : Méd.vét : Alfort ; 52.*

34-DORCHIES P et GUITTON C, 1993. Les ascaridioses des carnivores domestiques. *Rec. Méd. Vét. 35(13) :89-129.*

35-DOUMBIA E, 2009. Séroprévalence de la néosporose canine dans les régions de Dakar et de Thiès (Sénégal).Mémoire master : Santé Publique Dakar(E.I.S.M.V) ; 21.

36-DRAMARD V, 2003. Vade-mecum de pathologie du comportement chez les carnivores domestiques. Paris: Editions MED'COM.

37-DUBEY J.P. et LINDSAY D.S., 1996. A review of *Néospora caninum* and Neosporosis. *Vet. Parasitol. 67:1–59.*

38- DUBEY J .P, VIANNA M.C.B, KWOK O. C. H, HILL D.E, MISKA K.B, TUO W, VELMURUGAN G.V, CONORS M. et JENKINS M.C, 2007. Neosporosis in Beagle dogs: Clinical signs, diagnosis, treatment, isolation and genetic characterization of *Néospora caninum*. *Vet. Parasitol. 149:158–166.*

39-DUBEY J. P, DOROUGH K. R, JENKINS M. C, LIDDELL S, SPEER C.A, KWOK O.C.H et SHEN S.K, 1998. Canine neosporosis: clinical signs,

diagnosis, treatment and isolation of *Néospora caninum* in mice and cell culture. *Int. J. Parasitol.*, **28**:1293–1304.

40-DUCHAUSSOY A. C, 2008. Etude rétrospective de 121 cas d'obstruction urétrale chez le chat présentés à l'ENVA (2005-2007). *Thèse : Méd.vét : Alfort ; 2.*

41-DUVAL E, 1999. Les arthrites félines. *Thèse : Méd.vét : Alfort ; 87.*

42-ELENGA F ,1991. Contribution à l'étude des helminthes gastro-intestinaux chez le chien dans la région de Dakar. *Thèse : Méd.vét : Dakar ; 3.*

43-FAYE R, 2009. Les principales affections tumorales de chien à Dakar (Sénégal). *Thèse : Méd.vét : Dakar ; 14.*

44-FRITZ D; GEOGE C. et DUBEY J.P, 1997. *Néospora caninum*: Associated nodular dermatitis in a middle-aged dog. *Canine Practice*, **22**(4):21

45-FORD R. B ,1988. Maladies respiratoires infectieuses. *Point Vét*, **20** (n° spécial médecine féline).

46-GARNIER M et DELAMARE V, 2000. Dictionnaire des termes de médecine, 26 ème éd. Paris : Maloine.

47-GAUCLERE B. J. P, 1993. Soins et pathologies dominantes du chaton nouveau-né. *Thèse: Méd. Vét. Toulouse*, 25.

48-GREIG B, ROSSOW D. K, COLLINS J. E. et DUBEY J. P, 1995. *Néospora caninum* pneumonia in an adult dog. *J. Am. Vet. Med.* **75**(40) :139-209.

49-GOUTALLIER – CHAPUY C, 2000. Les diarrhées du chat. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 27.

50-GUIOT A. L et POULET H, 1999. Les retroviroses. *Prat. Méd. Chir. Anim. Comp.* **16(39):369-419.**

51-HABERKORN A, 1996. Cutaneous neosporosis in two adult dogs on chronic Immunosuppressive therapy. *J. Vet. Diagn. Invest.* **13(3):252-255.**

52-HAMELIN A, 2003. La lutte contre les maladies génétiques du chien s'organise. *Dépêche Vét.* **145(10) :699-709.**

53-HAND M. S, THATCHER C. D, REMILLARD R. L et ROUDEBUSH P, 2000. Chiens en croissance. (262-269) In : *Nutrition Clinique des Animaux de Compagnie* : 4ème éd. Topeka : Mark Morris Institute.

54-HARVEY R. G et KEEVER P. J, 2000. Démodécie canine. In : *Manuel.* 128p.

de dermatologie canine et féline. Paris: Ed MASSON. **156(21) :169-369.**

55-HARVEY R. G et KEEVER P. J, 2000. Dermatite atopique. In : *Manuel de dermatologie canine et féline.* Paris: Ed MASSON. 253p.

56-HEBERT F, 2002. Guide pratique de médecine interne canine et féline. Paris: Ed Med'Com. 156p.

57-HERZOG S, 2002. Etude épidémiologique de la Gardoise en élevage canin. Essai de traitement au Fenbendazole. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 46.

58-HUGNET C, 1996. Affections respiratoires : tableaux récapitulatifs par affection. *Point Vét.* (N°spécial Affections héréditaires et congénitales des carnivores domestiques).

59-JACOBS G. J, GREENE C. E. et MEDLEAU L, 1998. Cryptococcose chez le chat et le chien. *Waltham Focus*, **8** (n°4).

