

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ecole Nationale Supérieure Vétérinaire



Ordre N° : 022/Master/2025

Domaine : Sciences de la nature et de la vie

Filière : Sciences vétérinaires

Mémoire de fin d'études

Pour l'obtention du diplôme de Master

En

Médecine vétérinaire

THEME

Investigations Epidémiologiques et cliniques sur les gastroentérites chez les chats

Présentée par :

Melle Khelifa Chiraz Djihane

Soutenu publiquement, le 28 Juin 2025 devant le jury :

Mme Rebouh Meriem

MAA

Présidente

Mme Benmohand Chabha

MAA

Examinatrice

Mme Remichi Hayet

MCA

Promotrice

Remerciement

Je remercie Dieu qui m'a donné la force et la patience pour réaliser ce modeste travail.

Je tiens à exprimer mes remerciements les plus chaleureux à :

Madame Remichi, H :

Je vous exprime ma sincère reconnaissance pour l'honneur que vous m'avez accordé en dirigeant ce mémoire. Votre patience, votre disponibilité et vos conseils avisés ont été déterminants dans l'enrichissement de ma réflexion et l'aboutissement de ce travail.

Je vous remercie également pour m'avoir transmis les bases de la médecine canine.

Madame Rebouh, M :

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury, je vous remercie également de m'avoir appris les fondements, les bases et les techniques de la chirurgie.

Madame Benmohand, C :

Je vous exprime ma profonde gratitude pour le temps précieux que vous avez consacré à l'examen de ce travail. Votre bienveillance, votre gentillesse et votre générosité d'esprit méritent mes plus sincères remerciements.

Je tiens également à exprimer ma reconnaissance à l'ensemble de l'équipe pédagogique, à l'ensemble des employés de l'ENSV ayant contribué à ma formation académique et mon bien être au sein de l'école, pour leur engagement constant et les efforts déployés afin d'optimiser les conditions d'apprentissage et garantir l'excellence du parcours d'études.

Dédicaces

À mes parents Cherifa et Sofiane : Pour votre amour inconditionnel, vos sacrifices silencieux et votre foi inébranlable en mes capacités. Vous avez été mes premiers guides, mes soutiens les plus fidèles et la source inépuisable de ma motivation. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout l'amour que vous m'avez donné, pour votre confiance et votre soutien. Je vous aime.

À mes deux chères sœurs Rayane et Manel: Pour votre présence constante, votre soutien indéfectible et les moments de complicité qui ont illuminé mon parcours. Vous avez su m'encourager dans les moments difficiles et partager mes joies dans les instants de réussite, les meilleures sœurs du monde.

À mes deux chers beaux-frères Sofiane et Anis : Pour votre bienveillance, votre gentillesse et l'enrichissement que vous apportez à notre famille.

À ma chère petite nièce Alma : Ma source de bonheur et de joie, ma boule d'énergie, a l'espoir que tu représentes pour l'avenir. Puisse ce travail t'inspirer un jour à poursuivre tes propres rêves avec détermination.

A toutes ma famille oncles, tantes, cousins particulièrement à mes chères tantes Samia et Sabrina

A mes Très chers Farah et Serine mes complices et confidentes mes sœurs de cœurs loin des yeux mais près du cœur

A mes très chers Copines Sabrina, Chems, Asma, Sarah, Houda, Oumhani, votre connaissance est l'une des meilleures choses qui me soient arrivé à l'ensv je ne remercierai jamais assez dieu de vous avoir mis sur mon chemin et de m'avoir permis de connaître cette amitié sincère et qui perdura dans le temps je vous aime.

A mes très chers amis Reda et Mounaim Sabrina Ghada votre place est spéciale dans mon cœur

Ainsi qu'à tous mes collègues et amis de l'ENSV

RÉSUMÉ

Cette étude porte sur la prise en charge des gastroentérites félines en pratique vétérinaire algérienne. Une enquête par questionnaire a été réalisée auprès de 15 vétérinaires de la wilaya d'Alger afin d'analyser les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de cette pathologie courante.

L'analyse des données révèle que les gastroentérites félines touchent principalement les jeunes chats de moins de 2 ans. Les principales étiologies identifiées sont les parasitoses intestinales, les infections virales et les changements alimentaires brusques. Le diagnostic s'appuie majoritairement sur l'anamnèse et l'examen clinique, avec une utilisation insuffisante de la coproscopie.

Concernant le traitement, la réhydratation constitue la base thérapeutique, associée à une prise en charge symptomatique et antiparasitaire. Cependant, l'étude met en évidence une utilisation excessive et souvent injustifiée des antibiotiques.

Ces résultats soulignent les défis actuels dans la gestion des gastroentérites félines en Algérie et démontrent la nécessité d'améliorer les protocoles diagnostiques, notamment par un recours accru aux examens complémentaires, et de rationaliser l'usage des antibiotiques. Des recommandations sont formulées pour optimiser la prise en charge vétérinaire de cette affection fréquente.

Mots-clés : gastroentérites, chats, vétérinaire, diagnostic, thérapeutique,

ABSTRACT

This study focuses on the management of feline gastroenteritis in Algerian veterinary practice. A questionnaire survey was conducted among 15 veterinarians in the wilaya of Algiers to analyze the epidemiological, diagnostic, and therapeutic aspects of this common pathology.

Data analysis reveals that feline gastroenteritis primarily affects young cats under 2 years of age. The main etiologies identified are intestinal parasitosis, viral infections, and abrupt dietary changes. Diagnosis relies mainly on anamnesis and clinical examination, with insufficient use of coproscopy.

Regarding treatment, rehydration constitutes the therapeutic foundation, combined with symptomatic and antiparasitic management. However, the study highlights excessive and often unjustified use of antibiotics.

These results underscore current challenges in feline gastroenteritis management in Algeria and demonstrate the need to improve diagnostic protocols, particularly through increased use of complementary examinations, and to rationalize antibiotic usage. Recommendations are formulated to optimize veterinary management of this frequent condition.

Keywords: gastroenteritis, cats, veterinary, diagnosis, therapeutics,

المخلص

تتناول هذه الدراسة إدارة التهاب المعدة والأمعاء لدى القطط في الممارسة البيطرية الجزائرية. تم إجراء مسح بالاستبيان يشمل 15 طبيباً بيطرياً في ولاية الجزائر من أجل تحليل الجوانب الوبائية والتشخيصية والعلاجية لهذا المرض الشائع

يُكثف تحليل البيانات أن التهاب المعدة والأمعاء لدى القطط يصيب بشكل أساسي القطط الصغيرة التي تقل أعمارها عن سنتين. الأسباب الرئيسية المحددة هي الإصابات الطفيلية المعوية والعدوى الفيروسية والتغيرات الغذائية المفاجئة. يعتمد التشخيص بشكل أساسي على التاريخ المرضي والفحص السريري، مع عدم كفاية استخدام فحص البراز المجهرى بخصوص العلاج، تشكل الإمهاء الأساس العلاجي، مقترنة بالمعالجة العرضية ومضادة الطفيليات. ومع ذلك، تسلط الدراسة الضوء على الاستخدام المفرط وغير المبرر في كثير من الأحيان للمضادات الحيوية

تؤكد هذه النتائج على التحديات الحالية في إدارة التهاب المعدة والأمعاء لدى القطط في الجزائر وتبرهن على ضرورة تحسين البروتوكولات التشخيصية، خاصة من خلال زيادة اللجوء إلى الفحوصات التكميلية، وترشيد استخدام المضادات الحيوية. تم وضع توصيات لتحسين الرعاية البيطرية لهذا المرض الشائع

الكلمات المفتاحية: التهاب المعدة والأمعاء، القطط، بيطري، تشخيص، علاجي

Liste des figures :

1. **Figure 01** : Illustrant l'anatomie du tube digestif chez le chat (**VINCENT LESSEUR, 2021**)
2. **Figure 02** : Illustrant l'anatomie de l'estomac et des intestins chez le chat (**VINCENT LESSEUR, 2021**)
3. **Figure 03** : Traitements complémentaires chez le chat d'après le Guide de recommandations 01 (**ESCCAP, 2021**)
4. **Figure 04** : L'âge moyen des chats atteints
5. **Figure 05** : Les causes les plus fréquentes des gastroentérites
6. **Figure 06** : Les examens complémentaires les plus souvent réalisés
7. **Figure 07** : Les traitements les plus fréquemment utilisés
8. **Figure 08** : Le taux moyen de guérison des gastro-entérites félines
9. **Figure 09** : Pourcentage des complications

Liste des abréviations

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens.

CIE : Complexe inflammatoire entérique.

ECUN : Entérocolite ulcéralite nécrosante.

ELISA: Enzyme-Linked Immunosorbent Assay..

ESCCAP: European Scientific Counsel Companion Animal Parasites.

FCoV: Feline Coronavirus.

FeLV: Feline Leukemia Virus.

FIV: Feline Immunodeficiency Virus.

FPV: Feline Panleukopenia Virus

GI: Gastro-intestinal.

Ig : Immunoglobulines.

MICI : Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

PCR : Polymerase Chain Reaction.

PIF : Péritonite infectieuse féline.

SC : Sous-cutané.

PO : Per os.

IV : Intraveineuse.

IM : Intramusculaire.

GES : Gastro-entérite symptomatique.

TGI : Tube gastro-intestinal.

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine.

WHO : World Health Organization.

SOMMAIRE

Remerciement	
RÉSUMÉ	
ABSTRACT	
Liste des figures :	
Liste des abréviations	
SOMMAIRE	1
PREMIERE PARTIE: PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE	3
Introduction	4
Chapitre I : Rappels anatomiques	5
Chapitre II : Etude des principales étiologies des gastroentérites félines	7
II.1. Définitions des gastroentérites	7
II.2. Etiologie des gastroentérites.....	7
II.2.1. Gastro-entérites aiguës	7
III.2.1.1 Gastroentérites virales	7
III.2.1.2. Gastroentérites Bactériennes	10
III.2.1.3. Gastro-entérites mycosiques	10
III.2.1.4. Gastro-entérites parasitaires	11
III.2.1.5. Gastro-entérites d'origine alimentaire	11
III.2.2. Gastro-entérites chroniques.....	12
Chapitre III : Démarche thérapeutique	13
III.1 Approche thérapeutique.....	13
III.2. Traitement médical.....	14
III.2.1. Réhydratation	14
III.3. Traitement symptomatique	15
III.3.1. Anti-diarrhéiques	15
III.3.2. Antiacides	15
III.3.3. Modulateurs de la motricité intestinale	16
III.3.4. Antiémétiques	16
III.4. Traitement curatif.....	17
III.4.1. Antibiothérapie.....	17

III.4.2. Anti-inflammatoires.....	17
III.4.3. Antiparasitaires.....	18
III.5. Prévention des Gastro-entérites chez le Chat	19
III.5.1 Vaccination	19
III.5.2 Contrôle parasites	20
III.5.3 Hygiène des lieux de vie	22
III.5.4. Gestion alimentaire.....	23
DEUXIEME PARTIE : PARTIE EXPERIMENTALE	27
I. Objectifs.....	28
II. Matériels et méthodes	28
III. Résultats et discussion	29
III.1. Épidémiologie et fréquence.....	29
III.2. Motif de consultation	30
III.3. Démarche diagnostique et thérapeutique.....	31
III.4. Pronostic et résultat.....	33
III.5. Recommandations des vétérinaires	35
Conclusion.....	36
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	37
Annexes	40

PREMIERE PARTIE: PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

Introduction :

Les gastroentérites félines représentent une pathologie fréquemment rencontrée en pratique vétérinaire, avec des implications cliniques et épidémiologiques significatives. Ces affections, caractérisées par une inflammation du tractus gastro-intestinal, peuvent avoir des origines variées, incluant des causes infectieuses (virales, bactériennes, parasitaires), alimentaires ou encore liées à des facteurs environnementaux. Leur prise en charge nécessite une approche diagnostique rigoureuse et un traitement adapté pour garantir un pronostic favorable.

