

## REVUE DE PRESSE JUIN 2014

Par Emmanuelle Carre-Raimondi, journaliste

### BREVES

#### *Etats-Unis*

#### *Les sprays à base d'hormone renforceraient le lien maître/chien*

Une récente étude publiée dans la revue *Proceedings of the National Academy of Sciences* démontre qu'un nouveau spray à base d'oxytocine améliorerait les relations entre les chiens et leurs propriétaires. L'oxytocine, une hormone sécrétée par la glande pituitaire, jouerait un rôle dans le comportement maternel, mais également lors des accouchements, de la lactation, de la création du lien mère-enfant ou au sein d'un couple, semblerait renforcer les liens entre chiens et humains, après que les chiens aient été aspergés par le spray.

L'étude a suivi 16 chiens de différentes races agissant avec d'autres chiens ou avec leurs propriétaires, avant et après avoir été aspergés. Les chercheurs ont attentivement observé si les chiens reniflaient, léchaient, touchaient doucement du nez ou de la patte, jouaient et se reposaient contre celui de l'être interagissant avec eux. Et bien sûr, si leur attention envers des chiens familiers ou leurs propriétaires était accrue. Les résultats démontrent que les chiens développent une relation plus affective avec les autres. Ils se montrent également moins timides, et s'ils osent faire le premier pas et approcher un congénère après un coup de spray, les chercheurs ont constaté que les chiens se mettaient ensuite à produire leur propre oxytocine. « *Les échanges socio-positifs avec d'autres chiens entraînent la libération de cette hormone, ce qui prouve le rôle qu'elle joue dans le développement des relations sociales chez le chien domestique* ».

Ce spray peut constituer une solution efficace pour aider les chiens timides, notamment les chiens maltraités, à se rapprocher de leurs maîtres.

(Newstat, 11 juin 2014)

#### *Etats-Unis*

#### *Les dauphins peuvent-ils souhaiter la mort ?*

Il existe deux cas célèbres et très tristes de dauphins « suicidés ». Le premier est celui de Peter, qui se serait laissé mourir après avoir été séparé de la femme qu'il « aimait », l'éthologue Margaret Howe Lovatt, qui a vécu quelques mois avec lui dans une maison spécialement aménagée aux Iles Vierges en 1965 afin de lui apprendre l'anglais.

Ce projet était sponsorisé par la NASA et mené par un neuroscientifique quelque peu excentrique. L'expérience s'est considérablement compliquée lorsque Margaret s'est retrouvée obligée de satisfaire par des caresses les désirs sexuels de plus en plus fréquents de Peter afin de le garder concentré sur leurs leçons.

*« C'était des moments précieux, doux, c'était sexuel de son point de vue, pas du mien évidemment. Sensuel, peut-être »,* explique-t-elle dans le documentaire « La fille qui parlait aux dauphins » produit par la BBC.

Le projet n'a plus été financé, et Peter a été transféré dans un bassin isolé à Miami, où il est tombé dans une dépression grave. Margaret a été finalement informée que Peter était mort après avoir délibérément cessé de respirer.

Une autre histoire célèbre relate le cas de Kathy, qui a souvent incarné Flipper le dauphin à l'écran, et qui serait morte dans les mêmes circonstances. Pas d'histoire d'amour ici, mais simplement une retraite ennuyeuse et morne pour celle qui avait tant donné pour distraire et faire rêver les enfants. Kathy aurait nagé une dernière fois jusque dans les bras de son ancien éducateur, Ric O'Barry, avant de cesser de respirer et de se laisser couler au fond de son bassin.

Ce dernier a d'ailleurs expliqué longuement dans les colonnes du New York Magazine pourquoi il était passé du métier de dresseur d'animaux à celui de farouche opposant à la captivité des animaux sauvages : <http://nymag.com/movies/profiles/57863/> (il a également réalisé le documentaire *The Cove*, qui dénonce le massacre des dauphins au Japon.)

*« Elle était vraiment déprimée... Il faut savoir que les dauphins et les baleines ne respirent pas comme nous. Chaque inspiration est un effort conscient pour eux. Ils peuvent donc parfaitement cesser de respirer et mettre fin à leurs jours quand ils le souhaitent. Elle a nagé jusque dans mes bras, m'a regardé droit dans les yeux, a respiré une dernière fois, et puis plus du tout. Je l'ai relâchée, et elle s'est laissée couler pour reposer au fond du bassin, sur son ventre. »*

Ces deux récits illustrent bien la problématique relative à la captivité des animaux, mais également cette mystérieuse capacité des dauphins à cesser de vivre s'ils le souhaitent.

À l'époque victorienne, les scientifiques étaient particulièrement intéressés par la question de la sensibilité animale. Si les animaux faisaient l'expérience d'émotions comparables à celles des humains, leur possible suicide était une preuve tangible. Des histoires comme celles de Peter et Kathy ont commencé à envahir les journaux à partir de 1845. L'une d'elle décrivait le cas d'un chien qui maintenait volontairement sa tête sous l'eau pendant plusieurs minutes. D'autres se noyaient délibérément ou se laissaient mourir de faim après le décès de leur propriétaire. Dans la vie sauvage, les exemples sont légions : une biche se serait jetée du haut d'une falaise pour échapper à une meute de chiens de chasse. Un canard se serait noyé après la mort de sa compagne. On a longtemps cru que les scorpions s'infligeaient une piqûre mortelle en situation de danger sans issue, mais ce n'était qu'une simple légende...

Doit-on considérer ces comportements comme des « suicides » ? La communauté scientifique n'en finit pas de débattre à ce sujet. Pour certains, il est difficile d'assurer que ces actes s'apparentent à un suicide tel qu'on l'entend chez l'espèce humaine, car il exige des capacités cognitives de très haut niveau, une conscience de sa propre existence et du fait que cet acte va entraîner la mort, une capacité à envisager l'avenir. À ce jour, il serait impossible d'affirmer que les animaux réunissent tous ces critères.

Lori Marino, une neuroscientifique spécialisée dans le comportement animal, spécialiste des dauphins et fondatrice du Kimmela Center for Animal Advocacy, estime que certains animaux sont conscients d'eux-mêmes en tant qu'individus, et peuvent planifier leur mort intentionnelle. Selon

elle, les dauphins ont même la physiologie pour mener cet objectif à bien : ils perdent tout simplement la volonté de vivre, cessent de manger et de vivre avec les autres, et se laissent mourir. Ce refus de vivre, qui peut survenir si l'animal vit mal le stress de la captivité, peut être considéré comme une forme de suicide, selon Lori Marino. *« Il y a de nombreux exemples. Le système immunitaire ne fonctionne plus, l'animal en meurt, tout simplement. »*

Pour elle, les suicides très spectaculaires de Peter et Kathy n'ont rien d'improbable. Les dauphins disposeraient des capacités cognitives nécessaires pour cela : *« Toutes les preuves comportementales démontrent que les dauphins ont conscience d'eux-mêmes, qu'ils peuvent penser à eux-mêmes et à l'avenir, et donc faire des plans pour l'avenir. De telles capacités cognitives rendent possible des actions aussi complexes qu'un suicide. »* La chercheuse confirme également les affirmations d'O'Barry sur l'aptitude des dauphins à retenir leur souffle pour mourir.

Elle reste néanmoins prudente dans le cas de Kathy et Peter, quant à savoir s'ils ont vraiment cherché à mourir. Selon elle, la vraie question est éthique : *« Aucun de ces dauphins n'aurait dû vivre comme ils ont vécu, c'était très certainement une source de souffrance pour eux ».*

## ETUDE

### *Je ne couche pas avec toi, je n'aime pas ton maquillage !*

Avec leurs faces bleues, jaune ou brunes, des dessins des plus originaux et une fourrure différente de celle des mâles, les guenons ont les visages les plus colorés et expressifs parmi les primates. Une étude sur près de 20 guenons d'espèces différentes démontre que ces atouts charme leur permettraient d'éviter les métissages entre espèces.

*« Les animaux utilisent la couleur et ses dispositions sur leur visage ou leur corps pour de multiples raisons, et nous pensons que les guenons sont faites ainsi afin de se distinguer d'une autre espèce »,* explique William Allen, le directeur de l'étude, de l'Université de Hull en Angleterre.

Ces guenons vivent dans les forêts d'Afrique de l'Ouest et Afrique centrale, et se nourrissent généralement de fruits, d'insectes et de feuilles. Les femelles de ces singes souvent appelés « singes à bajoues » sont grandes comme des chats ou des chiens domestiques, et vivent souvent en groupe mêlant une ou deux espèces différentes. Chaque espèce a ses grognements, sifflements et moyens d'expression propres, mais il se pourrait que les singes aient appris des cris d'alerte appartenant à d'autres espèces, comme on apprendrait une langue étrangère, de façon à donner l'alerte à tout le groupe sans distinction.

Une vie en communauté comme celle-ci créé fatalement le risque de croisements. Si les guenons se mêlent à d'autres espèces, leur progéniture court le risque d'être stérile ou en moins bonne santé, tout comme les produits du métissage entre les chevaux et les ânes. Les guenons peuvent être croisées en captivité, mais le font rarement dans la nature.

Durant des décennies, les chercheurs pensaient que les étranges masques faciaux des guenons pouvaient signifier leur différence aux autres singes. Néanmoins, cette hypothèse n'a jamais pu être vérifiée.

Afin de démontrer que ces guenons échangeaient des informations par le biais de leur aspect physique, William Allen a utilisé un logiciel de reconnaissance faciale. Il a photographié plus de 150 guenons, à la fois des singes sauvages vivant en Afrique et des individus vivant en captivité. Il a également souligné à quel point les dispositions faciales variaient d'une espèce à l'autre. Allen part

du principe que l'algorithme du logiciel reconnaît les traits des visages de la façon dont les guenons le font.

Il en résulte que les traits et caractéristiques sont remarquablement similaires entre individus d'une même espèce. Autrement dit, tous les individus sont semblables au sein d'une espèce. Et chaque espèce a ses signes distinctifs, ses couleurs, que ce soit un nez rose et poilu, une crête noire ou des lèvres roses et pincées. Ces résultats ont été publiés le 26 juin dans la revue Nature.

Les chercheurs supposent même que c'est la promiscuité des guenons, combinée aux phénomènes d'expansion/contraction de l'habitat forestier des singes, qui aurait conduit au développement de cette incroyable diversité faciale. Ainsi, des groupes vivant dans des zones de plus en plus reculées à mesure que leur habitat se rétrécissait, ont dû cohabiter avec de nombreuses autres espèces. D'où l'importance de signes de reconnaissance évidents pour ne pas confondre son mari avec un parfait étranger !