60-JARRETT O, 2006. La vaccination contre la Leucose, quelles indications. In: *Actualités sur la vaccination du chat*, Maisons-Alfort, 25 mars 2006, Maisons-Alfort: Société Française de Felinotechnie. **74**(36) :199-239.

61-JOURDA S, 2004. Diagnostic expérimental de la toxoplasmose féline. *Thèse. Méd. Vét.* Alfort, 5.

62-KECK N, 2004. Diagnostic de laboratoire de la leishmaniose canine. *Leishmaniose canine : Surveillance, diagnostic, traitement, prophylaxie. Résumés.* Lyon : Société Française de Parasitologie. 639p.

63-KERSPERN – LEPILLET S, 2007. Etude rétrospective de l'utilisation de l'Enrofloxacin et de la Cefalexine dans le traitement des pyodermites bactériennes canines et félines. Etude clinique portant sur 79 cas. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 79.

64-KRITTER C et DALSTEIN N, 2006. Etude rétrospective des cas cliniques d'otites vus en consultation au service de Parasitologie de l'ENVA au cours de l'année universitaire 2002-2003. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 82.

65-MANGE J. S, 2009. Epidémiologie de la rage et aspects moléculaires du virus rabique à Bangui (RCA) au cours de la période de 2006-2008. *Thèse. Méd. Vét.* Dakar, 15.

66-MAROILLE P, 2001. Etude de la population canine et féline âgée présentée à la consultation de l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort de 1998 à 2000 (6720 dossiers). *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 76.

67-MEAU D, 2002. Etude rétrospective et prospective du traitement de la gale sarcoptique du chien par l'Amitraze : analyse des premiers résultats. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 85.

68-MEYER D, 2008. Méthodes de dépistage et de diagnostic de la leucose féline. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 40.

69-MIALOT M et LAGADIC M, 1990. Epidémiologie descriptive des tumeurs du chien et du chat. *Rec. Med. Vet*, **116**(11) :937-961.

70-MORAILLON R, 1997. Dictionnaire pratique de thérapeutique canine et féline. 4eme éd. Paris : Ed. Masson.

71-MORAILLON A, 1998. Le chat et le virus leucémogène (FeLV). *Point Vét.* **145**(10) :699-709.

72-MORAILLON A, 1986. Infection du chat par le virus leucémogène félin (FeLV). *Point Vét*, **18**(101) :575-586.

73-MORVAN L, 2003. Etude descriptive de la population féline venant à l'ENVA pour ovariectomie de convenance. Novembre 2002 à mars 2003 : 300 cas. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 82.

74-NDAO D, 2009. Contribution à une meilleure gestion de cas de morsure et de rage dans la région de Fatick. *Thèse : Méd. Vét.* Dakar ,1.

75-NUNES H, 2005. Les races de chiens dans la littérature vétérinaire française du XVIIIe siècle. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 6.

76- LAMOTHE J, GAUDRAY C et ZARKA P, 2004. Diagnostic de la leishmaniose canine. *Prat. Méd. Chir. Anim. Cie.* **95**(70) :456-569.

77-LE BOBINNEC G, 1987. L'asthme du chat : mythe ou réalité clinique. *Point Vét.*, (n°104).

78-LE BOBINNEC G., 1998. Le coryza chronique du chat, approche thérapeutique. *Point Vét.*, (n° spécial médecine féline). **35**(53) :659-736.

79-LECOUR F, 2000. Contribution à la prévention de la babesiose canine : utilisation d'une souche vaccinale atténuée de *Babesia canis*. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 107.

80-L'HOSTIS M, 1996. Parasitisme helminthique en élevage canin, *Rec. Med. Vet.* **25**(24) :149-369.

81-LEMUET B, 2007. Contribution à l'étude de la population féline, venant en consultation de vaccination à l'E.N.V.A (février 2006 – juin 2006). *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 65.

82- LE POINT VÉTÉRINAIRE, 2004. Numéro Spécial: Les traitements en comportement du chien et du chat. **52**(80) :359-459.

83-LEPRETRE C, 2009. La vaccination des carnivores domestiques en 2008. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 2.

84-LESAICHOT V, 2006. Les otites moyennes chez le chien. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 70.

85-LINDSAY D.S et DUBEY J.P, 2000. Canine neosporosis. *J. Vet. Parasitol.* **14**(1):1-11.

86-LISARDE-BOUCHARD L, 2010. Virus de l'immunodéficience féline (FIV) : de la maladie naturelle du chat à un modèle d'étude du SIDA humain. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 76.

87-LOUMETHO N.F, 2003. Etude de l'incidence et lutte contre les helminthoses digestives chez le chien à Dakar. *Thèse: Méd. Vét.* Dakar, 15.

88-ODIN M et DUBEY J. P, 1993. Sudden death associated with *Néospora caninum* myocarditis in a dog. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, **203**(6):831-833.

