

SOMMAIRE

LE CHIEN ERRANT EN GUADELOUPE

INTRODUCTION.....	p.7
PARTIE I :.....	p.9
LE CONTEXTE GUADELOUPEEN ET SA PARTICULARITE DANS L'ERRANCE DES CHIENS	
I. LES RAISONS HISTORIQUES ET SOCIALES DE L'ERRANCE DES....	p.10
CHIENS :	
A. Quelques rappels historiques.....	p.10
B. Des relations qui évoluent.....	p.10
C. Du chien créole au chien de race en Guadeloupe.....	p.11
D. La législation en Guadeloupe.....	p.13
1. De l'errance des chiens.....	p.14
2. De l'identification des chiens.....	p.15
3. De la détention des chiens de première et deuxième catégorie...	p.15
II. UN CONSTAT ALARMANT AGGRAVE CHAQUE JOUR :.....	p.15
A. Estimation de la population canine errante en Guadeloupe.....	p.15
<u>B.</u> Le mode de vie du chien errant dépend de son origine :.....	p.16
- les chiens en divagation ayant un propriétaire	
- les chiens errant sans propriétaire	
- les chiens de quartier ou « communautaires »	
C. Un bilan de l'errance des chiens alourdi chaque jour d'avantage :.....	p.17
1. Une reproduction incontrôlée :.....	p.17
2. Des abandons de chiens :.....	p.18
III. FACTEURS PROPICES A L'ESSOR DES PATHOLOGIES CANINES ...	p.19
ACCRUS EN GUADELOUPE	
A. Les particularités du climat tropical de l'archipel guadeloupéen	p.19
B. Les ectoparasites adaptés au climat tropical.....	p.21
C. Des conditions d'infestation propices aux parasites digestifs.....	p.23
D. Une géographie qui offre de véritables niches écologiques.....	p.24
E. Les facteurs sociaux aux Antilles favorisant la prolifération de parasites :p.25	
1. Une particularité aux Antilles : les bœufs à l'attache.....	p.25
2. Les campagnes de démoustication	p.25
F. Un exemple de contamination des sols : les plages de Guadeloupe.....	p.26

PARTIE II :..... p.29
DES CHIENS ERRANTS SOUMIS A DE FORTES PRESSIONS
INFECTIEUSES ET PARASITAIRES

I. LES EPIZOOTIES PRINCIPALES DES CHIENS ERRANTS:..... p.30

A. La parvovirose..... p.30

B. Les leptospiroses canines..... p.32

II. LES PATHOLOGIES D'ORIGINE PARASITAIRE DES CHIENS p.34
ERRANTS

A. Les pathologies transmises par les parasites sanguins :..... p.34

1. L'ehrlichiose canine..... p.34

2. La borreliose..... p.37

3. La dirofilariose..... p.38

B. Les parasitoses digestives : p.41

1. Les symptômes évoquant un parasitisme digestif..... p.41

2. Les critères de diagnose des agents étiologiques parasitaires ... p.42
responsables de troubles digestifs

3. Le traitement des parasitoses digestives..... p.43

C. Les parasitoses à expression cutanée :..... p.44

1. La démodécie canine..... p.44

2. La gale sarcoptique..... p.46

3. La DAPP..... p.47

4. La *larva migrans* du chien errant..... p.48

5. La teigne des chiens errants..... p.48

6. La dermatite à *Malassezia* chez les chiens errants..... p.50

III. AUTRES PATHOLOGIES FRAGILISANT LA POPULATION CANINE...p.51
ERRANTE :

A. Le Sarcome de sticker p.51

B. Le botulisme..... p.52

PARTIE III : p.55
LE CHIEN ERRANT CONSTITUE UNE MENACE POUR L'HYGIENE ET LA
SANTE DES HOMMES EN GUADELOUPE

I.	LES NUISANCES PROVOQUEES PAR LES CHIENS ERRANTS :.....	p.56
A.	Les diverses nuisances occasionnées.....	p.56
	- les vocalises	
	- les bagarres	
	- les dégradations de l'environnement	
	- l'envahissement sans limites des chiens errants	
B.	Les accidents de la circulation dus aux chiens errants.....	p.57
II.	LES ZONNOSES TRANSMISES LORS DE MORSURE.....	p.58
A.	Les morsures par les chiens errants.....	p.58
	- l'agression par dominance	
	- l'agression territoriale	
	- l'agression par peur	
B.	La zoonose principale transmise par morsure : la Rage.....	p.59
	1. La rage chez l'homme.....	p.59
	2. La rage en Guadeloupe.....	p.61
C.	Autres zoonoses transmises par morsure :	p.61
	1. La pasteurellose.....	p.62
	2. La capnocytophagose.....	p.62
III.	LES ZONNOSES TRANSMISES PAR LES PARASITES DIGESTIFS	p.63
	DES CHIENS ERRANTS	
A.	Les risques de giardiose.....	p.63
B.	Zoonoses transmises par les cestodes.....	p.64
	1 La dipylidiose.....	p.64
	2. L'hydatidose.....	p.64
C.	Zoonoses transmises par les nématodes.....	p.66
	1. La toxocarose.....	p.67
	b. La <i>larva migrans</i> viscérale.....	p.67
	c. La toxocarose de l'adulte.....	p.68
	d. La toxocarose cachée.....	p.68
	e. La toxocarose neurologique.....	p.68
	f. La toxocarose oculaire.....	p.69
	2. L'ankylostomiase.....	p.69
	a. Les symptômes cutanés ou <i>larva migrans</i> cutanée. p.70	
	b. Entérite éosinophilique due à <i>Ankylostoma</i> p.71	
	<i>caninum</i>	

IV.	LES ZONNOSES TRANSMISES PAR LES ECTOPARASITES DES CHIENS	p.72
A.	Les tiques et les zoonoses transmises :	p.72
1.	La maladie de Lyme	p.73
2.	L'ehrlichiose	p.74
3.	Les fièvres à rickettsies	p.74
B.	Les puces et les zoonoses transmises	p.75
C.	Les moustiques et la dirofilariose humaine	p.75
D.	Autres zoonoses transmises par les ectoparasites :	p.77
1.	Les dermatophyties	p.77
2.	La gale sarcoptique	p.78
V.	LES RISQUES ENCOURUS PAR LA POPULATION IMMUNODEPRIMEE DE GUADELOUPE	p.78
A.	Les zoonoses gastro-intestinales	p.78
1.	La campylobactériose	p.78
2.	La Salmonellose	p.79
3.	La Yersiniose	p.79
B.	Les zoonoses respiratoires	p.80
1.	La bordetellose	p.80
2.	La tuberculose	p.80
C.	La leptospirose, zoonose génito-urinaire	p.81
D.	Les chiens errants en contact avec les personnes immunodéprimées	p.81

PARTIE IV : VERS UNE GESTION PLUS EFFICACE DE LA POPULATION CANINE EN GUADELOUPE ? p.83

I.	DES INFRASTRUCTURES D'ACCUEIL INSUFFISANTES	p.84
A.	Les chiens de quartier suivis bénévolement	p.84
B.	Les Sociétés Protectrices des Animaux en Guadeloupe	p.84
II.	LES MESURES ENTREPRISES CONTRE LA PROLIFERATION DES CHIENS ERRANTS	p.85
A.	Les campagnes officielles d'éradication des chiens errants	p.85
B.	Vers la mise en place de fourrières et de cadres législatifs	p.85
C.	Les intoxications des chiens en Guadeloupe	p.87
D.	Les gestion des cadavres des chiens errants	p.88

III.	VERS UNE SOLUTION D'AVENIR PLUS OPTIMISTE.....	p.88
A.	Les structures existantes et leurs améliorations.....	p.88
B.	Un exemple de mise en place d'une fourrière : la Fourrière de l'Alliance	p.90
	1. Le partenariat de la fourrière.....	p.91
	a. Les subventions accordées.....	p.91
	b. Les agréments accordés.....	p.91
	c. Les vétérinaires sanitaires.....	p.91
	d. Les contrats avec les communes.....	p.91
	2. Le fonctionnement de la fourrière.....	p.92
	a. La requête de capture.....	p.92
	b. Le mode de capture.....	p.92
	c. La garde des chiens.....	p.93
	d. Les délais de garde.....	p.93
	3. Les résultats de la fourrière.....	p.94
	a. Races les plus représentées.....	p.94
	b. Nombre de chiens capturés.....	p.94
	c. Nombre d'euthanasies et d'adoptions.....	p.95
	4. Les projets de la fourrière.....	p.95
C.	La participation des vétérinaires dans la lutte contre la divagation des chiens errants	p.96
D.	La notion de responsabilité en Guadeloupe.....	p.96
 CONCLUSION.....		 p.98
 BIBLIOGRAPHIE.....		 p.103
 ANNEXES.....		 p.109

INTRODUCTION

Les chiens errants constituent encore actuellement un des fléaux importants de l'archipel guadeloupéen.

Présents partout, dormant, mendiant, jouant ou se bagarrant, ils attirent l'attention de certains et sont source d'indifférence pour d'autres. Quoi de plus banal.

Ces chiens errants jouissent pourtant d'un statut particulier en Guadeloupe : ils profitent des avantages d'un archipel au climat et au relief tropicaux mais souffrent en contrepartie de tous ses inconvénients. Pourchassés ou détestés au cours de l'Histoire, victimes des phénomènes de mode, les chiens errants en Guadeloupe s'adaptent, jour après jour, à un milieu qui pourtant leur est hostile.

Ces chiens errants sont ainsi la proie des nombreuses pathologies infectieuses et parasitaires tant développées en Guadeloupe et qui contribuent quotidiennement à les décimer les uns après les autres.

Abandonnés, non traités, non surveillés, ces chiens usés prématurément représentent à leur tour une menace pour l'hygiène et la santé des habitants de l'île. De la simple nuisance à la zoonose la plus grave, toutes les conditions sont réunies pour les rejeter encore plus.

Mais qu'en est-il des structures d'accueil en Guadeloupe ?

N'y a-t-il donc personne pour s'indigner de leur condition et tenter de résoudre leur problème ?

Est-ce l'affaire de simples bénévoles ou de réelles structures organisées ?

Ce phénomène a manifestement toujours persisté en Guadeloupe mais est-ce devenu une fatalité de croiser ces chiens faméliques errant partout en Guadeloupe ?

PARTIE I :

LE CONTEXTE GUADELOUPEEN ET SA PARTICULARITE DANS L'ERRANCE DES CHIENS

I. LES RAISONS HISTORIQUES ET SOCIALES DE L'ERRANCE DES CHIENS :

A. Quelques rappels historiques :

Dès la découverte de l'île de la Guadeloupe en 1493 par Christophe Colomb, la Guadeloupe a été le terrain de conflits incessants entre les espagnols, les français et les anglais d'abord, puis entre les anglais et les français.