Des chercheurs ont procédé à la même étude sur des singes d'Amérique latine, soulignant que les singes avaient développé des traits encore plus complexes et immédiatement reconnaissables, de façon à aller plus vite dans l'identification de leurs congénères.

(Live Science, 27 juin)

## ETUDE

### *Les singes aiment la musique indienne et africaine !*

Selon une récente étude qui s'est intéressée aux goûts de nos cousins primates en matière de musique, les chimpanzés dédaigneraient nos rythmiques occidentales et préféreraient largement le son des ragas indiens et des Akan d'Afrique de l'ouest.

« Notre objectif de départ n'était pas de déterminer chez eux une préférence pour telle ou telle culture musicale, explique Frans de Waal, primatologue à l'Université Emory d'Atlanta et co-auteur de l'étude. Nous avons simplement utilisé des musiques africaines, indiennes et japonaises pour tester les réactions des primates aux caractéristiques acoustiques de chaque musique, notamment face aux rythmes accentués ou plus doux.

Tous les matins pendant 12 jours, les chercheurs ont passé 40 minutes de musique à 16 chimpanzés adultes du centre de recherche sur les primates d'Atlanta. Les singes se trouvaient dans des enclos extérieurs. Les chercheurs ont observé que les primates privilégiaient les endroits d'où ils pouvaient mieux entendre les musiques indiennes et africaines, mais ils s'enfuyaient, à la recherche de lieux plus paisibles dès qu'ils entendaient de la musique traditionnelle japonaise, le taiko, qui utilise les mêmes rythmiques que la musique occidentale.

De Waal et ses collègues rappellent que des études similaires avaient été menées sur les chimpanzés pour tester leurs réactions à la musique occidentale. Pour l'auditeur lambda, il semble exister de grandes différences entre une symphonie et une chanson de goth-metal. Bien au contraire : elles ont beaucoup en commun, notamment des schémas rythmiques et une utilisation des intervalles semblables. En revanche, les musiques traditionnelles d'autres cultures reposent sur des bases radicalement différentes. Si en musique occidentale, on peut généralement compter 1 temps fort pour 1 à 3 temps faibles, un raga indien peut compter 1 temps fort pour 31 temps faibles lors d'un rythme cyclique.

D'autres études démontraient aussi que les primates préféraient le silence à toute forme de musique humaine, ainsi celle publiée dans la revue *Cognition* en 2007, qui montrait que les marmosets et tamarins choisiraient de n'écouter aucune musique plutôt que de se voir imposer du Mozart ou une berceuse !

Ces préférences pourraient avoir un lien avec la façon dont les chimpanzés produisent leur propre musique : « Il est possible qu'ils sentent les rythmes lourds et prévisibles comme menaçants, étant donné que la menace chez les chimpanzés se traduit par des rythmes violents et répétitifs (taper des mains, taper avec des objets ou fouler lourdement le sol. »

L'étude publiée le 23 juin est disponible en ligne :

<http://www.apa.org/pubs/journals/releases/xan-0000032.pdf>

## SYNTHESE

### *L'anxiété du chat en milieu clos : la reconnaître pour la traiter*

De nombreux chats confinés souffrent d'anxiété en milieu clos, à des degrés divers. Savoir reconnaître cette affection au plus vite en consultation et proposer des mesures adaptées, tant en prévention qu'en traitement, permettrait d'améliorer considérablement le bien-être de nombreux chats d'appartement. (in *l'Essentiel* n°336)

L'anxiété du chat en milieu clos est une forme d'anxiété observée chez les chats privés de la possibilité d'accès à l'extérieur et caractérisée par la présence de crises hypermotrices crépusculaires et de séquences d'agressions : agressions prédatrices et par jeu ± agressions par irritation, notamment autour de la distribution de nourriture. D'autres signes d'anxiété intermittente peuvent être associés : vocalises, « rolling skin syndrome », troubles digestifs intermittents, auto-agressions, agressions par peur, malpropreté... Les agressions prédatrices visent principalement les pieds, jambes et mains du propriétaire (voire le visage lors d'attaques nocturnes). Elles reproduisent la séquence de chasse : phase d'affût (le chat attend, immobile, le corps ramassé et agité de tressautements) suivie d'un bond en direction de la « proie », alors saisie entre les pattes et/ou mordue violemment.

### *Etiologie*

L'anxiété du chat en milieu clos trouve son origine dans l'insuffisance de stimulations liée au confinement, en contraste avec les conditions de développement du chat (chat ayant vécu en milieu ouvert et stimulant). Elle est généralement observée chez des chats ayant connu l'extérieur puis confinés en appartement. Le mode de distribution alimentaire est également souvent incriminé : une distribution en 1 ou 2 repas par jour favoriserait ainsi les agressions prédatrices et les agressions autour de la nourriture (« syndrome du tigre »)

### *Facteurs favorisants*

L'anxiété en milieu clos concernerait principalement les jeunes chats. Le fait de pouvoir sortir librement occasionnellement (chats libres durant les week-ends ou périodes de vacances et confinés

le reste du temps) ou encore de vivre avec des personnes très calmes (personnes âgées) ou absentes durant la journée apparaît comme un facteur favorisant. La présence de troubles du développement associés (hypersensibilité/hyperactivité, défaut de socialisation...) aggrave le pronostic.

#### *Prévention de l'anxiété en milieu clos*

La prévention repose avant tout sur une bonne information du futur propriétaire de chat d'appartement, en particulier dans le choix du chaton et l'aménagement du territoire du chat.

#### *Comment conseiller le propriétaire dans le choix d'un chat d'appartement ?*

Face à un client désirant adopter un chat d'appartement, conseillez un chaton dont les conditions de développement sont en adéquation avec le milieu de vie futur : chaton correctement socialisé à l'homme voire à d'autres espèces (congénères, chiens...), ayant convenablement acquis les autocontrôles et n'ayant si possible jamais connu l'extérieur. L'adoption de chatons élevés au biberon n'est pas recommandée car ces derniers ont plus de risques de souffrir d'un déficit des autocontrôles. Si le sexe ne semble pas avoir d'importance, certaines races sont en revanche réputées pour leur meilleure adaptabilité à la vie en appartement.

Un chaton européen pourra toutefois également très bien s'adapter si les conditions de développement sont adéquates... Si le propriétaire souhaite avoir plusieurs chats, recommandez d'adopter simultanément deux chatons de la même portée, des liens étroits étant souvent conservés (certains auteurs recommandent même l'adoption simultanée de la mère et des chatons). La présence d'autres chats au domicile apparaîtrait comme un bon moyen de prévenir l'anxiété en milieu clos (pourvu que la cohabitation se passe bien, sous peine de voir apparaître d'autres formes d'anxiété...) Lors de la première consultation du chaton, vous pourrez réaliser différents tests (test de portage/observation du comportement du chaton en liberté dans la salle de consultation) afin d'évaluer l'acquisition des autocontrôles et la socialisation du chaton. L'observation des mains et des bras des propriétaires est intéressante lors de suspicion d'hypersensibilité/hyperactivité (traces de griffures/morsures fréquentes).

#### *Conseils annexes*

Recommandez au propriétaire d'aménager différentes aires de vie (repos, alimentation, élimination) distinctes les unes des autres (un à deux mètres minimum). Les aires de repos devront être en nombre suffisant (en particulier lors de cohabitation entre plusieurs chats) et certaines d'entre elles placées en hauteur et/ou avec vue sur l'extérieur. Le chat confiné appréciera de pouvoir grimper sur les meubles ou sur un arbre à chat et de disposer de cachettes (recoins sous un lit, dans une armoire...). Conseillez de fournir au chat des jeux mobiles et inducteurs de prédation : souris, petites balles, ficelle avec grelots, petits plumeaux... Ces jeux seront à renouveler régulièrement. Certains chats d'appartement apprécieront beaucoup un simple carton percé de trous ou un grand sac de papier kraft. D'autres aimeront jouer avec l'eau ou encore gratter dans la terre<sup>2</sup>. Certains auteurs évoquent l'utilité d'autres moyens d'enrichissements tels une télévision ou un poste de radio allumés en l'absence du propriétaire, un aquarium sécurisé...

Recommandez au propriétaire d'aménager plusieurs moments de jeux avec son chat, si possible 2 ou 3 séquences courtes (une dizaine de minutes par jour au total) et de préférence à l'aube et/ou au crépuscule, moments d'activité privilégiés. Toute possibilité de vue sur l'extérieur devra être favorisée.

Des sorties en laisse peuvent être envisagées, à condition d'être régulières. Il convient alors d'habituer le chat très jeune à la laisse et de le laisser libre de ses explorations (« le chat promène le maître »). Une alimentation en libre-service est à privilégier car permettant de respecter le comportement naturel de « grignoteur » du chat (le chat sauvage effectue 8 à 16 petits repas quotidiens). Si ce dernier a du mal à réguler sa prise alimentaire, conseillez de peser la quantité de croquettes journalière le matin et de la répartir en autant de petits repas que possible sur la journée. L'utilisation de distributeurs de croquettes (Pipolino®, Catmosphère®) ou de gamelles anti-gloutons, ainsi que le fait de cacher des croquettes afin de stimuler l'activité de recherche de la nourriture, sont autant de mesures complémentaires intéressantes à tester.

### *Traitement*

Lors de diagnostic d'anxiété en milieu clos, commencez par évaluer l'environnement du chat et les interactions entre le propriétaire et son chat (disponibilité, jeux, mode de distribution alimentaire...). Vous pourrez commencer par donner les conseils généraux précédemment cités pour un aménagement du territoire adapté et un respect des besoins du chat. L'adoption d'un second chat ou d'un autre animal, parfois proposée comme remède à l'ennui d'un chat d'appartement, demeure controversée (risque d'apparition de troubles de la cohabitation, avec aggravation de l'anxiété...). Conseillez le propriétaire sur l'attitude à adopter lors des agressions : éviter toute punition physique, particulièrement anxiogène, éviter de crier ou de s'enfuir, attitude aggravant souvent le phénomène. Ce dernier pourra en revanche user de signaux disruptifs lors de la phase d'affût des attaques prédatrices : bruit de clefs, frappe dans les mains, jet d'un objet à proximité du chat ou encore spray d'eau et tenter de rediriger l'attention du chat vers des leurres.

Même s'il est souvent conseillé de laisser à un chat confiné un accès libre à la totalité de l'appartement, l'accès à la chambre devra être proscrit lors d'attaques nocturnes. Les mouvements des pieds ou mains du propriétaire sous les couvertures ont en effet tendance à exciter le chat, les prenant alors pour cibles de chasse... Lors d'agression par irritation lors des caresses (syndrome du « chat caressé mordeur »), apprenez au propriétaire à reconnaître les signes avant-coureurs de l'agression (oreilles couchées vers l'arrière, dilatation des pupilles, grondement bref...), nécessitant un arrêt immédiat du contact.

