

REVUE DE PRESSE JUIN 2013

Par Emmanuelle Carre-Raimondi, journaliste

BREVES

Etats-Unis

Les troubles génétiques peuvent frapper les chiens croisés

L'idée qui veut que les chiens croisés soient plus sains et résistants que les chiens de race, et surtout qu'ils connaissent moins de troubles génétiques va peut-être être révisée. Une étude publiée dans l'édition de juin du Journal of the American Veterinary Medical Association estime que les croisés ne sont pas toujours plus résistants aux maladies génétiques héréditaires que leurs congénères de race. Des chercheurs de l'université UC Davis de Californie ont analysé les données de santé de plus de 90 000 chiens de race et croisés soignés à l'école vétérinaire de l'université entre 1995 et 2010. 27 254 chiens ont ainsi été identifiés comme présentant 1 ou plus de 24 troubles génétiques spécifiques. D'après les chercheurs, cette analyse démontre que :

- 13 des 24 troubles génétiques étaient autant présents chez les chiens de race et les croisés
- les chiens de race souffraient plus souvent d'une dizaine de troubles génétiques que les croisés
- les croisés comptaient plus souvent 1 trouble génétique que les chiens de race

Ces résultats indiquent que la prévalence de ces troubles chez les chiens de race ou les croisés dépendait de leur condition spécifique, d'après Anita Oberbauer, professeur à la chaire d'Animal Science de l'université et chef de l'étude.

A titre d'exemple, Oberbauer explique que les croisés sont plus sujets à des ruptures de ligaments crâniens (??) alors que les chiens de race connaîtront davantage de dysplasie de la hanche, de l'épaule et de myopathies cardiaques.

L'étude met également un peu plus en lumière l'importance de l'héritage génétique et de la parenté du chien dans ses risques d'avoir certains troubles génétiques. Selon les chercheurs, des races éloignées mais ayant un ancêtre commun ont plus de chance de connaître certaines maladies génétiques. Un exemple donné par les chercheurs : 4 races sur les 5 susceptibles de souffrir de dysplasie de l'épaule sont le Bouvier bernois, le Newfoundland, le mastiff et le rottweiler, qui descendent tous les 4 du même ancêtre pourvu des caractéristiques du mastiff.

Les races créées plus récemment sont également susceptibles de connaître certaines maladies génétiques.

Par ailleurs, certaines maladies génétiques sont communes aux chiens de race et aux croisés, à cause de certaines mutations génétiques anciennes qui se sont largement répandues parmi la population canine : dysplasie de la hanche, cardiomyopathie hypertrophique, et toutes les tumeurs entraînant des cancers sont les plus connues.

Oberbauer est néanmoins optimiste quant à l'utilité de l'étude pour prévenir les troubles génétiques chez les chiens, et peut-être même chez les humains : « Cette base de travail peut nous permettre de modifier les pratiques d'élevage et de croisement afin de réduire la prévalence de certains troubles ».

(in AAHA 29 Mai 2013)

Ecouter ses instincts

Ce sont parfois les impulsions et les décisions prises sur un coup de tête qui s'avèrent les meilleures décisions de notre vie. Quand ils regardent l'animal qu'ils ont adopté, nombreux sont ceux à se dire que cette « décision impulsive » a considérablement enrichi leur vie, mais aussi celle de leurs amis, de leur famille, de leurs voisins.

Qu'on ne se méprenne pas : la réflexion, surtout en matière d'adoption, est capitale. Il ne s'agit pas d'adopter sur un coup de tête tout animal qui passe à notre portée, ou de ne pas mesurer les conséquences de ce choix, voire d'ignorer sciemment les conditions particulières de nos vies, qui peuvent nous amener à dire « non, ce n'est pas le moment » ou « non, mon travail ne me le permet pas ». Néanmoins, la planification n'a pas que du bon non plus.

Une étude AHA a suivi des adoptants dans 6 refuges de trois villes américaines (Charlotte, en Caroline du Nord, Denver et Fort Worth au Texas). Près de 575 adoptants ont été suivis et la plupart avait adopté un animal 6 mois avant de participer à l'enquête. Près de 90% des animaux adoptés sont restés dans leur foyer. Et le plus intéressant, c'est que les personnes qui ont adopté leur animal sur un coup de tête ne sont pas davantage enclins à laisser l'animal. En d'autres termes, ce n'est pas parce qu'on planifie une adoption qu'elle marchera forcément. Peut-être, après tout, que trop de recherches, de données, afin d'être « sûr » de ce qu'on fait, entraîne davantage d'attentes qui seront difficiles à satisfaire. Alors peut-être qu'il vaut mieux laisser sa chance au coup de cœur ?

(in ASPCApro.org 30 Mai 2013)

Notes de clinique

De l'usage vétérinaire de la marijuana

De nombreux propriétaires ont déjà recours à la marijuana comme soin palliative pour leur animal. Mais parmi les vétérinaires, la question fait encore très largement débat.

(in JAVMA News, 15 juin 2013)

JAVMA rapporte le cas d'un labrador de 12 ans, atteint d'un cancer en phase terminale. Miles n'avait plus que deux mois à vivre, et le vétérinaire avait préconisé du tramadol contre la douleur, le laissant dans un état léthargique. Sa maîtresse, Denise, sur les conseils d'un ami, lui donne en guise d'essai une teinture de marijuana, comme on en trouve facilement à Los Angeles pour un usage médical. Un peu réticente au début à l'idée d'utiliser une drogue, elle s'est vite dit qu'il n'y avait aucun mal pour son chien, aucun risque d'overdose, et avec raison puisque Miles a très vite retrouvé l'appétit et ne vomissait plus, contrairement aux effets du tramadol. L'autre effet positif est que dans les semaines qui ont suivi, Miles a été capable de marcher jusqu'à la plage. Mieux : la marijuana a probablement prolongé, et dans de bonnes conditions, la vie de Miles aux côtés de sa maîtresse.

Si le tramadol s'était avéré efficace, Denise n'aurait jamais pensé à la marijuana. Convaincue désormais des bienfaits thérapeutiques de la plante, elle n'hésite plus à la recommander à d'autres propriétaires : « le but n'est pas de le droguer et de le faire planer. Le but est d'améliorer son quotidien ».

Depuis 1996, le gouvernement américain tente d'amender l'interdiction fédérale sur l'utilisation médicale de la marijuana, surtout lorsque les Californiens ont initié le mouvement, approuvant par référendum l'usage médical de la drogue. 19 Etats et le district de Columbia ont depuis adopté des lois similaires à destination des patients humains. En 2012, le Colorado et l'Etat de Washington ont

légalisé l'usage de la marijuana. La loi fédérale continue cependant d'interdire tous les usages de la plante, et les sanctions pénales sont lourdes.

Dispositions juridiques mises à part, l'opinion publique a beaucoup évolué. En avril, le Pew Research Center estimait que pour la première fois en 40 ans, 52% des Américains étaient en faveur d'une légalisation de la marijuana. 77% des personnes interrogées estiment que la plante a un véritable potentiel médical. Cette position est intéressante, surtout lorsqu'on la confronte à celle de la Food and Drug Administration qui croit la marijuana inefficace pour traiter les humains ou les animaux.

L'ouverture d'esprit de Denise est probablement assez rare parmi les millions de propriétaires d'animaux aux Etats-Unis. Elle compte sans doute parmi une toute petite partie d'entre eux qui « osent » utiliser de la marijuana pour leur animal parce qu'ils la considèrent sans danger, naturelle, et elle semble une alternative efficace aux médicaments fabriqués. A mesure que la législation concernant la marijuana s'assouplira, des points de vue comme celui de Denise feront de moins en moins partie des hérésies.

Le croisé

Depuis 2011, plus de 300 personnes ont raconté une expérience similaire à celle de Denise au docteur Douglas Kramer. Ce dernier a travaillé dans une petite clinique en Californie, où les clients avouaient administrer occasionnellement de la marijuana à leur compagnon à quatre pattes à titre médical. Aujourd'hui, il dirige sa propre entreprise à Los Angeles, axée uniquement sur la gestion de la douleur et l'accueil des animaux en fin de vie.

Kramer ne pensait pas grand-chose du potentiel de la marijuana jusqu'à ce qu'il y ait recours pour son husky, atteint d'un cancer en phase terminale. « Nikita ne mangeait plus, ne bougeait plus. J'avais tout essayé, toutes les solutions pharmaceutiques existantes, même les stéroïdes. Nous étions alors vraiment dans une problématique de qualité de vie, et j'avais l'impression de ne rien faire pour lui faciliter les choses ». Il a alors fait un essai avec de petites quantités de marijuana. Nikita a retrouvé l'appétit, et semblait se sentir mieux dans ses derniers mois.

Kramer s'est fait depuis l'avocat de cette solution palliative, et le combat est rude pour amener l'ensemble de la médecine vétérinaire à considérer le débat. Sur la base de ses propres recherches sur la plante en matière médicale, Kramer estime qu'il existe de nombreuses preuves de son efficacité pour soigner les douleurs post-opératoires, chroniques et pour les soins palliatifs. « Il y a des résultats tangibles, mais il nous faut faire davantage de recherches pour savoir si les cas rapportés sont vrais ou s'il y a un effet placebo. Nous devons aussi connaître les risques de cette utilisation. »

Néanmoins, d'après Kramer, de nombreux propriétaires n'attendent pas les conclusions de la science pour soigner les troubles de comportement (y compris l'angoisse de la séparation ou la phobie du bruit), les troubles intestinaux, la FIV, la gestion de la douleur, des nausées, des attaques cardiaques, et les troubles de l'appétit à coup de marijuana. L'huile de cannabis est également utilisée localement pour traiter des tumeurs.

Il n'en reste pas moins qu'il est formellement interdit aux vétérinaires, sur l'ensemble du territoire américain, de prescrire de la marijuana à leurs patients. Cela n'est pas le cas pour les médecins dans les Etats où la marijuana est légale.