La canne à sucre représentait déjà la principale culture de la Guadeloupe et des Antilles et constituait ainsi une source enrichissante pour la France qui détenait grâce à elle le quasi monopole de sa culture en Europe. Mais, sa culture nécessitant une main d'œuvre importante, très rapidement, les premiers esclaves durent être importés afin de préserver cette suprématie.

Le commerce triangulaire d'esclaves et de marchandises entre les ports atlantiques de France, la Guinée et les Antilles débuta ainsi dès la première moitié du 17^{ème} siècle.

Les esclaves n'étaient d'abord protégés par aucune réglementation, directement régis par leurs propriétaires planteurs. En 1685, le statut des esclaves est défini par le « code noir », leur octroyant dès lors certains droits comme entre autre la protection contre certains traitements cruels infligés par certains esclavagistes.

Cette période dura jusqu'à la révolution française et l'esclavage fut alors aboli par la Convention en 1794.

De 1794 à 1802, les régimes de terreur en France se succèdent, déstabilisant la Guadeloupe. Dans la crainte d'un rétablissement de l'esclavage, un colonel, Louis Delgrès, tente de mener une insurrection contre les troupes françaises envoyées par Bonaparte.

En vain. L'esclavage est rétabli par Bonaparte, régi par les mêmes lois qu'en 1789.

Il ne fut aboli définitivement qu'en 1848, grâce au combat de Victor Schoelcher, le 4 Mars.

Le décret officiel de l'abolition est publié le 27 Avril et rend leur liberté à 87 000

Guadeloupéens qui deviennent ainsi citoyens français.

Durant toute cette période d'esclavage, les esclaves étaient soumis, l'on s'en doute, à des conditions d'exploitations très rudes. N'étant pas libres de s'éloigner de leurs cases, ils étaient surveillés étroitement par leurs propriétaires, eux-mêmes aidés de chiens de défense.

Lors de leurs escapades, les nègres marrons étaient la cible de véritables chasses à l'homme organisées par les planteurs esclavagistes et pourchassés souvent par des hordes de chiens.

Cette haine et cette peur des chiens est encore à l'heure actuelle bien présente dans les esprits des antillais et explique en partie les relations qui se sont établies lentement entre les antillais d'une part, et les chiens d'autre part.

B. Des relations qui évoluent :

La Guadeloupe a ainsi été profondément marquée par deux siècles d'esclavage et par conséquent par deux siècles de peur et de haine pour les chiens ; ceux-ci ont néanmoins su trouver peu à peu leur place dans leur entourage.

Rejetés d'abord violemment, cruellement pourchassés parfois, les chiens pourtant ont une utilité irréfutable : ce sont avant tout des gardiens de maison. Tout en étant peu agressifs et plutôt soumis, ils avertissent d'un danger par leurs vocalises.

Les contacts entre les antillais et les chiens sont restés longtemps bloqués à ce stade, le chien étant alors nourri de déchets divers, attaché à une chaîne courte et n'étant approché que pour l'administration de nourriture.

Depuis la deuxième moitié du XX^{ème} siècle, peu à peu, les antillais apprennent à côtoyer les chiens et la peur et le dédain s'effacent au profit de contacts qui s'établissent. Une différenciation comportementale s'établit ainsi entre les générations : les nouvelles générations ont alors tendance à adopter un chien non seulement pour son utilité mais également pour sa compagnie.

Ceci se traduit par une augmentation du nombre de chiens sur l'île, mais aussi et surtout par une augmentation de cabinets vétérinaires, témoins d'un changement radical des mentalités : (2 cabinets vétérinaires jusqu'en 1985 contre 22 cabinets et cliniques actuellement).

Les chiens bénéficiant ainsi d'un statut de chien de compagnie, les attaches au piquets se font ainsi plus rares ou par intermittence seulement. Mais à l'inverse, les chiens retrouvant leur liberté après une attache plus ou moins longue peuvent à présent divaguer sans inquiétude de la part des propriétaires hors de leur propriété, et augmentent ainsi le nombre de chiens errants sur l'île.

C. Du chien créole au chien de race en Guadeloupe :

Les premiers chiens importés avec les colons français présentaient un type morphologique s'apparentant soit à un molosse, soit à un chien de Berger [38].

Par la suite, l'importation des chiens a continué sur l'île avec l'importation de main d'œuvre provenant de l'Inde ou lors d'arrivages de navires commerciaux.

Ces chiens ont contribué à la création d'une « race » : le chien créole.

Le chien créole se caractérise par son allure générale, non définie par un standard déterminé [38].

Il s'agit d'un chien de type morphologique s'apparentant à un chien de berger :



Figure 1 : Chiens créoles se prélassant sur le sable.

Il est de taille moyenne, mesure de 30 à 40 cm au garrot environ et pèse de 15 à 20 kg en moyenne. Ses poils sont courts, en général.

Le museau est fin, long, et les oreilles sont de petite taille, tombantes le plus souvent. Les yeux sont doux, expressifs, de couleur claire souvent mais diverses teintes sont observées. La couleur de la robe s'apparente au fauve fréquemment mais les variations vont de la couleur sable au noir.

Son comportement est doux, confiant et rarement agressif vis à vis de l'homme ou de ses congénères.

Ce chien est typiquement le reflet de l'adaptation d'un chien à son biotope : L'habitation classique antillaise ne comportant pas de clôture, il vit en liberté ou en semi liberté, ne faisant l'objet d'aucun soin en général. Bien que fortement parasité, sa constitution est résistante. Malgré l'absence fréquente de vaccination, les meutes de chiens créoles survivent tout au long de l'année, bénéficiant alors d'une immunité totale ou partielle vis à vis des agents infectieux épizootiques, acquise naturellement.

Cependant, peu à peu, ce chien aux couleurs locales voit sa popularité décroître au profit de chiens de race nouvellement importés.

En effet, les importations de chiens de race, d'utilité ou à la mode, n'ont pas cessé de se multiplier tout au long de la deuxième moitié du 20^{ème} siècle.

On distingue à présent diverses catégories parmi ces chiens :

- les chiens de compagnie :

Ils sont de petite taille le plus souvent, avec une large préférence pour les Caniches, nains ou toys si possible, les Bichons, les Yorkshire terriers, les Cotons, les Shih Tzu, les Loulous et Spitz.

Ces chiens sont en général bien suivis au niveau sanitaire : très appréciés par les guadeloupéens, soumis aux vols fréquents, ils ne sont que rarement laissés en liberté.

- les chiens de garde :

La Guadeloupe étant la proie d'une violence grandissante, le climat d'insécurité incite de plus en plus les habitants à se munir de chiens de défense.

Ainsi, face à cette montée de la violence, les clôtures apparaissent autour des habitations traditionnelles qui jusqu'alors en étaient dépourvues et les chiens gardent alors leur territoire.

Ce sont en général des chiens de grande taille : Beaucerons, Bergers allemands, Dobermanns entre autre.

- les chiens molossoïdes de 1^{ère} et 2^{ème} catégorie :

D'apparition récente, ces chiens se multiplient à l'heure actuelle sur le territoire de la Guadeloupe, bien qu'étant soumis à une législation stricte depuis le 6 janvier 1999, à l'exemple de la métropole.

Ces chiens sont en général des Rottweilers, avec ou sans inscription au LOF, des Pitbulls divers.

L'augmentation nette de ces chiens potentiellement dangereux va malheureusement de pair avec la montée de la violence en Guadeloupe.

Ces chiens réputés pour leur vivacité et leurs fortes capacités au mordant, appartiennent le plus souvent à de jeunes propriétaires, mineurs, ou de jeunes adultes désœuvrés.

L'agressivité du chien étant une qualité recherchée, ces chiens mal éduqués et mal socialisés se retrouvent alors engagés dans les combats de chiens illégaux organisés par leurs propriétaires.

Certains de ces chiens ne bénéficient d'aucuns soins vétérinaires.

D'autres, par contre, véritables phénomènes de mode et reflets de réussite sociale, sont parfaitement suivis au point de vue sanitaire. Ils bénéficient alors de traitements anti-parasitaires fréquents et d'alimentation hyper-protéinée et souvent sur-vitaminée.

Les chiens de pure race et en particulier les chiens de première et deuxième catégorie sont ainsi très appréciés en Guadeloupe et les prix de vente sont très élevés. Malheureusement, il existe un marché en parallèle bien organisé de chiens volés et revendus à d'autres acquéreurs. Certains de ces chiens sont parfois vendus aussitôt. D'autres, plus malchanceux, divaguent longtemps de foyer en foyer avant d'être définitivement abandonnés et on les retrouve ainsi à l'âge de jeune adulte errants avec les autres chiens.

Peu à peu, le chien créole d'antan voit ainsi sa popularité décroître et s'efface ainsi vis à vis de ses congénères de « pure race ».

Cela n'est pas sans conséquences sur le modèle de chien errant que connaissait la Guadeloupe : les chiens errants sont de taille de plus en plus grande, de thorax plus élargi, plus musclés, de chanfrein plus court. Ils s'apparentent de plus en plus à des types molossoïdes.



Figure 2 :
Exemple de
chiens de type
molossoïdes
capturés par la
fourrière :
Bullterrier,
Rottweiler et
Pitbull.



Ainsi, une meute de chiens errants peut-elle paraître bien plus intimidante à l'heure actuelle qu'une meute de petits chiens créoles inoffensifs.

La présence de ces regroupements de chiens mal socialisés et plus agressifs participe grandement au sentiment d'insécurité des passants qui risquent de se retrouver vite entourés et dépourvus de moyens de défense.

D. La législation en Guadeloupe :

Cette notion est d'autant plus difficile à appréhender que l'on se situe en Guadeloupe, archipel coincé entre l'océan atlantique et la mer des caraïbes, soumis à une température chaude stable et à un éloignement important de la métropole et de son stress...

Ainsi, les lois pourtant en vigueur sur tout l'hexagone mais aussi dans les Dom-Tom, ne sont-elles pas souvent appliquées, encore moins lorsqu'il s'agit de chiens !

Quelques une de ces lois en vigueur concernant l'errance et la responsabilité seront néanmoins rappelées ici 5 [7]:

1. De l'errance des chiens :

Est-il besoin de préciser à cet égard la quantité de chiens errants présents dans les quartiers résidentiels, autour des décharges, sur les plages...

- Article 215-5 du Code Rural :

« Il est interdit de laisser divaguer les chiens et les chats »

- Article 1385 du Code Civil :

« Le propriétaire d'un animal, ou celui qui s'en sert, pendant qu'il est à son usage, est responsable du dommage que l'animal a causé, soit que l'animal fût sous sa garde, soit qu'il fût égaré ou échappé »

- Article L211-23 du Code Rural :

« Est considéré comme en état de divagation tout chien qui, en dehors d'une action de chasse ou de la garde d'un troupeau, n'est plus sous la surveillance effective de son maître, se trouve hors de portée de voix de celui-ci ou de tout instrument sonore permettant son rappel, ou qui est éloigné de son propriétaire ou de la personne qui en est responsable d'une distance dépassant cent mètres. Tout chien abandonné, livré à son seul instinct, est en état de divagation. »

- Article L211-20 du Code Rural :

« Lorsque des animaux errants sans gardien, ou dont le gardien refuse de se faire connaître, sont trouvés pacageant sur des terrains appartenant à autrui, sur les accotements ou dépendances des routes, canaux, chemins ou sur des terrains communaux, le propriétaire lésé, ou son représentant, a le droit de les conduire ou de les faire conduire immédiatement au lieu de dépôt désigné par l'autorité municipale.