On associera généralement à toutes ces mesures comportementales un traitement médicamenteux à l'aide de psychotropes type fluoxétine (Prozac® : 0,5 à 1 mg/kg/j en 1 prise quotidienne), clomipramine (Clomicalm® : 0,5 mg/kg/j en 1 à 2 prises), voire sélégiline (Selgian® : 1 mg/kg/j)<sup>1</sup>. L'usage des psychotropes permet de modifier l'état réactionnel du chat et de le rendre plus réceptif à la thérapie comportementale. La fluoxétine et la clomipramine sont particulièrement indiquées pour un contrôle rapide des agressions ; la sélégiline a un intérêt particulier lors de déficit des autocontrôles associé et pour le traitement des troubles anxieux. Le traitement sera donné pendant au moins 1 mois avant de juger de son efficacité. Les anxiolytiques tels les benzodiazépines devront en revanche être évités en raison de leurs effets désinhibiteurs (contre-indiqués lors d'agressions)<sup>1</sup>.



L'administration d'alpha-casozépine à la dose de 15 mg/kg/j (Zylkène®, aliment Calm®) ou encore de L-théanine (Anxitane® : 50 mg/j en 2 prises quotidiennes) peut également être envisagée : ces compléments alimentaires présentent l'avantage d'une grande facilité d'administration et d'une totale innocuité et permettent d'atténuer les manifestations de peur et d'anxiété.

Vous pourrez également recommander l'usage de phéromones type Feliway® (spray-diffuseur). L'anxiété en milieu clos touche donc de nombreux chats d'appartement à des degrés divers et peut prendre des proportions préoccupantes, rendant la cohabitation difficile, notamment lors d'agressions envers les propriétaires. Le pronostic de cette affection est cependant généralement bon si un traitement est mis en place sans tarder et à condition que le chat ne souffre pas également d'un déficit des autocontrôles ou d'un autre trouble du développement associé. L'aménagement du territoire et une forte implication du propriétaire pour comprendre et respecter les besoins de son chat, notamment concernant les rythmes alimentaires, sont indispensables. Dans certains cas d'anxiété grave ou lors d'agressions importantes ou visant des enfants (souvent cibles préférentielles des agressions), le seul recours est le placement du chat dans une maison avec accès libre à l'extérieur.

## NOTE DE CLINIQUE

### *Affections du bas appareil urinaire du chat : état des connaissances*

Hill's Pet Nutrition a réuni, les 23 & 24 avril à Prague près de deux cent vétérinaires venus de tous les coins de la planète Chat, autour de conférenciers prestigieux pour faire le point sur les affections urinaires du chat. Les connaissances sont en constante évolution. (in l'Essentiel n°335)

Comme l'a souligné avec justesse en préliminaire Andy Sparkes (Directeur scientifique d'iCatCare), citant Claude Bernard, « *C'est ce que nous pensons déjà connaître qui nous empêche d'apprendre.* » Or, avec la cystite idiopathique, tout change régulièrement, les connaissances progressant et surtout les disciplines que l'on croyait incompatibles -médecine et chirurgie- parviennent enfin à des consensus réconfortants, comme l'ont prouvé les échanges lors de ce symposium.

Depuis des années, le Centre des Urolithes du Minnesota est la référence mondiale en matière d'analyses des calculs, et apporte son expertise en matière d'étiologie. L'Université de l'Ohio, et l'équipe de Tony Buffington, a montré de son côté que c'est l'inflammation chronique de la vessie générée par les stress répétés qui était responsable de plus d'un épisode de cystite et malpropreté sur deux (entre 55 à 73 %, selon les études). L'approche comportementale et nutritionnelle sont les piliers des affections du bas appareil urinaire du chat.

### *Voir au-delà de la vessie*

Pour que le chat retourne dans son bac à litière, c'est ailleurs que dans sa vessie qu'il nous faut, comme en médecine humaine, chercher les symptômes. Le Dr Paulo Dinis, urologue, a souligné que l'approche pluridisciplinaire est de mise dans le diagnostic souvent tardif de la cystite interstitielle (Bladder pain syndrom, syndrome de la vessie douloureuse) en médecine humaine, touchant non



seulement les femmes mais aussi de plus en plus les hommes. Les douleurs pelviennes sont un symptôme d'alerte, avec des troubles de l'activité sexuelle, des désordres cognitifs et psychosociaux, associés à une urgenturie récurrente.

De façon intéressante, aucun calcul ni bouchons urétraux concomitants chez l'humain atteint de ce syndrome. Même s'il partage avec le chat les stress chroniques, l'humain a une activité professionnelle, sportive et sexuelle dont nos chats de compagnie, surtout vivant sans accès à l'extérieur, sont privés. L'ennui, la frustration et l'anxiété sont autant de paramètres responsables, chez le chat, d'une inflammation chronique, avec la formation de particules protéiques en suspension dans l'urine, qui peuvent s'agréger pour former les bouchons, sur lesquels les cristaux viennent sédimenter pour constituer des calculs, de nature parfois mixte.

### *Intermittence des symptômes*

Lors de la prise en charge d'un chat présentant les symptômes classiques de dysurie, pollakiurie, hématurie et périurie, le premier des examens complémentaires à réaliser, de l'avis commun de Jodi Westropp et Jody Lulich, est une radiographie de l'appareil urinaire ENTIER. En effet, sur la radiographie on peut visualiser les calculs qui peuvent être obstructifs dans l'urètre (d'où la nécessité d'un cliché allant des reins jusqu'au pénis, pour le mâle), voir ceux qui sont dans les reins et identifier la nature des calculs présents dans la vessie. Les calculs d'oxalate de calcium sont très denses, brillants sur le cliché, souvent irréguliers et nombreux alors que ceux de struvite sont ternes, lisses et souvent uniques, de taille importante. C'est, de loin, l'examen le plus rentable pour le chat, le client et la sécurité du diagnostic posé par le praticien, dont découle la conduite du traitement. L'analyse urinaire est parfois décevante, car l'hématurie n'est pas constante. Si la cristallurie est normale chez le chat, l'agrégation de cristaux ne l'est pas. Tous les conférenciers ont souligné l'importance de réaliser l'analyse urinaire dans les 30 à 60 minutes après le recueil des urines. Toute réfrigération du prélèvement induit la formation iatrogène de cristaux. En présence d'un calcul dans la vessie ou sur l'urètre, on peut ne pas avoir de cristallurie comme avoir des cristaux d'une nature différente du calcul présent. On ignore si les mécanismes de formation des calculs vésicaux sont les mêmes que pour les urétérolithes, de plus en plus fréquents.

En humaine, on sait que les calculs rénaux sont une maladie des pays riches et développés. Dennis Chew a souligné qu'avec la cystite idiopathique, la cystocentèse n'est conseillée que lors d'une obstruction. En routine, sur une vessie douloureuse, le recueil spontané des urines, sur litière spécifique, est préférable. Un nouveau test devrait permettre la mise en évidence d'un biomarqueur sanguin du métabolisme du tryptophane chez les chats atteints de cystite idiopathique.

### *Calculs : un monde sans chirurgie ?*

« 15 602 calculs reçus en 2013, dont 46 % de struvite. En votre âme et conscience, croyez-vous éthique de retirer chirurgicalement un calcul que vous pouvez dissoudre en moins d'un mois d'alimentation thérapeutique? », a interrogé en début d'intervention Jody Lulich. Silence de l'assistance, saisie, avant que n'éclatent les applaudissements, pour féliciter le chirurgien qui ose appeler un chat un chat !

Il n'y a effectivement aucune indication à réaliser une cystotomie sur des struvites. Et même sur les oxalates ou les urates, Jody Lulich réalise de plus en plus d'uro-hydropulsion, permettant, sous anesthésie générale avec une myorelaxation parfaite, d'expulser mécaniquement la très grande majorité des calculs, par la dynamique du jet urinaire. Toute l'astuce de ce geste consiste à mettre les chattes dans la position de miction humaine, à la verticale. Dans la réalisation de cet acte, qui demande peu de matériel mais du personnel (un anesthésiste, un aide pour tenir le chat et un qui réalise les gestes sur la vessie), les molécules choisies pour l'anesthésie sont essentielles. La (dex)médétomidine est à proscrire car elle augmente le tonus vésical. Jody Lulich préfère de loin le confort du propofol.

Après expulsion des calculs, il contrôle systématiquement l'efficacité de son geste par une radiographie en double contraste, comme lorsqu'il utilise le laser avec le panier d'extraction sous cystoscopie pour des oxalates de grand format ou imbriqués dans la paroi. La muqueuse vésicale du chat est toujours fragile, friable, donc saigne facilement, mais cicatrise bien après le geste thérapeutique. Avec le laser, qui doit être systématiquement au contact du calcul pour réaliser son fractionnement (sinon c'est l'eau qui absorbe l'énergie du laser), on n'est pas à l'abri d'une rupture vésicale, néanmoins rare, à prendre en charge chirurgicalement, comme le temps reconstructif de la cystotomie. Jody Lulich a souligné que les calculs récidivent souvent sur les fils de suture de la cystotomie d'où son intérêt croissant pour toutes les techniques non invasives.

#### *c/d® Multicare : efficacité prouvée*

L'étude contrôlée, randomisée, en double aveugle, menée par les universités du Michigan, du Minnesota en partenariat avec Hill's, sur 25 chats vivant avec un autre chat, montre un taux de réduction de 89 % des épisodes de cystite idiopathique, avec le c/d® Multicare. Cette étude menée pendant 12 mois devrait faire l'objet d'une publication très prochainement. Elle a comparé le c/d® Multicare en sec ou humide à un aliment standard, sec ou humide. Le choix de la texture était donné en fonction des préférences du chat atteint de cystite idiopathique. Les évaluations ont été réalisées le premier mois puis tous les 3 mois, pendant 12 mois. L'aliment humide est toujours préférable mais la version croquettes du c/d® Multicare est aussi pertinente. Le taux de récurrence a été de 4 et 6 % respectivement pour le c/d® Multicare humide et sec, contre 35 et 67 % pour l'aliment standard humide ou sec. Une autre étude (contrôlée, randomisée, en double-aveugle) sur 21 chats a validé le temps de dissolution des calculs de struvite qui va de 6 à 28 jours pour le s/d® et de 7 à 52 jours pour le c/d® Multicare. Les chats étaient suivis radiographiquement chaque semaine pendant 8 semaines, et la taille du calcul vésical devait diminuer de 40 % lors des deux premières semaines. Aucune transition alimentaire pour ce protocole où les chats ont reçu, dès le diagnostic, l'aliment thérapeutique. Pour 16 dissolutions parfaites, 5 erreurs de diagnostic, avec 4 calculs à urates et un à oxalate. Aucun chat n'a présenté d'obstruction pendant le traitement.