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une investigation épidémiologique et clinique des gastroentérites chez les chats, menée auprès de vétérinaires exerçant en Algérie. L'objectif principal était d'évaluer les pratiques diagnostiques et thérapeutiques des praticiens, tout en identifiant les facteurs de risque associés à ces affections. Les données recueillies ont permis d'analyser la répartition des cas selon l'âge, les étiologies les plus fréquentes, les méthodes diagnostiques employées et l'efficacité des protocoles thérapeutiques mis en œuvre.

Les résultats ont révélé une prédominance des gastroentérites chez les jeunes chats (moins de 2 ans), avec une forte incidence des parasitoses intestinales et des infections virales. Les approches diagnostiques privilégiaient l'examen clinique et les tests virologiques rapides, tandis que la coproscopie était sous-utilisée malgré son importance dans la détection des parasitoses. Sur le plan thérapeutique, la réhydratation et les traitements symptomatiques étaient systématiquement appliqués, mais une sur-prescription d'antibiotiques a été observée, soulignant la nécessité d'une meilleure rationalisation des traitements.

Cette étude met en lumière les défis et les bonnes pratiques dans la gestion des gastroentérites félines, tout en proposant des recommandations pour optimiser leur prise en charge. Elle contribue ainsi à une meilleure compréhension de cette pathologie dans un contexte local, en vue d'améliorer les standards de soins vétérinaires et la santé des populations félines.

Chapitre I : Rappels anatomiques :

Le système digestif du chat constitue un réseau sophistiqué d'organes interconnectés, orchestrant ensemble les processus de digestion et d'assimilation nutritionnelle. Cette organisation anatomique complexe mérite une exploration détaillée de ses composants et de leur fonctionnement intégré.

L'appareil digestif félin se caractérise par une conception remarquablement adaptée aux besoins spécifiques de ce carnivore strict, où chaque structure anatomique joue un rôle précis dans la transformation des aliments en éléments nutritifs assimilables par l'organisme.

L'appareil digestif se divise en :

- La cavité buccale s'étend des lèvres jusqu'au pharynx et comprend non seulement cet espace mais aussi ses parois, les structures internes comme la langue et les dents, ainsi que les sécrétions salivaires. Premier segment du système digestif en contact direct avec l'extérieur, elle remplit plusieurs fonctions essentielles : la saisie et l'humidification des aliments, la mastication, certains comportements sociaux d'attaque ou de défense **(Singh, 2018) (figure, 01)**.
- Œsophage : Ce tube musculaire a pour fonction de transporter les aliments de la bouche vers l'estomac. Bien qu'il ne participe pas directement à la digestion, son bon fonctionnement est essentiel pour prévenir d'éventuelles complications. **(PETE WEDDERBURN, 2024) (figure, 01)**
- Estomac : L'estomac du chat a une forme de J et se divise en plusieurs parties : le cardia, le fundus, le corps, l'antrum et le pylore. Il joue un rôle fondamental dans la digestion initiale des aliments grâce à ses sécrétions gastriques. **(DAMIEN, 2022) (figure, 02)**
- Intestin grêle : Composé de trois sections (duodénum, jéjunum et iléon), l'intestin grêle est chargé de l'absorption des nutriments. Le contenu de l'iléon se déverse dans le gros intestin au niveau de la valvule iléocæcale. **(PETE WEDDERBURN, 2024) (figure, 02)**
- Gros intestin : Il se compose du cæcum, du côlon (ascendant, transverse et descendant) et du rectum. Sa fonction principale est d'absorber l'eau et les électrolytes, tout en préparant les déchets pour leur élimination **(DAMIEN, 2022) (figure, 02)**

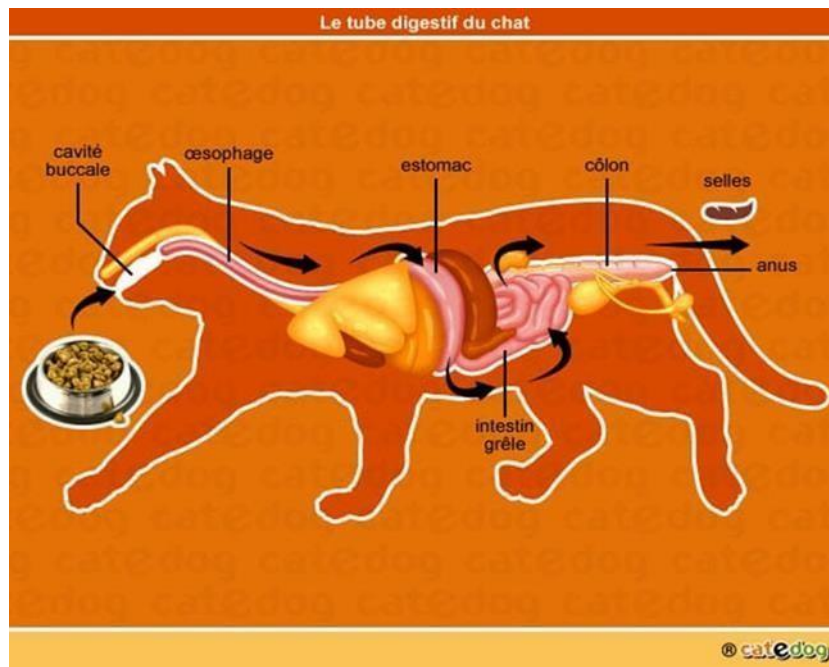


Figure 01 : Illustration de l'anatomie du tube digestif chez le chat (VINCENT LESSEUR, 2021)

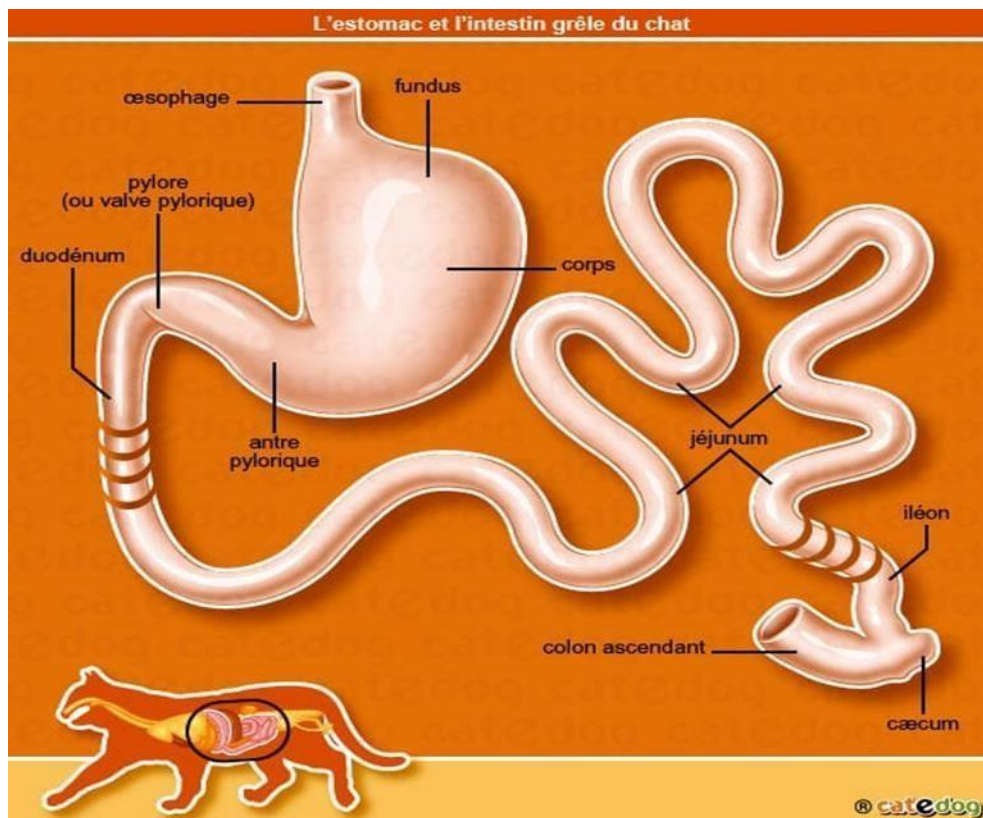


Figure 02 : Illustration de l'anatomie de l'estomac et des intestins chez le chat (VINCENT LESSEUR, 2021)

Chapitre II : Etude des principales étiologies des gastroentérites félines

II.1. Définitions des gastroentérites :

La gastro-entérite correspond à une inflammation simultanée de la muqueuse gastrique (gastrite) et intestinale (entérite), entraînant principalement des diarrhées et des vomissements. Les manifestations digestives constituent les signes cliniques prédominants de cette affection. Ces symptômes résultent directement des modifications induites par le processus inflammatoire sur la perméabilité et la motilité du tractus gastro-intestinal, ainsi que sur les mécanismes d'absorption nutritionnelle et l'activation du centre émétique (**Guilford, 1996 ; Freiche et Hernandez, 2010 ; Colville et Bassert, 2015**).

II.2. Etiologie des gastroentérites :

La gastro-entérite peut se manifester sous forme aiguë (survenant en quelques heures à quelques jours) ou chronique :

II.2.1. Gastro-entérites aiguës

Les gastro-entérites aiguës peuvent être classées selon leur origine étiologique, incluant les causes virales, bactériennes, mycosiques, parasitaires, métaboliques et nutritionnelles :

III.2.1.1 Gastroentérites virales :

Panleucopénie infectieuse féline : Cette affection contagieuse sévère, désignée également sous le nom de typhus félin, est causée par un Parvovirus. Elle affecte essentiellement les jeunes félins et chatons non immunisés, bien qu'elle puisse s'avérer pathogène à tout âge. La contamination se produit par voie directe (transmission horizontale et verticale) ainsi que par voie indirecte (**SCHAER, 2003**). L'agent pathogène est présent dans l'ensemble des sécrétions, particulièrement dans les matières fécales des sujets infectés, et maintient sa viabilité jusqu'à 6 semaines post-infection. Il présente un tropisme pour les cellules en phase de division, notamment l'épithélium des cryptes intestinales, générant une entérite aiguë.

Chez l'adulte, l'infection demeure généralement asymptomatique. L'infection systémique du chaton se caractérise par : hyperthermie, vomissements, prostration, anorexie, état dépressif, diarrhée liquide jaunâtre ou sanglante, état de choc, ictère lors de complications septiques, ainsi qu'une déshydratation conduisant fréquemment au décès de l'animal.

L'infection périnatale, survenant en fin de gestation ou avant la seconde semaine de vie, induit une hypoplasie cérébelleuse responsable de troubles neurologiques, une dysplasie rétinienne, une atrophie thymique et souvent la mort du nouveau-né.

Une panleucopénie est observée dans la plupart des cas de parvovirose féline (**SCHAER, 2003 ; FREICHE et HERNANDEZ, 2010**). Les perturbations biochimiques résultent des pertes digestives et du processus septique : hypokaliémie, hypoglycémie, hypoprotéïnémie, azotémie prénale, hyperbilirubinémie et élévation des enzymes hépatiques notamment (**POLLOCK et CARMICHAEL, 1982**).

Entérite virale féline : L'entérite virale féline constitue la principale cause de mortalité infectieuse chez les chatons. L'agent étiologique (Calicivirus, notamment le Norovirus) se propage par voie fécale-orale. La symptomatologie clinique débute par une hyperthermie modérée survenant 3 à 6 jours post-infection. Les chatons présentent une perte d'appétit et un état léthargique durant 2 à 3 jours. Une déshydratation peut être constatée dans les formes sévères, bien que la mortalité reste généralement faible.

La diarrhée évolue rapidement vers un aspect muqueux, parfois teinté de sang, s'accompagnant d'une lymphadénopathie mésentérique. Des vomissements intermittents peuvent également être observés, ainsi qu'une leucopénie transitoire (**FREICHE et HERNANDEZ, 2010**).