Le maire, s'il connaît le responsable du dommage, lui en donne l'avis.

Dans le cas contraire, il est procédé à la vente des animaux, conformément aux dispositions de l'article L211-1. »

- Article L211-22 :

« Les maires prennent toutes dispositions propres à empêcher la divagation des chiens []. Ils peuvent ordonner que ces animaux soient tenus en laisse et que les chiens soient muselés. Ils prescrivent que les chiens et les chats errants et tous ceux qui seraient saisis sur le territoire de la commune sont conduits à la fourrière, où ils sont gardés pendant les délais fixés aux articles L211-25 et L211-26.

Les propriétaires, locataires, fermiers ou métayers peuvent saisir ou faire saisir par un agent de la force publique, dans les propriétés dont ils ont l'usage, les chiens [] que leurs maîtres laissent divaguer. Les animaux saisis sont conduits à la fourrière. »

2. De l'identification des chiens :

La plupart des chiens vus en consultation ne présentent pas d'identification. Cette identification nous est en général demandée dans le seul objectif de transporter le chien hors de la Guadeloupe...

- Article L214-5 du Code Rural :

« Tous les chiens [], préalablement à leur cession, à titre gratuit ou onéreux, sont identifiés par un procédé agréé par le ministre chargé de l'agriculture. Il en est de même, en dehors de toute cession, pour les chiens âgés de plus de quatre mois et nés après le 6 janvier 1999. L'identification est à la charge du cédant. »

3. De la détention de chiens de première et deuxième catégorie :

Rappelons enfin que les chiens de catégorie I et II représentent une part non négligeable de la clientèle canine d'une clinique vétérinaire habituelle en Guadeloupe. A cet égard, ces chiens ne présentent en majeure partie ni vaccination antirabique en règle, ni identification, ni vaccination classique.

Par contre, ils sont généralement bien vermifugés et vitaminés !

- Article L211-15 du Code Rural :

« L'acquisition, la cession, à titre gratuit ou onéreux, [], l'importation et l'introduction sur le territoire métropolitain, dans les départements d'Outre-mer [] des chiens de la première catégorie [] sont interdites.

La stérilisation des chiens de la première catégorie est obligatoire. Cette stérilisation donne lieu à un certificat vétérinaire. »

- Article L211-14 du Code Rural :

« Ne peuvent détenir les chiens mentionnés à l'article L211-12 (i. e. les chiens de première et deuxième catégorie) :

- les personnes âgées de moins de dix-huit ans[] »

Ces lois, pourtant souvent connues par la population, bien connues des autorités compétentes, ne sont néanmoins pas appliquées.

On assiste ainsi à un laxisme guadeloupéen exacerbé, à une non application des règles liée à une nonchalance tropicale qui risque bien de mener à des catastrophes en matière d'errance canine mais également dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité des citoyens si rien n'est entrepris rapidement.

II. UN CONSTAT ALARMANT AGGRAVE CHAQUE JOUR :

A. Estimation de la population canine errante en Guadeloupe :

Il est très difficile de donner une estimation exacte du nombre de chiens errants en Guadeloupe. Ce sont les SPA et les fourrières, au premier plan dans la lutte contre ce fléau qui tentent de fournir une approximation de leur nombre :

En 1996, on estimait la population canine errante approximativement à 35000 [14].

En 1997, selon les sources elle aurait varié entre 40000 et 70000 [SPAG].
Actuellement, on ne bénéficie d'aucune estimation chiffrée valable.

B. Le mode de vie du chien errant dépend de son origine

Le chien errant regroupe en réalité plusieurs catégories de chiens ayant des origines et des modes de vie divers [28]:

- Les chiens en divagation ayant un propriétaire :

Ces chiens, bien qu'étant en liberté, possèdent néanmoins un propriétaire.

Il s'agit le plus souvent de chiens mâles quittant leur domicile pour un temps déterminé.

Ces chiens se retrouvent alors à l'extérieur de leur propriété, seuls ou regroupés au sein de meutes.

Ils rentrent la plupart du temps lorsqu'ils ont faim à leur domicile.

Ces escapades durent un temps déterminé, de quelques heures à quelques jours.

Ces chiens libres de leurs mouvements mais inféodés à un territoire et à un propriétaire sont le reflet du laxisme et du manque de responsabilité des propriétaires d'animaux.

On considère que ces chiens représentent 75 à 80 % des chiens errants, ce qui est loin d'être négligeable [28].

- Les chiens errants sans propriétaire :

Ces chiens sont issus de portées dans la rue de chiens errants ayant ou non un propriétaire.

Ils vivent en meute ou isolés.

Bénéficiant du climat tropical de la Guadeloupe, ces chiens dorment et se reproduisent dans tous lieux, sur les plages, dans les rues, au bord des routes, etc.

Contrairement à la métropole où la rigueur de l'hiver oblige les chiens à rechercher activement un toit et un abri, en Guadeloupe il n'y a pas de répit pour ces errances. Elles sont continues tout au long de l'année.

Ces chiens se nourrissent du fruit de leurs recherches : passants ayant pitié de leur requête (des touristes en général), poubelles dévastées, déchets de lolos (i.e. snacks locaux) ou restaurants, décharges, etc. Leur lieu de vie dépend donc de leur source de nourriture.

- Les chiens de quartier ou « communautaires » :

Il s'agit de chiens abandonnés sur place lors du départ de leur propriétaire ou qui dérivent des chiens errants précédemment décrits : ils sont alors issus de portées de chiens errants ayant ou non un propriétaire et établissent peu à peu leur domicile au sein d'un quartier ou d'une rue.

Ces chiens dorment alors dans la rue mais ne vagabondent pas à la recherche de nourriture : ils quémandent au sein même du quartier, profitent de la pitié des habitants, de gamelles déposées à leur attention ou dévastent les mêmes poubelles à tour de rôle.

Bien que n'ayant pas de propriétaire défini, ils profitent néanmoins d'un statut privilégié : souvent surveillés, ils sont nourris et protégés par les habitants qui se sentent concernés, mais non responsables.

Ces chiens là sont parfois amenés en consultation vétérinaire par ces habitants lorsque leur état sanitaire se dégrade. L'euthanasie à ces moments est souvent demandée. Parfois, certains de ces chiens communautaires sont également stérilisés par des habitants excédés de voir les portées se succéder.

C. Un bilan de l'errance des chiens alourdi chaque jour davantage :

Le nombre des chiens errants en Guadeloupe ne cesse d'augmenter en raison d'une part d'une reproduction intense, non contrôlée, et d'autre part des abandons par trop fréquents :

1. Une reproduction incontrôlée :

Malgré un indice de consommation et de croissance élevé en Guadeloupe, les frais vétérinaires sont jugés souvent par la population antillaise comme coûteux et non indispensables. Les chiens se reproduisent ainsi encore souvent en toute liberté, sans contrôle ni limitation des naissances.

Le chien est encore jugé par la majorité des antillais comme un bien que l'on garde un temps déterminé et que l'on change lorsque son état se dégrade.

Par conséquent il n'est pas rare de voir des chiennes subir une gestation à chacune de leurs chaleurs, sans que l'on se soucie de leur état médical ou sanitaire.

Dans cette optique, un antillais préférera ainsi avoir un chien mâle plutôt qu'une femelle, celle-ci étant jugée plus coûteuse.

D'autre part, bénéficiant d'un climat tropical et ainsi d'une durée d'éclairement importante, la puberté intervient de façon précoce chez les chiennes. Celles-ci ont leurs premières chaleurs en moyenne vers l'âge de 5 à 6 mois. La reproduction commence donc très tôt chez ces chiennes.

Enfin, lorsque la décision de stériliser la chienne est prise, malheureusement, la croyance de devoir faire reproduire la chienne avant persiste encore. Cela multiplie inutilement les portées.

Les chiennes errantes mettent bas souvent dans des endroits reculés et d'accès difficile, ce qui rend le contrôle des portées difficile jusqu'au sevrage.

D'autre part, par protection de la mère vis à vis de sa progéniture, une chienne errante et allaitante défend farouchement l'accès à ses chiots, ce qui rend ainsi la réduction ou l'élimination de la portée périlleuse pour un passant ou un voisin désireux d'intervenir



Figure 3: une chienne et ses chiots capturés par la fourrière.

Ces chiens errants bénéficient d'un climat tropical assurant une température extérieure propice à leur survie et d'une reproduction intempestive en parallèle: cette conjoncture entraîne une véritable prolifération de chiens errants.

Cette reproduction ininterrompue est en outre aggravée par le nombre non moins important des abandons de chiens.

2. des abandons de chiens :

Sur l'île, différents abandons sont répertoriés :

- les chiens ayant grandi et ne présentant plus d'intérêt pour le propriétaire :

Les chiots en effet sont très appréciés des antillais car présentent un attrait pour toute la famille. De plus, une nouveauté dans la famille antillaise suscitera de la curiosité voire de l'envie de la part de son entourage : le chiot est donc perçu comme facteur social de réussite. Il bénéficie alors des attentions de toute la famille.

Une fois grandi par contre, cet attrait va diminuer et le chien retrouve peu à peu sa fonction initiale de gardien de maison. Il ne bénéficiera plus des mêmes attentions : à l'attache ou en semi-liberté, souvent non traité, il retourne à un état d'indifférence totale.

C'est à cette période que les chiens sont en général abandonnés : propriétaires débordés par les gestations à répétitions, par les pathologies éventuellement contractées par défaillance de soins, etc. Bien souvent, un chiot d'une portée prend alors la place du chien adulte encore présent.

Ces chiens une fois abandonnés possèdent des rudiments d'éducation et de socialisation: habitués au contact des gens, ils se retrouvent souvent en chiens de quartiers.

Lors de leur capture par la fourrière, ils répondent souvent aux ordres de base et obéissent sans réticence.

Ces chiens sont de toutes races possible mais en général ce sont des chiens créoles, des croisés bergers : des chiens considérés comme rustiques survivant avec un minimum de nourriture, et de soins. Ils pèsent une quinzaine de kilos et ne sont que rarement agressifs. Bien au contraire, le chien créole se caractérise par son caractère plutôt doux et confiant.

- les chiens de propriétaires quittant l'île définitivement :

Les chiens sont alors laissés sur place au moment du déménagement.

Ces abandons se font en général en toute bonne foi car les propriétaires comptent alors sur les gens du quartier pour nourrir voire adopter leur chien. La température clémente de la Guadeloupe constitue un argument incontestable en faveur de ces abandons. L'autre raison est bien entendu financière : le propriétaire n'ayant pas envie de payer les frais de transports, de vaccination et d'identification visant à légaliser le transport de son animal.