A ce jour, peu de vétérinaires sont convaincus de l'efficacité de la marijuana, sans doute encore victimes de la mauvaise image dont souffre la plante depuis des années... « Le débat est nécessaire, pourtant personne n'ose en parler, alors qu'il est évident que nos patients en donnent à leurs animaux, avec tous les bons et les mauvais effets que cela comporte » admet Kramer.

Certains pourraient reprocher à Kramer son point de vue de bobo californien, mais même dans certains Etats « agricoles » on pense comme lui. Pendant des années, le docteur Brown (le nom a été changé) a soigné des animaux dans une petite clinique de l'Ohio. Ses patients étaient en majorité des animaux âgés ou atteints d'un cancer. Bien avant que le milieu médical ne commence à évoquer la solution de la marijuana au début des années 90, des patients lui demandaient déjà s'ils pouvaient en administrer à leur animal. Comme son collègue californien, Brown déplore le mutisme de la profession sur la question, et encore plus l'argument qui veut que la marijuana soit une plante toxique : « il existe plusieurs variétés de cannabis, et certaines sont non seulement moins toxiques mais également plus efficaces contre la douleur. »

Effets toxiques

Le problème dans l'esprit des praticiens comme du public, c'est de considérer que les effets de la plante sur les humains seront les mêmes sur les animaux. Pour les praticiens convaincus, il ne faut pas nier l'efficacité de cette plante uniquement parce que c'est une substance sous contrôle. Après tout, on peut dire la même chose de la morphine. Alors que ses effets ont été très étudiés, rien d'équivalent n'existe pour la marijuana. Et c'est peut-être là que le bât blesse, car on ignore encore à quels risques potentiels on expose l'animal.

D'un autre côté, il ne faut pas considérer non plus que la plante est inoffensive parce qu'elle est naturelle. Une étude de 2012 publiée dans le Journal of Veterinary Emergency and Critical Care relevait que dans deux cliniques vétérinaires du Colorado, le nombre d'intoxications à la marijuana avait quadruplé en 5 ans, alors même que le nombre de délivrance médicale de marijuana avaient augmenté dans l'Etat. Les auteurs de l'étude rapportaient notamment le cas de deux chiens morts après l'ingestion de friandises à base de marijuana. Ce cas n'est probablement pas unique, ce qui devrait pousser la profession à s'intéresser très sérieusement au sujet afin d'encadrer les pratiques. Certains praticiens proposent même pour étudier des tests encadrés dans des cliniques pour traiter des patients atteints de cancer. Une façon de soulager à la fois les animaux, mais aussi leurs maîtres...

(in JAVMA News, 15 juin 2013)

ETUDES

Différences entre chiens et loups face aux signaux de communication humains

(M. Gacsi, J. Vas, J. Topal, A. Miklosi, "Wolves do not join the dance ; sophisticated aggression control by adjusting to human social signals in dogs" Applied Animal Behaviour Science 145 (2013) 109-122)

Cette étude explore de nouveaux aspects de la compréhension qu'ont les chiens des comportements sociaux des humains, en comparant les différences entre les chiens et les loups en matière de réponse lorsqu'ils se trouvent face à des humains dans des situations sociales ambiguës.

Lors d'une première expérimentation, 13 chiens domestiques et 13 loups élevés en captivité rencontrent une personne qui leur est étrangère. Celle-ci les approche d'abord de façon amicale, puis de façon plus menaçante, enfin de nouveau avec calme et bienveillance, tandis que le "propriétaire/soigneur" se tenait près des sujets. A l'inverse des chiens, les loups évitaient le contact visuel avec l'étranger et le soigneur. Mais seuls les chiens manifestaient de l'agressivité envers l'étranger.

Dans une seconde expérimentation, les mêmes sujets étaient observés dans une situation de "garde d'objet". Une femme familière aux animaux joue avec eux, puis fait semblant de vouloir leur

soustraire un sac-banane, le tout visant à susciter chez eux un comportement de garde. Elle essaie enfin de leur retirer l'objet, sans avoir recours à un comportement dominant ou menaçant. Au cours de la phase de jeu, certains chiens et loups ont manifesté des comportements de garde, mais seuls les chiens ont changé de comportement et ont finalement laissé l'humain prendre l'objet de bon gré. Tous les chiens regardaient la personne, en revanche aucun loup n'avait de contact visuel.

Dans une troisième expérience, 13 bergers belges ont fait le test de l'étranger, de la garde d'objet, et de la garde de nourriture. Dans ce dernier test, une femme familière aux sujets les incitait à garder un os par provocation, mais sans manifestation de jeu. Dans les trois situations, les chiens montraient des comportements agressifs face au comportement humain. Dans le test "rencontre avec un étranger", ils adaptaient leur comportement aux actions de l'humain (passif/amical, puis agressif et de nouveau amical). Dans la garde d'objet ou de nourriture, après avoir d'abord montré de l'agressivité et des comportements de garde, ils finissaient par permettre à l'humain de prendre l'élément, qu'il soit objet ou nourriture. Une vocalise aiguë et caractéristique est observée lors de chaque situation de garde, notamment avant la manifestation d'un comportement agressif, et peut traduire les émotions ambivalentes du chien. Cela suggère que le comportement provocateur de l'humain, à lui seul, peut entraîner un réflexe de garde chez le chien.

Les résultats de cette étude soutiennent l'idée que les chiens ont développé des capacités que les loups n'ont pas, leur permettant de s'adapter aux actions humaines, tandis que les loups, même élevés par l'homme et très sociabilisés, ont des comportements qui ne sont pas centrés sur l'humain, et à ce titre ils ajustent beaucoup moins leur comportement aux actions humaines.

ETUDE

De l'impact des différents traits caractéristiques des chiens sur le public

(D. Blecker, N. Hiebert, F. Kuhne, "Preliminary study of the impact of different dog features on humans in public" Journal of Veterinary Behavior (2013) 8, 170-174)

Pourquoi certains passants ont peur de certains chiens lorsqu'ils les croisent dans la rue ? Répondre à cette question est essentiel afin de mieux cerner le lien chien/propriétaire/étranger. Ainsi, cette étude s'est attachée à classer les chiens selon plusieurs critères. 4 critères concernant la taille et la couleur ont été retenus : petit et sombre ; petit et clair ; grand et sombre et grand et clair.

Les effets des chiens sur les passants ont été classés selon deux critères : l'observation des comportements du passant alors qu'il croise un chien, et sa propre perception du chien croisé.

Les comportements de 427 passants ont été observés directement alors qu'ils croisaient un chien dans la rue, et 126 personnes ont été interrogées par la suite sur leur perception. Il apparaît que les grands chiens sombres semblent plus menaçants que les chiens petits et clairs. Des passants confrontés à des chiens clairs mais de grande taille changeaient beaucoup moins leur comportement.

Des différences significatives ont été notées entre les différentes réactions observées et surtout les raisons expliquant ces comportements. Les petits chiens clairs étaient seuls à être perçus comme amicaux à cause de leur taille. Les autres chiens pouvaient être jugés sans danger à cause de leur race ou de l'expérience personnelle du passant avec les chiens. Aucun chien n'a été perçu comme menaçant. Cette étude démontre que les chiens peuvent avoir des traits physiques suscitant une réponse comportementale particulière de la part des humains, et influencent grandement leur perception du chien.

SYNTHESE

Douleur chronique : une nouvelle option thérapeutique

Thierry Poitte, vétérinaire praticien à St Martin en Ré, a présenté le 11 avril dernier à Lille son expérience d'utilisation d'un nouvel outil, le laser thérapeutique. Menaces sur le médicament vétérinaire, récession, diminution des consultations vaccinales, autant de raisons de déprimer ? Pas pour ceux qui comme Thierry Poitte ont décidé d'y voir l'opportunité d'un recentrage salutaire et rémunérateur sur de nouveaux actes, qui s'inscrivent dans notre cœur de métier, la prise en charge de la douleur des animaux de compagnie. (in L'essentiel n°293)

Avec l'augmentation remarquable de l'espérance de vie des animaux de compagnie, une médicalisation qui ne demande qu'à être renforcée, une prévalence en effectif des chats sur les chiens, de nombreuses affections douloureuses chroniques nécessitent des solutions qui, par définition, font l'objet de traitements sur le long terme. Sur l'arthrose, on sait qu'au-delà de l'analgésie apportée par les AINS, de nombreuses possibilités non-médicamenteuses sont souhaitées par les propriétaires comme la physiothérapie, les massages, l'acupuncture et désormais le laser.

Thérapie par la lumière

Le principe de la thérapie au laser repose sur l'irradiance de faisceaux lumineux infra-rouges. L'émission du laser peut être continue, pulsée, de façon plus ou moins intense. En continu, le laser a un effet thermique dominant, nécessitant d'effectuer un balayage de la zone pour ne pas générer de brûlure. Les animaux à pelage sombre sont les plus sensibles à cet effet, puisqu'ils absorbent la lumière plus que leurs congénères à pelage clair. L'absorption dépend de la longueur d'onde émise, de la puissance reçue et de la nature des tissus biologiques traversés. C'est la richesse en eau et chromophores qui régit l'action qui va de la simple chaleur à l'effet de cicatrisation (pour une longueur d'ondes de 660 nm) jusqu'à une véritable photobiomodulation au niveau, entre autres, des mitochondries et du cytochrome C, permettant une relance du métabolisme cellulaire.

Avec le laser thérapeutique, on peut donc obtenir un effet cicatrisant, antalgique ou anti-inflammatoire, d'où découlent les applications thérapeutiques en matière de postopératoire sur les chirurgies orthopédiques, d'arthrose, ou de gingivostomatite féline.