Le c/d® Urinary Stress a les mêmes caractéristiques que le c/d® Multicare, enrichi avec des oméga-3 et des antioxydants, auxquels s'ajoutent des compléments alimentaires adaptés aux particularités des chats atteints de cystite idiopathique. Ces chats ont des glandes surrénales plus petites, des réactions de sursautement disproportionnées, indiquant une sensibilité particulière à leur environnement. Ils développent des comportements de maladie (sickness behavior), le stress s'exprimant aussi par des symptômes digestifs, boules de poils, vomissements. Claude Béata a

précisé l'intérêt de l'alpha-casozépine, molécule bien connue, qui agit sur la composante anxieuse du stress, alors que le L-tryptophane est un précurseur de la sérotonine, pour lequel on ne dispose pas encore de publications chez le chat. La synergie des deux principes actifs semble prometteuse.

### *Chat caché ? Chat stressé !*

Lorsque le propriétaire dit ne voir son chat que pour la distribution des repas et ne pas savoir où il est le reste du temps, on peut soupçonner un chat stressé par son environnement. L'approche comportementale est toujours nécessaire pour réduire et/ou résoudre durablement les épisodes de cystite idiopathique. Jodi Westropp utilise le MEMO, un questionnaire élaboré par Tony Buffington, qui permet de réaliser une évaluation de l'environnement, du comportement du chat et de son propriétaire. Le MEMO permet aussi d'assurer le suivi des modifications de l'environnement que le propriétaire va réaliser. Jodi Westropp l'utilise également pour les chats présentant des calculs, car stress et lithiase sont, comme en médecine humaine, souvent liés.

Debra Horwitz, comportementaliste américaine, a souligné l'importance de l'évaluation comportementale, individuelle. Chaque chat a ses stress qui lui sont propres, notamment parfois des colocataires qu'il n'a pas choisis et avec lesquels les relations ne sont pas toujours bienveillantes. Reste qu'au quotidien, comme l'a souligné Martha Cannon, le praticien est soumis à la pression de son client, partagé entre inquiétude et énervement, lors de cystites récidivantes. La sécurité de prescription du c/d<sup>®</sup> Multicare qu'assure la force de l'étude menée par les équipes du Minnesota et du Michigan, permet de prescrire avec confiance un aliment thérapeutique mais ne doit pas obérer la nécessité d'évaluer le comportement du chat et son environnement, pour permettre au propriétaire d'apporter les modifications essentielles au bien-être de son chat.

## **SYNTHESE**

### *Arthrose : le propriétaire est souvent le meilleur juge*

Le diagnostic de l'arthrose féline est difficile car la douleur chez le chat est souvent « silencieuse », se manifestant parfois seulement par des modifications comportementales subtiles, que le propriétaire est mieux à même de détecter que le vétérinaire. Dans une récente édition du Canadian Veterinary Journal, Klinck et coll. font le point sur les principaux signes d'appel rapportés par 50 propriétaires de chats. (in l'Essentiel n°334)

L'arthrose est à l'origine d'un mal-être et de douleurs chroniques, mais l'évaluer est difficile, dans la mesure où les lésions observées à la radiographie ne sont pas forcément corrélées à la clinique. L'évaluation de la douleur est de plus particulièrement difficile chez le chat. Ainsi, les boiteries cliniquement exprimées sont-elles rares.

Les conséquences de cette douleur chronique sont nombreuses (agressivité, malpropreté, diminution des relations sociales) et peuvent conduire à l'abandon voire à l'euthanasie. La prévalence radiologique de l'arthrose est élevée et augmente rapidement avec l'âge. Parmi les signes cliniques souvent cités, on note : crépitements, réduction des déplacements, retrait lors de la

palpation, démarche anormale, anorexie, perte de poids, élimination en des lieux inappropriés, comportements d'évitement des humains et des autres animaux.

#### *Interpréter les radios avec précaution*

Il convient d'interpréter les radios avec prudence, rappellent les auteurs : 67 % des articulations cliniquement douloureuses ne présentent pas de lésions. A l'inverse, une étude a montré que 36 % des articulations présentant des lésions ne sont pas douloureuses. On comprend dès lors toute l'importance de l'anamnèse et de l'interrogatoire du propriétaire, l'objectif de cette étude étant d'en préciser l'intérêt.

#### *Une liste de modifications subtiles*

Les auteurs ont contacté 50 propriétaires de chats arthrosiques *via* des cliniques vétérinaires. Les diagnostics des praticiens, les examens complémentaires quand ils avaient été pratiqués, étaient disponibles. Les anomalies observées par les propriétaires sont les suivantes : modifications de la démarche (boiteries, raideur) chez 15 animaux (plus marquées après le repos chez 8 chats), réduction ou cessation des sauts (22), évitement des escaliers (8). Les propriétaires de 27 et 32 chats, respectivement, rapportaient des modifications du saut ou de l'ascension des escaliers (hésitations, chutes, réalisation de petits sauts au lieu d'un seul). Six chats « demandaient de l'aide » par des miaulements ou un regard fixe. Onze chats présentaient une « malpropreté », n'ayant pas le temps de se rendre à leur bac ou connaissant des difficultés pour y pénétrer.

Chez 15 patients, on notait des difficultés de toilettage, 14 propriétaires avaient d'ailleurs observé des modifications du pelage. Dans cinq cas, les griffes étaient plus longues, et chez cinq chats également, les modalités d'usure des griffes étaient modifiées, les patients préférant les supports horizontaux. Une diminution de l'appétit a été signalée chez 8 chats, certains animaux, au contraire, s'alimentaient davantage. Le temps passé à se reposer était augmenté chez 27 chats. Par ailleurs, l'humeur était modifiée chez 8 animaux, les interactions avec les membres de la famille diminuées dans 7 cas. Quatorze chats présentaient des réactions de défense quand on les manipulait. On observait une cessation ou une diminution des comportements de jeu et de chasse chez 24 chats. Le niveau d'activité global apparaissait réduit chez 26 sujets, 6 chats sortaient moins et 4 recherchaient la chaleur et le soleil. Des changements variés sont encore signalés : augmentation de la fréquence des vocalisations dirigées vers le propriétaire (6) ou lors des déplacements (6), modifications des postures habituellement préférées (7), asymétrie ou autres anomalies de la posture, patte levée (18). Enfin, quelques chats (6) étaient devenus moins « aventureux », et semblaient avoir plus mal par temps humide.

#### *Un interrogatoire systématique*

Dans la discussion, les auteurs estiment que le propriétaire peut jouer un rôle important dans le diagnostic de l'arthrose féline, son avis était très intéressant dans 94 % des cas alors que l'examen clinique seul du vétérinaire ne suffisait pas. Ils insistent sur la nécessité d'un questionnement systématique des propriétaires de chats seniors, qui mettent souvent ces modifications

comportementales parfois discrètes sur le compte de l'âge et de la fatalité, alors qu'une arthrose clinique est bel et bien présente.

## NOTE DE CLINIQUE

### *Diarrhée chronique : une démarche rigoureuse est nécessaire*

La diarrhée chronique est une affection fréquente en clientèle féline mais dont le traitement au long cours peut être difficile si le diagnostic étiologique n'a pas été posé initialement. À l'occasion du congrès AFVAC de Nantes, le Dr Juan Hernandez a fait le point sur les principales origines de ce trouble. (in l'Essentiel n°333)

La diarrhée du chat présente plusieurs particularités propres à cette espèce : elle peut passer inaperçue longtemps si l'animal élimine à l'extérieur de la maison, la distinction diarrhée du grêle/diarrhée colique est pratiquement impossible à faire, une atteinte multi-organique est fréquente (triade pancréatite/cholangite/entérite). La proci-dence des membranes nictitantes est un phénomène original, propre au chat, lors de troubles digestifs importants, avec ou sans diarrhée (parasitose par exemple).

### *Des causes digestives et extra-digestives*

Les causes digestives de diarrhée chronique chez le chat sont les suivantes :

- Entéropathies infectieuses (virales essentiellement, bactériennes)
- Entéropathies alimentaires
- Entéropathies répondant aux immunomodulateurs (MICI)
- Tumeurs digestives (lymphome en particulier)
- Occlusion intestinale : la diarrhée est présente dans 5 % des cas.

Contrairement à ce qui est observé chez le chien, les entéropathies répondant aux antibiotiques et les entéropathies exsudatives sont très rares chez le chat. Les causes extra-digestives de diarrhée chronique sont l'hyperthyroïdie (tout chat de plus de 8 ans présenté pour diarrhée devrait subir un dosage de la thyroïdémie), les maladies hépatiques, biliaires et pancréatiques (dont l'insuffisance pancréatique exocrine), l'insuffisance rénale terminale, certaines tumeurs extra-digestives (mastocytome notamment).

### *Anamnèse et signes cliniques*

L'anamnèse permet de connaître le statut vaccinal de l'animal (panleucopénie), son mode de vie ou d'élevage, ses habitudes alimentaires, les examens éventuellement réalisés et les traitements symptomatiques déjà administrés. L'interrogatoire du propriétaire permet de décrire la diarrhée et les signes cliniques associés. La présence de sang pur, non digéré, signe une atteinte distale (côlon) alors que le melæna oriente vers une atteinte proximale (iléon). La présence de vomissements, de dysorexie est évocatrice d'une maladie infiltrative (inflammatoire ou tumorale) ou métabolique (atteinte hépatique, rénale). Le suivi du poids est fondamental chez le chat. Un amaigrissement doit inciter le vétérinaire à rechercher la cause exacte de la diarrhée. En effet, la répétition des

traitements symptomatiques s'avère néfaste et dangereuse. L'examen clinique est classique : température rectale (processus infectieux : PIF, typhus ?), examen des muqueuses (ictère : cholangite ?), palpation de la glande thyroïde, palpation abdominale poussée (adénomégalie ? masse ?), examen de la marge anale (corps étranger ? prolapsus ? parasites ?).