Coronavirose / Péritonite infectieuse féline (PIF)

La coronavirose constitue une affection contagieuse et fatale des félidés, affectant principalement les jeunes chats de moins de 2 ans évoluant en milieu collectif. Cette pathologie est provoquée par un Coronavirus susceptible de générer des entérites aiguës et une péritonite infectieuse féline. Les individus cliniquement atteints ainsi que les porteurs asymptomatiques représentent les principales sources de contamination. La transmission s'effectue principalement par contact rapproché inter-félins via la voie fécale-orale. Cette maladie n'est toutefois pas transmissible à l'espèce humaine ni aux autres espèces animales.

La symptomatologie clinique présente une intensité modérée : diarrhée liquide à mucoïde, parfois hématique, vomissements et signes systémiques (hyperthermie, prostration, anorexie et déshydratation). Cette affection peut toucher divers organes, notamment l'abdomen, le thorax, les structures oculaires et l'encéphale (**FELTEN et HARTMANN, 2019 ; KENNEDY, 2020**).

La péritonite infectieuse féline se présente sous deux formes cliniques distinctes (**FELTEN et HARTMANN, 2019 ; KENNEDY, 2020**).

Forme humide : caractérisée par la formation d'épanchements liquidien. Des troubles digestifs peuvent survenir, généralement associés au processus inflammatoire du tractus gastro-intestinal secondaire à la péritonite, se manifestant essentiellement par de la constipation, des diarrhées et des vomissements.

Forme sèche : elle peut affecter le foie, les reins, l'intestin, les nœuds lymphatiques, les structures oculaires et le système nerveux central. Une atteinte multi-organique simultanée est envisageable.

Immunodéficience féline

Cette affection virale contagieuse sévère, également désignée sous l'appellation de syndrome d'immunodéficience acquise félin, touche exclusivement l'espèce féline et est provoquée par un virus de la famille des Reoviridae. Le mode de transmission principal s'effectue par la salive (altercations entre félins ou toilettage mutuel). Les voies hématogène et vénérienne demeurent possibles. La transmission verticale materno-fœtale n'est pas formellement établie. Les mâles âgés présentent une prévalence d'infection plus élevée.

Cliniquement, la symptomatologie s'avère très polymorphe, se caractérisant par des lésions digestives (entérite), des atteintes buccales (gingivite, stomatite ou parodontite chronique), ainsi que des infections opportunistes (calicivirose, démodécie ou poxvirose) (**PEDERSEN et al, 1989 ; SPARGER, 1993 ; HARTMANN, 1998 ; ELDER et al, 2010 ; HOSIE et al, 2011 ; LITSTER, 2014**)

Rotavirose

Cette pathologie est provoquée par un Rotavirus dont la transmission s'effectue par voie oro-nasale à partir des matières fécales d'individus infectés. La symptomatologie clinique se

caractérise par une diarrhée d'aspect muqueux à liquide chez les chiots âgés de moins de 12 semaines. Des vomissements, une apathie et une anorexie sont également constatés. Dans les formes sévères, une déshydratation voire le décès peut survenir chez les chiots de moins de 15 jours. Généralement, les manifestations cliniques persistent 8 à 10 jours puis régressent rapidement sous traitement symptomatique (**FREICHE ET HERNANDEZ, 2010**).

III.2.1.2. Gastroentérites Bactériennes :

Les infections bactériennes du tractus digestif constituent une cause de diarrhée aiguë. Cependant, la mise en évidence d'une bactérie entéropathogène dans les matières fécales d'un animal ne permet pas d'établir formellement sa responsabilité dans l'apparition des signes cliniques, la majorité de ces micro-organismes faisant partie intégrante de la microflore intestinale commensale. L'incidence des diarrhées d'origine primitivement bactérienne demeure faible chez les carnivores domestiques. Les bactéries entéropathogènes reconnues comprennent : *Campylobacter* spp, *Salmonella* spp, *Clostridium* spp et *Yersinia* spp. (**LECOCQ, 2007**).

Le rôle pathogène d'*Escherichia coli* entéropathogène reste débattu chez le chien et le chat (rarement identifié chez le chien) et se traduit par des épisodes diarrhéiques d'intensité variable, agissant le plus souvent comme facteur aggravant d'une gastro-entérite préexistante (**LECOCQ, 2007**).

L'infection intestinale par *Mycobacterium* spp. Est bien documentée chez les carnivores domestiques. La contamination s'opère par ingestion de lait bovin contaminé. Les manifestations cliniques surviennent fréquemment chez des animaux jeunes, immunocompromis ou évoluant en milieu collectif. Une co-infection parasitaire ou virale est courante. La diarrhée présente une intensité très variable selon la charge infectieuse et la sensibilité individuelle de l'animal. Elle peut être pâteuse, liquide, mucoïde et parfois hématique (**LECOCQ, 2007**).

III.2.1.3. Gastro-entérites mycosiques

Les champignons tels que *Candida* et *Geotrichum* sont présents à l'état saprophyte dans la microflore digestive. Leur prolifération est rarement primaire mais généralement secondaire à une autre pathologie digestive. Ils ne provoquent qu'exceptionnellement et de manière isolée l'apparition d'une diarrhée aiguë (**SCHAER, 2003 ; FREICHE ET HERNANDEZ, 2010**).

III.2.1.4. Gastro-entérites parasitaires

Les helminthes et les protozoaires représentent l'étiologie principale des gastro-entérites parasitaires, affectant particulièrement les jeunes sujets canins et félins. Ces parasites intestinaux peuvent provoquer des lésions directes de la muqueuse digestive ainsi que des perturbations de l'absorption nutritionnelle et de la motilité gastro-intestinale.

Chez les jeunes animaux, la présence de coccidies, dont l'incidence s'avère plus élevée dans l'espèce canine, peut être à l'origine d'une symptomatologie digestive aiguë. Cette infestation se manifeste cliniquement par une diarrhée aiguë, souvent accompagnée d'une distension abdominale et d'une diminution du tonus général. La sévérité des signes cliniques dépend généralement de la charge parasitaire, de l'âge de l'animal et de son statut immunitaire. Les formes sévères peuvent conduire à une déshydratation importante et à un état de faiblesse généralisée, nécessitant une prise en charge thérapeutique rapide pour éviter les complications systémiques (**LOPEZ *et al*, 2006 ; TROTMAN, 2015 ; HASCALL *et al*, 2016**)

III.2.1.5. Gastro-entérites d'origine alimentaire

Les entérites associées aux modifications alimentaires constituent l'étiologie la plus fréquente de diarrhée aiguë chez les carnivores domestiques. La symptomatologie clinique régresse généralement de manière spontanée dans la majorité des cas.

L'entérite peut résulter de plusieurs mécanismes physiopathologiques distincts. Elle peut être provoquée par un effet toxique direct de l'aliment sur le tractus gastro-intestinal, notamment lorsque celui-ci est contaminé par des substances toxiques. Une alimentation inadéquate ou inappropriée au stade physiologique de l'animal peut également être en cause. Par ailleurs, une transition alimentaire brutale sans période d'adaptation progressive peut générer une diarrhée de type osmotique, résultant de l'incapacité temporaire du système digestif à s'adapter aux nouveaux substrats nutritionnels. Ces perturbations alimentaires perturbent l'équilibre de la microflore intestinale et les processus de digestion-absorption, conduisant aux manifestations cliniques observées (**FREICHE ET HERNANDEZ, 2010**).

III.2.2. Gastro-entérites chroniques

Les gastrites chroniques présentent une forte prévalence chez les carnivores domestiques, bien que leur incidence réelle demeure méconnue en raison du manque de spécificité de leur expression clinique. Bien que des gastrites chroniques isolées puissent être identifiées, les lésions inflammatoires s'étendent rarement à la seule muqueuse gastrique et affectent également l'intestin grêle proximal ou l'ensemble du tractus digestif lors de maladies inflammatoires chroniques intestinales.

Les vomissements chroniques constituent la manifestation clinique principale évocatrice d'une gastrite chronique. Leur composition et leur délai d'apparition par rapport à l'ingestion alimentaire présentent une grande variabilité. Des vomissements bilieux survenant en fin de période nocturne sont fréquemment rapportés. La présence de sang visible et l'identification de particules brunâtres, témoignant de micro-hémorragies gastroduodénales, sont possibles. L'aspect caractéristique en "grains de café" observé lors de l'examen gastroscopique traduit ces saignements. Des postures antalgiques et du pica ont également été décrits dans la littérature.

Certains épisodes se manifestent sous forme de "crises" récurrentes, l'animal conservant un état général satisfaisant entre les épisodes. L'aspect des matières fécales reste généralement normal, excepté dans de rares cas où un méléna est observé. Ce dernier résulte soit de saignements digestifs occultes, soit de l'association de la gastrite chronique à une maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) (**SCHAER, 2003 ; FREICHE ET HERNANDEZ, 2010**).

Contrairement aux gastrites aiguës, le diagnostic des gastrites chroniques repose sur l'examen histopathologique et répond à des critères définis : caractérisation du type d'infiltrat cellulaire prédominant, évaluation de l'intensité de l'afflux cellulaire et analyse des remaniements tissulaires (**SCHAER, 2003 ; FREICHE ET HERNANDEZ, 2010**). Bien que de nombreux agents soient incriminés, l'étiologie d'une gastrite chronique est rarement élucidée et le traitement médical demeure non spécifique (**SCHAER, 2003 ; FREICHE ET HERNANDEZ, 2010**).

Chapitre III : Démarche thérapeutique :

III.1 Approche thérapeutique

Cette section vise à présenter de manière détaillée les stratégies thérapeutiques à adopter face aux gastro-entérites canines, en établissant une distinction claire entre les approches recommandées selon le degré de sévérité de l'affection. L'objectif est d'offrir un guide thérapeutique complet, allant de la simple prise en charge hygiéno-diététique jusqu'aux traitements médicamenteux spécifiques.

Prise en charge des formes bénignes

Dans les cas de gastro-entérite légère à modérée, une approche conservatrice non médicamenteuse constitue généralement la première ligne de traitement. Cette prise en charge repose sur des mesures hygiéniques simples mais fondamentales. Un régime alimentaire adapté, constitué d'aliments hypoallergéniques et non irritants pour la muqueuse intestinale, permet souvent une résolution spontanée des symptômes. Cette approche minimaliste s'avère particulièrement pertinente pour les formes bénignes qui tendent à être auto-résolutives, évitant ainsi une médicalisation excessive de conditions qui peuvent guérir naturellement avec un simple accompagnement diététique approprié.

Prise en charge des formes graves (NIEMAND H G *et al* ; 1992)

En revanche, les formes sévères de gastro-entérite nécessitent une intervention thérapeutique plus rigoureuse et structurée. Dans ces cas, un diagnostic précis doit impérativement précéder toute décision thérapeutique afin d'adapter le traitement à l'étiologie et à la pathophysiologie spécifiques.

La première mesure recommandée consiste en une mise au repos complet du tractus digestif. Selon NIEMAND et SUTER (1992), il est préconisé d'interrompre toute administration orale d'aliments ou de liquides durant les premières 24 heures suivant l'apparition des symptômes aigus. Ce jeûne thérapeutique temporaire a pour objectif principal de réduire les sécrétions digestives et de diminuer la motilité intestinale, créant ainsi des conditions favorables à la récupération de la muqueuse intestinale (NIEMAND H G *et al* ; 1992). Les travaux de BURROWS (2003) et Strobeck (1980) confirment que cette période de mise au repos digestif est généralement bien tolérée par l'organisme canin, sans impact délétère significatif sur l'état général de l'animal. (BURROWS, 2003)(STROBECK, D.R 1996)

Une fois cette période de jeûne terminée et si les vomissements ont cessé, une réhydratation progressive peut être initiée par voie orale. Cette réintroduction des liquides doit se faire par

petites quantités d'eau, administrées à intervalles réguliers de deux à trois heures. Cette approche prudente permet d'évaluer la tolérance du tractus digestif à la reprise hydrique tout en minimisant le risque de récurrence des vomissements.