De la consultation douleur à la pratique de l'analgésie

Si les publications scientifiques font encore défaut en médecine vétérinaire, l'expérience mise en place par Thierry Poitte depuis 18 mois d'une consultation Douleur et de pratique du laser thérapeutique est intéressante, par sa démarche de recrutement et d'évaluation de la douleur qui répond à une véritable attente des propriétaires. Il a réalisé des mesures de goniométrie sur ses patients canins et félines souffrant d'arthrose, accompagnées d'évaluations selon la grille standardisée d'Helsinki, pour le chien et selon une grille comportementale qu'il a conçue pour les chats. Au-delà de la participation active du propriétaire comme observateur privilégié de son animal de compagnie, l'examen clinique initial évalue les douleurs par une palpation fine et une manipulation des articulations. On recherche sur les masses musculaires les points gâchettes, là où se nouent les tensions qui font mal (et donnent aux chats des réactions agressives très légitimes !). Pour les chiens, le programme thérapeutique s'est déroulé au rythme de 3 séances la première semaine, 2 lors de la seconde semaine, puis 1 séance par semaine pendant 4 à 6 semaines. Selon les fonctions du chien (chasse, travail, compagnie) les attentes des propriétaires ne sont pas les mêmes et la définition d'un objectif en début de traitement est utile. Chez le chat, le rythme des séances a été d'une thérapie hebdomadaire. Sur d'autres indications, comme la ténosynovite bicapitale et la rupture musculo-

tendineuse du tendon d'Achille chez le chien, ou la gingivostomatite féline, les résultats sont encourageants.

La consultation Douleur elle-même demande entre 30 et 45 minutes, avec une évaluation du protocole (longueur d'onde choisie, site visé par le faisceau laser). Les séances de laser thérapeutique sont réalisées sur animal vigile, en prenant bien soin de porter et faire porter des lunettes aux personnes présentes dans la salle, pour protéger les yeux du faisceau laser. La séance dure entre 10 et 15 minutes.

Déjà disponible aux USA et en Angleterre, le laser thérapeutique demande à voir ses résultats validés par des publications à venir mais il élargit d'ores et déjà la gamme de services du vétérinaire praticien, même si, pour l'instant, l'investissement reste d'un coût non négligeable. K-laser est un appareil vendu par Mikan, <http://mikanvet.com/>.

CAS CLINIQUE

Kystes iriens : quelle attitude adopter ?

Les kystes iriens sont fréquents chez le chien, plus rares chez le chat. Ils sont en général bénins et souvent découverts fortuitement. Après quelques rappels à propos du traitement (pas toujours nécessaire) de cette affection, nous illustrerons la conduite à tenir par la présentation d'un cas clinique. (in l'Essentiel n°293)

Les kystes uvéaux (également appelés kystes iriens) sont fréquemment rencontrés chez le chien et plus rarement chez le chat. Ils se forment sur la face postérieure de l'iris qui est pigmentée ou depuis l'épithélium des corps ciliaires. Les kystes peuvent être d'origine héréditaire ou acquise. Ils surviennent souvent chez les retrievers, setters anglais et Boston terriers.

Principales caractéristiques

La dilatation pupillaire permet d'observer plus facilement les kystes en chambre postérieure. Des kystes de taille importante peuvent générer des troubles visuels, des opacités de l'endothélium cornéen, une pigmentation de la cristalloïde antérieure du cristallin, des interférences mécaniques avec la motricité de l'iris et des hypertensions secondaires à l'obstruction de l'angle irido-cornéen. Certains ont suggéré des causes traumatiques ou inflammatoires pour expliquer l'apparition des kystes mais il paraît plus probable que leur développement soit spontané. Ils atteignent essentiellement les animaux adultes. Ils sont généralement bénins¹ et sont souvent de découverte fortuite. Ils peuvent être uni ou bilatéraux, simple ou multiples, de taille variable mais prenant toujours l'apparence d'éléments sphériques sombres. Ils sont souvent en suspension dans l'humeur aqueuse et attachés s'ils sont présents en chambre postérieure. Des kystes éclatés peuvent être observés : sur la capsule antérieure du cristallin, sur l'iris ou sur l'endothélium cornéen. Dans la plupart des cas ils ne gênent pas la vision et ne causent pas d'opacification des interfaces transparentes de la cornée (cristallin ou cornée).

Le meilleur moyen pour distinguer un kyste d'une tumeur est de réaliser une transillumination du kyste, si la lumière traverse la masse, il s'agit d'un kyste. Si la lumière ne diffuse pas au travers de l'élément, il faut envisager une tumeur.

Des études ont décrit une possible association entre les kystes iriens et le glaucome chez le dogue allemand et le golden retriever. Dans ces cas les kystes se développent sur l'épithélium des corps ciliaires et poussent l'iris vers l'avant, pouvant générer une fermeture de l'angle iridocornéen. S'ils se trouvent en chambre antérieure, ils peuvent venir se loger dans l'angle irido-cornéen et gêner

l'élimination de l'humeur aqueuse. En 2000 Sapienza et all. ont décrit un nouveau syndrome chez le golden retriever appelé l'uvéite pigmentaire². Le signe précoce le plus fréquent de cette affection est la présence de pigment sur la capsule antérieure du cristallin en association avec la présence de kystes iriens. Dans 50 % des cas cette maladie évolue vers un glaucome et est presque toujours bilatérale.

Extraction des kystes iriens

La majorité des kystes étant bénins et ne gênant pas la vision, leur traitement se révèle souvent peu utile. Cependant la prise en charge est importante lorsque les kystes sont attachés, se trouvent dans l'aire pupillaire ou lorsque plusieurs kystes viennent boucher l'angle iridocornéen.

Deux techniques existent : l'aspiration à l'aiguille et la destruction à l'aide d'un laser. Le laser ne peut cependant être utilisé que lors de kystes fortement pigmentés. Le laser diode est très efficace pour détruire les kystes en chambre antérieure. L'usage de corticoïdes et de mydriatiques est conseillé en pré et postopératoire. L'usage d'un casque ophtalmoscopique adapté pour la rétinopexie laser peut être utile voire essentiel pour envisager une coagulation sous anesthésie topique. Il est tout de même préférable d'utiliser le laser sous anesthésie générale afin d'éviter toute lésion secondaire des milieux intraoculaires. Des reliquats de la paroi du kyste peuvent s'attacher à l'endothélium sans conséquence. La technique à l'aiguille, plus complexe, utilise une aiguille droite de 25 ou 27 gauge montée sur une seringue à insuline. L'aiguille est introduite au limbe en regard de la position du kyste. L'aiguille pénètre facilement la paroi du kyste et le contenu est aspiré. Il est fréquent d'avoir des restes d'enveloppe du kyste avec cette méthode, la mobilité du kyste corse la difficulté et la réussite de ce geste. Des applications de mydriatiques et de corticostéroïdes par voie topique sont prescrites pendant 48 heures après l'intervention.

A propos d'un cas clinique

Un chien bouledogue français de 9 ans est présenté à la consultation pour contrôler l'évolution d'un kyste irien de l'oeil droit après 3 mois d'évolution. Suite à l'augmentation importante du volume du kyste et au fait qu'il soit attaché sur l'iris dans l'aire pupillaire, une destruction du kyste est conseillée car il peut gêner la vision de ce chien. Une coagulation au laser diode est proposée selon la technique décrite ci-dessus sous anesthésie générale gazeuse. Il est à noter que la destruction des kystes par voie transcornéenne génère fréquemment une perturbation de l'épithélium cornéen visible sur la photo de la vue postopératoire par de petites opalescences blanchâtres. Un traitement cycloplégique (tropicamide - Mydriaticum[®]) et anti-inflammatoire (dexaméthasone - Maxidex[®]) est prescrit pour une durée de trois jours. Le chien est contrôlé 10 jours après.

SYNTHESE

Chiots acquis en animalerie : davantage de comportements indésirables

Les chiots achetés en animalerie présentent-ils plus de troubles du comportement que les chiots acquis auprès d'un éleveur ? Empiriquement, la plupart des professionnels le pensent. Une impression corroborée par une importante étude épidémiologique de McMillan et coll. parue dans l'édition du 15 mai du Journal of the American Veterinary Medical Association. (in l'Essentiel n°293)

Une idée partagée par de nombreux vétérinaires est que les chiots achetés en animalerie présenteraient davantage de troubles du comportement que ceux acquis auprès d'un éleveur. Pour autant, les études sur ce sujet sont peu nombreuses. Une thèse soutenue à l'Université de Cambridge en 1994 montrait cependant à la faveur d'une enquête rétrospective menée chez 737

chiens plus d'agressivité dirigée vers le propriétaire, et de troubles sociaux (peur des étrangers, des enfants, des autres chiens) chez les animaux provenant d'animaleries, mais le nombre de chiens dans ce dernier cas n'était que de 20. Bennett et coll., dans une étude menée auprès de 413 chiens dont 47 issus d'animalerie, trouvent également plus d'agressivité, de « nervosité » alors que Mugford (1 864 chiens) estime que 10 % des chiens de race acquis auprès d'un élevage souffrent d'anxiété de séparation contre 55 % des chiens de « pet shops ». En revanche, Gaultier et coll. ne font pas ce type de constatation à la faveur d'une étude sur les phéromones apaisantes.

Une étude sur 6 000 chiens

McMillan et coll. ont donc tenté de préciser ces notions par une importante enquête réalisée chez 413 chiens obtenus en animalerie et 5 657 animaux acquis directement auprès d'un éleveur. Les évaluations comportementales ont été réalisées avec le test dit C-BARQ (Canine Behavioral Assessment and Research Questionnaire) qui évalue de manière quantitative les caractéristiques comportementales. Il s'agit d'un questionnaire de 100 items, chaque réponse étant graduée de 0 à 5. On a également demandé aux propriétaires de préciser les conditions de vie de l'animal, ses activités sportives éventuelles, l'origine de leur compagnon. Le questionnaire a été diffusé *via* la presse et les vingt principaux clubs de races américains.