Les chiens abandonnés sont alors retrouvés soit encore attachés dans leur jardin, vocalisant pour attirer l'attention, soit en liberté dans le quartier.

Une fois encore, ces chiens se retrouvent en chiens de quartier ou « communautaires ». Ils bénéficient également de rudiments d'éducation mais ce ne sont pas en général des chiens créoles mais des chiens de race, plus grands.

Ces chiens, à la différence des chiens précédents abandonnés par les antillais, ont été souvent habitués à plus de confort alimentaire. Regroupés en bandes le plus souvent, ils déambulent dans les quartiers à la recherche de nourriture, se faisant soit menaçants, soit dévastateurs de poubelles et locaux.

Ces chiens se reproduisent par la suite avec d'autres chiens errants : créoles ou non. Ils contribuent pour une grande part aux nuisances provoquées par les chiens errants.

- **autres chiens abandonnés :**

Bien des raisons peuvent amener une personne à se démunir de son chien :

On constate ainsi souvent l'abandon d'un chien ayant déjà fait l'objet d'un abandon : celui-ci ayant adopté des comportements de chien errant retrouve alors sa liberté en fuguant.

D'autres circonstances peuvent engendrer l'abandon d'un animal, pour des raisons matérielles ou financières ; elles diffèrent alors peu des raisons d'abandons en métropole.

L'OMS et les fourrières estiment que la part des abandons compte environ pour 80 % dans l'augmentation permanente de la population canine errante tandis que la reproduction des chiens errants joue un rôle moindre, mais néanmoins non négligeable.

Le laxisme d'une part de la part des propriétaires non soucieux de leurs responsabilités, la reproduction intempestive et les abandons d'autre part ont engendré un véritable fléau. Ces chiens ont véritablement envahi le territoire de la Guadeloupe.

III. FACTEURS PROPICES A L'ESSOR DES PATHOLOGIES CANINES ACCRUS EN GUADELOUPE :

A. Les particularités du climat tropical de l'archipel guadeloupéen [1] :

La Guadeloupe est un archipel de 8 îles habitées. Outre les deux îles principales de Grande et Basse Terre, l'archipel comprend également quatre dépendances : les Saintes (Terre de haut et Terre de bas), Marie Galante, Petite terre et la Désirade. Deux autres îles, plus éloignées car situées à 180 km à l'est de Porto Rico et distantes de 200 km de la Grande Terre, dépendent également de l'archipel guadeloupéen : Saint Barthélemy et Saint Martin.

Située au milieu de l'arc volcanique des Petites Antilles, la Guadeloupe bénéficie d'un climat tropical humide se caractérisant par une forte humidité atmosphérique (80 % en moyenne, avec une valeur toujours supérieure à 50 %) ainsi que par une chaleur constante (de 26 à 28°C en moyenne).

La variation inter saisonnière est peu marquée en raison de la faible latitude de la Guadeloupe : de 12 à 18° de latitude Nord.

Pendant l'année, on distingue deux périodes néanmoins :

- L'hivernage : de juin à décembre, qui est la « saison humide » : elle présente une tendance équatoriale avec des pluies fortes culminant en Octobre.
- Le carême : de janvier à mai, qui est la « saison sèche ».

La « Guadeloupe continentale » est constituée des 2 îles principales :

- la Basse Terre : 848 km². Le volcan de la Soufrière y culmine à 1467 m. Elle appartient à l'arc interne fortement volcanisé des petites Antilles
- La Grande Terre : 590 km². Située au Nord, c'est une île surtout calcaire, constituée de plaines argileuses, de plateaux calcaires et d'une région appelée les grands fonds, caractérisée par ses mornes (i.e. monts) calcaires.

La soufrière étant assez élevée, sa chaîne volcanique permet de distinguer 2 zones climatiques en Basse Terre :

- la « côte au vent » (à l'Est) : très arrosée par les pluies
- la « côte sous le vent » (à l'Ouest) : recevant peu de pluies

Il existe donc 5 grandes régions en Guadeloupe, de pluviosités différentes :

- la Soufrière : plus de 5000 mm/an
- La côte au vent de la Basse Terre : plus de 3000 mm/an
- La côte sous le vent de la Basse Terre : entre 1500 et 3000 mm/an
- Les grands fonds de Grande Terre : entre 1500 et 2500 mm/an
- Le Nord de la Grande Terre : entre 1000 et 1500 mm/an.

L'archipel guadeloupéen bénéficie donc d'un climat maintenant des températures chaudes accompagnées d'une forte humidité. Ceci n'est pas sans conséquences sur l'état sanitaire du territoire guadeloupéen : ces conditions climatiques sont en effet fortement propices au développement de parasites divers.

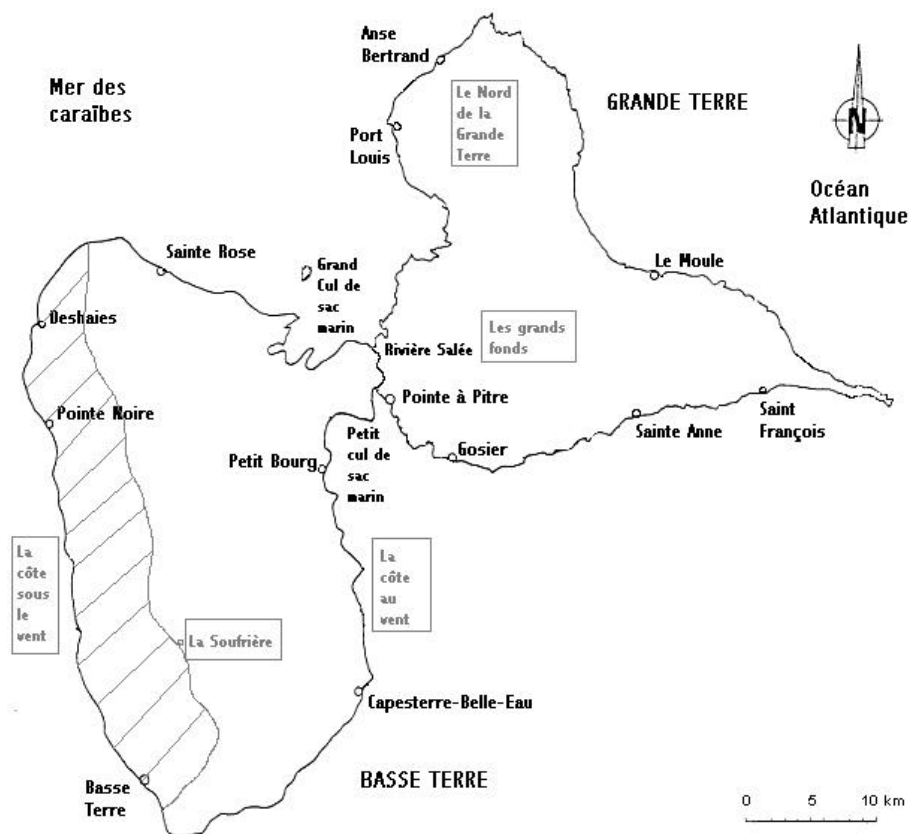


Figure 4 : Le régionalisation de la Guadeloupe dépend de son relief.

Qu'il s'agisse de moustiques, de diptères, d'acariens divers, de nématodes voire de cestodes, tous profitent de ces avantages climatiques.

B. Les ectoparasites adaptés au climat tropical :

Les tiques et les puces notamment pullulent ainsi sur tout chien non traité :

Les espèces de tiques sévissant en Guadeloupe sont au nombre de quatre :

- *Rhipicephalus sanguineus* ou tique brune
- *Amblyomma variegatum* ou tique sénégalaise
- *Ixodes ricinus*, ou tique des moutons.
- *Boophilus microplus* ou tique créole

Nous ne nous intéresserons qu'aux genres *Amblyomma*, *Rhipicephalus* et *Ixodes* car le genre *Boophilus* ne se fixe quasiment que sur les Bovins [2].

Rhipicephalus sanguineus est une des tiques les plus courantes et cosmopolites du Chien. Fréquente en Guadeloupe, elle se retrouve également dans tout le pourtour du bassin méditerranéen.

Amblyomma variegatum est une tique originaire de l'Afrique [2]. Elle sévit en Afrique, à Madagascar, et aux Antilles. Elle fut introduite en Guadeloupe en 1830 [37]. On reconnaît facilement le genre *Amblyomma* grâce à son scutum orné de tâches émaillées. Son rostre de plus paraît plus long par la présence de pédipalpes longs. Sur les chiens, elle se fixe notamment sur les oreilles et les membres[3].

Ixodes ricinus est une tique que l'on retrouve notamment dans les régions forestières, en particulier tropicales, et dans les régions dont l'altitude dépasse les mille mètres.

Rhipicephalus, *Amblyomma* et *Ixodes* sont des parasites trixènes : les stades larvaire, nymphal et adulte nécessitent l'intervention d'un hôte de race et d'espèce différentes pour leur repas sanguin.

Seul *Rhipicephalus* est un parasite monotrope dont l'hôte principal est le chien. Néanmoins, les trois stades se nourrissent sur trois individus hôtes différents.

Ixodes et *Amblyomma* nécessitent trois espèces hôtes différentes pour accomplir leur cycle de reproduction : les reptiles, oiseaux, rongeurs, animaux de rente peuvent ainsi les héberger. Les hôtes des formes adultes sont choisis majoritairement parmi les bovins et caprins mais les chiens, en particulier les chiens errants, assurent un réservoir de parasites non négligeable. Les hommes enfin, par leur proximité et leur cohabitation avec les chiens constituent eux aussi une proie pour ces acariens hématophages.

Le cycle de développement des tiques est fortement dépendant des conditions externes de température et d'humidité, comme pour la majorité des ectoparasites.

Les conditions climatiques prévalant dans la région caraïbe sont ainsi presque toute l'année propices à l'accomplissement du cycle d'*Amblyomma* [3].

Pour le genre *Rhipicephalus*, la température minimale de développement est de 18°C et les températures optimales vont de 21 à 27°C. L'humidité requise pour son développement optimal est de 70 à 80%. Aux conditions optimales, le cycle de développement complet de cette tique ne dure ainsi que deux mois.

Pour cette espèce, monotrope mais triphasique, la multiplication des chiens en Guadeloupe favorise grandement son développement et donc son infestation.

Pour les autres espèces de tiques, c'est au contraire la cohabitation du bétail et des chiens qui permet d'assurer la pérennité de l'espèce.

A cet égard, les bœufs à l'attache typiques de Guadeloupe sont grandement responsables des infections transmises et la campagne de lutte contre l'invasion de la tique *Amblyomma* tient compte d'un détiqage des animaux de rente et des chiens, et d'une « décanisation » [2]. En effet, les campagnes d'éradication des tiques du genre *Amblyomma* se révèlent indispensables car la menace d'invasion du continent américain est réelle [43]. Ces campagnes mettent en place une élimination des tiques, par l'usage d'acaricides, et tissent un véritable réseau d'épidémio-surveillance incluant la lutte contre les chiens errants [4] [3].