En l'absence de complications ou de réapparition des symptômes après la reprise hydrique, une réalimentation progressive peut être entreprise. Celle-ci doit respecter plusieurs principes fondamentaux : **(BURROWS, 2003) (STROBECK, D.R 1996)**

Fractionnement des repas en petites portions réparties sur l'ensemble de la journée

Sélection d'aliments facilement digestibles, cuits et de texture molle (riz blanc, purée de pommes de terre, viande de poulet sans peau)

Éviction stricte de certains aliments potentiellement irritants ou difficiles à digérer, notamment :

- Les os et cartilages
- Les aliments riches en matières grasses
- Les sucres complexes et fermentescibles
- Les aliments crus, qui peuvent contenir des microorganismes pathogènes
- Les aliments épicés ou assaisonnés, susceptibles d'exacerber l'inflammation muqueuse

III.2. Traitement médical

III.2.1. Réhydratation

La correction des déséquilibres hydroélectrolytiques constitue un pilier fondamental de la prise en charge des gastro-entérites felines, particulièrement dans les formes s'accompagnant d'une déshydratation significative. L'importance de cette réhydratation est d'autant plus grande que la déshydratation peut rapidement devenir un facteur aggravant majeur, compromettant le pronostic vital de l'animal.

Dans les cas de déshydratation sévère (supérieure à 7-8%), une fluidothérapie intraveineuse est indispensable. Cette voie d'administration permet un apport rapide et efficace non seulement en eau mais également en électrolytes essentiels, notamment le sodium et le potassium, dont les concentrations sériques peuvent être profondément altérées lors de pertes digestives importantes. Comme le soulignent NIEMAND et SUTER (1992) ainsi que FORD (1991), les perfusions sous-cutanées, bien que moins invasives, présentent une efficacité limitée et une cinétique d'absorption trop lente pour être considérées comme une alternative viable dans les situations critiques. **(NIEMAND H G *et al* ; 1992)**

Pour les formes de déshydratation légère à modérée, une réhydratation par voie orale peut être envisagée, à condition que l'animal ne présente pas de vomissements incoercibles. Différentes solutions peuvent alors être proposées :

Eau bouillie légèrement salée (à raison de 1 à 2 grammes de sel pour un litre d'eau)
Infusions de camomille additionnées d'une pincée de sel, qui combinent propriétés réhydratantes et effet apaisant sur la muqueuse digestive
Solutions de réhydratation orale standardisées, similaires à celles recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé, adaptées aux besoins spécifiques de l'espèce canine

III.3. Traitement symptomatique

III.3.1. Anti-diarrhéiques

Plusieurs classes d'agents anti diarrhéiques peuvent être utilisées dans la prise en charge des gastro-entérites canines, chacune présentant des mécanismes d'action spécifiques.

Les pansements digestifs représentent une première approche thérapeutique. Ces substances, incluant les sels d'aluminium, les dérivés du bismuth, le charbon actif, le kaolin et la pectine, agissent principalement par leur capacité à former une couche protectrice sur la muqueuse intestinale (**FORD, R, B, 1991**). Cette barrière physique temporaire contribue à réduire l'irritation muqueuse et à absorber certaines toxines ou agents pathogènes présents dans la lumière intestinale.

Parmi ces agents, les salicylates de bismuth méritent une attention particulière en raison de leur action spécifique contre les entérotoxines bactériennes. Cependant, leur utilisation en médecine vétérinaire reste limitée en raison du risque d'effets indésirables significatifs, notamment des troubles neurologiques ou hématologiques qui peuvent survenir en cas d'administration prolongée ou de surdosage. (**GARIN N, 1999, GRANGER M, 2001**)

III.3.2. Antiacides

Les antiacides jouent un rôle important dans la protection de la muqueuse gastro-intestinale supérieure, particulièrement utile lors de gastro-entérites s'accompagnant d'une composante gastrique. (**GARIN N, 1999**)

Une distinction importante doit être établie entre les différentes classes d'antiacides :

Les antiacides non résorbables, tels que les sels et silicates de magnésium, sont généralement privilégiés en raison de leur action locale, limitée au tractus digestif, sans effets systémiques significatifs

Les antiacides résorbables, notamment les bicarbonates, bien qu'efficaces pour neutraliser l'acidité gastrique, doivent être utilisés avec prudence car leur absorption systémique peut

entraîner des déséquilibres acido-basiques potentiellement graves, particulièrement chez un animal déjà fragilisé par des pertes hydroélectrolytiques importantes. (GARIN N, 1999)

III.3.3. Modulateurs de la motricité intestinale

La régulation de la motricité intestinale représente un aspect essentiel de la prise en charge symptomatique des gastro-entérites. Deux approches pharmacologiques opposées peuvent être envisagées selon la présentation clinique :

Les spasmolytiques, incluant des molécules comme l'atropine ou la papavérine, visent à réduire l'hyperpéristaltisme intestinal souvent responsable des douleurs abdominales et des évacuations fréquentes. Cependant, leur utilisation doit être circonscrite et prudente, car une inhibition excessive de la motricité peut favoriser la stase intestinale et, par conséquent, la prolifération bactérienne intraluminale.

À l'inverse, les spasmogènes, dont le chlorhydrate de lopéramide constitue le représentant principal, peuvent s'avérer utiles lorsqu'il s'agit de restaurer une motricité intestinale fonctionnelle. Leur effet régulateur sur les contractions intestinales permet de ralentir le transit, augmentant ainsi le temps de contact entre le chyme et la muqueuse, ce qui favorise l'absorption hydroélectrolytique. Toutefois, leur utilisation doit rester limitée dans le temps pour éviter les effets délétères d'une constipation prolongée. (GARIN N, 1999)

III.3.4. Antiémétiques

Les agents antiémétiques constituent un volet thérapeutique fondamental dans la prise en charge des gastro-entérites s'accompagnant de vomissements. Leur utilisation poursuit plusieurs objectifs complémentaires :

- L'arrêt des vomissements, symptôme inconfortable pour l'animal
- La prévention des pertes hydriques supplémentaires par voie digestive haute
- La facilitation de la restauration de l'équilibre hydroélectrolytique par la reprise possible d'une hydratation orale
- La réduction du risque d'œsophagite et de lésions buccales secondaires à l'exposition répétée à l'acidité gastrique

III.4. Traitement curatif

III.4.1. Antibiothérapie

L'antibiothérapie représente un volet potentiellement important de la prise en charge des gastro-entérites canines, particulièrement lorsqu'une composante bactérienne est suspectée ou confirmée. Le choix de l'antibiotique doit être guidé par plusieurs considérations fondamentales :

Le spectre d'action de la molécule doit être adapté aux agents pathogènes les plus fréquemment impliqués dans les gastro-entérites bactériennes canines. L'émergence de résistances bactériennes constitue une préoccupation majeure influençant la sélection de l'antibiotique. La voie d'administration doit être déterminée en fonction de l'état clinique de l'animal et des caractéristiques pharmacocinétiques de la molécule choisie. **(BARTHELEMY, 2006)**

L'antibiothérapie n'est pas systématiquement indiquée dans toutes les formes de gastro-entérite. Elle est principalement recommandée dans les situations suivantes :

- Présence de signes cliniques évocateurs d'une surinfection bactérienne (fièvre élevée, leucocytose marquée)
- Suspicion de translocation bactérienne avec risque ou présence de septicémie
- Signes de compromission immunitaire augmentant la vulnérabilité à une infection bactérienne secondaire

Concernant la voie d'administration, deux options principales s'offrent au clinicien :

La voie orale peut être privilégiée lorsque l'antibiotique choisi présente une bonne stabilité dans l'environnement digestif (comme c'est le cas pour le métronidazole, l'oxytétracycline ou la spiramycine) et que l'état clinique de l'animal permet une administration per os

La voie parentérale (principalement intraveineuse ou intramusculaire) devient nécessaire lorsque l'absorption digestive est compromise par les vomissements ou l'inflammation intestinale, ou lorsque l'état général de l'animal nécessite une action rapide et prévisible de l'antibiotique. **(BARTHELEMY, 2006)**

III.4.2. Anti-inflammatoires

Les anti-inflammatoires peuvent jouer un rôle significatif dans la prise en charge des gastro-entérites canines, particulièrement lorsque la composante inflammatoire est prédominante.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) présentent un intérêt particulier grâce à leur double action antalgique et antipyrétique. Ces propriétés permettent de soulager efficacement la douleur abdominale souvent associée aux gastro-entérites et de contrôler l'hyperthermie qui peut les accompagner. Le soulagement de la douleur contribue significativement au confort de l'animal et peut favoriser une reprise plus rapide de l'alimentation spontanée une fois la phase aiguë de la maladie résolue. **(FONTAINE, 1993)**

En revanche, les corticostéroïdes, malgré leur puissante action anti-inflammatoire, sont généralement contre-indiqués dans le traitement des gastro-entérites infectieuses. Cette réserve s'explique par leurs effets immunosuppresseurs qui peuvent compromettre les mécanismes de défense naturels de l'organisme face à l'infection. De plus, certaines études suggèrent que les corticoïdes pourraient favoriser la multiplication de certains agents pathogènes digestifs, aggravant potentiellement le tableau clinique initial. **(FONTAINE, 1993)**

III.4.3. Antiparasitaires

L'administration d'antiparasitaires constitue un volet thérapeutique important, particulièrement lorsqu'une étiologie parasitaire a été identifiée comme facteur causal ou aggravant de la gastro-entérite.

Une vermifugation ciblée, adaptée au type de parasite identifié lors des examens coproscopiques, permet d'éliminer l'agent causal et ainsi de créer les conditions favorables à la récupération de la muqueuse intestinale. Le choix de l'antiparasitaire doit être guidé par plusieurs facteurs :

La sensibilité spécifique du parasite identifié à différentes classes d'antiparasitaires

Le stade du cycle parasitaire visé (adultes, larves, œufs)

L'état général de l'animal et sa capacité à tolérer le traitement antiparasitaire

Les comorbidités éventuelles pouvant influencer la pharmacocinétique ou la toxicité potentielle du produit

Dans certains cas complexes, un protocole de vermifugation répété peut s'avérer nécessaire pour garantir l'élimination complète des parasites et prévenir les récives, particulièrement pour les espèces parasitaires présentant des cycles biologiques complexes

III.5. Prévention des Gastro-entérites chez le Chat :

III.5.1 Vaccination :

Protocole de vaccination des chatons

Principes de base

La vaccination des chatons présente des défis particuliers en raison de la période critique durant laquelle les anticorps maternels interfèrent avec l'immunisation active. Cette période varie selon les individus, rendant impossible l'établissement d'un protocole universel garantissant une protection complète dans tous les cas. (**McArdle F *et al*, 1995**)

Règles fondamentales de vaccination

La protection optimale des chatons repose sur le respect de plusieurs principes essentiels :

- Vaccination systématique : Chaque chaton doit impérativement recevoir une vaccination, sans exception.
- Schéma à deux injections minimum : Le protocole standard comprend une première injection vers 8-9 semaines d'âge, suivie d'une seconde administration 3 à 4 semaines plus tard, soit au minimum à 12 semaines d'âge. (**McArdle F *et al*, 1995**)

Protocole précoce pour les cas à risque :

- Les chatons privés de colostrum ou nés de mères non vaccinées nécessitent une approche spécifique. Ces animaux vulnérables bénéficient d'un programme de vaccination anticipé utilisant un vaccin inactivé dès la troisième semaine de vie, avec des injections répétées toutes les 3 à 4 semaines jusqu'à l'âge de 12 semaines.
- Renforcement pour les environnements à haut risque : Les chatons évoluant en chatteries, animaleries ou refuges peuvent recevoir une injection supplémentaire entre 16 et 20 semaines d'âge, ces collectivités représentant des milieux particulièrement exposés aux contaminations.
- Prise en charge des adultes au statut inconnu : Les chats adultes dont l'historique vaccinal est indéterminé doivent recevoir une primo-injection de vaccin vivant atténué, complétée par un rappel annuel. (**McArdle F *et al*, 1995**)

Protocole de rappels vaccinaux

La vaccination contre le FPV confère une protection durable, s'étendant sur 7 ans ou plus. Néanmoins, le suivi vaccinal obéit à des recommandations précises :

Rappel annuel obligatoire : Une injection de rappel doit être administrée exactement un an après la primo-vaccination. Cette étape cruciale garantit une stimulation immunitaire adéquate, compensant les incertitudes sur l'efficacité de la première série vaccinale.