Davantage d'agressivité chez les chiens d'animalerie

Pour 12 sur 14 sous-échelles du C-BARQ, des différences significatives sont observées entre les deux lots, toujours en défaveur des chiens d'animalerie. Les chiffres les plus marquants sont à mettre en relation avec l'agressivité : le risque relatif est multiplié par 3,13 pour les chiens de « pet shops » non stérilisés, par 1,54 pour les chiens stérilisés. Le risque relatif est plus élevé pour un grand nombre de comportements indésirables : anxiété de séparation (x 1,58), agression envers les étrangers (x 1,59), peurs non sociales (x 1,44), peur des autres chiens (x 1,33), agressivité envers les autres chiens (x 1,96), sensibilité au toucher (x 1,58), coprophagie (x 1,08), comportements de chevauchement (x1,39), mictions de marquage (x 1,77), mictions par soumission (x 1,53), défécations ou mictions quand laissé seul (x 1,68 et 1,96). Les résultats de cette étude supportent donc l'hypothèse selon laquelle les chiens d'animaleries présenteraient plus de comportements indésirables. Les auteurs expliquent ce phénomène par l'accumulation de stress au cours de périodes sensibles du développement : environnement confiné, relations limitées avec les humains, éventuels mauvais traitements, manque d'interactions avec d'autres chiens, etc. Une étape cruciale de la vie du chiot, expliquent les auteurs, se déroule vers l'âge de huit semaines, auquel les animaux sont hypersensibles aux stimuli négatifs, psychologiques ou physiologiques, et c'est à ce moment à peu près qu'ils subissent le stress du transport. Un biais possible de cette étude tient au fait que les propriétaires qui achètent leur chiot chez un éleveur sont sans doute plus au fait de la cynophilie, et éduquent peut-être mieux leurs animaux. Quoi qu'il en soit, et bien que l'origine des troubles constatés soit certainement multifactorielle, la réponse à la question du choix d'un chiot est très nettement en faveur de l'éleveur.

SYNTHESE

Evaluer une cardiomégalie : intérêt de l'indice de Buchanan

L'indice de Buchanan (IB) est à ce jour le moyen le plus objectif d'affirmer qu'il existe une cardiomégalie sur un cliché radiographique latéral du coeur. Or des études ont montré que cet indice pouvait varier, notamment en fonction de maladies non cardiaques, de l'incidence droite ou gauche

de la radiographie, d'une ventilation assistée ou non, du sexe de l'animal. Cette étude se penche sur les valeurs de l'indice de Buchanan chez les chiens de petite taille, chondrodystrophiques et brachycéphales. (in l'Essentiel n°293)

L'IB est mesuré sur un cliché radiographique en décubitus latéral droit de préférence. On compare les dimensions de la longueur et de la largeur du cœur au nombre de corps vertébraux thoraciques, à partir de la 4^e vertèbre (T4). La longueur du cœur est mesurée du bord ventral de la carène au point le plus ventral de la silhouette cardiaque. La largeur du cœur est déterminée perpendiculairement à sa longueur, au niveau de la veine cave caudale. L'addition de la largeur et de la longueur du cœur aboutit à l'IB, exprimé en nombre de vertèbres. Le rapport profondeur/ largeur du thorax est également mesuré, d'après des radiographies de face et de profil du thorax, afin de déterminer la forme du thorax de chaque chien. La profondeur est la distance séparant le bord dorsal du processus xiphoïde du bord ventral du corps vertébral, perpendiculairement à la colonne. La largeur du thorax est la distance, sur une radiographie de face, entre les deux bords du thorax au niveau de la 8^{ème} côte. Les chiens dont le rapport est inférieur à 0,75 ont un thorax « en tonneau », ceux dont le rapport est supérieur à 1,25 ont un thorax profond.

Des différences notables en fonction des races

Les dossiers de 30 carlins, 18 spitz, 30 Yorkshire terriers, 30 teckels, 30 bouledogues (anglais ou français), 30 Shih Tzu, 18 Lhasa Apso et 19 Boston terriers sont passés en revue. Aucun des chiens ne présente d'anomalie à l'auscultation cardiaque (souffle, bruit de galop). La seule différence significative entre les races concerne le score de condition corporelle : les carlins sont significativement plus gros que les Shih Tzu.

Les valeurs moyennes de l'IB sont significativement plus élevées que la normale (définie par Buchanan : $9,7 \pm 0,5$ vertèbres) pour les spitz ($10,5 \pm 0,9$), les bouledogues ($12,7 \pm 1,7$), les carlins ($10,7 \pm 0,9$) et les Boston terriers ($11,7 \pm 1,4$).

Des anomalies vertébrales (hémivertèbres) ont été observées chez 2 carlins, 13 bouledogues et 7 Boston terriers. Lorsque l'on élimine ces chiens et que l'IB moyen est recalculé, ses valeurs moyennes restent statistiquement plus élevées. En revanche, les IB moyens des bouledogues et des Boston terriers avec et sans anomalie vertébrale sont significativement différents. Si l'on s'intéresse au score de condition corporelle, l'IB moyen est plus important chez les Shih Tzu dont le score est plus élevé, mais la corrélation, bien que significative, est faible et a peu d'importance clinique. Tous les chiens de cette étude ont un thorax « en tonneau » et aucune corrélation n'est notée entre l'IB et la forme du thorax. L'influence du sexe n'est significative que chez les Yorkshire terriers, pour qui l'IB est plus important pour les femelles. L'indice de Buchanan diffère donc selon les races étudiées et plusieurs facteurs peuvent intervenir, notamment les anomalies vertébrales, fréquentes chez les chiens chondrodystrophiques ou brachycéphales et le poids de l'animal. Pour les bouledogues, les carlins, les spitz et les Boston terriers, il est possible de conclure par excès à une cardiomégalie si l'on se réfère à la valeur standard de l'IB. Il serait dès lors préférable de disposer d'un IB défini pour chaque race canine.

SYNTHESE

Babésioses canines : quelques données épidémiologiques

Le risque de babésiose canine est partout présent dans notre pays. Pour autant, des variations régionales importantes sont constatées. Cet article a pour but de dresser un état des lieux des risques rencontrés et de faire le point sur la situation épidémiologique de cette maladie. (in l'Essentiel n°294)

Les protozoaires du genre *Babesia*, responsables des babésioses (encore appelées piroplasmoses), sont spécifiques aussi bien de leur tique vectrice que de leur mammifère hôte. Il existe donc une corrélation entre la répartition territoriale des espèces de tiques vectrices et le risque d'infection. En France, deux espèces de tiques transmettent des *Babesia* pathogènes pour le chien.

Deux espèces de tiques majeures

- *Dermacentor reticulatus*, répandue sur l'ensemble du territoire, à l'exception de la côte d'Azur et de la pointe bretonne où elle est seulement sporadique, transmet *Babesia canis canis*, l'agent principal des babésioses canines en France.
- *Rhipicephalus sanguineus*, à l'inverse très présente -mais pas exclusivement- dans le sud de la France, transmet *Babesia canis vogeli*, l'agent d'une babésiose très répandue dans le sud de l'Europe. Des facteurs de risque multiples Le risque de babésiose chez le chien est donc présent partout en France. Cependant plusieurs études ont montré une répartition géographique hétérogène des cas rapportés, avec une fréquence nettement plus élevée dans les départements du Sud-Ouest et ceux de la vallée du Rhône. En effet, le risque de babésiose chez le chien est lié à plusieurs facteurs :
- Le niveau d'infection des populations autochtones de tiques : les tiques potentiellement vectrices ne sont pas toutes porteuses du parasite et au sein d'un même département, la répartition des foyers de contamination est très hétérogène.
- L'espèce de *Babesia* transmise : si *Babesia canis canis* est enzootique en France, il est possible que la présence de *Babesia canis vogeli* transmise par *Rhipicephalus sanguineus* soit sous-estimée, particulièrement au sud de la France. Les infections à *Babesia canis vogeli* restant fréquemment subcliniques, elles peuvent ne pas être diagnostiquées.
- L'hétérogénéité de la répartition des biotopes favorables à la survie des tiques : les tiques sont dépendantes d'un environnement permettant la réalisation de leur cycle évolutif, et dans une même région, leur population est concentrée dans les zones « accueillantes ». Il est à noter que *Rhipicephalus sanguineus*, incapable de survivre à l'extérieur en saison froide, est susceptible d'effectuer l'ensemble de son cycle évolutif à l'intérieur des habitations.
- La saisonnalité de l'infection : le cycle évolutif des tiques est dépendant de la température ambiante. Dans les régions froides, l'activité des tiques est marquée au printemps et en été, mais faible ou inexistante en hiver. Dans les régions au climat plus doux, il est possible d'observer des infestations et donc un risque de transmission toute l'année.
- Le mode de vie des animaux qui les expose plus ou moins à la contamination : les chiens se promenant en milieu naturel, et tout particulièrement les chiens de chasse constituent la population à risque. Cependant, l'installation de tiques dans les jardins publics est possible ainsi que la contamination à domicile par *R. sanguineus*. Enfin, les déplacements lors de voyages exposent les animaux à des risques de maladie vectorielle dans des zones d'enzootie. L'intensification des déplacements et les modifications du climat en faveur d'une extension des aires de répartition des tiques vectrices ou du prolongement de leur période d'activité pourraient amener à une évolution notable de la situation épidémiologique des babésioses canines en France.

Pour en savoir plus : voir guide de recommandation ESCCAP, vol. 4 Agents pathogènes vectorisés sur le site www.esccap.fr.

CAS CLINIQUE

Castration médicale chez un bouvier australien : une alternative aux solutions définitives

Pour différentes raisons, et notamment parce que le chien est un éventuel reproducteur, certains propriétaires sont demandeurs d'une castration médicale plutôt que chirurgicale. D'autres considèrent la castration chirurgicale comme une mutilation. Nous décrivons ici le protocole employé chez un berger australien de 20 mois, à l'aide d'un implant de superagoniste de la GnRH (Suprelorin®). (in l'Essentiel n°294)

Ewok est un berger australien mâle, inscrit au Livre des Origines français et confirmé. Sa propriétaire n'a pas été sollicitée pour que son chien se reproduise, et elle n'est pas certaine qu'elle le souhaite. Il vit en ville. Ce chien, alors âgé de 20 mois, est présenté à la consultation du CERCA (Centre d'Étude en Reproduction des Carnivores) de l'École Vétérinaire d'Alfort le 6 juin 2011, pour avis concernant une éventuelle castration. En effet, depuis quelques mois, Ewok a tendance à effectuer un marquage urinaire accru en ville, notamment sur les murs et les roues de voiture, et il a tendance à grogner sur les autres chiens mâles alors qu'auparavant il adoptait plutôt une attitude de jeu avec eux. Sa propriétaire, persuadée qu'il s'agit là de signes liés à la maturité sexuelle, a décidé de le faire castrer.