#### *Quand faut-il explorer sans attendre ?*

Le recours aux examens complémentaires est indispensable chez les jeunes individus et chez les chats âgés de plus de 14-15 ans, lors de répercussions générales : amaigrissement, dysorexie, ictère, hyperthermie, déséquilibres hydroélectrolytiques (déshydratation, hypokaliémie), palpation abdominale anormale, ascite. La présence de sang dans les selles est un signe de gravité chez le chat et doit inciter à rechercher la cause de la diarrhée. Les examens hématobiochimiques peuvent révéler une leucopénie lors de typhus ou de salmonellose. Le dosage des protéines totales et de l'albumine est essentiel pour dépister une PIF (alb/glob<0,8, associé à des signes cliniques compatibles et d'autres examens complémentaires). Les paramètres hépatiques et rénaux permettent d'exclure une atteinte extra-digestive. Une hypcobalaminémie (vitamine B12) oriente vers une insuffisance pancréatique exocrine (fTLI abaissée) ou une lésion iléale distale (fTLI normale). L'échographie abdominale permet d'explorer le tractus digestif ainsi que les organes extra-digestifs tels que le foie, les voies biliaires, le pancréas, les reins. L'examen minutieux de l'intestin peut mettre en évidence une invagination, secondaire à un parasitisme chez le jeune, mais le plus souvent secondaire à une néoplasie chez le chat âgé, une adénomégalie.

L'hypertrophie des couches intestinales est recherchée : l'hypertrophie de la musculature signe une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) ou un lymphome de bas grade. Des biopsies intestinales sont le plus souvent requises pour aboutir au diagnostic de certitude. Deux choix s'offrent à nous : biopsie à l'occasion d'une laparotomie ou biopsie par voie endoscopique. Le choix se fait en fonction de la localisation de la lésion et de sa profondeur. Par exemple, la présence de sang en nature évoque une lésion colique : l'endoscopie est ici tout à fait indiquée. En revanche, lors de lésion iléale, d'atteinte de la musculature ou de suspicion d'atteinte concomitante des voies biliaires, du pancréas et/ou du foie, il convient de réaliser les biopsies intestinales (et des autres organes) à l'occasion d'une laparotomie : on peut ainsi prélever toute l'épaisseur de l'intestin et inspecter les autres organes. Quelle que soit la technique utilisée, de nombreuses biopsies (> 10) doivent être effectuées afin d'obtenir un diagnostic certain. La diarrhée chronique du chat est donc une affection complexe dont le diagnostic n'est pas aisé. Il convient d'avoir une démarche diagnostique rigoureuse, de ne rien exclure par principe, de ne pas réitérer les traitements symptomatiques et de proscrire les corticoïdes jusqu'à l'obtention du diagnostic étiologique.

## **NOTE DE CLINIQUE**

### *Maladie inflammatoire chronique de l'intestin : diagnostic étiologique et traitement*

Une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) correspond, au sens strict du terme, à un remaniement histologique de la muqueuse digestive résultant d'un infiltrat inflammatoire polymorphe, le plus souvent lymphoplasmocytaire. Lors du dernier congrès AFVAC de Nantes, les Drs

Valérie Freiche, Juan Hernandez, Jean-Luc Cadoré et Laurent Guibaud ont présenté les différents aspects cliniques et thérapeutiques de cette maladie. (in l'Essentiel n°336)

La MICI fait partie des entéropathies chroniques parmi lesquelles il est possible de distinguer 4 entités différentes chez le chien :

- Entéropathie répondant au changement alimentaire : trouble de la tolérance alimentaire chez le jeune chien ou l'adulte.
- Entéropathie répondant aux antibiotiques (auparavant décrit comme syndrome de prolifération bactérienne) : déséquilibre de la flore digestive (le berger allemand est prédisposé).
- Entéropathie répondant aux immunomodulateurs : MICI au sens strict, il s'agit d'un diagnostic d'exclusion.
- Entéropathie exsudative : lymphangiectasie, perte de protéines digestives. L'étiologie est le plus souvent inflammatoire ou tumorale (lymphome). Le Yorkshire terrier est prédisposé.

#### *Présentation clinique variée*

La MICI résulte d'un dysfonctionnement de l'écosystème digestif, influencé par le statut immunitaire de l'hôte, des prédispositions génétiques, des facteurs environnementaux et diététiques et la présence de bactéries entéro-invasives. Bien que quelques races soient prédisposées, tous les chiens peuvent être concernés. La répartition des lésions est souvent diffuse et tous les étages du tractus digestif peuvent être impliqués ce qui entraîne des signes cliniques variables : vomissements alimentaires, liquidiers, de fréquence variable, hématurie possible, diarrhée du côlon, du grêle ou mixte, liquidienne, avec ténesme, glaires et sang. Les troubles digestifs sont chroniques ou intermittents, entrecoupés de phases de rémissions cliniques. L'expression clinique de la maladie est variée et occasionne, en plus des troubles digestifs classiques, des comportements qui peuvent être déroutants : position antalgique (« du prieur »), ingestion d'herbe fréquente, abattement, pica, borborygmes, léchage du sol, halitose, dysorexie, bâillements, mâchonnements, éructations. L'évaluation de la gravité de la maladie s'appuie sur l'index CIBDAI.

#### *Diagnostic*

Face à un trouble digestif chronique, l'établissement du diagnostic commence par un recueil précis des commémoratifs et un examen approfondi de l'animal. Ensuite, la démarche implique d'exclure les causes parasitaires (helminthes, protozoaires), métaboliques et endocriniennes à l'aide d'examens sanguins classiques (hématologie, biochimie, TLI/folates/B12, cortisol basal). L'échographie abdominale est primordiale car elle permet l'examen du tube digestif et de ses annexes : exclusion d'une invagination, recherche d'organomégalie, d'adénomégalie, présence de signes spécifiques : stries, ponctuations des parois digestives par exemple. Des biopsies intestinales sont ensuite réalisées et soumises à analyse histologique. La voie endoscopique est préférée lors de lésions diffuses mais la voie chirurgicale permet de prélever toutes les couches intestinales et de biopsier d'autres organes (foie, pancréas par exemple). Dans les deux cas, il faut réaliser de nombreux prélèvements.



### *Apport de la biologie lors de MICI*

L'hématologie peut mettre en évidence une anémie ferriprive (hypochrome microcytaire) évocatrice de saignement chronique (notamment digestif) ou une anémie d'inflammation, modérée, peu régénérative, évocatrice d'un phénomène inflammatoire à répercussions systémiques. Une éosinophilie oriente vers une parasitose, une allergie alimentaire, une maladie d'Addison, une mastocytose (cutanée, hépatique ou splénique) ou une MICI éosinophilique (rottweiler, chat). Une thrombocytose est fréquente lors de saignements chroniques. La biochimie sanguine écarte les causes métaboliques de diarrhée (dysplasie rénale du jeune chien, insuffisance hépatique, maladie d'Addison, hyperthyroïdie chez le chat), permet le diagnostic d'une entéropathie exsudative (albuminémie < 15 g/l) et d'estimer les répercussions systémiques (déshydratation, hypocalcémie).

Le dosage du TLI (Trypsinogen Like Immunoreactivity) confirme une suspicion d'insuffisance pancréatique exocrine (IPE, TLI abaissé) lors de syndrome de malabsorption.

La prise de sang s'effectue sur un animal à jeun depuis plus de 12 heures. Les causes d'une hypocobalaminémie (vitamine B12) sont une IPE, une lésion iléale distale, une dysbiose intestinale (anciennement prolifération bactérienne). Ses conséquences possibles sont une anémie macrocytaire et un ralentissement de la régénération épithéliale d'où la nécessité de compléter lorsque l'on constate une carence. Les folates sont absorbés dans l'intestin proximal. L'hyperfolatémie est provoquée par une dysbiose intestinale, l'hypofolatémie par une lésion de l'intestin grêle proximal (duodénum). Le dosage des folates aide surtout à localiser la lésion.

### *Aspects thérapeutiques*

Le traitement des MICI fait avant tout appel aux immunomodulateurs. La prednisone (ou la prednisolone) est prescrite à la dose de 1 à 4 mg/kg/jour, les doses étant diminuées progressivement sur plusieurs semaines voire plusieurs mois. Environ 13 % des chiens ne répondent pas à ce traitement initial, certains présentent des récives et les effets secondaires ne sont pas négligeables.

On associe donc le plus souvent d'autres immunomodulateurs dont

la ciclosporine (5 mg/kg/jour) ou la sulfasalazine (100 mg/kg pendant 2 jours puis 50 mg/kg/jour) lors de colopathie. Le chlorambucil ou l'azathioprine n'ont pas fait la preuve de leur efficacité dans ce contexte. Le budésonide appartient à la famille des glucocorticoïdes, il est efficace chez l'homme lors d'entéropathie chronique chez qui il engendre moins d'effets secondaires que la prednisolone. Son efficacité lors de MICI chez le chien semble se confirmer (2 mg/kg/jour). L'hospitalisation de l'animal est proposée lors d'atteinte de l'état général : réhydratation, initiation du traitement, réalimentation. Des traitements adjuvants sont également prescrits : supplémentation en vitamine B12, apport de pré et probiotiques, anti-vomitifs, protecteurs gastriques, prévention des thromboembolies lors de perte protéique importante (aspirine 0,5 mg/kg/jour). Un changement alimentaire est souvent capital : il suffit

au traitement dans un tiers des cas d'entéropathie chronique et améliore le score clinique dans les deux autres tiers. Le choix de l'aliment est fonction du statut nutritionnel et corporel du chien, des résultats des examens complémentaires, des habitudes du chien et des propriétaires ainsi que de leurs contraintes financières. Le principe est d'améliorer la qualité de l'aliment (aliment premium, hyperdigestible, hypoallergénique) et de ne pas hésiter à tester plusieurs aliments sur un même chien en cas d'échec. La MICI est donc une maladie grave dont le diagnostic est difficile puisqu'il

convient d'éliminer toutes les autres causes possibles de troubles digestifs chroniques. Le traitement est long et les récurrences sont possibles.

## CAS CLINIQUE

### *Ossification incomplète du condyle huméral : à propos d'un cas*

Nous présentons ici le cas d'un jeune cavalier King Charles souffrant d'une boiterie récurrente aggravée par l'effort. Il s'agissait d'une ossification incomplète du condyle huméral dont nous décrivons le traitement et l'évolution, favorable après traitement chirurgical. (in l'Essentiel n°336)

Un chien cavalier King Charles de 9 mois est présenté en consultation pour boiterie de l'antérieur gauche. Un premier épisode est apparu à l'âge de 3 mois, résolu rapidement suite à un traitement aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (méloxicam, Metacam® pendant 5 jours). Une récurrence est constatée depuis plus de 3 semaines, sans évolution notable après la mise en place d'un second traitement par AINS. La boiterie est permanente et aggravée lors d'activité physique.

#### *Examen clinique*

L'animal est alerte et l'examen général est dans les normes. L'examen nerveux est également normal. La sensibilité ainsi que le réflexe de retrait sont présents aux 4 membres. Une boiterie du membre antérieur gauche de grade 2/5 est observée à la marche rapide. L'examen orthopédique met également en évidence des signes de douleur à l'extension contrainte du coude gauche ainsi qu'à la pression latéro-médiale sur les épicondyles.