89-OUEDRAOGO A, 1975. Les tiques des animaux domestiques de la Haute Volta. *Thèse : Méd. Vét.* Dakar, 4.

90-OUEDRAOGO B, 2005. Les principales affections cutanées des chiens à Dakar. *Thèse : Méd. Vét.* Dakar, 39.

91-PAGEAT P. 1990. Sémiologie en pathologie comportementale canine 1ère et 2ème parties. *Point Vétérinaire*, **12**(22) : 128-129.

92-PANGUI L J, 2004. Gales des animaux domestiques et méthodes de luttés. *Revue Méd. Vét.***153**(3) :167-172.

93-PAPIEROK G.M, 2002. Diagnostic biologique de la leishmaniose canine et perspective. *Nouv. Prat. Vét*, **28** (22) :77-85.

94-PERSONNE L, 2005. Démarche diagnostique des infections respiratoires félines. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 71.

95-PETIT A, 2010. Evolution du parvovirus canin et conséquence sur le diagnostic et la prophylaxie médicale : étude bibliographique. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 55.

96-PETIT S, DEVOS N, GOGNY M, MARTEL J. L, PELLERIN J. L, PINAULT L et PUYT J.D, 2002. Dictionnaire des produits non médicamenteux. *Dictionnaire des Médicaments Vétérinaires*. 13^{ème} éd. Maisons Alfort: Les éditions du Point Vétérinaire. **105** (58) :589-759.

97-PRELAUD P, 2001. Dermatite atopique canine : particularités raciales. *Prat. Méd. Chir. Anim. Comp. (N°spé Dermatoses héréditaires et à prédisposition raciale chez le chien et le chat).*

98-QUIERZY P, 2007. Etiopathogénie des dermatoses viro-induites dans l'espèce féline. *Thèse : Méd. Vét. Alfort, 24.*

99-RAQUIN E, 2010. Etude rétrospective de cas de leishmaniose canine à l'E.N.V.A de 2000 à 2009. *Thèse : Méd. Vét. Alfort, 49.*

100-RIGODY M, 2009. Les coronaviruses des carnivores domestiques. *Thèse : Méd. Vét. Alfort, 29.*

101-ROJZNER K et FOURNIER C, 2002. Comparaison de deux protocoles de traitement des dermatophytoses en élevage félin. *Thèse : Méd. Vét. Alfort, 60.*

102-DIOP S.A, MANGA M. N, DIA N.M, NDOUR C.T et SEYDI M, 2007. Le point sur la rage humaine au Sénégal de 1986 à 2005. *Revue générale. 63(41) :619-749.*

103-SANTA-CROCE - POINDESSAULT A, 2006. Prophylaxie des infections à Coronavirus félin. *Thèse : Méd. Vét. Alfort, 6.*

104-THEBAULTA, 2004. Diagnostic et traitement de l'asthme du chat. *Point Vét. 145(10) :699-709.*

105-TULASNE L, 2009. Actualités dans la lutte contre la leishmaniose canine. *Thèse : Méd. Vét. Alfort, 79.*

- 106-VILLENEUVE V, BEUGNET F et BOURDOISEAU G, 2000.** Enquête épidémiologique sur les parasitoses digestives du chien en élevage- *Action Vét.* **145**(10) :699-709.
- 107-VRAIN – KOSOSSEY C, 2004.** La leptospirose canine : revue bibliographique. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 135.
- 108-WEISS A, 2002.** Le comportement du chien et ses troubles. Paris : Editions Med'Com, 192p.
- 109-WYERS M et PARODI A. L, 1977.** Rôle pathogène chez le chat du virus leucémogène félin. *Rec. Méd. Vét,* **153**(7-8) :457-471.
- 110-ZEZIMA D, 2010.** Lutte contre la rage canine : mise en place d'un plan de vaccination antirabique en Mongolie. *Thèse : Méd. Vét.* Alfort, 2.

WEBOGRAPHIE

1-Bulletin (Le) de la société des pathologies exotiques [en ligne]

Accès internet : www.pathexo.fr/documents/bull-somm/index1912.pdf.(Page consultée le 01-10-2010).

2-Bulletin (Le) de la société des pathologies exotiques [en ligne]

Accès internet : www.pathexo.fr/documents/bull-somm/index1912.pdf.(Page consultée le 01-10-2010).

3-Chats : principales(Les) maladies [en ligne]

Accès internet : <http://www.animols.com/csctlesppalesmaladies.html>.(Page consultée le 01-10-2010).

4-Cordylobiose (La) canine au Sénégal[en ligne]

Accès internet : http://www.revmedvet.com/2002/RMV153_167_172.pdf.(Page consultée le 15-10-2010).

5-Helminthoses(Les) digestives des carnivores domestiques[en ligne]

Accès internet : www.em-consulte.com/article/237139.(Page consultée le 15-10-2010).

6-Maladies(Les) canines [en ligne]

Accès internet : <http://www.chiensamis.com/c-maladies-canines.html>(Page consultée le 15-10-2010).