Après discussion avec la propriétaire, il s'avère qu'il n'est pas certain que ce chien ne soit pas destiné à faire des saillies plus tard au cours de sa vie. Plusieurs solutions s'offrent alors à elle. La première solution est de faire congeler le sperme de son chien puis de le faire stériliser chirurgicalement. La seconde est d'obtenir une castration médicale réversible par la pose d'un implant de superagoniste de la GnRH. C'est finalement cette solution qui est choisie. Le consultant pose par voie sous-cutanée un implant de Suprelorin 4,7 mg® sur Ewok, en expliquant que ce chien devra être réimplanté dans 6 mois environ si la propriétaire souhaite prolonger l'effet « castrateur ». Dans les semaines qui suivent, aucune modification du comportement n'est observée par la propriétaire, si ce n'est une légère augmentation de l'appétit, qu'elle compense avec une nutrition adaptée destinée à prévenir toute prise de poids. Au bout d'un mois, le comportement d'Ewok vis-à-vis des autres mâles s'est nettement modifié ; il se remet à jouer et ne grogne plus. La propriétaire se déclare très satisfaite de l'effet obtenu. Elle remarque par ailleurs que les testicules ont nettement diminué de taille. Aucune modification n'est toutefois notée en ce qui concerne l'intensité du marquage urinaire. La densité et la consistance du pelage sont inchangées.

A l'été 2012, la propriétaire constate en caressant son chien que les testicules ont regrossi, mais elle n'y porte pas spécialement attention. Cependant, au cours de l'hiver 2012-2013, le caractère d'Ewok redevient plus affirmé et elle décide de le faire réimplanter en février 2013. A ce jour les testicules d'Ewok sont redevenus petits et son comportement est redevenu joueur et pacifique. La propriétaire le fera certainement réimplanter une autre fois, avant peut-être de le mettre à la reproduction.

La castration médicale : une alternative à la castration chirurgicale ?

La mise sur le marché récente en Europe d'implants de superagonistes de la GnRH pour la prévention de la fertilité du chien mâle est une vraie révolution pour la pratique vétérinaire. Notamment dans un pays comme la France, à l'esprit latin, où de nombreux propriétaires n'aiment pas l'idée de faire castrer leur chien mâle. De plus en plus de propriétaires sont également réticents à l'intervention chirurgicale qu'ils perçoivent comme une mutilation, une source de souffrance pour leur animal de compagnie, et un acte potentiellement à risque, notamment parce qu'il implique une anesthésie générale. Dans certains pays d'Europe du Nord comme l'Allemagne, il y aurait maintenant plus de chiens qui sont « implantés » que de chiens qui sont castrés chirurgicalement. Contrairement aux anti-androgènes systémiques de type acétate de delmadinone (Tardak®), qui ont un effet castrateur

très incomplet, lié au fait que la sécrétion de testostérone n'est pas modifiée chez le chien traité, le superagoniste de la GnRH contenu dans les implants de Suprelorin®, la desloréline, induit une réelle « castration médicale ». Au bout de quelques semaines après implantation, en effet, le taux de testostérone devient basal ; le chien est donc bel et bien « castré » médicalement. Ceci est lié à un arrêt de la synthèse hypophysaire des sous-unités de la LH et de la FSH, ce qui entraîne également une modification des paramètres cliniques et comportementaux liés à la testostérone, notamment une diminution du volume testiculaire d'environ deux tiers.

Une action en deux temps

La desloréline est ce qu'on appelle un « super-agoniste ». En effet, du fait de sa structure chimique comportant deux modifications dans la séquence d'acides aminés par rapport à la GnRH endogène, la stabilité de la molécule est augmentée et son affinité de liaison pour les récepteurs est multipliée par 7. L'implant posé par voie sous-cutanée, le plus souvent en région interscapulaire, à l'aide d'un implanteur dédié, de la taille d'un implanteur pour puces électroniques, est composé d'une matrice lipidique (triglycéride) qui ne pose aucun problème de biocompatibilité. Des implants sont couramment posés sur les chiens en Australie où la desloréline est commercialisée depuis plus de 15 ans. Deux implants différents sont disponibles en France pour les vétérinaires avec l'AMM pour la suppression de la fertilité des chiens mâles : Suprelorin 4,7 mg® et Suprelorin 9,4 mg® (ce dernier ayant de plus une indication pour le furet mâle). Ces implants ont une durée minimale d'efficacité de 6 mois pour le premier et d'un an pour le second. Cependant, la cinétique de relargage initiale du produit par la matrice de l'implant est différente dans les deux produits, et l'effet « castrateur » est plus rapidement obtenu avec l'implant 4,7 mg qu'avec l'implant 9,4 mg. C'est pourquoi le CERCA recommande une implantation initiale avec un implant 4,7 mg, suivie au choix d'une réimplantation 6 mois plus tard avec un implant 4,7 mg ou un implant 9,4 mg. Le chien pourra ainsi être ré-implanté, par exemple tous les ans, et donc « castré chimiquement » tout au long de sa vie. Une précision est importante. Dans les quelques jours qui suivent la pose de l'implant, et avant d'obtenir une inhibition hypophysaire et un effet « castrateur », la desloréline active temporairement les sécrétions hypophysaires de LH et de FSH (effet « flare-up »). Il se produit alors pendant quelques jours une augmentation transitoire de la testostéronémie, qui peut s'accompagner d'une légère augmentation d'activité et/ou de marquage urinaire du chien. Cependant, 17 jours après la pose d'un implant de desloréline 4,7 mg, 80 % des chiens ont déjà une testostéronémie basale (Trigg et Yeates 2008). La fertilité est supprimée, notamment en raison d'une aspermie secondaire. La libido devient quasiment nulle environ 30 à 35 jours après la pose de l'implant. Au niveau histologique, on note une atrophie des tubes séminifères et des cellules de Leydig et une modification des cellules de Sertoli, notamment une augmentation intracytoplasmique des phagosomes et des inclusions lipidiques (Fontaine et Fontbonne 2011).

Quels effets sur le comportement ?

Parce que c'est une vraie castration, l'utilisation de Suprelorin® a les mêmes effets qu'une castration chirurgicale. Notamment, certains chiens peuvent présenter, comme dans le cas d'Ewok, une augmentation de l'appétit, ce qui présente un risque de prise de poids. Des conseils nutritionnels sont donc indispensables. De même, comme pour une castration chirurgicale, l'effet sur certains comportements est incertain, notamment les fugues, l'attirance pour les chiennes en chaleurs, le chevauchement et le marquage urinaire.

Dans 50 à 60 % des cas, ces comportements sont atténués par une castration, qu'elle soit médicale ou chirurgicale, mais rarement supprimés totalement (Marion 2004). Dans le cas d'Ewok, le marquage urinaire ne s'est pas modifié après implantation. L'agressivité inter-mâles est le plus souvent nettement diminuée lorsqu'elle est liée à un comportement sexuel, ce qui a été très nettement le cas avec Ewok.

Quand réimplanter ?

Si l'on veut bénéficier d'une castration médicale durable, il faut réimplanter le chien, si possible avant la fin de l'activité de l'implant. Plusieurs études ont montré que l'inhibition de la sécrétion de testostérone avec Suprelorin® 4,7 mg dure en moyenne 10 mois chez des chiens de taille moyenne ou grande et 13 mois dans les races de petit format (Trigg et al. 2006). Toutefois, certains chiens ne sont inhibés que 6 mois. C'est pourquoi nous recommandons une implantation initiale avec un implant 4,7 mg, à effet « castrateur » induit rapidement, suivie 6 mois plus tard par une pose d'un implant 9,4 mg, puis une réimplantation annuelle. Déjà, de nombreux confrères ont inclus dans leurs logiciels informatiques de suivi de clientèle des lettres de rappel pour l'implantation, comme cela existe pour les rappels de vaccination. C'est ainsi un bon moyen de fidéliser la clientèle. Certaines personnes attendent que les testicules aient réaugmenté de taille pour faire implanter à nouveau leur chien. Nous considérons que ce n'est pas idéal car alors la pose d'un implant va générer un nouvel effet activateur (« flare-up ») transitoire avec une augmentation de la testostéronémie et un risque d'activité « mâle » accrue pendant une à deux semaines. C'est le protocole qui avait été suivi, à notre avis à tort, sur Ewok. Il est important de préciser aux confrères que dans le cas où un chien est ré-implanté alors que les testicules ont ré-augmenté de taille, il vaut mieux alors poser un implant 4,7 mg parce qu'il a un effet inhibiteur de la testostéronémie plus rapide.

Ewok pourra-t-il se reproduire plus tard ?

A la fin de l'action de l'implant, la testostéronémie ré-augmente progressivement. Ainsi avec Suprelorin 4,7 mg®, 98 % des chiens ont retrouvé un taux normal de testostérone plasmatique 18 mois après la pose de l'implant. Dans le même temps, l'architecture histologique testiculaire est restaurée et au bout de 7 à 9 semaines (durée de la spermatogenèse) après ce retour à une testostéronémie physiologique, le sperme redevient parfaitement normal et fécondant. Les races miniatures (Chihuahua, pinscher nain) peuvent cependant présenter un risque d'inhibition très prolongée (au cours d'essais cliniques, la durée moyenne de baisse du taux de testostérone après implantation était 1,5 fois plus longue chez les chiens de petite taille (< 10 kg) par rapport à tous les autres chiens de grande taille) ; il convient de le signaler au propriétaire au cas où ces chiens sont destinés à une reproduction ultérieure. Les données de reprise de la fertilité après des ré-implantations successives sont encore peu nombreuses mais plusieurs observations, notamment après 5 implantations successives tous les 6 mois avec un implant 4,7 mg, suggèrent une restauration de la fertilité (Trigg et al. 2006). La propriétaire d'Ewok, après 3 implantations successives de son chien, pourra décider de le mettre à la reproduction. Elle aura ensuite le choix entre une poursuite de la stérilisation médicale par la pose d'implant ou une castration chirurgicale définitive.