#### *Diagnostic différentiel*

Le diagnostic différentiel d'une boiterie d'un membre antérieur associée à une douleur à la mobilisation d'un coude chez un jeune chien comprend les différentes lésions d'ostéochondrose (la non-union du processus anconé, la fragmentation du processus coronoïde médial et l'ostéochondrite disséquante du condyle médial de l'humérus), la luxation du coude acquise ou congénitale, l'arthrose du coude, l'incongruence du coude, l'arthrite septique ou traumatique, l'ossification incomplète du condyle huméral et des fractures de l'humérus, radius et ulna.

#### *Examens complémentaires*

L'examen radiographique des deux coudes n'a pas permis de mettre clairement en évidence une lésion au niveau de l'antérieur gauche. Des vues crânio-caudales et latérales ont été réalisées lors de cet examen. Le recours à l'imagerie en coupe a donc été nécessaire et l'examen tomodensitométrique des coudes révèle une fissure irrégulière mais complète entre la partie médiale et la partie latérale du condyle huméral du coude gauche. La congruence articulaire est correcte et aucune anomalie du processus anconé n'est mise en évidence. Le processus coronoïde médial présente une très discrète irrégularité. Aucune anomalie visible à l'examen tomodensitométrique n'est décelée sur le coude contralatéral.

### *Diagnostic*

Mise en évidence d'une fissure intercondylienne humérale gauche, probablement secondaire à un défaut d'ossification du condyle huméral. L'examen complémentaire pratiqué et la suspicion clinique raciale permettent d'établir un diagnostic d'ossification incomplète du condyle huméral.

### *Traitement*

Le traitement entrepris est chirurgical. Celui-ci consiste en une ostéosynthèse mini-invasive par le placement d'une vis intercondyalaire de 3,5 mm de diamètre. Du repos strict est indiqué en période postopératoire. Seules les sorties de convenance pour les besoins sont autorisées pendant 4 semaines.

### *Suivi*

Un contrôle orthopédique et radiographique est fixé 4 semaines après l'intervention chirurgicale.

### *Pronostic*

Le pronostic fonctionnel est favorable. Les complications potentielles sont un sérome, une infection, une rupture de la vis, une fracture condyalaire, une boiterie persistante ou encore de l'arthrose.

### *Discussion*

#### **Etiopathogénie**

La surface articulaire du condyle huméral est composée de deux parties. Médialement la trochlée qui s'articule avec l'ulna et latéralement le capitulum s'articulant avec le radius. Chaque partie possède son propre centre d'ossification, relié par une bande cartilagineuse. L'ossification de l'humérus distal débute 20 à 25 jours après la naissance, et doit être terminée à l'âge de 8 à 12 semaines. Lors d'OICH, on observe une non-union partielle ou totale des deux parties du condyle, entraînant ainsi une fragilisation suite aux mouvements possibles. La pathogénie exacte reste non élucidée actuellement mais une origine métabolique, un excès d'exercice ou encore un lien avec la chondrodystrophie sont suggérés. Cette anomalie est différente de la dysplasie du coude. Les fractures du condyle huméral sont fréquentes chez les chiens atteints (44 à 54 % des fractures humérales). Chez un chiot, dont le condyle huméral est encore en développement, on les rencontre surtout lors de traumatisme mineur (jeux, petits sauts, escaliers...). Les fractures chez un animal adulte sont quant à elle souvent consécutives à un traumatisme majeur (accident de la voie publique, chute importante). Un condyle huméral fracturé suite à une activité normale chez un chien dont le squelette est arrivé à maturité suggère donc une affection sous-jacente.

#### **Épidémiologie**

La prédisposition raciale est une composante importante de l'OICH. En effet, les animaux de type spaniel, principalement les cockers aux USA et les springers au Royaume-Uni apparaissent comme des races fortement prédisposées. Une étude britannique récente révèle une prévalence de 14 % de fissure partielle des condyles chez des springers spaniels asymptomatiques. Cette affection est

également fréquemment observée chez les cavaliers King-Charles. Certaines races de grand format telles que les Labrador retriever, pointer, berger allemand, rottweiler et mastiff tibétain sont également affectées. En règle générale, l'OICH touche principalement les mâles d'âge moyen (3 ans), qui représentent ainsi 70 à 83 % des cas.

### **Examen clinique**

Deux présentations cliniques sont envisageables. La première consiste en une boiterie persistante d'intensité variable non améliorée par un traitement AINS. Une baisse de l'amplitude de flexion de l'articulation, une douleur ou des crépitements à la manipulation du coude font partie des signes cliniques de l'OICH. Cette présentation correspond à l'atteinte du chien décrit dans cet article dont la boiterie est unilatérale. Il est à noter qu'une atteinte bilatérale est observée dans près de 25 % des cas et que les spaniels sont plus fréquemment affectés bilatéralement. L'évaluation par imagerie du condyle huméral contralatéral est donc fortement recommandée. Une seconde présentation clinique est possible. Certains chiens, jusque-là asymptomatiques, présentent une boiterie sans appui d'apparition aiguë lors d'une activité physique normale. Le condyle huméral est alors fracturé. Les fractures touchent préférentiellement le condyle latéral (51 % des cas). Viennent ensuite les fractures dicondyliques (36 %), et enfin les fractures du condyle médial (13 %). Ceci s'explique par les relations anatomiques entre le radius et la partie latérale du condyle de l'humérus. En effet, le radius est soumis à des contraintes physiques plus importantes que l'ulna, et le condyle latéral de l'humérus est soumis de la même manière à davantage de contraintes physiques pouvant entraîner préférentiellement une fracture du condyle latéral de l'humérus. Lors de fracture consécutive à une OICH, une fissure au niveau du coude contralatéral est repérée dans 86 % des cas.

### **Examens complémentaires**

L'examen radiographique peut permettre de visualiser une fissure intercondylienne. Pour ce faire, une vue de face est généralement suffisante. Dans certains cas, une vue latérale en flexion mais aussi une incidence crânio-médiale caudo-latérale sont nécessaires. L'arthroscopie peut se révéler utile mais ne permet pas toujours de mettre en évidence une fissure au niveau du cartilage. L'examen tomodensitométrique (scanner) apparaît comme la technique de choix même si l'imagerie par résonance magnétique (IRM) présente également de l'intérêt. Dans le cas décrit, un scanner a été effectué afin de confirmer le diagnostic d'OICH suite à la suspicion révélée par l'examen radiographique.

### **Traitement et pronostic**

Lors de fissure sans fracture mais symptomatique, un traitement chirurgical prophylactique est fortement recommandé afin de résoudre la boiterie et prévenir la formation de fractures. Un traitement médical conservateur est associé à un taux élevé de fracture (43 %) au cours des 18 mois suivant le diagnostic. La technique de choix consiste en l'utilisation d'une vis intercondylienne aussi large que possible, ce qui a été effectué dans ce cas. Certains recommandent également un curetage de la surface intercondylienne, une greffe ou un forage de tunnel osseux. Mais une mauvaise cicatrisation intercondylienne reste possible et des récurrences sont parfois observées quelques années après la chirurgie. Lors de fracture associée à l'OICH, la stabilisation dépend de la fracture mais celle-ci est stabilisée par une vis intercondylienne aussi large que possible placée entre les condyles. Parfois des broches ou une plaque sont ajoutées au niveau des crêtes épicondyliennes. Le pronostic est alors plus réservé que lors d'une fracture humérale conventionnelle de par les difficultés de

cicatrisation de la portion intercondylienne. Un taux de complications important (60 %) est rapporté, dont 23 % de nonunion, rupture d'implant et/ou perte de réduction. Des cas d'infection et de sérome sont également fréquemment observés.

## SYNTHESE

### *La leishmaniose : de nouvelles données fournies par le RESFIZ*

Le réseau d'épidémiologie-surveillance franco-italien des zoonoses (association RESFIZ, créée il y a 30 ans et siégeant à Nice) organisait le 15 mars 2014 sa 6e journée, en présence de médecins, de vétérinaires et de scientifiques, grâce au partenariat du laboratoire Virbac. L'occasion de glaner des informations indispensables pour mieux comprendre la maladie, et mieux convaincre les propriétaires de chiens de l'intérêt de la prévention. (in l'Essentiel n°335)

Il existe une vingtaine de parasites à l'origine des leishmanioses chez l'homme. Ce nombre est responsable de la variété clinique de la maladie, dominée par des formes tégumentaires sous-diagnostiquées, et une forme viscérale. Chez le chien, malgré le polymorphisme clinique (cutané ou systémique), *Leishmania infantum* est toujours responsable d'une infection généralisée.

### *Cas humains autochtones*

Deux millions de nouveaux cas humains se déclarent dans le monde tous les ans. Chine, Brésil et bassin méditerranéen sont les principaux foyers. Pour l'anecdote, la leishmaniose viscérale fut importée en Amérique du Sud par les conquistadors. En Europe, 700 cas de leishmaniose humaine à *L. infantum* sont diagnostiqués tous les ans. En France, 22 cas autochtones annuels sont diagnostiqués en moyenne, mais on pense qu'une cinquantaine de cas se déclarent en réalité. Malgré ces données, la leishmaniose fait encore partie des « maladies négligées », c'est-à-dire ne faisant pas l'objet de mesures de prévention par les pouvoirs publics. La leishmaniose à *L. infantum* touche très majoritairement les jeunes enfants et les patients immunodéprimés (VIH et transplantés notamment) : les nombreux porteurs asymptomatiques pourront déclarer la maladie en cas d'immunodépression. Une récente épidémie de 14 cas, survenue en Italie en 2013 sur des patients non cibles, nous rappelle que l'immunodépression n'est pas toujours indispensable.

### *Réservoirs et portage*

L'étude de la leishmaniose est rendue difficile par le portage asymptomatique, très conséquent tant chez l'homme que chez le chien. Une épidémie en Espagne autour de 2010, sans augmentation des cas canins, a permis de découvrir que le réservoir de la maladie était constitué par une espèce locale de lièvre. D'autres espèces telles que le renard, le chat, la souris, et de nombreux mammifères peuvent également héberger des leishmanies, sans pour autant pouvoir être considérées comme réservoir (c'est-à-dire capable de transmettre le parasite au vecteur, le phlébotome). De plus, les maladies parasitaires ne répondent pas à l'adage « *no pathogen, no disease* » : le parasite est capable de vivre caché dans son hôte, rendant son extension difficile à observer. Enfin, la maladie est liée aux

conséquences de la relation hôte/parasite (de par le type d'immunité de l'hôte) plus qu'au parasite lui-même.