7-Maladies(Les) du chien de A à Z [en ligne]

Accès internet : http://jean-claude.laurent.pagesperso-orange.fr/abc_2.htm (Page consultée le 15-10-2010).

8-Maladies(Les) félines [en ligne]

Accès internet: <http://lesetoilesdesmiaous.e-monsite.com/rubrique,les-maladies>. (Page consultée le 17-10-2010).

9-Maladies infectieuses(Les) des carnivores domestiques [en ligne]

Accès internet: <http://www.jovisca.com/info-maladies-infectieuses.html>(Page consultée le 22-10-2010).

10-Maladies, parasites et agents infectieux de carnivores[en ligne]

Accès internet : www.afstal.com/medias/File/pa-41-46-carnivor.pdf.(Page consultée le 22-10-2010).

11-Maladies virales des animaux de compagnie[en ligne]

Accès internet: var.fgov.be/index.php?&id=185&Itemid=192&Lang=fr.(Page consultée le 23-10-2010).

12-Leishmaniose (La) canine [en ligne]

Accès internet : <http://www.lasantedemonchien.info/canine-leishmaniasis-disease>.(Page consultée le 23-10-2010).

13-Liste des maladies du chat[en ligne]

Accès internet : <http://leschats-nosamis.forumactif.com/les-maladies-felines>.(Page consultée le 25-10-2010).

14-Livre officiel des origines félines[en ligne]

Accès internet : <http://www.loof.asso.fr/> (Page consultée le 25-10-2010).

. 15-Origines des races félines[en ligne]

Accès internet : <http://www.artezia.net/animaux/chats/chats.htm>.(Page consultée le 25-10-2010).

16-Principales maladies et affections du chien [en ligne]

Accès internet : <http://www.chien.com/general/sante/dossiers/principales-maladies>.(Page consultée le 27-10-2010).

17-Sémiologie (La) clinique[en ligne]

Accès internet : Elsevier MASSON : elsevier-masson.fr/livres-sémiologie-clinique-p-6018.html. (Page consultée le 27-10-2010).

18-Sémiologie (La) médicale [en ligne]

Accès internet: Elsevier MASSON : elsevier-masson.fr/livres-semiologie-medicale-p-3973.html. (Page consultée le 27-10-2010).

19-Vaccins et maladies félines[en ligne]

Accès internet : <http://www.leschatsdelimeil.com/rubrique,vaccins-et-maladies>.(Page consultée le 28-10-2010).

20-Zoonoses(Les) infectieuses[en ligne]

Accès internet : ddata.over-blog.com/.../sant-zoonoses-vetzooses-2004.pdf. (Page consultée le 28-10-2010).

ANNEXES

Mois et année	Propriétaire	Espèce	Race	Sexe	Age(mois)	Motifs de consultation	Diagnostic clinique
janv-05	FOSSOG	C	7	2	12	fracture	fracture
janv-05	PAYEN	C	2	2	24	Râles respiratoires	Trachéobronchite,coro
janv-05	FOSSOG	C	8	2	36	nodules	tumeur
janv-05	FOSSOG	C	1	2	36	Tumeur	œdème
janv-05	CAMARA	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
janv-05	THIAM	C	7	1	P.I	P.I	dermatose
janv-05	BELOEIL	F	13	2	P.I	P.I	ovariohystérectomie
janv-05	FOSSOG	C	7	2	P.I	P.I	œdème
janv-05	MORANE	C	7	2	P.I	P.I	hémorragie
janv-05	BOLOEIL	F	13	2	12	vaccination	rhinite
janv-05	BOLOEIL	F	13	2	P.I	P.I	suivi
janv-05	THERESE	F	13	1	P.I	P.I	excroissance de l'ongle
janv-05	SECK	C	7	1	P.I	P.I	fracture
janv-05	PAYEN	C	2	2	P.I	P.I	castration
janv-05	FOSSOG	C	7	2	P.I	P.I	œdème
janv-05	FOSSOG	C	7	2	P.I	P.I	tumeur
févr-05	MOHAMED	F	13	1	P.I	P.I	Indigestion
févr-05	MADELEINE	C	7	1	P.I	P.I	vaccination,parasitose
févr-05	JEAN	C	7	1	P.I	P.I	fracture
févr-05	COLY	C	1	1	1	parasitisme	cordylobiose
févr-05	BOLDINA	C	5	2	28	boitérie	boitérie
févr-05	VAN	F	13	1	26	radiographie	paralysie
févr-05	ROST	C	7	2	72	dermatose	dermatose
févr-05	FOSSOG	C	7	2	216	fracture	fracture
févr-05	FOSSOG	C	8	2	36	nodules	tumeur
févr-05	DAMIENNE	C	10	1	72	blessure cutanée	dermatite
févr-05	A.SAGNA	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
févr-05	B.NDOYE	C	7	2	P.I	P.I	vaccination
févr-05	SY	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
févr-05	MONTEGUT	C	7	2	P.I	P.I	fracture
févr-05	ROST	C	7	2	P.I	P.I	acanthosis
févr-05	FOSSOG	C	11	2	36	radiographie	myosite
févr-05	COLY	C	7	1	P.I	P.I	diarrhée
févr-05	FOSSOG	C	7	2	P.I	P.I	boitérie
févr-05	FOSSOG	C	7	2	P.I	P.I	fracture
mars-05	IRINA	F	13	2	P.I	P.I	vaccination
mars-05	TOURE	C	7	1	P.I	P.I	boitérie
mars-05	DIOP	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mars-05	TOURE	C	7	1	P.I	P.I	paralysie
mars-05	FOSSOG	C	11	2	P.I	P.I	dermatite
mars-05	BELOEIL	F	13	2	P.I	P.I	vaccination
mars-05	BELOEIL	F	13	1	P.I	P.I	vaccination
mars-05	SY	C	1	1	P.I	Vaccination	vaccination
mars-05	DIALLO	C	7	1	P.I	P.I	dermatose