SYNTHESE

Le chat sphynx : une pathologie cutanée particulière

Doté d'un aspect déroutant, le sphynx n'en est pas moins une race de plus en plus populaire. En raison de l'absence de poils, la pathologie cutanée revêt un aspect très particulier même si ces chats peuvent présenter les mêmes maladies que leurs congénères. Des soins spécifiques sont souvent nécessaires pour préserver l'intégrité cutanée de ces animaux. (in l'Essentiel n°294)

Les chats sphynx appartiennent à une des races les plus populaires à travers le monde. Le nom même de cette race vient de similitudes morphologiques avec les chats égyptiens des sculptures des époques pharaoniques dénommés sphynx. Ces chats ont été sélectionnés essentiellement sur l'absence ou la raréfaction des poils, ce qui en fait une race à l'aspect très particulier. En tant que chats nus, leur pathologie cutanée est sensiblement différente des chats présentant un pelage

normal. Voici un aperçu des dernières données sur le gène de nudité des sphynx et les particularités de leur dermatologie tant sur le plan sémiologique, diagnostique, que thérapeutique.

Le chat nu, des origines aux découvertes scientifiques

Historiquement, les ancêtres des chats sphynx sont décrits au début du XXe siècle en France (Letard, Collet et Jean-Blain), au Maroc (Carpentier, Letard), au Mexique (Bailly-Maitre), et plus tard au Royaume-Uni (Hendy-Ibbs) et aux Etats-Unis (Sternberger), où la race fut reconnue pour la première fois par une association américaine féline. En 1974, Robinson décrit les chats nus et leur base génétique ; ils sont alors appelés chats nus canadiens, puis plus tard sphynx. D'autres races de chats nus ou partiellement nus sont apparues, génétiquement différentes des sphynx (Bambino, Donskoy, Dwelf, Kohana, Peterbald). Elles sont beaucoup plus rares et les données scientifiques (structure pileaire, génétique) manquent et ne seront pas évoquées ici.

Les études génétiques des races nues de souris, de chats, de tous mammifères sont intéressantes en médecine fondamentale pour étudier des alopecies rebelles chez l'homme. La souris est le modèle le plus extraordinaire avec ses centaines de modèles d'alopecies génétiques. Elle a permis d'étudier par le détail la morphogenèse, la différenciation, la prolifération, le cycle pileaire et l'entretien des poils. Toutefois, les recherches dans d'autres espèces ont aussi permis de déchiffrer de nouveaux gènes, comme chez la vache (gène *Eda* de la dysplasie ectodermique anhidrotique liée à l'*X*, Gargani et al. 2011) ou le chien (gène *Foxl3* des chiens nus (Droegemueller et al. 2008) ou de la kératine 71, gène des chiens à poils bouclés (Harel et Christiano 2012)). Il semblerait que le chat ne se contente pas d'attraper les souris, il les copie jusque dans leurs mutations. Chez le sphynx, le gène responsable de la nudité désigné « *hr* » pour *hairless* a été décrit il y a plusieurs dizaines d'années. Récemment une mutation sur le gène de la kératine 71 (*Krt71*), similaire à ce qui est décrit chez le Devon rex a été rapportée (Gandolfi et Outerbridge 2010). Les kératines jouent un rôle primordial dans le maintien mécanique de la tige pileaire durant sa croissance. Par conséquent, une anomalie de synthèse des kératines peut expliquer le développement anormal des poils dans ces races. Ainsi, une anomalie du gène codant pour la kératine 71 s'est avérée responsable d'une alopecie familiale chez l'homme.

Peau et pelage des sphynx

Une des caractéristiques les plus remarquables du sphynx est son pelage, ou plutôt son absence de pelage. Ces chats ne sont pas complètement nus, ils possèdent souvent des zones velues de poils déformés courts au niveau du museau, du chanfrein, des doigts, de la queue et du scrotum. Les vibrisses et les cils sont généralement absents.

Tous les poils n'ont pas un bulbe de forme normale, ce qui explique qu'ils soient si facilement épilables. D'autre part, les chats sphynx ont une peau plissée, notamment au niveau de la face et du cou. La peau est fréquemment recouverte d'un enduit brun gras (surtout à la base des ongles, au niveau des oreilles et des plis) ; il semble que les glandes sébacées continuent de produire un sébum pour des poils qui n'existent plus. Ceci explique aussi la coloration brune des dents de ces animaux, le sébum colorant progressivement celles-ci à force de toilette. Les sphynx préfèrent la vie d'intérieur, ils n'ont pas de poils pour se protéger des basses températures, ainsi ils préfèrent être bien au chaud. Lorsqu'ils sont plusieurs, ils se pelotonnent et dorment ensemble le plus souvent, collés les uns aux autres. Histologiquement, les chats sphynx présentent des follicules pileux petits et incurvés, la plupart en phase anagène et produisant des poils. Dans les zones supérieures du follicule, les poils sont déformés et ne restent pas longtemps dans les follicules (les infundibula sont vides).

Dermatites et otites à Malassezia

Chez le sphynx, les dermatites à *Malassezia* peuvent se manifester sous la forme d'érythème, d'enduit brun sur la peau, de manchons pileaires, de production excessive de cérumen de

discoloration des ongles. Chez les autres espèces, ces dermatites sont secondaires à de nombreuses affections : rétrovirose, hyperthyroïdie, néoplasie digestive ou pulmonaire, allergie... (Ordeix et al. 2007).

En revanche, chez le sphynx, une colonisation cutanée primaire est fréquente, tout comme chez le Devon rex ou les bassets hounds (Volk et al. 2010 et Ahman et Bergstroem 2009). Plusieurs espèces sont impliquées chez le chat : *M. pachydermatis*, *M. nana* et *M. sloffiaae*. Les causes de cette colonisation demeurent obscures; on suspecte un défaut de défenses immunitaires locales ou des anomalies de la composition du microenvironnement cutané (sébum accumulé, non distribué dans le pelage) à l'origine d'une modification de la flore. Le diagnostic est simple et rapide par l'intermédiaire de calques directs ou à l'aide d'un ruban adhésif transparent coloré. L'examen histopathologique montre la présence de levures du genre *Malassezia*. En l'absence d'études cliniques spécifiques, le traitement des dermatites à *Malassezia* chez le chat est identique à celui proposé chez le chien. Il comprend des soins topiques, comme des shampooings à base d'azoles (miconazole) et de chlorhexidine ou des lotions à base d'énilconazole. Dans les cas rebelles, chroniques ou généralisés ou lorsque l'observance des soins topiques est difficile, on a recours à un traitement par voie générale à base d'itraconazole (5 mg / kg / j) (Ahman et al. 2007). La griséofulvine n'a aucune activité sur *Malassezia* sp. Pour les otites, la plupart des antifongiques contenus dans les préparations mixtes sont efficaces. Dans les cas plus graves, on associe un nettoyage auriculaire. Les rechutes étant fréquentes, des soins topiques antifongiques hebdomadaires (shampooings, nettoyants auriculaires) ou des thérapies pulsées (« week-end » thérapie à base d'itraconazole) sont généralement nécessaires. Même si les chats sphynx présentent des dermatites à *Malassezia* (ou pour le moins des proliférations) de façon primaire, il ne faut pas hésiter à rechercher systématiquement une cause sous-jacente (dermatite allergique, endocrinopathie, néoplasie) selon l'historique et la comorbidité.

Urticaire pigmentaire / Mastocytose papuleuse

L'urticaire pigmentaire est une forme de mastocytose cutanée chez l'homme. Cette affection de l'enfant, rare et bénigne, est provoquée par une abondance de mastocytes dermiques à l'origine d'éruptions papuleuses ou maculeuses érythémateuses ou brunes. Le signe de Darier est positif, c'est-à-dire qu'une irritation de la peau avec l'ongle provoque l'apparition des lésions (dermographisme). Des cas sont rapportés chez les chats de races sphynx, Himalayan, Devon rex et Siamois. La cause est inconnue, mais la prédisposition raciale et la survenue chez des chats de même lignée sont en faveur d'une cause héréditaire. Les lésions apparaissent progressivement. Elles se présentent cliniquement sous la forme de macules et de papules (parfois croûteuses) coalescentes, érythémateuses ou brunes au niveau de l'abdomen, de la face, du cou, du thorax et parfois des membres. Les papules peuvent parfois être regroupées linéairement. Le prurit est très variable, d'absent à très intense et un dermographisme peut être présent (Vitale et al. 1996, Noli et al. 2004). Le diagnostic différentiel inclut une dermatite allergique, une dermatophytose, une folliculite bactérienne et un mastocytome. Le diagnostic repose sur les données cliniques et histopathologiques après élimination des causes parasitaires et fongiques. Histologiquement, on décrit un infiltrat périvasculaire diffus pouvant aller jusqu'au tissu sous-cutané prédominé par des mastocytes avec présence de quelques éosinophiles et neutrophiles. Etant donnée la possibilité d'une atteinte viscérale, un bilan hématologique et biochimique doit être fait de même qu'un examen échographique abdominal. Le diagnostic différentiel inclut toutes les causes de dermatite miliaire (folliculite bactérienne, allergie, dermatophytose, ectoparasitose, syndrome hyperéosinophilique) ; il est crucial, dans la mesure où le traitement peut être très différent (ex : corticoïdes contre-indiqués lors de dermatophytose). En effet, il existe, au moins chez le Devon rex, des cas de dermatophytose se présentant cliniquement et histologiquement comme des mastocytoses papuleuses et qui rétrocedent lors du traitement antifongique (Colombo2012). Par conséquent, cette entité clinique demeure assez controversée et devrait être pour l'heure considérée comme une modalité réactionnelle aux causes multiples. Chez l'homme, le

traitement repose sur la limitation des facteurs de provocation du dermatographisme et la prescription d'inhibiteurs des médiateurs relargués associés parfois à des médicaments cytotoxiques ou inhibant la prolifération mastocytaire.