### *Impact de l'environnement*

Le développement de l'habitat suburbain (en pavillon avec petit jardin) a créé des conditions très propices au développement du vecteur : *Phlebotomus perniciosus*. De plus, l'extension de la maladie vers le Nord de l'Europe est liée au transport de chiens porteurs asymptomatiques (chiens importés depuis les zones d'endémies, chiens qui voyagent) associé au réchauffement climatique qui autorise le cycle du phlébotome dans des régions nouvelles.

### *Immunologie*

L'observation en situation de forte pression parasitaire a permis de mettre en évidence une population de chiens « résistants », infectés asymptomatiques séropositifs, qui développeront ou non la maladie, parfois après de nombreuses années, dans une proportion d'environ 50/50. Chez ces chiens, qui représentent jusqu'à 60 % de la population canine, l'immunité cellulaire (appelée voie Th1) est dominante. Les chiens « sensibles » ou malades présentent en revanche une immunité humorale prépondérante (voie Th2), qui s'exprime par une présence massive d'anticorps, inefficaces et toxiques pour l'hôte : glomérulonéphrite, uvéite ou arthralgie manifestent le phénomène immunopathologique de dépôt d'immunscomplexes. Une sensibilité génétique à la maladie a été démontrée chez l'homme, la souris et le chien. Rottweiler, berger allemand et boxer présentent une sensibilité plus marquée, les chiens croisés une moindre sensibilité. Rappelons qu'en raison de la complexité de la réaction immunitaire du chien face à l'infection par *L. infantum*, la sérologie quantitative (IFI notamment, ELISA) doit être le premier examen mis en oeuvre, pour objectiver (le plus souvent) une hyperprotéïnémie et un ratio Albumine/Globulines parfois très inférieur à 1. Attention, un taux élevé d'IgG1 lors du premier diagnostic (sérologie positive) ne signe pas forcément une réaction Th2 (voie délétère associée au développement des signes de la maladie). Une étude publiée en 2013 a pu montrer que les chiens vaccinés par CaniLeish®, s'ils sont infectés par le parasite, seront *a priori* moins infectants pour le phlébotome que des chiens infectés non vaccinés. La vaccination des chiens revêt donc, outre le bénéfice individuel, un intérêt potentiel en santé publique, même si elle n'empêche pas totalement le portage et la dissémination de la maladie.

### *Transmission sans vecteur*

Le risque de transmission de la leishmaniose par voie sanguine (transfusion) doit être envisagé, notamment à cause du grand nombre de porteurs asymptomatiques. La voie vénérienne est possible, et la transmission verticale de la mère aux chiots a été démontrée. La possibilité de transmission horizontale, de chien à chien, par morsure, semble désormais hautement probable ! Une telle modalité pourrait expliquer l'apparition de cas, notamment en effectifs, en absence de transmission vectorielle possible.

### *Zone d'endémie et maladie*

Dans un territoire continu comme la France (sans barrière géographique), définir une zone d'endémie est délicat. La distribution du vecteur (phlébotomes) est complexe à mettre en évidence ; l'observation de cas autochtones, *via* les cliniques vétérinaires, est plus aisée, bien que dépendante des déclarations des propriétaires. Une vaste étude (2004) auprès des vétérinaires français a permis d'établir la prévalence nationale de la leishmaniose clinique à 4,1 cas pour mille, non représentative de la population de chiens porteurs asymptomatiques.

Cette étude a également montré que l'expression clinique est la même en zone d'enzootie ou zone indemne, ainsi les réinfections potentielles semblent sans effet sur la clinique. On apprend également qu'un tiers des chiens leishmaniens survit plus de 5 ans, un tiers survit 2 à 5 ans, tandis que le dernier tiers meurt dans les 2 ans suivant le diagnostic. Une autre étude italienne montre que l'évaluation de la fonction rénale du chien atteint offre la meilleure valeur pronostique.

Une seconde enquête menée en 2010-2011 en France a montré une prévalence stable (4,1 cas/1000) qui masque l'extension géographique de la maladie vers le sud-ouest et le nord-ouest. De plus, des foyers apparaissent en l'absence de vecteur, soulignant le rôle probable d'autres modes de transmission. L'étude montre par exemple que même dans la zone « historique » d'endémie, les vétérinaires qui pratiquent des transfusions ne dépistent pas suffisamment la leishmaniose chez le chien donneur... Chez l'homme, le sang transfusé étant débarrassé des globules blancs, le risque de transmission de la leishmaniose est négligeable.

### *Formes cliniques atypiques*

Le diagnostic de certitude de la leishmaniose repose sur l'observation directe du parasite et, dans une moindre mesure, sur la détection par PCR de l'ADN du parasite. Dans ce dernier cas cependant, la positivité de la PCR peut être transitoire, et le chien ne pas devenir porteur. Par ailleurs, la PCR sur sang, très peu sensible, est à proscrire ou à compléter par la PCR sur tissus (écouvillons, LCS, biopsies, plutôt plusieurs prélèvements simultanés). Des formes atypiques et localisées se développent et constituent un défi diagnostique : myocardite, broncho-pneumonie, ostéomyélite, méningo-encéphalite granulomateuse, hépatite, entérite hémorragique, nodules uniques ou multiples cutanés ou muqueux en sont quelques exemples. L'observation directe du parasite reste le diagnostic de certitude : si l'acte est simple, la lecture de la lame nécessite un certain entraînement, et un certain temps. La réponse thérapeutique peut être également un élément du diagnostic, notamment pour relier de façon certaine le symptôme à l'infestation par le parasite. Le praticien doit garder en tête que la sérologie génère également des faux-négatifs, plutôt en cas d'hypoprotéinémie, et plus rares lorsque la clinique du chien est évocatrice. En conclusion, la leishmaniose, si elle ne constitue pas une réalité aiguë et brûlante qui pourrait en faire un sujet médiatique, est une zoonose potentiellement mortelle dont la zone d'extension progresse. Tout chien en voyage en zone d'endémie doit donc, grâce à une juste information du propriétaire, être protégé dès avant son départ pour une zone à risque



## NOTE DE CLINIQUE

### *Le pansement de Robert Jones : comment le faire... bien*

De tous les bandages utilisés en orthopédie, le pansement de Robert-Jones (de son petit nom LE Robert Jones ou LE Jones) est certainement le plus connu et de fait le plus utilisé. Néanmoins, ce qui peut apparaître comme un « tas de coton » saucissonné dans une bande cohésive est en réalité plus difficile à réaliser convenablement qu'il ne le laisse supposer. Il est pourtant primordial d'accorder le plus grand soin à sa réalisation afin d'éviter que le bandage soit inutile, glisse du membre prématurément voire pire engendre des complications. (in l'Essentiel n°334)

Le rôle du Robert Jones est de stabiliser le membre à partir du coude ou à partir du grasset. Il peut être utilisé de manière temporaire pour la stabilisation de fracture en attente de la chirurgie. Dans ce cas, l'immobilisation est très satisfaisante et devient le premier traitement contre la douleur. Par la même occasion, il prévient les traumatismes créés par le mouvement des abouts osseux fracturés et contribue ainsi à protéger les tissus mous et surtout la vascularisation indispensable à une future cicatrisation. Le Robert Jones est néanmoins déconseillé en tant que traitement principal de la fracture. En effet, avec le temps le coton se détend et sa stabilité n'est alors plus suffisante. Le Robert Jones est ensuite utilisé après une chirurgie soit car une stabilité supplémentaire est momentanément nécessaire soit pour empêcher le gonflement des tissus mous.

### *La réalisation*

Il nécessite de la bande adhésive type sparadrap, du coton (en rouleau de préférence), de la bande crêpe et de la bande cohésive. Avant de commencer le bandage, les plaies (chirurgicale ou non) doivent être traitées et protégées. Dans le cas d'une plaie chirurgicale, quelques compresses pour couvrir les sutures suffisent. Dans un premier temps, on va placer deux bandes de sparadrap sur la face dorsale et la face palmaire (plantaire) du membre en les laissant dépasser de plusieurs centimètres au-delà des doigts. En aucun cas les bandes de sparadrap ne doivent être appliquées sur la peau tondu. En effet, l'adhésif est irritant pour la peau et peut réellement blesser l'animal au bout de 10 jours. Cela signifie que dans le cas où l'animal est tondu jusqu'à la limite des doigts, on ne dispose que de quelques centimètres pour coller le sparadrap. De même, on ne place pas de bande entourant complètement le membre au risque de nécroser l'extrémité en coupant la vascularisation si la patte gonfle.

Pour l'étape suivante, si des compresses doivent être maintenues sur une plaie, on commence par couvrir le membre avec de la bande crêpe. Cela permet de les maintenir en place lors de la pose du coton. Pour ce faire, la bande crêpe est enroulée autour du membre en partant des doigts de telle sorte qu'elle se recouvre elle-même de 50 % à chaque tour. Un seul passage est suffisant. Si aucune plaie n'est présente, de suite après l'application des sparadraps, on peut passer à l'étape du coton. Les bandes d'ouate orthopédique sont idéales pour cela mais sur des animaux de taille imposante un grand nombre est nécessaire et on leur préfère alors du coton en rouleau. Idéalement on utilise du coton cardé écri qui a l'avantage sur le coton hydrophile d'être hydrophobe. On démarre l'application du coton au niveau des doigts 2 et 5 en laissant ainsi dépasser du bandage les doigts 3 et 4. L'ouate orthopédique est appliquée comme la bande crêpe : on assure un recouvrement de la

bande par elle-même de 50 %. On prend bien soin de monter le bandage aussi haut que possible dans le creux axillaire ou l'aîne. On applique autant de bande d'ouate chirurgicale que nécessaire pour obtenir une épaisseur d'ouate de 4 à 8 cm en fonction de la taille du chien. Lorsqu'on utilise un rouleau de coton à la place, on ne peut appliquer la règle des 50 % et se conformer à l'anatomie du membre est plus difficile. On fait de son mieux pour avoir une couche de coton homogène sur l'épaisseur souhaitée. On utilise ensuite de la bande crêpe appliquée comme expliqué ci-dessus pour comprimer le coton de manière homogène. Deux à trois couches sont nécessaires afin de comprimer le coton de 40 à 50 %. Le coton est suffisamment comprimé lorsque le son émis par une chiquenaude sur le bandage est celui que l'on obtiendrait sur une pastèque mûre.