mars-05	VORWERCK	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mars-05	FAUGERE	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mars-05	FAUGERE	F	13	2	P.I	P.I	vaccination
mars-05	KAYITERA	C	7	1	P.I	P.I	cordylobiose
mars-05	AKANNY	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mars-05	COLY	C	1	1	P.I	P.I	vaccination
mars-05	FOSSOG	C	7	2		18	fracture
mars-05	AIMEE	C	7	1		54	vaccination
mars-05	THIAW	C	7	1		54	dermatose
mars-05	DIATTA	C	10	1	P.I		vaccination
mars-05	SY	C	1	1	P.I		vaccination
mars-05	ZIDOUEMBA	C	1	2		60	vaccination
mars-05	NIANG	C	11	1		2	blessure cutanée
mars-05	THIAKANE	C	7	1		2	vaccination
avr-05	MARINIS	C	7	1	P.I	P.I	fracture
avr-05	DAMYBA	C	7	1	P.I	P.I	fracture
avr-05	FOSSOG	C	7	1	P.I	P.I	cancer
avr-05	NIYIRAGIRA	F	13	1	P.I	P.I	parasitose
avr-05	NIYIRAGIRA	C	7	1	P.I	P.I	parasitose
avr-05	SUSIE	C	7	1	P.I	P.I	sarcome de sticker
avr-05	MONTERO	C	11	1		36	P.I
mai-05	TOUZANI	F	13	2		156	fracture
mai-05	Dr GABI	C	7	1	P.I	P.I	fracture
mai-05	GUEYE	C	7	2	P.I	P.I	vaccination
mai-05	OMAR	C	7	1	P.I	P.I	anorexie,abattement
mai-05	GOUDJABY	C	7	2	P.I	P.I	vaccination
mai-05	MESSANVI	C	7	1	P.I	P.I	hyperthermie,abattem
juin-05	GUEYE	C	7	2	P.I	P.I	otite
juin-05	Dr BITAR	F	13	1	P.I	P.I	fracture(fémur droit)
juin-05	Dr BITAR	C	7	2	P.I	P.I	boiterie
juin-05	GUEYE	C	7	2	P.I	P.I	vaccination
juin-05	Dr GABI	C	7	2	P.I	P.I	boiterie(génu droit)
juin-05	Fall	C	7	2	P.I	P.I	anorexie,abattement
juin-05	Mme THIOYE	C	7	1	P.I	P.I	dermatose
juin-05	SAGNA	C	7	2	P.I	P.I	vaccination
juin-05	SAMB	C	11	2		78	ballonnement abdominal
oct-05	THIOYE	C	7	1	P.I	P.I	dermatose
oct-05	SAGNA	C	7	2	P.I	P.I	dermatose
nov-05	DIOP	C	7	1	P.I	P.I	dermatose
nov-05	DIENG	C	7	1	P.I	P.I	dermatite
nov-05	PORQUET	F	13	1	P.I	P.I	vaccination
nov-05	HENRI	C	7	1	P.I	P.I	dermatose
nov-05	DIALLO	C	7	1	P.I	P.I	insuffisance cardiaque
déc-05	CHENE	C	11	1		68	parasitisme
déc-05	BAL	C	7	2		30	ovariectomie