Rappels ultérieurs espacés : Les injections suivantes s'effectuent tous les 2 à 3 ans, voire à intervalles plus longs selon l'évaluation du vétérinaire traitant. L'opportunité de réaliser des tests sérologiques pour personnaliser le protocole vaccinal peut être envisagée.

Contre-indication majeure : La vaccination est formellement déconseillée chez les femelles gestantes. (McArdle F *et al*, 1995)

III.5.2 Contrôle parasitaires :

Le parasitisme constitue une problématique omniprésente dans le monde animal. Les bilans annuels d'analyses laboratoires fournissent des données épidémiologiques précieuses permettant de quantifier les prévalences des principales affections parasitaires. Ces informations épidémiologiques constituent le fondement de l'élaboration de programmes préventifs adaptés, modulés selon l'âge des animaux et leur niveau d'exposition aux risques parasitaires spécifiques.

Les animaux de moins de six mois évoluent dans un environnement particulièrement propice au développement parasite. Cette période critique coïncide avec l'immaturation de leur système immunitaire, qui ne leur offre qu'une protection limitée face aux agressions parasitaires. Cette double vulnérabilité - environnementale et immunologique - justifie une attention préventive renforcée durant cette phase de croissance.

Au-delà de cette période juvénile, l'évaluation du risque parasite s'articule autour de plusieurs déterminants : le mode de vie de l'animal, ses caractéristiques physiologiques et son état de santé général. Ces paramètres influencent directement la susceptibilité individuelle aux infections parasitaires et orientent les choix thérapeutiques préventifs.

La dimension zoonotique de nombreuses parasitoses animales confère une importance particulière à ces interventions préventives. La possibilité de transmission inter-espèces vers l'homme transforme la lutte antiparasitaire vétérinaire en véritable enjeu de santé publique.

Dans ce contexte, le médecin vétérinaire assume un rôle central et multidimensionnel : garant de la santé animale, protecteur de la santé humaine et acteur de santé publique. Cette triple mission souligne l'importance cruciale de son intervention dans la prévention parasitaire (ALAIN VILLENEUVE, 2013)

Protocoles de vermifugation chez le chat :

Nématodes	
Chatons	Dès 3 semaines d'âge, puis toutes les 2 semaines jusqu'à 2 semaines après le sevrage, puis mensuellement jusqu'à leurs 6 mois d'âge
Chattes gestantes	Traitement unique à l'aide d'un spot-on d'émodepside approximativement 7 jours avant la mise-bas
Chattes allaitantes	Traiter lors du premier traitement des chatons
Chats à risques d'infestation plus élevés (participation à des concours et exposition, vie en chatterie)	2 traitements : maximum 4 semaines avant puis 2 à 4 semaines après l'évènement. Pour les chatteries : vermifuger suivant l'évaluation du risque, 4 à 12 fois par an ou sur la base de résultats d'examens coproscopiques mensuels
Vie commune avec des enfants de moins de 5 ans ou des personnes immunodéprimées	Selon l'évaluation des risques, vermifuger mensuellement ou vermifuger sur la base de résultats d'examens coproscopiques mensuels
Cestodes	
Mange de la viande et/ou des abats crus, chasse des proies	Réaliser des examens coproscopiques au moins 4 fois par an et traiter en fonction des résultats ou vermifuger au moins 4 fois par an
Infestation par des puces (hôtes intermédiaires de <i>Dipylidium caninum</i>)	Traiter une fois après confirmation de l'infestation

Figure 03 : Traitements complémentaires chez le chat d'après le Guide de recommandations 01 (ESCCAP, 2021)

Les différents types de vermifuges pour chats :

Les vermifuges destinés aux chats se déclinent sous plusieurs formes pharmaceutiques, chacune présentant des avantages spécifiques. Le choix de la présentation s'effectue principalement selon la facilité d'administration et le spectre d'activité recherché.

Comprimés vermifuges : Les comprimés constituent la forme la plus répandue pour la vermifugation féline. Ces présentations de petit format sont souvent formulées avec des arômes

attractifs, facilitant leur acceptation par l'animal. Cette approche appétente améliore considérablement l'observance thérapeutique, facteur déterminant dans l'efficacité du traitement.

Pipettes spot-on : Certains antiparasitaires se présentent sous forme de solutions pour application cutanée localisée. Ces pipettes spot-on offrent une alternative précieuse pour les chats réfractaires aux traitements oraux. Le principe actif diffuse à travers la peau vers la circulation sanguine, assurant une distribution systémique efficace contre les parasites internes sans contrainte d'administration orale.

Seringues buccales graduées : Les pâtes orales conditionnées en seringues graduées représentent une solution particulièrement adaptée aux chatons. Le dosage précis s'effectue selon le poids corporel grâce aux graduations correspondant aux posologies recommandées. Cette présentation facilite l'administration chez les jeunes félins tout en garantissant une dose complète. Les gammes disponibles incluent Bionature, Beaphar Vermipure et Flubenol.

Injections vétérinaires : Dans les cas d'infestations massives ou de situations cliniques particulières, le vétérinaire peut recourir à l'administration d'antiparasitaires par voie injectable sous-cutanée. Cette approche thérapeutique permet une intervention rapide et efficace lorsque les autres voies d'administration s'avèrent insuffisantes ou inadaptées.

III.5.3 Hygiène des lieux de vie :

La prévention efficace des troubles gastro-intestinaux chez les félins domestiques s'articule autour d'une stratégie hygiénique rigoureuse visant à minimiser l'exposition aux agents pathogènes responsables de désordres digestifs. Cette approche préventive multifactorielle constitue le fondement d'une protection sanitaire optimale. (CLAUDE P, 2015)

Mesures d'hygiène environnementale

Assainissement des espaces de repos : L'entretien méticuleux des zones de couchage représente un pilier fondamental de la prévention. Le lavage fréquent de la literie, des coussins et paniers nécessite une attention particulière, avec une désinfection à haute température - idéalement 60°C - pour garantir l'élimination des agents pathogènes résistants tels que Giardia, parasite protozoaire fréquemment impliqué dans les syndromes diarrhéiques félins.

Décontamination des surfaces : Le nettoyage systématique des sols et surfaces de contact s'avère indispensable pour éliminer les formes de résistance parasitaires (œufs, kystes, oocystes) disséminées dans l'environnement domestique. L'utilisation de désinfectants à base de dérivés chlorés ou de sels d'ammonium quaternaire permet une réduction significative de la charge microbienne et parasitaire ambiante.

Gestion sanitaire de la litière : L'hygiène du bac à litière requiert une attention quotidienne avec renouvellement fréquent du substrat et désinfection du contenant. Cette mesure préventive limite la prolifération microbienne et prévient les contaminations fécales croisées, sources majeures d'infections gastro-intestinales. (CLAUDE P, 2015)

Prévention des transmissions croisées

L'application de mesures d'hygiène personnelle, notamment le lavage systématique des mains après manipulation de la litière ou contact avec l'animal, constitue une barrière efficace contre la dissémination d'agents pathogènes. L'individualisation des accessoires alimentaires et la limitation des contacts avec des surfaces potentiellement contaminées complètent cette approche préventive. (CLAUDE P, 2015)

Gestion du stress environnemental

L'aménagement d'un environnement calme et sécurisé contribue significativement à la prévention des diarrhées d'origine psychosomatique. La mise à disposition d'espaces de repos tranquilles et le maintien d'un cadre de vie stable constituent des facteurs protecteurs reconnus contre les troubles digestifs d'origine stressante. (CLAUDE P, 2015)

III.5.4. Gestion alimentaire :

Maîtrise nutritionnelle en prévention digestive

Qualité alimentaire et sécurité sanitaire

L'approvisionnement alimentaire constitue un pilier fondamental dans l'édifice préventif des affections gastro-intestinales félines. Cette dimension nutritionnelle ne se limite pas à la simple fourniture d'énergie et de nutriments, mais englobe une approche globale de sécurité sanitaire et d'adéquation physiologique. La sélection d'aliments de qualité contrôlée s'impose comme une

nécessité absolue, impliquant le choix de produits issus de fabricants reconnus pour leur rigueur dans les processus de production et de contrôle qualité.

Cette exigence qualitative se traduit concrètement par la recherche de produits bénéficiant de certifications sanitaires, de traçabilité complète des matières premières et de contrôles microbiologiques réguliers. Les aliments premium destinés aux félins font l'objet de tests approfondis garantissant l'absence de contaminants pathogènes et la stabilité nutritionnelle dans le temps.

L'adaptation aux besoins physiologiques spécifiques constitue un aspect déterminant de cette démarche qualitative. Les exigences nutritionnelles varient considérablement selon plusieurs paramètres fondamentaux. L'âge représente le premier critère d'adaptation : les chatons en phase de croissance nécessitent des apports énergétiques élevés (environ 200 kcal/kg de poids corporel contre 80 kcal/kg pour un adulte), des protéines de haute valeur biologique en proportion supérieure (35-50% contre 26% minimum pour l'adulte), ainsi que des acides gras essentiels favorisant le développement neurologique et immunitaire.

À l'inverse, les félins séniors présentent des besoins spécifiques liés au ralentissement métabolique et aux modifications physiologiques liées à l'âge. Leur régime doit privilégier une digestibilité optimale, une teneur protéique adaptée préservant la masse musculaire sans surcharger la fonction rénale, et des compléments nutritionnels ciblés (antioxydants, acides gras oméga-3, chondroprotecteurs).

L'état de santé général influence également les choix nutritionnels de manière déterminante. Les animaux présentant des pathologies spécifiques - insuffisance rénale chronique, diabète sucré, allergies alimentaires, troubles hépatiques - requièrent des régimes thérapeutiques formulés pour répondre à leurs contraintes métaboliques particulières. Ces aliments médicalisés font l'objet de recherches approfondies et de validations cliniques garantissant leur efficacité thérapeutique.

La problématique des aliments crus mérite une attention particulière en raison des risques sanitaires majeurs qu'elle représente. Ces préparations, parfois promues sous l'argument fallacieux du "naturel", constituent en réalité de véritables réservoirs d'agents pathogènes. Les viandes crues peuvent héberger des bactéries pathogènes telles que *Salmonella enteritidis*,

Campylobacter jejuni, Escherichia coli entéropathogène, ou encore Clostridium perfringens, toutes susceptibles de provoquer des gastro-entérites sévères.

Les parasites représentent un autre risque majeur associé à l'alimentation crue. Toxoplasma gondii, agent de la toxoplasmose, Sarcocystis felis, ou encore diverses espèces de vers peuvent contaminer les viandes non traitées thermiquement. L'absence de processus éliminatoire (cuisson, congélation prolongée à très basse température) maintient la viabilité de ces agents pathogènes jusqu'à leur ingestion par l'animal.

Les aliments de conservation douteuse - produits périmés, mal stockés, présentant des altérations organoleptiques (odeur, couleur, texture anormales) - constituent une source supplémentaire de risques. Les phénomènes de dégradation microbienne génèrent des toxines bactériennes (aflatoxines, endotoxines) particulièrement délétères pour l'intégrité de la muqueuse digestive et pouvant provoquer des intoxications alimentaires graves. **(CLAUDE P, 2015)**

Protocoles de transitions alimentaires graduelles

Les modifications du régime alimentaire représentent des périodes critiques nécessitant une approche méthodologique rigoureuse et scientifiquement fondée. Le système gastro-intestinal félin présente une sensibilité particulière aux changements nutritionnels brutaux, cette sensibilité résultant de plusieurs facteurs physiologiques interconnectés.