Chez le chat, de nombreuses approches thérapeutiques sont décrites dans la littérature (Vitale et al. 1996, Noli et al. 2004) :

- Antihistaminiques, comme de la cyproheptadine, de l'hydroxyzine ou de la cétirizine. Ils permettent de limiter les poussées ;
- Corticoïdes par voie générale : réservés aux cas graves et uniquement pour une courte période ;
- Acides gras essentiels (AGPI) seuls ou en association à d'autres traitements. Ils semblent plus intéressants comme agents d'épargne corticoïde quand un traitement au long cours s'avère nécessaire ;
- Association amoxicilline / acide clavulanique avec des AGPI et des antihistaminiques ;
- Ciclosporine à la dose de 5 à 8 mg / kg / j puis deux fois par semaine (Guaguère et Fontaine 2004).

La prévention de l'activation mastocytaire chez le chat peut passer par la limitation du grattage, l'utilisation de sprays émoullissants, la limitation des sauts de température (idéalement le lieu de vie doit être chaud) et l'absence de recours à des paragonistes lors d'anesthésie.

Le pronostic est réservé dans la mesure où un traitement au long cours est souvent nécessaire. Chez le chaton, une rémission spontanée est fréquente avant la puberté, tout comme chez l'homme.

Dermatophytose

Comme tous les chats, les chats sphynx peuvent présenter une dermatophytose. En l'absence de poils, les lésions ressemblent à celles observées chez l'homme à savoir des lésions d'herpès circiné (érythème arciforme). Une dermatophytose peut aussi cliniquement s'exprimer sous la forme d'une mastocytose papuleuse. Le traitement est identique à celui des chats velus : traitement de l'infection folliculaire (traitement systémique avec de l'itraconazole), destruction des spores au niveau de la hampe des poils (énilconazole, miconazole), assainissement de l'environnement (eau de Javel, énilconazole) et traitement des animaux en contact (Prélaud P. 2011).

Dermatoses actiniques (solaires)

Les radiations UV peuvent provoquer de nombreuses lésions sur une peau aussi peu protégée pouvant évoluer dans le pire des cas vers des processus néoplasiques. L'incidence des dermatoses actiniques est plus forte dans les climats ensoleillés. Les dermatites solaires félines sont en pratique de véritables coups de soleil que l'on observe sur les zones les moins velues : paupières, nez, lèvres, pavillons auriculaires et bien étendu sur toutes les régions du corps exposées au soleil chez les sphynx (fig. 14).

Les premiers signes sont un bronzage, un érythème et un squamosis qui sont à ce stade asymptomatiques. Une kératose actinique peut ensuite se développer avec un érythème plus marqué, une hyperkératose, des croûtes, des plaques de petite taille (0,3-5 cm) et plus tard des ulcères. Certains auteurs considèrent les kératoses actiniques comme des carcinomes épidermoïdes *in situ*. Il est donc important d'effectuer des biopsies de ces lésions, les approches thérapeutiques et le pronostic variant grandement selon le type d'atteinte. L'examen histopathologique montre une dermatite périvasculaire superficielle et des kératinocytes vacuolisés ou apoptotiques.

On distingue en médecine humaine les traitements lésionnels et de champs. Les traitements lésionnels peuvent être la cryochirurgie, l'électrodessiccation, le curetage, l'exérèse chirurgicale classique ou laser et la photothérapie dynamique (acide 5-aminolévulinique ou méthylaminolévulinique). Chez le chat, le traitement des dermatoses solaires passe avant tout par

une éviction solaire (pas de sorties entre 9 et 17h 00), l'application topique d'imiquimod (2 applications par semaine, 6 semaines ou plus) (Peters-Kennedy et al. 2008), les rétinoïdes (Mueller et al. 2013) et dans les cas les plus graves l'exérèse chirurgicale. Si le chat a accès à une fenêtre, on peut installer des rideaux ou des écrans anti-UV pour diminuer l'impact des radiations solaires et éventuellement appliquer des crèmes écran total sur les zones non protégées ou l'habiller d'un vêtement anti-UV (Mueller et al. 2013). Un monitoring régulier du développement des nouvelles lésions est recommandé. Il est impossible de prédire l'évolution vers un carcinome *in situ*. Il est donc prudent de traiter toute lésion de kératose actinique.

Soins adaptés aux sphynx

En raison de l'absence de poils chez les sphynx il faut pratiquer des soins fréquents et plus intenses que chez les chats velus.

- Nettoyage des ongles hebdomadaire ;
- Nettoyage auriculaire hebdomadaire ;
- Nettoyage quotidien des paupières ;
- Shampoing toutes les 1 à 4 semaines (selon le niveau d'encrassement de la peau), suivi de l'application d'émollients ;
- Zones de repos chaudes ;
- Ecran solaire et vêtement anti-UV lors d'exposition solaire.

PROFESSION

De l'achat d'un animal : quelques conseils aux clients... et aux vétérinaires

A la suite de la publication ici même de plusieurs articles consacrés à ce sujet, de nombreux vétérinaires ont demandé à l'auteur de leur proposer des éléments de réponse, dont ils pourraient s'inspirer, le moment venu, lorsqu'ils sont consultés soit avant la vente, soit -le plus souvent- à la suite de l'achat d'un animal. (in *L'Essentiel* n°294)

Tout d'abord quelques conseils destinés aux clients du vétérinaire. Voici ce que tout praticien généraliste peut être amené à conseiller à ses clients, s'agissant de la vente ou de l'acquisition -déjà faite ou en projet- d'un animal de compagnie ou autre.

Principaux conseils à donner aux clients

a. Tout d'abord ne pas hésiter à demander conseil à un vétérinaire avant de vendre ou d'acheter, ce conseil s'adressant surtout aux néophytes, c'est-à-dire aux personnes qui en sont à leur première expérience en la matière. Le praticien est en effet bien placé, de par sa formation et son expérience, pour donner son avis sur le choix d'une race ou d'un type d'animal, sur ses qualités et ses défauts, ses avantages et ses inconvénients, et ceci afin, surtout, de tempérer les coups de coeur, les préjugés ou les informations erronées ;

b. Le vétérinaire peut tout à fait conseiller à son client acheteur de s'adresser à un éleveur ou à un particulier dont il connaît le sérieux plutôt qu'à une animalerie qui, bien souvent, concentre plusieurs animaux, issus de plusieurs élevages, ce qui n'est pas sans risques ni inconvénients sanitaires que tout praticien est censé parfaitement connaître ;

c. Le praticien doit attirer impérativement l'attention de son client sur la nécessité de préciser l'usage ou la destination de l'animal qu'il compte vendre ou acheter : l'acheteur compte-t-il en faire un

animal d'expositions et de concours, ou un reproducteur, ou par exemple un chien de chasse, ou de garde, ou encore un chien de berger, etc. ? L'usage de l'animal va, en effet, être déterminant si, en cas de problème, on doit par exemple démontrer la gravité d'un vice ou d'un défaut découvert par la suite.

A cet égard, il faut bien préciser -notamment au client acheteur- que la mention « animal de compagnie » n'a pas la même signification pour le vendeur et pour l'acheteur, car pour le vendeur elle signifie *ex abrupto* que l'animal n'est destiné qu'à la compagnie ce qui en exclut tout autre usage, l'acheteur ne pouvant plus par la suite en revendiquer légitimement un autre usage, par exemple vouloir le faire reproduire alors que l'animal se révèle stérile. Dans les faits, il arrive cependant que des juges déboutent le vendeur, au motif -par exemple- que l'acheteur est en droit de pouvoir faire reproduire son animal de compagnie, du fait du prix qu'il en a consenti. Le juge reste totalement libre d'interpréter cette notion de « compagnie » par rapport à tous les éléments dont il peut disposer dans le cas qui lui est soumis ;

d. C'est précisément l'usage ou la destination de l'animal convoité qui va peut-être conduire son acquéreur à réclamer à son vendeur, lors de la signature de l'attestation de vente (plus couramment appelée « contrat de vente ») une ou plusieurs autres garanties, en sus de celle des vices rédhibitoires, qui certes s'impose prioritairement, mais n'interdit pas pour autant le recours à d'autres garanties.