Le maintien des chiens errants constitue ainsi la pérennité de ces réservoirs et donc des infections transmises par les tiques [21].

Il est intéressant ainsi de réaliser le lourd tribut que payent les bovins et caprins de Guadeloupe à la cowdriose et la dermatophilose, deux maladies principales transmises par les tiques. Leur préjudice annuel lié aux pertes et coût de traitement en Guadeloupe est estimé à 12,6 MF sur les bovins et 1,2 MF sur les caprins [1].

La moitié des pertes économiques sont dues à la dermatophilose, 17% sont dues à la cowdriose et 33% sont dues aux morsures de tiques et à leurs conséquences locales : mammites, abcès divers, myases, boiteries, etc [43]. Il faut ajouter à ces pertes la somme nécessaire aux traitements acaricides divers (700000 euros)[43].

En l'absence de tout contrôle, les pertes économiques seraient estimées à 4,6 millions d'euros pour la Guadeloupe [43].

Les puces, quant à elles, sont des insectes aptères de 3mm environ.

Les principales puces parasitant les chiens appartiennent au genre *Ctenocephalides*.

Les deux espèces prédominantes sont *C. felis* et *C. canis* [4⁷].

Une fois sur l'hôte, leur nutrition commence rapidement en absorbant le sang de l'hôte, directement à travers les capillaires sanguins. Leur durée de vie est de un an environ.

Les femelles produisent les œufs dans les 24 à 48 heures suivant le premier repas sanguin et pondent ensuite jusqu'à 50 œufs par jour.

La plupart des œufs tombent au sol au bout de 8 heures et donnent naissance à la larve de premier stade quelques jours plus tard. Dans les conditions optimales de développement en milieu extérieur (température de 27°C et une humidité relative de 75%), cette transformation ne nécessite que 2 jours .

La larve de premier stade donne ensuite naissance à des larves de deuxième puis de troisième stade : en 5 jours seulement dans les conditions optimales.

Ce développement larvaire ne dure ainsi que 8 jours sous un climat tropical.

Le troisième stade larvaire L₃ tisse une sorte de cocon gris blanchâtre et subit 2 mues la transformant successivement en nymphe, puis en adulte.

Lorsque les conditions ne sont pas propices au développement (notamment lors de dessiccation importante), la pupe entourée de son cocon ne subit pas de transformation imaginaire est constituée alors un stade d'attente. La pupe peut alors survivre de quelques semaines à quelques mois jusqu'à ce que les conditions extérieures soient meilleures.

Lors de ces phases d'attente, la stimulation provoquée par un courant d'air, la présence de gaz carbonique, la pression mécanique déclenche la mue imaginaire et l'infestation de tout hôte à portée, qu'il s'agisse de chiens ou encore d'hommes.

Le climat tropical chaud et humide de la Guadeloupe assure ainsi un développement complet de la puce rapide car il varie entre 12 jours et 2 mois.

D'autre part, la survie de la puce adulte dépend fortement de la présence de son hôte. La durée de vie est en effet de un an lorsque le chien est présent dans l'environnement de la puce, et de 2 mois seulement sinon.

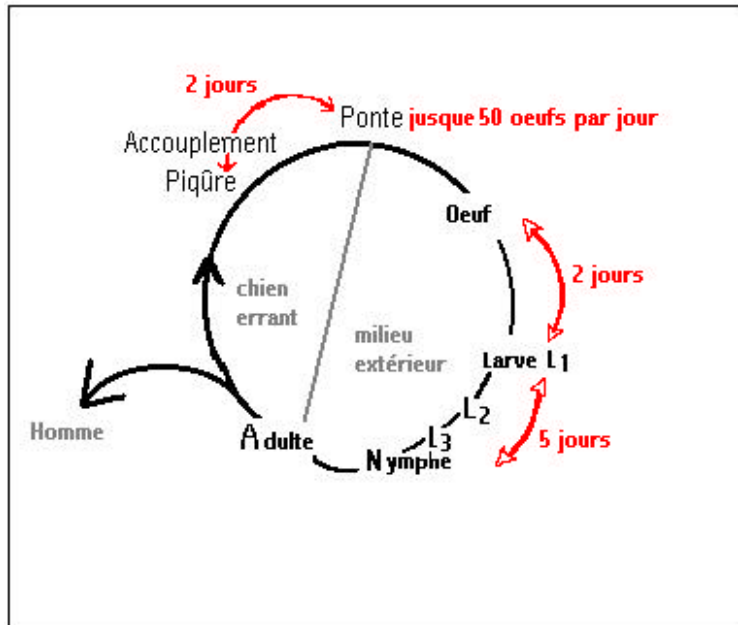


Figure 5 : Cycle de *Ctenocephalides* sous un climat tropical guadeloupéen.

C. Des conditions d'infestation propices aux parasites digestifs :

Les parasites, notamment digestifs, profitent ainsi d'une faible mortalité : cela concerne en particulier les genres *Toxocara* et *Ancylostoma* [4'].

Le genre *Toxocara* [25] est un helminthe, nématode, appartenant à la famille des Ascarididés :

Toxocara canis est un parasite libre vivant dans la lumière intestinale du duodénum de son hôte, du chien notamment.

Les *Toxocara* femelles pondent de 20 000 à 200 000 œufs par jour. Les œufs émis dans les fèces sont non embryonnés, donc non infestants.

Les œufs ne deviennent embryonnés dans le milieu extérieur qu'au bout de dix à 20 jours, à une température oscillant entre 15 et 35°C, et à une hygrométrie de 85% minimum.

Mais il leur suffit de 5 à 8 jours seulement pour devenir infestants dans les conditions optimales : 25°C, humidité de 90% et en présence d'oxygène.

Les œufs larvés infestants peuvent alors survivre jusqu'à 2ans dans le sol, fixés par leur coque adhésive à un support minéral, végétal ou animal. Les supports assurant les conditions les meilleures pour leur survie sont la terre meuble et le sable.

Seule la dessiccation, l'anaérobiose ou les températures très élevées sont létales pour ces œufs de *Toxocara*.

Ancylostoma caninum est un ver rond également mais dont la taille adulte n'excède pas les 2cm. Il vit dans l'intestin grêle de son hôte, fixé à la muqueuse grâce à ses crochets. Comme pour *Toxocara*, le cycle de développement du parasite est un cycle monoxène, dont le chien est l'hôte le plus courant.

Une femelle peut pondre jusqu'à 16000 œufs par jour, qui sont éliminés dans le milieu extérieur par les fécès. Les œufs éclosent dans le milieu extérieur, libérant ainsi des larves évoluant successivement vers le 3^{ème} stade L₃.

Ces dernières larves constituent le stade infestant. A 30°C, la durée de développement n'est que de 3 jours dans des conditions d'aérobiose et d'humidité forte.

Une fois de plus, seule la dessiccation, l'anaérobiose ou les températures très élevées sont létales pour ces larves infestantes.

Les conditions climatiques offertes par l'archipel guadeloupéen sont donc largement propices à l'infestation parasitaire massive à tous niveaux.

D. Une géographie qui offre de véritables niches écologiques :

En Basse Terre, du fait de la forte humidité, les cultures de la Guadeloupe sont adaptées au climat tropical. La SAU (Surface Agricole Utilisable) guadeloupéenne représente 49000 ha, soit environ 28% de la superficie totale de l'archipel.

Les terres qui composent cette SAU proviennent à 50% de Grande Terre, à 36% de Basse Terre et à 11% de Marie-Galante.

Les exploitations agricoles principales concernent les champs de canne à sucre et de banane, au-dessous de 300 m d'altitude, sur toute la côte au vent.

La culture de la canne, située essentiellement en Grande Terre, utilise 29% de la SAU et est en augmentation contrairement aux bananeraies qui constituent 10% de la SAU et sont en diminution ces dernières années.

Fortement hygrophiles, ces plantes engendrent de véritables champs humides, propices au développement larvaire d'insectes nombreux, dont les moustiques.

Les mangroves d'autre part sont des terrains marécageux naturels, de forte salinité, situés dans les estuaires et soumis au balancement des marées (faibles). Les plantes les plus remarquablement adaptées sont les palétuviers dont les grandes racines appelées racines-échasses s'extraient de l'eau pour assurer une source en oxygène suffisante à la plante.

Véritables réservoirs naturels, ils hébergent également une forte population d'insectes : moustiques et diptères y pullulent.

Ces terrains sont en voie de régression ; ils ne subsistent actuellement qu'au pourtour du Grand cul de sac marin.

Enfin, **la forêt tropicale** mésophile puis hygrophile située sur la Basse Terre est installée sur les pentes des grands massifs volcaniques (en dessous de 2000 m d'altitude). Haute de 40 mètres, la pénombre et l'humidité favorisent la pullulation de myriades d'insectes.

Les plages de la Guadeloupe, réputées pour leur attrait touristique important, constituent malheureusement elles aussi des réservoirs de parasites : les chiens errants se prélassant sur les plages des jours durant contaminent le sable qui les contamine à son tour. De véritables bouillons de cultures larvaires sont en train de s'établir.

Rappelons enfin que **les habitations** en milieu tropical abritent et attirent une autre catégorie de mammifères : les Rongeurs. Ceux-ci prolifèrent en effet aux abords mais aussi dans les habitations et il n'est pas rare de se retrouver nez à nez avec un rat menaçant.

La Guadeloupe offre ainsi non seulement des conditions extérieures favorables à un essor parasitaire rapide (températures chaudes et humidité importante), mais elle assure en outre la pérennité de ces parasites grâce au maintien de zones propices au développement et peu accessibles aux traitements anti-parasitaires externes : sols marécageux sur sites protégés, sols sableux poreux, cultures vitales au développement économique de la Guadeloupe.

E. Les facteurs sociaux aux Antilles favorisant la prolifération de parasites :

1. Une particularité aux Antilles : les bœufs à l'attache

L'élevage au piquet des bovins, abandonné ou peu répandu en métropole, sévit actuellement sur tout l'archipel guadeloupéen : les 65000 bovins, essentiellement de race créole ou croisée sont ici regroupés en élevages de petite taille, inférieure à 10 têtes.

Les piquets d'attache sont placés sur toute surface, privée ou publique. Il n'est pas rare de trouver ainsi des bœufs ou des cabris attachés sur le bord de la route, à proximité des plages, de jardins privés, etc.

Cette observation serait de faible envergure si les bœufs étaient traités régulièrement, ce qui est loin d'être le cas. Ils sont alors les réservoirs de parasites digestifs mais aussi, et surtout, de tiques.

Les principales espèces de tiques des bœufs et des cabris aux Antilles sont *Amblyomma* et *Boophilus* [2]. Accessoirement, l'on y retrouve parfois *Ixodes*.

Les ruminants ne sont donc pas responsables de la contamination des chiens par le genre *Rhipicephalus*.