L'équilibre enzymatique digestif constitue le premier élément affecté par les changements alimentaires. Le pancréas exocrine adapte sa production d'enzymes digestives (amylases pour l'amidon, lipases pour les graisses, protéases pour les protéines) selon la composition habituelle du régime. Un changement brutal peut créer un déséquilibre temporaire entre l'offre enzymatique et les besoins digestifs, générant des troubles de la digestion et de l'absorption.

La flore intestinale, ou microbiote, représente un écosystème complexe en équilibre dynamique avec l'alimentation habituelle. Les populations bactériennes bénéfiques (Lactobacillus, Bifidobacterium) se développent selon les substrats nutritionnels disponibles. Un changement alimentaire brutal peut perturber cet équilibre, favorisant la prolifération de souches potentiellement pathogènes et compromettant l'intégrité de la barrière intestinale.

La mise en œuvre d'un protocole de transition progressive s'étale sur une période optimale de 7 à 10 jours, permettant une adaptation physiologique harmonieuse. Cette approche méthodique débute par l'introduction de 25% du nouvel aliment mélangé à 75% de l'ancien régime durant les deux premiers jours. Cette proportion initiale permet une première reconnaissance gustative et olfactive tout en maintenant la stabilité digestive.

L'évolution vers un équilibre 50/50 pour les troisième et quatrième jours marque une étape intermédiaire permettant l'adaptation progressive des sécrétions enzymatiques. La phase suivante, comprenant 75% de nouvel aliment pour 25% d'ancien durant les cinquièmes et sixième jours, finalise l'adaptation enzymatique avant la transition complète les jours suivants.

Cette progressivité méthodique permet l'adaptation enzymatique du pancréas exocrine, qui ajuste graduellement sa production d'enzymes selon les nouvelles caractéristiques nutritionnelles. Parallèlement, la flore intestinale bénéficie du temps nécessaire pour rééquilibrer sa composition microbienne, préservant l'homéostasie digestive et la fonction de barrière intestinale.

Les situations particulières nécessitent des adaptations spécifiques de ce protocole standard. Les animaux présentant des antécédents de sensibilité digestive, les individus âgés dont les capacités d'adaptation sont réduites, ou les cas de changements nutritionnels majeurs (modification importante de la source protéique, passage d'une alimentation sèche à humide, changement significatif du profil lipidique) peuvent nécessiter une extension de la période de transition sur 2 à 3 semaines pour garantir une tolérance optimale et prévenir les désordres gastro-intestinaux (**CLAUDE P, 2015**)

DEUXIEME PARTIE : PARTIE EXPERIMENTALE

I. Objectifs :

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les pratiques cliniques et thérapeutiques des vétérinaires algériens face aux gastroentérites félines, en se concentrant sur :

1. **L'analyse épidémiologique** : Établir la répartition des cas selon les critères d'âge tout en identifiant les principaux facteurs de risque associés à l'apparition de ces affections.
2. **L'évaluation des approches diagnostiques** : Examiner l'utilisation des différents examens complémentaires (tests virologiques, coproscopie, imagerie médicale, etc.) et évaluer leur pertinence par rapport aux étiologies suspectées.
3. **L'analyse des protocoles thérapeutiques** : Mesurer l'efficacité des traitements employés (réhydratation, antibiothérapie, antiparasitaires, etc.) et vérifier leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques vétérinaires.
4. **L'évaluation pronostique** : Déterminer les taux de récupération et identifier les facteurs prédictifs de complications ou d'échecs thérapeutiques.

Cette démarche globale visait à dégager des recommandations concrètes pour optimiser la prise en charge des gastroentérites félines en Algérie, proposant une approche plus rationnelle et efficace adaptée au contexte local de la pratique vétérinaire.

II. Matériels et méthodes :

Une investigation a été menée auprès des praticiens vétérinaires exerçant en clientèle privée et spécialisés dans la médecine des animaux de compagnie dans la wilaya d'Alger afin de collecter des données relatives aux cas de gastroentérites féline et de leurs prises en charges. 23 vétérinaires ont été sollicités individuellement pour participer à cette enquête. La collecte des données a été réalisée au moyen d'un questionnaire structuré (Annexe 1), administré selon deux modalités : distribution directe sous format papier ou diffusion électronique via la plateforme Google Forms.

Le questionnaire comportait plusieurs rubriques d'investigation couvrant les aspects cliniques et épidémiologiques des gastroentérites :

1. Épidémiologie et fréquence
2. Motif de consultation

3. Démarche diagnostique et thérapeutique
4. Pronostic et résultat

Le taux de participation s'est élevé à 65,2% avec 15 vétérinaires ayant fourni des réponses exploitables sur les 23 praticiens sollicités.

III. Résultats et discussion

III.1. Épidémiologie et fréquence

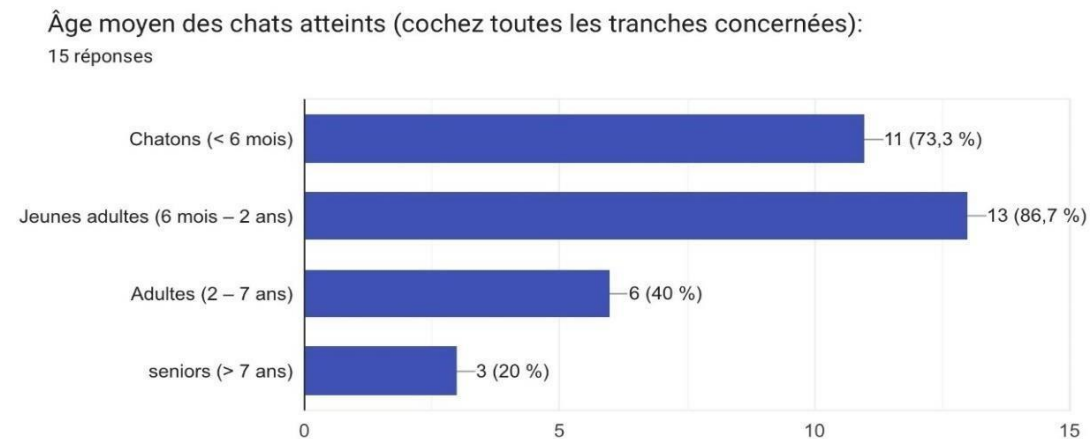


Figure 04 : L'âge moyen des chats atteints

L'examen épidémiologique révèle une distribution différentielle significative selon l'âge félin, avec une incidence maximale chez les jeunes adultes (6-24 mois, 86.7%) et les juvéniles (<6 mois, 73.3%), contrastant avec les prévalences réduites observées chez les adultes matures (2-7 ans, 40%) et séniors (>7 ans, 20%). Cette stratification ontogénique suggère des mécanismes développementaux influençant la susceptibilité, potentiellement associés à une immaturité des défenses immunocompétentes, des comportements à risque accrus durant la phase exploratoire, ou des biais démographiques dans les populations sources (notamment la surreprésentation des cohortes jeunes en milieux collectifs). L'hypothèse d'un tropisme pathogène spécifique aux sujets immatures, parallèle aux dynamiques observées dans certaines viroses félines, mérite examen. La prévalence décroissante avec l'âge pourrait refléter soit l'acquisition d'une immunité adaptative, soit une sélection phénotypique précoce éliminant les individus sensibles. Ces

observations justifient une vigilance clinique accrue pour les populations juvéniles et nécessitent des investigations complémentaires sur les déterminants ontogéniques de la susceptibilité (STUETZER *et al*, 2014; SULTANA *et al*, 2016).

III.2. Motif de consultation :

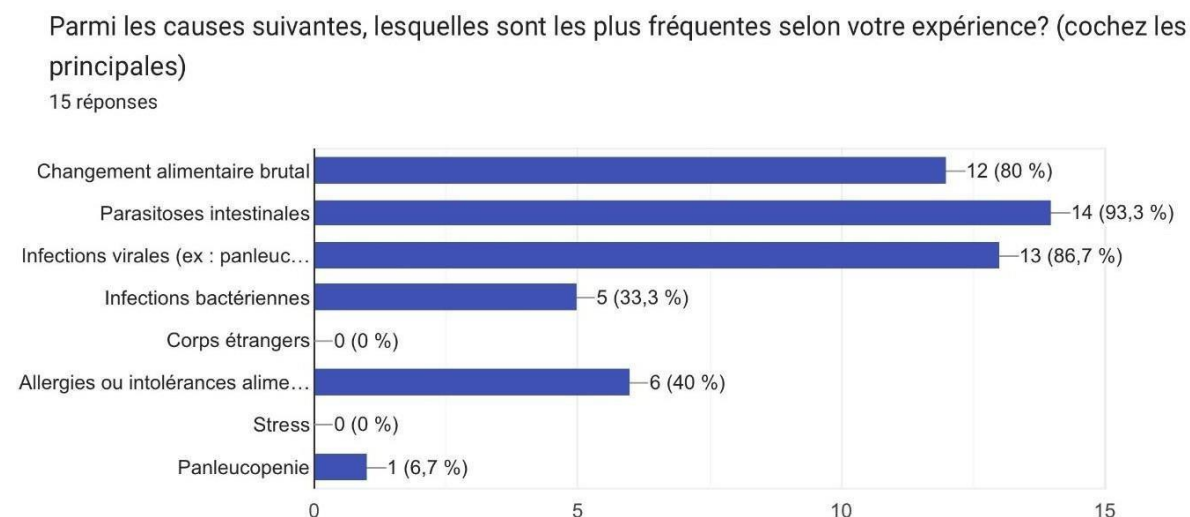


Figure 05 : Les causes les plus fréquentes des gastroentérites

L'analyse des réponses recueillies ($n = 15$) met en évidence une forte prévalence perçue des parasitoses intestinales (93,3 %), des infections virales (86,7 %) et des changements alimentaires brutaux (80 %) comme causes principales des troubles observés, suivies par les allergies ou intolérances alimentaires (40 %) et, dans une moindre mesure, les infections bactériennes (33,3 %). D'autres causes comme les corps étrangers, le stress et sont peu ou pas identifiées comme causes majeures. Cette hiérarchisation perçue est en accord avec les données de la littérature vétérinaire, qui rapportent une haute incidence des infections à *Toxocara cati*, *Giardia* spp., et autres parasites intestinaux chez les jeunes félins, particulièrement dans les environnements communautaires ou les refuges (SYMEONIDOU *et al*, 2018, KWAK, & SEO, 2020). Les infections virales, telles que la panleucopénie féline, restent également une cause majeure de gastro-entérite aiguë sévère, en particulier chez les chatons non vaccinés, avec une létalité significative en l'absence de traitement symptomatique intensif (ABDEL-BAKY *et al*, 2023). Le changement alimentaire brutal, souvent sous-estimé, est reconnu pour perturber l'équilibre du microbiote intestinal félin, induisant diarrhées et troubles digestifs un phénomène bien documenté en médecine vétérinaire (WILSON *et al*, 2016, ZANG *et al*, 2018). . À l'inverse, les infections bactériennes primaires restent relativement rares chez le chat, souvent

secondaires à une autre affection sous-jacente, et sont moins fréquemment mises en cause de manière indépendante.

L'absence totale de signalement du stress est notable et pourrait refléter une sous-estimation de cette cause multifactorielle et difficilement objectivable, bien qu'il soit reconnu dans la littérature comme un facteur aggravant, voire déclenchant, de pathologies digestives via l'axe intestin-cerveau. En résumé, ces résultats soulignent une cohérence entre l'expérience de terrain et les données scientifiques actuelles, tout en appelant à une meilleure sensibilisation aux causes moins visibles comme le stress ou les troubles alimentaires fonctionnels.