déc-05	BAL	C	2	1	36	parasitisme	cordylobiose
déc-05	SAGNA	C	7	1	72	vaccination	parasitose
déc-05	BOKA	C	10	1	24	nodules ulcéreux	tumeur
déc-05	BOKA	C	7	1	P.I	P.I	tumeur
déc-05	FAYE	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
déc-05	BAL	C	7	2	P.I	P.I	plaie
déc-05	DIAGNE	C	1	1	P.I	P.I	otite
déc-05	MICHEL	C	1	1	P.I	P.I	hématurie
déc-05	DIOP	C	7	2	P.I	P.I	P.I
déc-05	PREIRA	C	7	2	P.I	P.I	cordylobiose
déc-05	PREIRA	C	7	2	P.I	P.I	ovariectomie
déc-05	DOUNIA	F	13	2	P.I	P.I	castration
déc-05	FACOURE	C	1	1	P.I	P.I	infection urinaire
déc-05	FACOURE	C	1	1	P.I	P.I	hématurie
déc-05	DAMAWUZA	C	7	2	P.I	P.I	vaccination,inflammat
déc-05	MATTY	F	13	1	P.I	P.I	parasitose
janv-06	INNA	C	7	1	P.I	P.I	dermatite
janv-06	NANA	C	7	1	P.I	P.I	vaccination,parasitose
janv-06	FOSSOG	C	7	1	P.I	P.I	fracture
janv-06	ETUDIANT	C	12	1	84	fracture	fracture
janv-06	NANA	C	7	1	72	vaccination	vaccination
févr-06	MADELEINE	C	7	1	P.I	vaccination	vaccination,parasitose
févr-06	TCHOUCOU	C	7	1	60	boitérie	boitérie
févr-06	IBRAHIMA	C	7	1	P.I	P.I	P.I
févr-06	MBAO	C	7	1	60	boitérie	fracture
mars-06	ANNA CISSE	F	13	1	P.I	P.I	fracture
mars-06	BELOEIL	F	13	2	46	vaccination	vaccination
mars-06	COLY	F	13	1	P.I	castration	castration
mars-06	YVONNE	C	11	1	120	vaccination,déparasitage	vaccination,deparasita
mars-06	FOSSOG	C	7	2	P.I	P.I	affection urinaire
mars-06	IBRAHIMA	C	1	1	60	parasitisme	cordylobiose
mars-06	MATTY	F	13	1	72	vaccination	vaccination
mars-06	JEAN	C	1	1	30	boitérie	fracture
mars-06	EGBAME	C	7	1	P.I	P.I	boitérie
mars-06	PIKBOU	C	10	1	24	parasitisme	parasitose
mars-06	FOSSOG	C	1	2	P.I	P.I	parasitose
mars-06	DIANDY	C	10	1	36	vaccination	vaccination
mars-06	FOSSOG	C	9	2	102	affection génitale	affection urinaire
avr-06	MICHAEL	C	7	1	P.I	P.I	déparasitage,vaccinati
avr-06	ZALLA	C	1	1	P.I	P.I	eczema cutané
avr-06	PIKOUGOUN	C	7	1	P.I	P.I	P.I
avr-06	CAROLINE	F	13	1	P.I	P.I	vaccination,parasitose
avr-06	ABESSOLO	C	7	1	P.I	P.I	vaccination,parasitose
avr-06	DIANDY	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
avr-06	IBRAHIM	C	7	1	P.I	P.I	dermatite

avr-06	KOFFI	C	13	1	P.I	P.I		pullicose,tumeur
avr-06	SAWARE	F	13	1	P.I			hémorragie
mai-06	IBRAHIM	C	7	1	P.I	P.I		dermatite
mai-06	FOSSOG	C	6	1	P.I	P.I		vaccination
mai-06	FOSSOG	C	1	1	P.I	P.I		dermatite,otite
mai-06	PIKBOU	C	7	1	P.I	P.I		vaccination
mai-06	FOSSOG	C	7	1	P.I	P.I		vaccination,parasitose
mai-06	GUEYE	C	3	2		60	P.I	pyometre
mai-05	FOSSOG	C	7	1	P.I	P.I		dermatose
mai-05	JUNIOR	C	7	1	P.I	P.I		bronchopneumonie
mai-06	IBRAHIMA	C	9	1	P.I	P.I		vaccination,parasitose
mai-06	MIGUIRI	C	7	1	P.I	P.I		parasitose
mai-06	MISSAN	C	7	1	P.I	P.I		indigestion
mai-06	KOFFI	C	7	2	P.I	P.I		parasitose
juin-06	SOKHNA	C	7	1	P.I	P.I		cordylobiose
juin-06	SANDRINE	F	13	2		108	parasitisme	parasitose
juin-06	SIMON	C	7	2	P.I	P.I		vaccination
juin-06	RASMAIN	C	7	2	P.I	P.I		dermatose
juin-06	LOBY	C	9	2	P.I	P.I		vaccination
juin-06	JOHNSON	C	7	1	P.I	P.I		vaccination
juin-06	FOSSOG	C	6	2		36	dermatose	dermatose
juin-06	SOW	C	7	2	P.I	P.I		dermatose
juin-06	FOSSOG	C	10	2		36	vaccination,déparasitage	P.I
juin-06	I.NDIAYE	C	7	1	P.I	P.I		vaccination
juin-06	MBONGO	C	7	1	P.I	P.I		fièvre,toux
juil-06	BARO	C	7	1	P.I	P.I		hématurie
juil-06	DIOUF	C	7	2	P.I	P.I		vaccination
nov-06	CADET	F	13	2		48	ovariectomie	ovariectomie
nov-06	KOUMI	C	10	1		120	parasitisme	parasitose
nov-06	AFOUTOU	C	7	2	P.I	P.I		insuffisance cardiaque
nov-06	FRANCOIS	C	7	2		96	tumeur	P.I
nov-06	RAKOTOA	F	13	1		108	castration	castration
nov-06	ALAIN	C	1	2		36	Parasitisme	cordylobiose
nov-06	MICHEL	C	1	2		22	inappetence	parasitose
déc-06	KOFFI	C	7	2	P.I	P.I		castration
déc-06	PIERRE	C	7	2		96	suivi	suivi
déc-06	GEYER	F	13	2	P.I	P.I		fracture
déc-06	PIERRE	C	11	2		96	tumeur	tumeur cutanée
déc-06	FOSSOG	C	1	2	P.I	P.I		babesiose
déc-06	ANDELA	F	13	2		36	radiographie	fracture
déc-06	FOSSOG	C	1	1		30	inflammation	bursite
déc-06	Pr NIANG	C	7	1	P.I	P.I		bursite,otite,dermatite
déc-06	PIERRE	C	7	2		36	suivi	suivi
déc-06	Dr BOKA	C	10	1		36	boiterie	arthrite,arthrose
déc-06	FOSSOG	C	1	1		30	inappetence	piroplasmose