En revanche, la proximité des animaux de rente et des chiens errants constitue une menace pour le cheptel antillais car les repas sanguins effectués aux stades larvaire et nymphal favorisent la pérennité des tiques et cela a, nous l'avons vu, de lourdes conséquences économiques sur l'élevage en Guadeloupe.

2. Les campagnes de démoustication :

Les moustiques sont les vecteurs de nombreuses affections en Guadeloupe, dont la dengue et la dirofilariose.

La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales organise et assure une campagne de démoustication dirigée contre le vecteur de la dengue : *Aedes aegypti*. Les campagnes se déroulent de façon épisodique, commune après commune, et uniquement après une enquête réalisée sur place. Ainsi, la commune de Capesterre Belle-Eau est-elle régulièrement traitée mais ce n'est absolument pas le cas de toutes les communes.

D'autre part, *Aedes aegypti* n'est malheureusement pas la seule espèce de moustique qui transmet la dirofilariose et ces campagnes n'ayant pour cible qu'une seule parmi les

nombreuses espèces vectorielles en cause ne sont donc pas efficaces pour assurer une protection du département contre la dirofilariose.

Il est grand temps que les pouvoirs publics prennent des mesures efficaces et que tous les membres concernés, des vétérinaires aux propriétaires de chiens, se prennent en main pour assurer un avenir un peu plus optimiste.

Ces mesures sont d'autant plus urgentes que l'état sanitaire en Guadeloupe est menacé par un parasitisme abondant : les conditions climatiques sont telles que les risques de pathologies canines, mais aussi humaines, infectieuses et parasitaires, affluent.

F. Un exemple de contamination des sols par les parasites : les plages de Guadeloupe

Au cours de l'année 1982, une enquête parasitologique a été entreprise par P. ESTERRE et F. AGIS sur les nématodes du sable des plages en Guadeloupe [12].

Le sable de six plages de Guadeloupe a ainsi été prélevé et analysé. Ces six plages ont été sélectionnées selon des critères de fréquentation (humaine et canine) et de catégorie sociale.

Sur chaque site, différents points d'analyse avaient été choisis, selon la même méthode, avec sur chaque site une zone de prélèvement « témoin ».

L'étude avait permis de quantifier la présence d'œufs appartenant notamment au genre *Toxocara* et de larves appartenant au genre *Ankylostoma*.

Les résultats de cette enquête de 1982 mettaient en évidence le lien apparent entre la contamination des plages et la fréquentation humaine. Ainsi, les plages des hôtels surpeuplées présentaient une prévalence parasitaire plus élevée que les plages isolées peu fréquentées par les touristes et donc par les chiens.

D'autre part, cette étude permettait de préciser la source de la contamination des plages : l'homme contamine ainsi rarement la plage lui-même et la seule source importante d'infection reste donc la contamination par les animaux domestiques.

En 2001, cette enquête a été réalisée dans les mêmes conditions, sur les mêmes sites ainsi que sur d'autres plages, par TALPAERT, M. [40].

Cette enquête réalisée sur les mêmes sites dans des conditions presque similaires ne permet néanmoins pas une comparaison aisée de la charge parasitaire en raison de l'évolution de la fréquentation des plages entre l'année 1982 et l'année 2001.

Les caractéristiques de chaque plage ont ainsi été regroupées, décrivant pour chacune des plages la nature du sol (sableux ou mixte associant terre et sable), les infrastructures avoisinantes, les déchets accumulés ou non, la végétation présente ainsi que leurs fréquentations humaine et canine.

Les résultats obtenus dressent le bilan des plages les plus contaminées.

On constate grâce à cette étude que les prélèvements les moins riches en éléments parasitaires sont les zones soumises le plus fortement aux balancements des eaux et à l'enfouissement des larves et œufs dans les profondeurs des sols meubles.

Le prélèvement en retrait du balancement des marées, permet une quantification précise de la charge parasitaire du sol de la plage et permet de déterminer l'infestation et le risque encouru par la population qui la fréquente.

Le prélèvement en bordure de plage permet d'apporter un élément nouveau dans l'explication de la fréquentation canine des plages : la proportion d'éléments parasites plus forte à ce niveau est expliquée par une fréquentation canine plus importante en raison de divers facteurs :

- la végétation présente, qui offre la possibilité de zones ombragées appréciées par les chiens et qui constitue une zone de couchage et donc une zone d'infestation importante
- les points de restauration et les déchets humains déposés lors des pique-niques divers, qui constituent une source de nourriture non négligeable,
- les décharges éventuelles, notamment celle des salines, qui contribuent à attirer les chiens errants sur la plage.

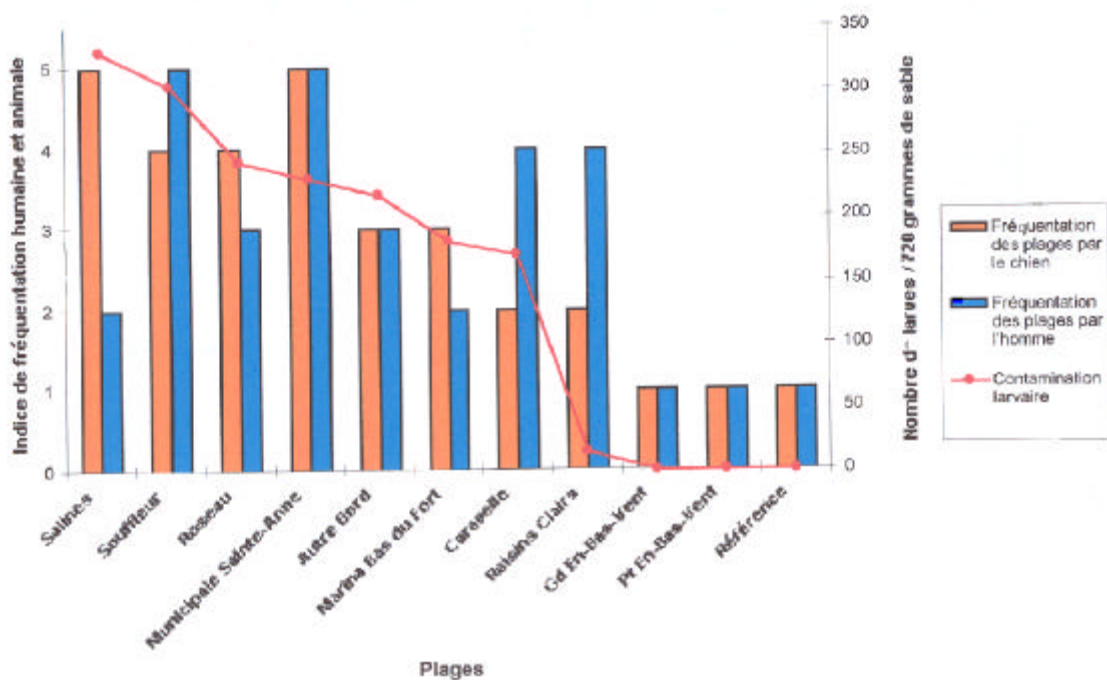


Figure 6 : Contamination des plages de Guadeloupe par les larves d'ankylostomides et fréquentation de ces sites par l'homme et les chiens (TALPAERT, M, [40]).

Ces facteurs environnementaux influent ainsi fortement sur la fréquentation canine et ainsi sur la charge infestante de chaque plage.

Ceci explique que les plages regroupant actuellement un ou plusieurs de ces facteurs, comme la plage des Salines pourtant isolée et non fréquentée en 1982, sont les plus polluées actuellement.

Il est à noter également le cas particulier de la plage de la caravelle de Sainte Anne. Plage d'hôtel par excellence, cette plage ne souffre néanmoins pas de la fréquentation par les chiens errants, pourtant si nombreux sur la plage voisine municipale. Ceci s'explique par la présence de portillons à l'entrée de la plage et de surveillance permanente par des vigiles. Cela permet d'espérer la mise en place de surveillance similaire sur les autres plages fortement contaminées et met encore une fois l'accent sur la responsabilité des chiens errants dans la contamination parasitaire du sol des plages de Guadeloupe.

Les facteurs climatiques enfin, en particulier les zones de pluviosité différente n'ont pas de répercussions sur les infestations des sols sableux en éléments parasites. En effet, si l'on considère la plage du souffleur, située en zone peu humide au nord de la Grande terre et la plage de Capesterre Belle-eau, située sur la côte au vent en zone humide de Basse Terre, les charges parasitaires observées ne sont pas dépendantes de l'humidité mais bien de la fréquentation canine.

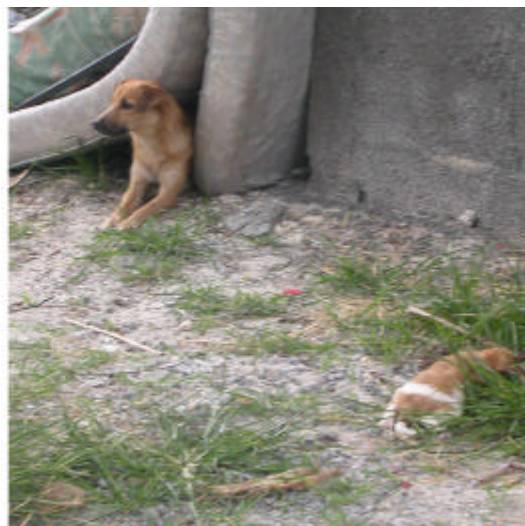
Cette étude, une fois publiée, dressera bientôt malheureusement le palmarès des plages les plus infestées de la Guadeloupe. Il est à espérer que ces études menées en 1982 et en 2001 permettront enfin de mettre l'accent sur le problème des chiens errants et des risques encourus par la population guadeloupéenne et par ses touristes.

Elles soulèvent le problème de la gestion des chiens errants mais aussi de la gestion des déchets divers qui sont une source de pollution pour l'île et attirent en permanence les animaux affamés.

Une véritable prise de conscience serait ainsi souhaitable de la part des communes et mairies, mais aussi et surtout de la part des habitants qui continuent quotidiennement à polluer les bas côtés des routes, les plages, et les rivières sans réaliser l'urgence de la situation.

La contamination des plages est ainsi la résultante d'une déficience de gestion environnementale dans son ensemble et non seulement d'une simple accumulation de chiens aux abords des plages.

Figure 7 :
chienne aux
abords de la
plage de Saint
Félix avec un de
ses chiots
décédé.



PARTIE II :

DES CHIENS ERRANTS SOUMIS A DE FORTES PRESSIONS INFECTIEUSES ET PARASITAIRES

Si les conditions climatiques et géographiques font rêver les touristes refroidis sous leurs latitudes et offrent aux chiens errants des conditions de vie décentes sans obligation de recherche de toit et de chaleur, elles favorisent en contre partie, nous l'avons vu, le développement de pathologies infectieuses innombrables.

Sans vouloir dresser une liste exhaustive de toutes les pathologies canines, le but de cette partie est de déterminer les principales affections de ces chiens errants d'une part imputables directement à la Guadeloupe mais d'autre part pouvant se révéler nuisibles et contagieuses pour le reste de la population canine îlienne.