III.3. Démarche diagnostique et thérapeutique :



Figure 06 : Les examens complémentaires les plus souvent réalisés

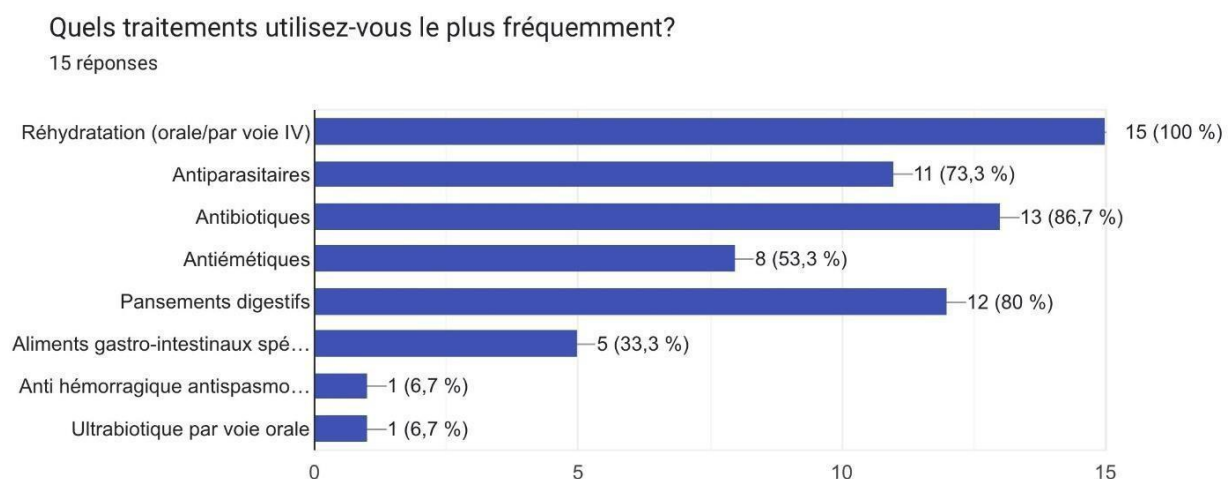


Figure 07 : Les traitements les plus fréquemment utilisés

Les résultats de l'étude révèlent que les praticiens vétérinaires interrogés adoptent une approche diagnostique et thérapeutique variée pour les gastroentérites félines, reflétant à la fois les bonnes pratiques recommandées et certaines lacunes potentielles.

Concernant l'approche diagnostique, la majorité des vétérinaires (93,3 %) privilégient l'examen clinique et l'anamnèse comme première étape diagnostique, ce qui est conforme aux recommandations de la littérature. Selon Freiche et Hernandez (2010), une anamnèse détaillée incluant l'âge, le statut vaccinal, l'alimentation et les antécédents est essentielle pour orienter le diagnostic différentiel des gastroentérites. En matière d'examens complémentaires, les tests virologiques rapides sont les plus fréquemment utilisés par (66,7%) des praticiens, ce qui représente une excellente pratique pour détecter les infections virales comme la panleucopénie féline, particulièrement importantes chez les chatons selon Hartmann (1998). L'échographie (46,7 %) et la radiographie (40 %) suivent en fréquence d'utilisation, ce qui est cohérent avec leur utilité pour évaluer les anomalies structurales telles que les obstructions ou les infiltrats selon Freiche & Hernandez (2010). Cependant, la coproscopie n'est utilisée que par (20 %) des praticiens, révélant une sous-utilisation préoccupante malgré sa pertinence pour détecter les parasitoses comme *Giardia* ou les vers intestinaux, particulièrement fréquentes chez les chats selon Symeonidou et al. (2018). Les examens d'hématologie et de biochimie ne sont employés que par (13,3 %) des vétérinaires chacun, bien qu'ils soient essentiels pour évaluer la déshydratation ou les désordres métaboliques selon Strobeck (1996).

Du point de vue thérapeutique, les traitements symptomatiques dominent avec la réhydratation, privilégiée par 100 % des vétérinaires et considérée comme la pierre angulaire de la prise en charge selon Niemand & Suter (1992). Les antibiotiques sont utilisés par 86,7 % des praticiens, révélant une prescription systématique problématique sans confirmation bactérienne préalable, augmentant les risques de résistance selon Barthelemy (2006). Concernant les traitements spécifiques, les antiparasitaires sont prescrits par 73,3 % des vétérinaires, reflétant une bonne pratique face à la prévalence des parasitoses conformément aux recommandations ESCCAP (2021). Les antiémétiques sont utilisés par 53,3 % des praticiens pour contrôler les vomissements et prévenir l'œsophagite selon Garin (1999). Les aliments gastro-intestinaux ne sont utilisés que par 33,3 % des praticiens, et les pro-biotiques restent sous-quantifiés, malgré leur rôle clé dans la récupération et leur potentiel pour restaurer le micro-biote après diarrhée selon Wilson et al. (2016).

L'analyse révèle une bonne priorisation des tests virologiques rapides, mais un déséquilibre avec la sous-utilisation de la coproscopie et des examens sanguins, pouvant conduire à des diagnostics incomplets. La très forte utilisation des antibiotiques (86,7 %) sans discrimination appropriée représente un risque majeur de développement de résistances et nécessite une rationalisation selon les recommandations actuelles. La négligence des modulateurs du microbiote représente également un axe d'amélioration important.

En conclusion, les résultats montrent une excellente maîtrise de la réhydratation et une très bonne utilisation des tests virologiques rapides, mais révèlent une surutilisation préoccupante des antibiotiques et une sous-utilisation de la coproscopie. Une meilleure formation sur la rationalisation des antibiotiques, la promotion de la coproscopie systématique et l'utilisation des thérapies adjuvantes comme les probiotiques et les transitions alimentaires graduelles selon (CLAUDE, 2015), améliorerait significativement la prise en charge des gastroentérites félines en pratique vétérinaire

III.4. Pronostic et résultat :

Quel est selon vous le taux moyen de guérison des gastro-entérites félines?

15 réponses

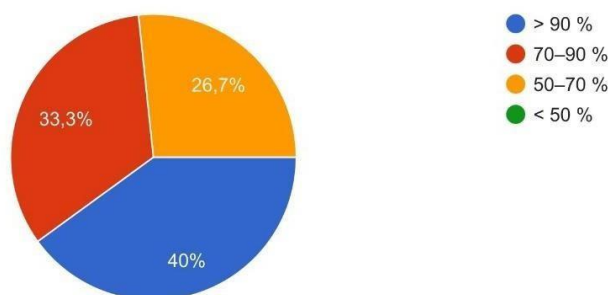


Figure 08 : Le taux moyen de guérison des gastro-entérites félines

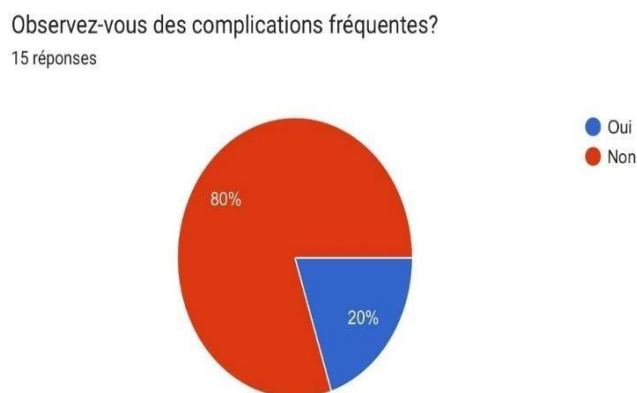


Figure 09 : Pourcentage des complications

Le pronostic des gastroentérites félines s'avère généralement favorable, avec une majorité des cas (73,3 %) montrant une amélioration clinique rapide sous traitement, confirmant ainsi l'efficacité des protocoles actuels incluant la réhydratation, les antiémétiques et les antiparasitaires. Cette observation est cohérente avec les études soulignant que les gastroentérites aiguës non compliquées présentent un bon pronostic avec une prise en charge symptomatique adéquate (**FREICHE & HERNANDEZ, 2010**). La récupération s'effectue généralement en 2 à 3 jours, une durée moyenne de convalescence qui correspond aux attentes pour des affections virales ou parasitaires simples selon Symeonidou et al. (2018).

Cependant, certains points critiques méritent attention, notamment les cas réfractaires représentant 20 % des patients, qui nécessitent un suivi prolongé ou des examens complémentaires tels que l'échographie pour exclure une maladie inflammatoire chronique de l'intestin ou une obstruction. Ces cas pourraient bénéficier d'une investigation plus poussée incluant des tests PCR ou une sérologie FeLV/FIV pour identifier des causes sous-jacentes selon Hartmann (1998).

En conclusion, les gastroentérites félines présentent un pronostic globalement bon avec une prise en charge précoce, mais les cas complexes, particulièrement chez les jeunes chatons ou les chats seniors, ainsi que ceux d'origine virale, nécessitent une vigilance accrue. Une approche multidisciplinaire combinant un diagnostic étiologique précis et un traitement personnalisé

améliorerait significativement les résultats thérapeutiques, notamment pour les patients à risque.

III.5. Recommandations des vétérinaires :

La prise en charge efficace des gastroentérites chez le chat repose sur une approche structurée, allant du diagnostic précoce à la thérapeutique ciblée, en passant par des mesures préventives. Voici les principales recommandations issues des pratiques vétérinaires et des données scientifiques

Diagnostic rapide et rigoureux :

L'approche diagnostique repose sur une anamnèse ciblée explorant l'historique récent du chat, un examen clinique complet évaluant l'hydratation et recherchant les signes systémiques, complétés par des examens systématiques incluant les tests rapides viraux, la coproscopie, l'imagerie et les bilans sanguins selon la gravité.

Prise en charge thérapeutique :

Le traitement combine une réhydratation précoce adaptée au degré de déshydratation, un contrôle symptomatique par antiémétiques et antidiarrhéiques, un traitement étiologique ciblé (antiparasitaires, antibiotiques uniquement si justifiés), et une gestion nutritionnelle progressive avec jeûne court suivi d'une reprise alimentaire fractionnée.

Hospitalisation et suivi :

L'hospitalisation est indiquée en cas de déshydratation sévère, d'instabilité hémodynamique ou de suspicion d'obstruction, avec une surveillance régulière des paramètres cliniques et biologiques.

Prévention et éducation :

Les mesures préventives incluent la vermifugation régulière, la vaccination, le maintien d'une hygiène stricte et une alimentation adaptée avec transitions progressives.