C'est à ce moment que les bandes de sparadrap sont repliées sur le bandage. La dernière étape consiste à protéger le bandage avec une bande cohésive. Cette bande est appliquée comme la bande crêpe. L'aspect final du bandage doit être homogène. On prendra bien soin de ne pas étendre la bande cohésive au maximum lors de son application car une tension excessive peut entraîner une compression trop importante des tissus et compromettre ainsi la vascularisation. Ce risque est cependant très faible si l'on a appliqué une épaisseur de coton adéquate. La pression au niveau du coton se relâche rapidement après la pose et une surveillance régulière est nécessaire dès 4 à 6 heures après afin de vérifier si le bandage doit être changé.

### Les astuces

- **Renforcer la zone au-dessus du tarse.** Si le bandage n'est pas assez rigide et rembourré au niveau du tarse, il va se plier à ce niveau et la bande cohésive va comprimer la peau entraînant un défaut de vascularisation puis une nécrose de la peau.
- **L'utilisation d'un étrier de marche :** à l'aide d'une barre en aluminium (on en trouve de tous les diamètres dans n'importe quel magasin de bricolage), on réalise un U que l'on vient placer au bout du bandage. Cette technique vient de la bonne réalisation d'un plâtre et évite que l'animal ne se cisaille les doigts sur le bord distal du plâtre. Elle est néanmoins très utile pour les Robert Jones puisqu'elle permet non seulement d'éviter le met aussi de repousser le pansement vers le haut à chaque fois que l'animal s'appuie sur son étrier.
- **L'utilisation d'adhésif pour éviter que le bandage ne glisse.** En effet, dans tous les manuels, le moyen d'empêcher le pansement de glisser est l'utilisation du sparadrap comme décrit dans le paragraphe ci-dessus. Cependant, ce n'est pas par l'extrémité distale que le bandage glisse mais bien par le haut. On utilise donc des pansements cutanés pour chien que l'on roule sur eux-mêmes afin d'avoir de l'adhésif sur les deux faces. On colle ensuite ce « double-face » au niveau le plus proximal du bandage (au-dessus du coude ou du grasset). Ces zones sont en général tondues et pour les raisons sus mentionnées, on n'utilisera jamais du sparadrap ou de la bande adhésive à cet usage. Ceci permettra au bandage d'être bien maintenu et de ne pas glisser sur la peau.
- **L'utilisation d'une attelle en aluminium.** N'importe quel Robert Jones peut être renforcé avec une attelle ou une bande de résine. Ici l'utilisation d'une barre en aluminium conformée au membre en position physiologique permet au bandage de garder sa forme. Cela diminue le risque de

compression notamment à l'intérieur du tarse et permet de maintenir certaines courbes au bandage lui permettant de mieux résister au glissement que s'il devient tout droit.

#### *Les conseils au propriétaire*

Bien que simples, ces recommandations sont indispensables pour éviter des complications dramatiques. Un pansement de Robert Jones peut rester en place maximum 10 à 15 jours dans le meilleur des cas. Il y a quatre situations dans lesquelles le propriétaire doit venir faire changer le bandage prématurément :

- Si le bandage glisse, ce qui se traduit par les doigts 3 et 4 qui ne sont plus visibles pour le propriétaire. Dans ce cas, le bandage va tomber sous le coude ou le grasset, perdant ainsi tout son rôle stabilisateur et même jouer un rôle délétère en alourdissant l'extrémité du membre.
- Si les doigts gonflent. Dans le cas où le bandage est trop serré, le retour veineux étant comprimé, les doigts vont gonfler. J'ai l'habitude de préciser aux propriétaires que s'ils ont un doute sur l'état des doigts, c'est qu'ils ne sont PAS gonflés. En effet, lorsque cela arrive, les doigts sont gonflés à un tel point qu'il n'y a aucune ambiguïté possible.
- Si le bandage est mouillé. C'est pour éviter cette complication qu'on préfère le coton cardé écru qui est hydrophobe et limitera ainsi les risques. Si le bandage est mouillé et laissé en place pendant 10 jours, les conséquences sur la peau sont impressionnantes et vont jusqu'à la nécrose.
- Si un chien qui supporte bien son bandage depuis sa réalisation se met du jour au lendemain à l'attaquer frénétiquement, cela signifie qu'il se passe quelque chose dessous. Un contrôle et un changement du bandage sont nécessaires pour trouver la cause de l'irritation.

## **PROFESSION**

### *Donner à l'animal un nouveau statut juridique : l'union des forces est nécessaire*

1903, reprenez ce chiffre, c'est celui que porte la proposition de loi (PPL) courageuse élaborée par le Groupe d'études s'occupant de protection animale à l'Assemblée Nationale, à l'initiative de Geneviève Gaillard, députée et docteur vétérinaire, qui a présenté le texte à la presse et aux acteurs de la protection animale, le 3 juin, au Palais-Bourbon. (in l'Essentiel n°336)

Il s'agit d'un texte qui modifie le Code Civil en peu de mots, 627 au total, mais qui ont été choisis, pesés, pensés pour permettre de mettre enfin en cohérence le Code Civil avec les autres pans du Droit, notamment le Code Rural, en harmonie avec les autres Codes, comme celui de la Consommation, par exemple. La modification commence avec ce préalable: « *Les animaux sont des êtres vivants doués de sensibilité. Ils doivent bénéficier de conditions conformes aux impératifs biologiques de leur espèce et assurant leur bien-être/bienveillance.* »

#### *Un travail de concertation*

Cette proposition de loi est l'aboutissement d'un travail de concertation interdisciplinaire entre 50 députés d'appartenances politiques différentes, tous unis dans un même constat, le manque de respect actuellement accordé aux animaux, et avec un même objectif, donner à l'animal un statut

juridique particulier, ni meuble ni humain. L'idée n'est pas de faire de l'animal un sujet de droit, ni d'interdire certaines activités de loisir comme la chasse. L'objectif de cette PPL est de gommer le flagrant déni juridique, où, au pays des droits de l'homme, par exemple, les animaux sont encore mal traités, quotidiennement, comme ces animaux de boucherie abattus sans étourdissement préalable, essentiellement pour des raisons économiques (la filière viande a beau jeu de se draper derrière les préceptes religieux).

#### *Les associations de protection animale rassemblées*

L'ensemble des associations de protection animale avait répondu à l'invitation du Groupe parlementaire représenté par Geneviève Gaillard mais aussi par Laurence Abeille (Groupe EELV), Alain Marsaud (Groupe UMP) et Armand Jung (Groupe SRC) et ont apporté des éclairages intéressants. Reha Hutin s'est exprimée au nom de la Fondation Trente Millions d'Amis en indiquant que la pétition (toujours en ligne :

[http://www.30millionsdamis.fr/uploads/tx\\_ameos30mpetition/statut-juridique\\_01.pdf](http://www.30millionsdamis.fr/uploads/tx_ameos30mpetition/statut-juridique_01.pdf))

avait réuni plus de 700 000 signatures, et que 9 français sur 10 sont favorables à une modification du statut de l'animal. 85% disent que se préoccuper des animaux c'est maintenant. La PPL N° 1903 s'inscrit dans la complémentarité de celle proposée sans concertation ni préparation par Jean Glavany le 15 avril dernier. Elle propose d'accorder à l'animal (essentiellement aux vertébrés) le statut d'êtres vivants doués de sensibilité et d'étendre ce statut aux animaux sauvages comme les chats libres, par exemple. Certaines pratiques comme la chasse à la glue seront à proscrire, du fait de la douleur et de la cruauté infligée aux proies, mais les pratiques de chasse habituelles ne seront pas touchées par la PPL.

#### *Devoir de conscience professionnelle pour les vétérinaires*

Le fait que l'animal de boucherie soit un être sensible ne nous empêchera pas de le consommer, mais garantira qu'il soit transporté et abattu en évitant de le faire souffrir, pour répondre à une demande forte de la société civile, battue en brèche par les professionnels de la filière viande, comme le soulignait la Fondation Bardot. En prônant la bientraitance comme but, le bien-être des animaux d'élevage en sera le résultat objectivable, dont on sait depuis longtemps qu'il est économiquement plus profitable que le stress chronique. L'OABA a rappelé que les 4 dernières propositions de loi sur les modes d'abattage étaient restées lettre morte, et il semble que les parlementaires soient plus sensibles à protéger leurs propres animaux que ceux qui finissent dans leurs assiettes, pour leur donner leur énergie et force vitale. Le député Alain Marsaud, groupe UMP, n'a pas hésité à dire que « *les abattages rituels sont un des scandales de la République.* » D'ailleurs le mot Abattoir est celui qu'emploient les Anglo-saxons, sans avoir jamais pu le traduire dans la langue de Shakespeare, c'est dire si nous avons une marge de progrès en termes de mieux traitance, par rapport aux Danois, Britanniques, etc. Qui, dans le grand public, connaît aujourd'hui la position de la profession vétérinaire sur l'élevage intensif et la souffrance animale à l'abattage ? D'où vient cette méconnaissance intéressée ? Nous qui sommes, depuis 253 ans, les avocats des bêtes, que faisons-nous ici et maintenant, ensemble, pour eux ?

Qui nous entend nous exprimer collectivement et publiquement sur la douleur animale, tous en chœur, d'un même cœur ? L'abattage sans étourdissement n'est pas une affaire politique, c'est une

question biologique et d'abord un problème éthique. Peut-on avoir bonne conscience de laisser souffrir des animaux ? Chacun d'entre nous peut d'ores et déjà à titre individuel signer les pétitions en ligne et contacter son député pour lui demander de s'exprimer sur la PPL 1903. Les aider à obtenir un statut juridique d'êtres doués de sensibilité, c'est leur garantir d'être traités avec les égards qui leur sont dus. Il est temps de nous réveiller, de réconcilier le cœur et la raison, de faire entendre notre voix pour les animaux, en faisant corps avec le groupe parlementaire qui défend une juste cause, pour une juste place de l'animal. « *Rien n'est plus puissant qu'une idée dont le temps est venu.* » (Victor Hugo)

### **Encadré : enjeux éthiques et économiques**

La PPL 1903 n'a pas pour but d'abolir la production et consommation de viande, l'élevage et le commerce des animaux de compagnie ou la pratique de la chasse, dans le cadre des loisirs ! Elle vise, en revanche, à permettre à tous les acteurs de la filière animaux d'avoir la possibilité de mieux résister aux pressions économiques dont ils sont souvent les victimes. Le rythme biologique des animaux ne sait pas s'accommoder de la fièvre économique des traders de viande sans provoquer des dysfonctionnements souvent délétères pour la santé humaine. La récente émission Pièces à convictions de France 3 consacrée aux nuggets, autopsie d'un succès, en a donné la chair de poule. La PPL 1903 est une véritable avancée éthique, en phase avec les données de la science et l'évolution déjà amorcée dans les autres pays, pour que les animaux accèdent à un statut intermédiaire, ni objet ni humain. Y être sensible ne peut que renforcer notre humanité.