Car l'acheteur non professionnel ignore tout, le plus souvent, des différentes possibilités de garanties légales ou conventionnelles, expresses ou tacites, que lui offrent plusieurs codes, ce qui n'est pas fait pour simplifier sa démarche. Il ne sait pas, par exemple, que sauf convention contraire, il ne disposera, en guise de garantie, que de celle que lui réserve le Code rural (dans ses articles L213- 1 et suivants), et ceci pendant un temps très limité (le délai de réhabilitation) à compter du jour de la livraison de l'animal. Dans l'immense majorité des cas, le vendeur n'informe son acheteur potentiel que des seules dispositions légales prévues par le Code rural, parce que ces dispositions et, notamment, la liste limitative et les délais très courts, lui sont particulièrement favorables. Sachant cela, l'acheteur pourrait donc être amené à solliciter de son vendeur une garantie supplémentaire, par exemple celle des vices cachés qui est explicitement visée par les articles 1641 à 1648 du Code civil. Il est vrai, par ailleurs, qu'une ordonnance du 17 février 2005 offre désormais à l'acheteur le bénéfice des dispositions du Code de la consommation (art. L211-1 et suiv.), même si l'on peut regretter qu'en l'occurrence, dans ce type d'action, l'animal soit assimilé à une marchandise et l'acheteur à un consommateur...

e. Le praticien peut également informer son client qu'il a la possibilité d'acheter son animal à l'essai, formule qui n'a de sens évidemment qu'au regard de l'usage bien précis qu'il veut en faire ; c'est le cas, par exemple, d'un cheval de sport, d'un chien de chasse ou d'un chien de garde. L'intérêt de cette formule est de pouvoir essayer l'animal avant de conclure son achat ; il s'agit donc d'une vente dite sous condition suspensive, qui permet également à l'acquéreur de faire examiner l'animal par le vétérinaire de son choix et de subordonner son accord aux conclusions de cette consultation, et ceci sous réserve évidemment que soit respecté le délai convenu (qui est généralement court, voire très court). Une telle vente n'est donc pas parfaite ; les vendeurs la proposent rarement et l'acheteur doit connaître, en l'espèce, quelle est sa responsabilité civile en cas de dommage survenu à l'animal pendant ce délai, ou par l'animal (garde juridique). Conseiller la vente à l'essai peut donc présenter des avantages pour l'acheteur, mais à la condition de lui en exposer en même temps les risques et les conséquences ;

f. Si un vice ou défaut de l'animal est découvert (dans un délai dont il faut parfaitement maîtriser et la nature et la durée), le client acheteur doit savoir que, le cas échéant, il ne pourra pas à la fois conserver l'animal (auquel il prétend souvent être déjà attaché) et récupérer la totalité du prix payé. Selon le cas de figure, il devra soit rendre son animal et se faire rembourser le prix payé et les frais engagés, soit le conserver -s'il en a décidé ainsi- mais il ne pourra alors prétendre qu'au

remboursement partiel du prix payé (souvent apprécié par le juge sur la base de la moitié de celui-là); le praticien est tout à fait qualifié pour l'expliquer à son client et surtout lui ôter ses illusions...

g. Un autre conseil à lui donner : s'il découvre un vice ou un défaut graves sur l'animal qu'il vient d'acheter, qu'il ne s'empresse pas de le faire opérer, voire -pire- de le faire euthanasier sans en avoir préalablement informé son vendeur. Ne pas prendre cette précaution, qui paraît pourtant élémentaire, a déjà coûté cher à des acheteurs qui ont été déboutés de tout ou partie de leur demande au motif qu'ils avaient pris seuls leur décision sans en référer à leur vendeur, qui leur aurait peut-être proposé une solution transactionnelle ;

h. Dans tous les cas de figure, il faut toujours conseiller à l'acheteur, si un problème survient après la prise de possession de l'animal, d'en faire part sans délai à son vendeur par téléphone mais aussi par courrier RAR afin d'en conserver la trace ; importance de la preuve ! et ceci avant de se précipiter dans un tribunal, la recherche d'une solution amiable étant toujours préférable et celle-ci devant être proposée dans un délai très court, de l'ordre de 2 à 3 semaines maximum afin de ne pas enterrer le litige. Ce n'est qu'en cas d'échec de cette tentative que l'acheteur devra se résigner à intenter une action, devant la juridiction compétente, pour essayer d'obtenir gain de cause ;

i. Enfin un autre conseil, qui n'est pas le moins important : l'acheteur doit savoir, s'il s'est préalablement bien renseigné, quel est le prix moyen « normal » d'un animal semblable à celui qu'il veut acquérir, ceci pour éviter ensuite tout effet de surprise. Ce prix payé doit faire l'objet d'une facture en bonne et due forme et d'une attestation de vente correctement rédigée, claire et loyale dans ses explications. Je recommande, pour ma part, que toute cession d'animal soit accompagnée par le vendeur d'un document qui fasse mention non seulement des dispositions du Code rural, mais aussi de celles du Code civil et du Code de la consommation, ceci afin de respecter l'obligation d'information à laquelle il est soumis, celle-ci conditionnant pour une large part la réussite de l'opération. Facture et attestation de vente constitueront, le cas échéant, des éléments de preuve essentiels que l'acheteur pourra faire valoir utilement, le moment venu, à l'appui de sa demande.

Conseils aux vétérinaires

Voici enfin quelques conseils destinés aux vétérinaires praticiens, du moins à ceux d'entre eux qui considèrent qu'ils peuvent jouer un rôle éminemment positif dans le contexte de la vente ou de l'achat d'un animal, selon que leur client est le vendeur ou l'acheteur, même s'il est vrai que, le plus souvent, le client est l'acheteur :

j. Le praticien est censé parfaitement connaître toutes les possibilités d'action dont peut disposer son client acheteur, et ceci afin de le conseiller correctement. Il doit, entre autres, être capable de faire la différence entre les actions en annulation pour cause de vice du consentement (et, notamment, lorsque l'animal fait l'objet d'une erreur sur la qualité substantielle) et les actions en garantie pour cause de vice rédhibitoire (Code rural), ou de vice caché (Code civil) si la fameuse convention contraire l'avait prévue, ou de défaut de conformité (Code de la consommation).

k. Certes, le vétérinaire n'est pas obligé de connaître toutes ces données d'ordre juridique, mais je pense que s'il s'intéresse à ces prolongements de son activité de praticien, son client saura apprécier ses conseils, lui en être reconnaissant et le faire savoir, ce qui est loin d'être négligeable par les temps qui courent... Mais, s'il donne conseils et informations, il doit savoir aussi qu'à ce titre il est tenu à une obligation de résultat, c'est-à-dire que sur ce point il n'a pas droit à l'erreur ; si, par contre, il n'est pas sûr de l'information à donner, il vaut mieux dans ce cas, soit référer le client à un confrère dont la réputation est acquise en la matière, soit conseiller à son client de consulter un avocat qui connaît parfaitement les subtilités de cette législation si particulière, et ceci même si la présence d'un avocat n'est pas obligatoire devant une juridiction de proximité ou un tribunal

d'instance. Les cas ne sont pas rares de ces acheteurs qui ont perdu leur procès parce qu'ils avaient cru pouvoir se passer du concours d'un avocat compétent et que, ce faisant, ils n'avaient pas été en mesure de se défendre efficacement ;

l. Le cas échéant, si le climat s'y prête et, bien sûr, si son client -souvent désemparé- l'accepte, le praticien peut lui proposer d'entrer directement en contact avec le vendeur afin de lui expliquer non seulement de quoi il s'agit exactement, mais aussi les solutions qui pourraient être envisagées dans le cadre d'une transaction amiable. Lorsque ça marche -ce qui n'est pas toujours le cas !- le client apprécie ce type d'intervention ; de par sa connaissance technique du vice ou du défaut découverts sur l'animal, le vétérinaire est en effet le mieux placé, dans une première analyse, pour conseiller à son client la solution qui lui paraîtrait la meilleure ;

m. J'attire une nouvelle fois l'attention des praticiens sur l'importance de la visite d'achat ; celle-ci peut être demandée soit par le vendeur avant que la vente ne soit effective, soit par l'acheteur avant ou aussitôt après la livraison de l'animal ; dans tous les cas, cette « visite » n'est pas une consultation ordinaire car, outre l'examen général et approfondi que le praticien est chargé de faire, il lui incombe notamment de mettre en oeuvre tous les moyens dont il dispose pour tenter de déceler tout vice ou anomalie qui pourraient avoir une répercussion sur l'usage ou la destination de l'animal. Ces moyens ne peuvent être mis en oeuvre qu'avec l'accord du demandeur et les conclusions de l'examen doivent être consignées sans délai dans un certificat ou un rapport de visite (clair, précis, complet et si possible non manuscrit) qui, ne l'oublions pas, est toujours susceptible d'être remis ultérieurement à un expert judiciaire, puis à un juge qui serait amené à trancher un éventuel litige. La visite d'achat, quels qu'en soient le demandeur et la forme, doit être faite d'une façon contradictoire si les circonstances le permettent. Enfin, en cas de défaillance ou d'insuffisance qui seraient à l'origine d'un diagnostic erroné ou d'une anomalie non détectée dans les délais, le vétérinaire qui a accepté de faire la visite d'achat pourrait voir sa responsabilité civile engagée, ce risque -qui est loin d'être exceptionnel- soulignant, s'il en est besoin, l'importance particulière que revêt tout type de visite d'achat ;

n. Ainsi, dans le cadre d'une vente d'animal, tout vétérinaire praticien est susceptible d'intervenir, soit à titre de conseil à la demande expresse de son client (qu'il soit vendeur ou acheteur) ou de l'assureur de celui-ci, soit à titre d'expert mandaté par une Compagnie d'assurances ou par un juge. En matière civile, en effet, le juge peut désigner un praticien qui n'est pas inscrit sur la liste judiciaire de la Cour d'appel, même si les faits démontrent que, dans la plupart des cas, il le choisit sur cette liste.

o. Pour remplir correctement ce type de mission de conseil ou d'expertise, il est clair que le vétérinaire ne peut pas se permettre d'improviser ; il lui faut acquérir une formation de base, soit en se formant lui-même en consultant des ouvrages spécialisés -c'est ce que l'on faisait jadis quand on n'avait pas d'autre solution-, soit en participant aux sessions qui sont régulièrement organisées depuis plus de vingt ans par une association qui a été créée, entre autres, pour cela. Il s'agit de l'association francophone des vétérinaires experts (A.F.V.E.), elle-même à l'origine de la formation diplômante qui fonctionne depuis déjà quelques années à l'École vétérinaire de Toulouse (D.E.E.V. diplôme d'École d'expertise vétérinaire). Lors de ces formations, la méthodologie générale de l'expertise est abordée d'une façon très didactique et de nombreux cas concrets y sont traités, à la fois par des enseignants, des magistrats, des avocats et des experts. Ainsi, tous les praticiens qui s'intéressent aux aspects juridiques de leur métier ont-ils la possibilité aujourd'hui de répondre positivement aux demandes de leurs clients et aux missions qui pourraient leur être confiées (constatations, consultations, expertises). Les litiges liés à la vente d'un animal en sont l'une des plus belles illustrations. Le vétérinaire praticien y a toute sa place.