Les facteurs clés de réussite reposent sur l'intervention précoce, un diagnostic précis et la collaboration propriétaire-vétérinaire. Avec une prise en charge appropriée, le pronostic reste favorable (70-80% de guérison rapide), les échecs étant principalement liés aux retards de consultation, à la mauvaise compliance ou aux causes sous-jacentes non identifiées

Conclusion

Les gastroentérites félines représentent un défi majeur en médecine vétérinaire par leur fréquence et leur diversité étiologique. Cette étude menée auprès de vétérinaires algériens confirme la vulnérabilité particulière des jeunes chats aux causes parasitaires et virales, tout en révélant une bonne maîtrise du traitement symptomatique, notamment la réhydratation. Cependant, certaines lacunes persistent dans l'approche diagnostique, comme la sous-utilisation des examens coproscopiques, la prescription d'antibiotiques parfois trop systématique. Les axes d'amélioration identifiés concernent le renforcement des moyens diagnostiques parasitaires, l'optimisation des protocoles thérapeutiques selon une approche étiologique et le développement de stratégies préventives ciblées. Cette recherche contribue à une meilleure compréhension des gastroentérites félines en contexte algérien et souligne l'importance d'une approche globale combinant diagnostic précis, traitement adapté et prévention rigoureuse pour optimiser la santé digestive des populations félines

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Abdel-Baky, M.M., El-Khabaz, K.A., Abdelbaset, A.E. et al. Clinico-epidemiological survey of feline parvovirus circulating in three Egyptian provinces from 2020 to 2021. *Arch Virol* 168, 126 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00705-023-05751-4>
2. Barone, R. (1997). Anatomie comparée des mammifères domestiques (Tome 3). Éditions Vigot.
3. Barthelemy, M. (2006). Antibiothérapie en médecine vétérinaire. Le Point Vétérinaire.
4. Burrows, C. F. (2003). Management of gastroenteritis in small animals. In Nelson, R. W., & Couto, C. G. (Eds.), *Small Animal Internal Medicine*.
5. CABALLO, V., VACA, Perro y Gato. (2006). Anatomía del gato. Ediciones Médicas.
6. Claude, P. (2015). Hygiène et alimentation du chat : prévention des troubles digestifs. *Revue Médicale Vétérinaire*.
7. Colville, T., & Bassert, J. M. (2015). *Clinical Anatomy and Physiology for Veterinary Technicians*. Mosby.
8. ESCCAP. (2021). Guide de recommandations 01 : Contrôle des parasites internes chez les carnivores domestiques.
9. Fontaine, J. (1993). Utilisation des anti-inflammatoires chez le chien et le chat. *Revue de Médecine Vétérinaire*.
10. Freiche, V., & Hernandez, J. (2010). Gastroentérologie chez le chat. Le Point Vétérinaire.
11. Garin, N. (1999). Médicaments gastro-intestinaux utilisés chez les carnivores domestiques. Le Point Vétérinaire.
12. Granger, M. (2001). Pharmacologie digestive vétérinaire. *Revue Médicale Vétérinaire*.
13. Hartmann, K. (1998). Feline immunodeficiency virus infection: an overview. *The Veterinary Journal*, 155(2), 123–137.
14. Hascall, A., et al. (2016). Coccidiosis in cats: clinical significance and diagnosis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 18(10), 794–803.
15. Hosie, M. J., Addie, D., Belák, S., Boucraut-Baralon, C., Egberink, H., Frymus, T., et al. (2011). Feline immunodeficiency. ABCD Guidelines.
16. Kennedy, M. A. (2020). Feline infectious peritonitis: an update. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 22(3), 213–230.

17. Kwak, D., & Seo, M. -G. (2020). Genetic Analysis of Zoonotic Gastrointestinal Protozoa and Microsporidia in Shelter Cats in South Korea. *Pathogens*, 9(11), 894. <https://doi.org/10.3390/pathogens9110894> consulté en juin 2025
18. Lecocq, R. (2007). Les diarrhées bactériennes chez le chien et le chat. *Le Point Vétérinaire*.
19. Litster, A. (2014). Transmission and diagnosis of feline immunodeficiency virus. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 16(5), 394–406.
20. Lopez, M., et al. (2006). Protozoan infections in cats and dogs. *Veterinary Parasitology*, 137(3–4), 235–245.
21. McArdle, F., et al. (1995). Vaccination of kittens: overcoming maternal immunity. *Veterinary Record*, 137(9), 216–220.
22. Niemand, H. G., & Suter, P. F. (1992). *Médecine interne du chien et du chat*. Éditions Vigot.
23. Pedersen, N. C., et al. (1989). Feline immunodeficiency virus infection: an overview. *Veterinary Immunology and Immunopathology*, 21(1), 111–125.
24. Pollock, R. V. H., & Carmichael, L. E. (1982). Mucosal immunity and parvovirus infections in carnivores. *Veterinary Microbiology*, 7(1), 75–86.
25. Schaer, M. (2003). *Clinical Medicine of the Dog and Cat*. Manson Publishing.
26. Singh, S. (2018). Feline oral physiology and behavior. *Journal of Animal Anatomy* 12(3), 201–207.
27. Stuetzer B, Hartmann K. Feline parvovirus infection and associated diseases. *Vet J* 2014; 201(2):150–5; <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2014.05.027>
28. Sultana RN, Uddin AS, Asmaul H, Yesmin RN, Sabina Y, ATM B, et al. Prevalence of diseases in pet animals at Dhaka city of Bangladesh. *Ann Vet Anim Sci* 2016; 3:1–5.
29. Sparger, E. E. (1993). Pathogenesis of feline immunodeficiency virus infection. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 202(6), 755–761.
30. Symeonidou I, Gelasakis AI, Arsenopoulos K, Angelou A, Beugnet F, Papadopoulos E Feline gastrointestinal parasitism in Greece: emergent zoonotic species and associated risk factors. *Parasit Vectors*. 2018 Apr 4;11(1):227. doi: 10.1186/s13071-018-2812-x.
31. Strobeck, D. R. (1996). Nutritional management of gastrointestinal disorders in dogs and cats. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 26(3), 625–639.
32. Wedderburn, P. (2024). Digestive system of the cat: A functional overview. *Feline Medicine Journal*, 5(1), 22–30.
33. U.P. Anatomie ENVA. (2011). *Supports de cours d'anatomie vétérinaire*. École Nationale Vétérinaire d'Alfort.

34. Villeneuve, A. (2013). Contrôle des parasites internes et externes : prévention et stratégie thérapeutique. *Revue de Médecine Vétérinaire*
35. Wilson, C.; Bain, M.; Deporter, T. et al. (2016). Owner observations regarding cat scratching behavior: an internet-based survey. *J. Feline Med. Surg.*, 18, 791-791.
36. Zang, L., Bing, R. S., Araujo, A. C. P., & Ferreira, M. P. (2018). Retrospective study of small animal poisoning at the Veterinary Medical Teaching Hospital from South Region of Brazil., 46, 1-7.

Annexes :

Questionnaire : Prise en charge des gastro-entérites félines en cabinet vétérinaire

Informations générales

1. Nom du cabinet vétérinaire: _____

2. Nombre moyen de consultations félines par semaine:

- ☐ Moins de 10
- ☐ 10 à 30
- ☐ Plus de 30

Épidémiologie et fréquence

3. À quelle fréquence rencontrez-vous des cas de gastro-entérite chez le chat?

- ☐ Rarement (moins de 1 cas/mois)
- ☐ Modérément (1 à 3 cas/mois)
- ☐ Fréquemment (plus de 3 cas/mois)

4. Les cas sont-ils majoritairement:

- ☐ Isolés
- ☐ Épidémiques (plusieurs cas dans une même période)

5. Âge moyen des chats atteints (cochez toutes les tranches concernées):

- ☐ Chatons (< 6 mois)
- ☐ Jeunes adultes (6 mois – 2 ans)
- ☐ Adultes (2 – 7 ans)
- ☐ seniors (> 7 ans)

Causes suspectées

6. Parmi les causes suivantes, lesquelles sont les plus fréquentes selon votre expérience? (cochez les principales)

- ☐ Changement alimentaire brutal
- ☐ Parasitoses intestinales
- ☐ Infections virales (ex : panleucopénie, coronavirus)
- ☐ Infections bactériennes
- ☐ Corps étrangers
- ☐ Allergies ou intolérances alimentaires
- ☐ Stress
- ☐ Autres : _____

Observations générales

15. Quels sont, selon vous, les défis principaux dans la prise en charge des gastro-entérites félines?

16. Auriez-vous des recommandations pour améliorer la prise en charge?

Diagnostic

7. Quels examens complémentaires réalisez-vous le plus souvent? (plusieurs choix possibles)

- ☐ Coproscopie
- ☐ Test virologique rapide
- ☐ Hématologie
- ☐ Biochimie
- ☐ Radiographie
- ☐ Échographie
- ☐ Aucun, diagnostic basé sur la clinique uniquement

8. Avez-vous recours à une hospitalisation dans certains cas?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, dans quel pourcentage de cas environ ? _____ %

Traitement

9. Quels traitements utilisez-vous le plus fréquemment?

- ☐ Réhydratation (orale/par voie IV)
- ☐ Antiparasitaires
- ☐ Antibiotiques
- ☐ Antiémétiques
- ☐ Pansements digestifs
- ☐ Aliments gastro-intestinaux spécifiques
- ☐ Autres : _____

10. Recommandez-vous une diète temporaire au début du traitement?

- ☐ Oui
- ☐ Non

11. Durée moyenne du traitement observée:

- ☐ Moins de 3 jours
- ☐ 3 à 5 jours
- ☐ Plus de 5 jours

Évolution et pronostic

12. Quel est selon vous le taux moyen de guérison des gastro-entérites félines?

- ☐ > 90 %
- ☐ 70–90 %
- ☐ 50–70 %
- ☐ < 50 %

13. Avez-vous rencontré des cas de récurrence?

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Oui, mais rarement
- ☐ Non

14. Observez-vous des complications fréquentes?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquelles :

Annexe 01 : Questionnaire sur la prise en charge des gastroentérites félines dans les cabinets vétérinaires

Questionnaire : Prise en charge des gastro-entérites félines en cabinet vétérinaire

Informations générales

1. Nom du cabinet vétérinaire: _____
2. Nombre moyen de consultations félines par semaine:
 - ☐ Moins de 10
 - ☐ 10 à 30
 - ☐ Plus de 30

Épidémiologie et fréquence

3. À quelle fréquence rencontrez-vous des cas de gastro-entérite chez le chat?
 - ☐ Rarement (moins de 1 cas/mois)
 - ☐ Modérément (1 à 3 cas/mois)
 - ☐ Fréquemment (plus de 3 cas/mois)
4. Les cas sont-ils majoritairement:
 - ☐ Isolés
 - ☐ Épidémiques (plusieurs cas dans une même période)
5. Âge moyen des chats atteints (cochez toutes les tranches concernées):
 - ☐ Chatons (< 6 mois)
 - ☐ Jeunes adultes (6 mois – 2 ans)
 - ☐ Adultes (2 – 7 ans)
 - ☐ seniors (> 7 ans)

Causes suspectées

6. Parmi les causes suivantes, lesquelles sont les plus fréquentes selon votre expérience? (cochez les principales)
 - ☐ Changement alimentaire brutal
 - ☐ Parasitoses intestinales
 - ☐ Infections virales (ex : panleucopénie, coronavirus)
 - ☐ Infections bactériennes
 - ☐ Corps étrangers
 - ☐ Allergies ou intolérances alimentaires
 - ☐ Stress
 - ☐ Autres : _____

Diagnostic

7. Quels examens complémentaires réalisez-vous le plus souvent? (plusieurs choix possibles)
 - ☐ Coproscopie
 - ☐ Test virologique rapide
 - ☐ Hématologie
 - ☐ Biochimie
 - ☐ Radiographie
 - ☐ Échographie
 - ☐ Aucun, diagnostic basé sur la clinique uniquement

8. Avez-vous recours à une hospitalisation dans certains cas?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, dans quel pourcentage de cas environ ? _____ %

Traitement

9. Quels traitements utilisez-vous le plus fréquemment?

☐ Réhydratation (orale/par voie IV)

☐ Antiparasitaires

☐ Antibiotiques

☐ Antiémétiques

☐ Pansements digestifs

☐ Aliments gastro-intestinaux spécifiques

☐ Autres : _____

10. Recommandez-vous une diète temporaire au début du traitement?

☐ Oui

☐ Non

11. Durée moyenne du traitement observée:

☐ Moins de 3 jours

☐ 3 à 5 jours

☐ Plus de 5 jours

Évolution et pronostic

12. Quel est selon vous le taux moyen de guérison des gastro-entérites félines?

☐ > 90 %

☐ 70–90 %

☐ 50–70 %

☐ < 50 %

13. Avez-vous rencontré des cas de récurrence?

☐ Oui, souvent

☐ Oui, mais rarement

☐ Non

14. Observez-vous des complications fréquentes?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquelles : _____

Observations générales

15. Quels sont, selon vous, les défis principaux dans la prise en charge des gastro-entérites félines?

16. Auriez-vous des recommandations pour améliorer la prise en charge?

Annexe 01 : Questionnaire sur la prise en charge des gastroentérites félines dans les cabinets vétérinaires