Ces informations sont recueillies par les vétérinaires lors de visites de chiens errants faisant l'objet d'une adoption (amené par la fourrière ou par un particulier) ou lors de la visite d'un chien errant amené bénévolement par un habitant.

La consultation de ces animaux étant souvent financièrement assurée par les bénévoles, voire offerte par les vétérinaires, les moyens mis en œuvre lors de ces consultations sont ainsi choisis parmi les moins onéreux.

Les diagnostics sont ainsi élaborés à partir des signes cliniques observables directement, ou des commémoratifs, voire confirmés par un examen hématologique ou biochimique.

Ainsi, ce chapitre traitera essentiellement de l'étiologie et de la pathologie des agents causaux, permettant de comprendre les signes cliniques observables sur le terrain.

La plupart des diagnostics de laboratoire seront de ce fait, volontairement, occultés.

I. LES EPIZOOTIES PRINCIPALES DES CHIENS ERRANTS:

A. La Parvovirose :

La parvovirose est une des affections virales les plus courantes chez le chien, et le chiot en particulier.

L'agent responsable de la parvovirose est le Parvovirus Canin de type 1 et 2.

Cet agent viral est un virus à ADN, non enveloppé, donc résistant dans le milieu extérieur : jusqu'à cinq mois sur un milieu inerte.

La plupart des détergents et désinfectants se révèlent inefficaces sur cet agent, exception faite de l'eau de Javel diluée au trentième.

La parvovirose touche préférentiellement les jeunes chiens, qui se révèlent d'autant plus sensibles à l'agent causal qu'ils sont affaiblis par ailleurs par un parasitisme important ou par un portage intestinal en protozoaires ou en certaines bactéries pathogènes.

La transmission du virus se fait par l'intermédiaire des selles de chiens contaminés, mais aussi par les vêtements des personnes en contact avec les chiens infectés, par les insectes, les rongeurs servant alors de vecteurs. Les chiens contaminés peuvent également porter le virus sur leur propre pelage pendant de longues périodes.

Les chiots âgés de 6 semaines à 6 mois sont préférentiellement touchés.

Certaines races sont prédisposées pour le développement de cette infection : les Rottweilers, les Pitbulls, les Labradors, les Bergers Allemands.

Ces races prédisposées sont malheureusement parmi les races les plus fréquentes en Guadeloupe et, on l'a vu, de nombreux croisements s'effectuent actuellement entre les chiens errants initialement créoles et ces races nouvellement apparues.

Après la pénétration du virus chez le chien par voie oro-nasale, la durée d'incubation dure de 4 à 6 jours.

On assiste alors à une multiplication virale dans le tissu lymphoïde, dans l'oropharynx, dans les nœuds lymphatiques mésentériques, dans le thymus puis à une dissémination du virus par voie sanguine. Le virus retrouve alors les cryptes intestinales de l'intestin grêle.

Une seconde phase de virémie permet au virus d'atteindre l'épithélium gastro-intestinal mais aussi les divers organes comme le foie, les reins, le myocarde, la rate et la moelle osseuse.

Le virus exerce alors une action pathogène sur les villosités intestinales : il engendre des lésions épithéliales et une réduction villositaire importantes. Ceci entraîne l'apparition d'une entérite par défaut d'absorption et l'augmentation de la perméabilité cellulaire.

Le Parvovirus a également une action pathogène sur les précurseurs des leucocytes et cellules lymphoïdes : ceci engendre une neutropénie et une lymphopénie dans les cas les plus graves.

L'excrétion virale débute 3 à 4 jours après la première exposition et le virus est éliminé dans les fécès pendant une durée de 7 à 10 jours.

La symptomatologie est caractéristique d'une entérite hémorragique.

On observe alors une dysorexie puis une anorexie accompagnée d'abord de vomissements, puis de diarrhée.

Les selles émises sont d'abord de couleur claire, puis se foncent par la présence de sang de plus en plus importante. Les selles ont alors une odeur nauséabonde assez caractéristique.

On note une hyperthermie en début d'évolution, de 40 à 41°C, évoluant progressivement vers une hypothermie (37 voire 36°C).

La déshydratation, légère en début d'évolution peut ensuite atteindre les 10%.

Une numération formule peut révéler la présence d'une anémie, fréquente, accompagnée d'une leucopénie plus ou moins forte et d'une inversion de formule.

La mort peut survenir dès le deuxième jour de l'évolution.

On constate en général que si l'animal dépasse le troisième jour suivant l'apparition de la diarrhée, ses chances de survie sont bonnes.

Néanmoins, l'atteinte myocardique par le virus peut à tout moment engendrer l'établissement d'une myocardite et la mort survient alors rapidement, parfois 24 heures seulement après le début de l'évolution.

Le diagnostic s'établit chez ces chiens errants à la suite d'observations cliniques : il s'agit souvent de jeunes chiens ou de chiots, faméliques souvent mais pas seulement.

Toute diarrhée hémorragique affectant l'état général doit évoquer une parvovirose en Guadeloupe.

Le diagnostic en pratique repose sur l'observation des symptômes évoquant une entérite hémorragique aiguë.

D'autre part, la contagiosité importante de cette infection entraîne l'apparition de réelles épizooties qui surviennent régulièrement en Guadeloupe, tous les deux à trois mois environ, et cela facilite alors le diagnostic.

Le traitement est avant tout un traitement symptomatique et la perfusion tissulaire sera maintenue tant que les selles présenteront des traces de sang car une rechute peut survenir à tout moment.

La prévention de cette affection consiste en la limitation d'une part des regroupements canins, facilitant la contagion virale, mais aussi en assurant une vaccination correcte de l'effectif canin. Cela signifie une restriction du nombre de chiens errants mais aussi une campagne d'information pour les propriétaires de chiens pouvant être amenés à être en contact avec l'agent causal, et notamment avec les chiens errants.

Il faut noter cependant que malgré la bonne volonté de certaines personnes nous amenant le chien errant atteint de parvovirose en consultation, la décision de l'euthanasie reste souvent de mise.

B. Les leptospiroses canines [20']:

La leptospirose canine est une infection liée à des bactéries spirochètes filamenteuses appartenant au genre *Leptospira*.

L'espèce bactérienne en cause est *L. interrogans*, qui présente de nombreux sérovars, dont les plus courants sont : *Leptospira canicola* et *Leptospira icterohaemorrhagiae*.

La transmission entre les animaux se fait par contact indirect ou direct.

La transmission directe s'effectue par l'intermédiaire d'urines infectées, de saillie, de morsure. Son importance est d'autant plus forte s'il y a un rassemblement de chiens, notamment errants, même apparemment sains car après une infection, un chien guéri peut continuer à excréter des leptospires dans ses urines pendant des mois.

La transmission indirecte quant à elle fait intervenir les eaux contaminées stagnantes, le sol des zones de couchage, la nourriture. La part des insectes dans la transmission est infime tandis que la responsabilité des rongeurs, et des rats en particulier, dans la transmission et la pérennisation de la leptospirose est considérable. Les rats sont attirés comme les chiens par les déchets alimentaires et les gamelles laissées à terre et leurs émissions d'urines contaminées sur les lieux de vie des chiens favorisent grandement leur contamination. Le rôle des rats dans la transmission de la leptospirose est tel que la Guadeloupe est un véritable territoire endémique pour cette infection.

Ainsi, l'accumulation des poubelles lors des nombreuses grèves des éboueurs participe également au risque de multiplication des rongeurs et ainsi des foyers de leptospirose.

Il n'y a pas de multiplication bactérienne possible pour les leptospires dans le milieu extérieur et leur durée de survie est directement liées aux conditions du milieu extérieur : une forte humidité et une température avoisinant les 25°C sont des conditions de survie idéales. Ainsi, les épidémies de leptospirose surviennent en général juste après une saison de fortes pluies.

La bactérie pénètre dans l'organisme par effraction des muqueuses ou de la peau (présentant déjà des lésions voire simplement une humidité importante).

Il y a alors passage rapide dans la circulation sanguine (au bout du premier jour), et multiplication bactérienne aboutissant à une dissémination des spirochètes dans les organes : les reins, le foie, la rate, l'appareil génital, les yeux et le centre nerveux supérieur. La multiplication bactérienne s'y poursuit.

Les spirochètes favorisent l'apparition d'œdèmes tissulaires et une coagulation intra vasculaire disséminée survient souvent lors d'infections graves, provoquant alors des lésions endothéliales et des manifestations hémorragiques diverses.

Les lésions rénales surviennent par diminution de la filtration glomérulaire, entraînant une insuffisance de la vascularisation rénale et une insuffisance rénale, aiguë voire chronique.

Les lésions hépatiques quant à elles se traduisent par une nécrose du parenchyme hépatique suite à l'action de certaines toxines bactériennes notamment. Ces lésions peuvent survenir de façon irréversible, laissant alors comme séquelles chez le chien guéri une hépatite chronique active.

Les chiens les plus affectés par la leptospirose sont les jeunes chiens, mais tout chien errant est susceptible de contracter l'affection en raison de son habitat en zone humide et de sa tendance à vivre en meute.

On observe diverses manifestations cliniques de cette affection.

Lors de leptospirémie massive, la mort survient brutalement, parfois sans signe clinique préalable.

Lors d'infection aiguë, on observe alors une hyperthermie de l'ordre de 39 à 40°C avec tremblements, tachypnée, anorexie et abattement.

Des vomissements et une diarrhée peuvent également survenir, massifs, conduisant à une déshydratation de l'organisme.

Les troubles de la coagulation se traduisent par l'apparition d'hématémèse, de diarrhée hémorragique, de méléna, d'épistaxis et de pétéchies.

Ces symptômes s'accompagnent plus ou moins rapidement de l'installation d'ictère : franc et massif en fin d'évolution.

L'évolution subaiguë ou chronique est rarement diagnostiquée chez les chiens errants, en raison de signes cliniques moins sévères.

La plupart du temps, les chiens sont amenés en consultation avec une déshydratation variant entre 5 et 10 %, un ictère franc, une diarrhée hémorragique et des vomissements.

En fin d'évolution, une hypothermie apparaît, accompagnée souvent de troubles neurologiques.

Le pronostic se base en consultation sur les manifestations cliniques mais aussi biochimiques.

La numération formule indique alors une anémie accompagnée de thrombopénie plus ou moins importante.

Une hyperleucocytose peut également apparaître : de 16000 à 40000 leucocytes/mm³.

Le dosage de l'urée, de la créatinine et des transaminases est également important pour le pronostic.

Des valeurs très élevées dès le début de l'évolution ou ne rétrocedant pas avec le traitement sont de pronostic défavorable.

Le traitement consiste en un traitement symptomatique essentiellement.

En plus, sera débutée le plus rapidement possible une antibiothérapie par voie générale ou orale à base d'amoxicilline, de doxycycline, de tétracycline ou d'érythromycine.