janv-07	YASSINE	F	13	2	1	diarrhée	diarrhée
janv-07	PIERRE	C	7	2	108	tumeur	tumeur(cutanée)
janv-07	EPALE	C	7	1	P.I	P.I	fracture(membres)
févr-07	DIATTA	F	13	1	P.I	P.I	fracture(membres)
avr-07	MATTY	F	13	1	P.I	P.I	vaccination
avr-07	FOSSOG	C	7	1	P.I	P.I	castration
mai-07	CASQUERIC	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mai-07	SECK	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mai-07	CASQUERIC	F	13	2	P.I	P.I	inflammation
mai-07	CASQUERIC	F	13	2	P.I	P.I	suivi
mai-07	CASQUERIC	F	13	2	P.I	P.I	P.I
mai-07	DAVID	C	7	1	P.I	P.I	parasitose,vaccination
mai-07	AKANNY	C	7	1	P.I	P.I	vaccination,diarrhée
mai-07	ANTOINE	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mai-07	DIOUF	C	9	1	P.I	P.I	vaccination
mai-07	CASQUERIC	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mai-07	CASQUERIC	F	13	1	P.I	P.I	P.I
mai-07	HERLINGER	C	7	2	P.I	P.I	vaccination
mai-07	BABACAR	F	13	1	P.I	P.I	fièvre
mai-07	CYRILLE	C	7	1	P.I	P.I	dermatose
mai-07	SENE	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mai-07	GNING	C	12	1	6	P.I	cordylobiose
déc-07	KOFFI	C	1	1	60	Tumeur	castration
janv-08	SAMUEL	C	7	1	P.I	P.I	boitérie
janv-08	ALMEIDA	C	7	2	P.I	P.I	fièvre,ascite
janv-08	ALMEIDA	C	9	2	P.I	P.I	suivi
janv-08	ACHEM	C	7	1	P.I	P.I	suivi
juin-08	FOSSOG	C	7	1	P.I	P.I	paralyse
févr-08	MBAYE	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mars-08	DIOP	C	7	1	P.I	P.I	dermatose
mars-08	DIOP	C	7	1	P.I	P.I	hypoglycémie
mars-08	DIOP	C	7	1	P.I	P.I	hypocalcémie
mars-08	DIOP	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
avr-08	IBRAHIM	F	7	1	P.I	P.I	vaccination
mai-08	DIEME	F	13	1	P.I	P.I	inflammation
avr-08	J.NTAB	C	7	1	P.I	P.I	dermatose
juin-08	ABDOULAYE	C	7	1	P.I	P.I	hernie
juin-08	DJIRO	C	7	1	P.I	P.I	parasitose
juin-08	DJIRO	F	13	2	P.I	P.I	ovariectomie
juin-08	MAUME	F	13	1	P.I	P.I	affection urinaire
oct-08	BADJI	C	12	1	120	troubles digestifs	diarrhée,vomissement
oct-08	Pr PANGUI	C	7	2	36	P.I	cordylobiose
nov-08	VITALE	C	4	2	96	tumeur	tumeur cutanée
nov-08	SAKHO	C	10	1	2	parasitisme	vaccination
nov-08	NOBLET	C	10	2	15	Parasitisme	parasitose

nov-08	COSQUERIC	C	1	2	120	boit�rie	boit�rie
d�c-08	LAETICIA	C	12	2	84	P.I	indigestion
d�c-08	IBRAHIM	F	13	2	P.I	P.I	vaccination
d�c-08	DIALLO	C	3	1	P.I	P.I	vaccination
janv-09	PATRICE	C	7	1	P.I	P.I	affection urinaire,para
fevr-09	Dr PENDA	C	8	2	P.I	P.I	plaie
mars-09	OUATTARA	C	7	2	P.I	P.I	tumeur
mars-09	OUATTARA	C	7	1	P.I	P.I	suivi
mars-09	OUATTARA	C	8	2	P.I	P.I	suivi
avr-09	ROMAIN	C	7	1	3	vaccination	vaccination
avr-09	LOURA	F	13	2	P.I	P.I	ovariectomie
avr-09	DIOUF	C	3	2	P.I	P.I	ovariectomie
avr-09	MARIE	F	13	2	P.I	P.I	ovariectomie
juin-09	COSQUERIC	F	13	1	P.I	P.I	vaccination
juin-09	TURPIN	C	7	2	P.I	P.I	vaccination
juil-09	LAURA	F	13	2	P.I	P.I	vaccination
juil-09	TURPIN	C	8	1	P.I	P.I	vaccination
oct-09	BALDE	C	7	2	P.I	P.I	ovariectomie
oct-09	FALL	C	7	2	P.I	P.I	paralyse
nov-09	BALDE	F	13	2	P.I	ovariectomie	ovariectomie
nov-09	MOREIRA	C	5	1	96	ballonnement abdominal	insuffisance hepatique
nov-09	MOREIRA	C	5	1	96	suivi	ictère h�patique
nov-09	VITAL	C	10	2	156	tumeur	tumeur
nov-09	SACHA	C	7	1	P.I	P.I	cordylobiose
nov-09	DIAGNE	C	8	2	P.I	P.I	dermatose
d�c-09	MOREIRA	C	7	1	P.I	P.I	suivi
d�c-09	BANCAL	C	10	2	24	parasitisme	cordylobiose
d�c-09	SONG	F	13	2	48	blessure cutan�e	plaie
janv-10	CISSE	C	7	2	P.I	P.I	euthanasie
janv-10	KADJA	F	13	1	P.I	P.I	vaccination,castration
fevr-10	LIUBINSONG	F	13	2	6	vaccination	vaccination
fevr-10	JEAN	C	7	1	P.I	P.I	trypanosomose
mars-10	LUIBINSONG	F	13	2	P.I	P.I	vaccination
mars-10	GAVARD	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
mars-10	AMARA	C	7	1	P.I	P.I	boitérie
mars-10	GAVAR	C	7	1	P.I	P.I	vaccination
avr-10	WALFA	F	13	1	1	troubles digestifs	leucose
avr-10	SAFAA	F	13	1	4	dermatose	dermatose
avr-10	COMPAORE	C	7	1	P.I	P.I	dermatose
avr-10	DIA	C	7	1	P.I	P.I	tétanos
avr-10	FALL	C	10	2	3	parasitisme	parasitose

RESUME

Une première partie est une synthèse bibliographique qui prend en compte les principales affections des carnivores domestiques rencontrées dans laquelle l'auteur évoque les généralités sur ces maladies, mais aussi l'aspect épidémiologique, anatomo-clinique et les différents traitements à apporter en vue de faire face à ces pathologies. Cette partie met en exergue également la prise en charge clinique des carnivores domestiques.

Dans une seconde partie, l'auteur réalise une étude rétrospective des cas cliniques de carnivores domestiques vus en consultation médicale à l'E.I.S.M.V de Dakar(Sénégal) dans laquelle se fait la description de cette clinique vétérinaire. Cette description s'accompagne d'une analyse des cas cliniques reçus. On retient que des prévalences seront donc obtenues et spécifiques à chaque espèce (chats et chiens).

Les prévalences sont obtenues au niveau de chaque paramètre dont la race, le sexe, l'âge ; le motif de consultation, les principales affections, les examens complémentaires. Au vu des ces résultats, des discussions ont été faites suivi de recommandations. Les recommandations seront sans toute fois orientées sur plusieurs catégories de personnalités à savoir le personnel de la clinique vétérinaire de l'E.I.S.M.V de Dakar, les vétérinaires du Sénégal, les propriétaires des animaux et enfin du service public. L'objectif de ces recommandations est très noble car une fois en application, elles permettront de lutter contre certaines pathologies auxquelles les carnivores domestiques sont les plus confrontées et de manière particulière, elles vont favoriser une amélioration du travail de la clinique qui présente de nombreuses limites bien définies.

Mots clés : rétrospective-carnivores domestiques-consultation médicale-Dakar

Adresse de l'auteur : Herman Bérenger KOUAKOU DEASSATH

Email : cephas_berengerr@yahoo.fr

Adresse postale: BP 40 Fass Paillotte cité des Immeubles 4^{ème} étage à droite

Tel : 00221775149030/00221776516747 /0022505770473