Comme pour la parvovirose, le pronostic de récupération et de guérison étant incertain vis à vis du coût du traitement et de la contrainte que cela implique (hospitalisation en clinique vétérinaire ou soins à domicile en raison de la perfusion intra-veineuse), la solution de l'euthanasie est également fréquemment retenue pour les chiens errants contaminés.

La population canine îlienne dans sa globalité est en permanence menacée par ces deux infections majeures, virale et bactérienne, sévissant sous la forme de véritables épizooties. La majorité des épidémies survient immédiatement après une période de forte pluviosité.

Ces infections contagieuses ne seraient pas d'ampleur aussi catastrophique si la population de chiens ayant un propriétaire était correctement vaccinée. C'est encore loin d'être le cas.

D'autre part, la population de chiens créoles semblait s'être immunisée contre ces infections tandis que les chiens de race importés et devenus par la suite errants y sont encore sensibles. La survenue de ces épizooties se rapporte alors à un véritable raz de marée.

Force est de se poser la question enfin du rôle prédominant de ces deux maladies dans la régulation du nombre des chiens errants. Loin d'espérer une telle intervention, les chiens errants sont néanmoins très fortement touchés, il est vrai, par ces deux épizooties.

II. LES PATHOLOGIES D'ORIGINE PARASITAIRE DES CHIENS ERRANTS :

A. Les pathologies transmises par les parasites sanguins :

1. L'ehrlichiose canine [44] :

L'ehrlichiose est une des infections canines les plus courantes en Guadeloupe. Elle est provoquée par une bactérie intracellulaire appartenant à la famille des *Rickettsiaceae* et au genre *Ehrlichia*.

On dénombre plusieurs espèces d'*Ehrlichia* capables d'infester les chiens, mais deux espèces en particulier sévissent en Guadeloupe: *Ehrlichia canis* et *Ehrlichia platys*.

Le principal agent causal de cette pathologie est *Ehrlichia canis*. Le chien est considéré comme un véritable réservoir pour ce parasite.

Ehrlichia canis est transmis uniquement par morsures de tiques.

La tique s'infecte par ingestion de sang contaminé au cours des stades larvaire ou nymphal et le chien se contamine alors par morsure d'une tique sous sa forme nymphale ou adulte.

La tique parasitée peut transmettre le parasite à un autre chien pendant au moins 155 jours après son dernier repas sanguin contaminant.

La période d'incubation après inoculation dure en moyenne de 8 à 20 jours, le chien entrant alors dans la phase aiguë de l'ehrlichiose, qui, elle, dure en moyenne 2 à 4 semaines.

Le parasite, une fois injecté avec les sécrétions salivaires de la tique, pénètre dans l'organisme de son hôte et infecte les cellules mononuclées. Là, débute sa multiplication intracellulaire et sa dissémination dans tout l'organisme.

Les lésions provoquées par les rickettsies sont nombreuses et d'origine variée :

- Les monocytes dispersent d'abord les *Ehrlichia* dans tout le système mononucléé-phagocytaire, provoquant une hyperplasie lympho-réticulaire dans le foie, et surtout la rate et les nœuds lymphatiques.
- Les monocytes infectés disséminent ensuite les parasites dans les autres organes de l'organisme tels que les poumons, les reins, les méninges.
- Les cellules infectées adhérant en outre à l'endothélium vasculaire, provoquent des hémorragies diverses par suite de vascularite.
- En parallèle, la consommation, la séquestration et la destruction des plaquettes favorisées par l'infection bactérienne entraîne l'apparition d'une thrombopénie pendant cette phase aiguë.
- Enfin, l'anémie provoquée par la baisse de la synthèse d'érythrocytes, ajoutée à leur destruction, aggrave encore ce tableau lésionnel aigu.

La phase subaiguë de l'infection succède à cette phase aiguë et apparaît 6 à 9 semaines après l'inoculation. On peut alors constater une thrombopénie persistante, accompagnée d'anémie et de leucopénie, sans aucun signe clinique. Cette phase subaiguë peut durer de 40 à 120 jours en moyenne.

Selon l'immunocompétence de l'hôte, l'infection se traduit alors soit par une guérison spontanée et progressive, soit par le développement de la phase chronique de l'ehrlichiose. L'ehrlichiose chronique peut revêtir une forme bénigne ou grave, selon l'atteinte de la moelle osseuse et la sensibilité de l'hôte.

Les signes cliniques observés lors de la phase aiguë ou chronique sont :

- dépression, abattement, dysorexie ou anorexie, hyperthermie (plus fréquente en phase aiguë), perte de poids, réticence ou récupération lente après effort
- jetage oculaire ou nasal, dyspnée, toux
- lymphadénopathie, oedème des membres ou du scrotum,
- manifestations neurologiques avec hyperesthésie, tremblements, trémulations musculaires, déficit des nerfs crâniens,
- les signes d'hémorragies ou de thrombopénie apparaissent préférentiellement lors de la phase chronique : pâleur des muqueuses, uvéite, hémorragies rétinienes, ecchymoses, pétéchies, othématomes, hémoptysie, rectorragies, etc.
- boiteries d'apparition soudaine, sans traumatisme ni lésions articulaires, alternant d'une articulation à l'autre
- vomissements

Les paramètres hématologiques sont également très perturbés par cette affection, et s'ils permettent de confirmer un diagnostic ou un pronostic, ils assurent parfois à eux seuls un

diagnostic par découverte fortuite d'une ehrlichiose chronique dont la leucopénie induite provoque un état immunosuppresseur favorisant l'établissement d'infection bactérienne secondaire.

Parmi les modifications hématologiques, on retrouve : une anémie, légère à intense, une thrombocytopénie, une lymphopénie, une neutropénie voire une panleucopénie.

D'autres espèces d'*Ehrlichia* peuvent infecter les cellules sanguines des chiens : Il s'agit de *E. platys*, notamment capable d'infecter les thrombocytes ou de *E. equi* et *E. ewingii*, capables d'infecter les granulocytes.

Les signes cliniques et les perturbations hématologiques sont proches de ceux évoqués lors de l'ehrlichiose monocyttaire provoquée par *E. canis* et de plus une coinfection par deux espèces d'*Ehrlichia* n'est pas rare.

En pratique, pour la population canine, voire les chiens errants parfois, il existe des tests sérologiques permettant le diagnostic de ces diverses affections.

Le test le plus utilisé est le test SNAP Triple Dirofilariose/Ehrlichiose/Borreliose (laboratoire Idexx) (mais d'autres tests existent, non associés à la détection de la dirofilariose).

Ces tests mettent notamment en évidence la présence d'anticorps anti-*Ehrlichia canis* dans le sang total, sérum ou plasma du chien testé.

Le résultat du test se révèle positif lorsque le titre est significatif en anticorps.

Il est par contre négatif lorsqu'il n'y a pas d'anticorps ou lorsque l'on effectue le test avant que ne se produise la séroconversion ou lorsque le titre en anticorps est trop faible pour être détecté.

Il existe ainsi divers tests sérologiques mais en pratique leur utilisation reste rare sur un chien errant où la thérapeutique est bien souvent guidée par les fortes suspicions cliniques.

Lors d'une suspicion d'ehrlichiose sur un chien errant, on se fie alors aux manifestations cliniques et aux indications révélées par la numération formule. Toute thrombopénie doit évoquer une probabilité d'infection par une *Rickettsia* du genre *Ehrlichia* en Guadeloupe. Tout chien de quartier régulièrement observé, présentant une soudaine baisse de forme, une pâleur des muqueuses ou des signes d'hémorragies diverses est ainsi susceptible de développer une forme chronique d'ehrlichiose.

Amené en consultation, on constate souvent à la palpation une splénomégalie non douloureuse et une adénomégalie. Le chien présente souvent en parallèle une perte de poids, un regard « triste » ou absent.

Il est à noter que malgré les fortes répercussions hématologiques et l'atteinte parfois importante de l'état général, l'ehrlichiose est néanmoins une infection dont le pronostic, une fois le traitement instauré, est plutôt favorable.

Le traitement d'un chien infecté consiste en l'administration généralement de Doxycycline, à raison de 10 mg/kg une seule fois par jour, pendant un minimum de 3 semaines.

Lors d'atteinte chronique sévère, le traitement de trois semaines durant ne suffit alors pas à éliminer les rickettsies de l'organisme et une prolongation sur 2 à 3 mois s'impose alors.

D'autre part, le traitement s'accompagne de l'administration de corticoïdes, la prednisolone à raison de 0,5 à 1 mg/kg pendant au moins la première semaine de traitement.

Ces corticoïdes luttent contre les manifestations inflammatoires subendothéliales engendrées dans les tissus et organes et assurent une stimulation de l'érythropoïèse.

Cette réussite du traitement s'appuie sur un contrôle hématologique et notamment sur une normalisation de la thrombocytémie.

Cependant il faut une fois de plus constater que les chiens errants ne bénéficient en général pas de contrôle sanguin et l'on suppose bien souvent que le traitement de trois semaines suffit.

Deux complications sévissent en particulier, assombrissant alors le pronostic : la survenue d'une dirofilariose associée à l'ehrlichiose ainsi que l'installation d'une maladie auto-immune.

Dans le premier cas, il convient de traiter en premier lieu les microfilaries en s'assurant d'un traitement immunosuppresseur en parallèle. Puis, selon l'état du chien, de poursuivre le traitement microfilaricide à son terme en associant le traitement destiné aux *Ehrlichia*.

Enfin, une fois l'état général recouvré et les microfilaries éliminées, on pourra assurer le traitement macrofilaricide.

Ces deux pathologies bien présentes sur l'île sévissent souvent sur une même chien, témoignant alors d'une exposition aux ectoparasites importante.

Lors de la survenue d'une maladie auto-immune, le diagnostic se fonde sur l'examen direct du sang sur lame ou dans le culot : une sédimentation des érythrocytes se crée plus facilement et on peut observer alors au microscope l'installation de rouleaux érythrocytaires en grande quantité.

Le traitement consistera alors en l'administration prolongée de corticoïdes immunosuppresseurs et en une surveillance accrue de l'animal.

Une splénectomie se révèle parfois nécessaire mais n'est que rarement réalisée sur les chiens errants.

La difficulté du traitement des chiens errants retournant à leur habitat initial est représentée par la durée du traitement. Un traitement journalier sur un chien errant de quartier suppose en effet que l'on puisse le voir et le faire approcher tous les jours, ce qui n'est pas d'une évidence établie pour ces chiens. D'autant que l'état général s'améliorant, le chien recouvre alors suffisamment de forces pour divaguer à nouveau ou pour aller s'épuiser dans un autre territoire.

Pour d'autres chiens, en divagation plus importante, ce traitement implique une adoption ou une hospitalisation du chien chez un particulier, ce qui n'est pas sans conséquences sur le psychisme des propriétaires transitoires contraints de relâcher ensuite leur « protégé » sans solution définitive à lui proposer.

2. La borreliose :

Borrelia burgdorferi est une bactérie spirochète transmettant chez l'homme la maladie de Lyme.

Chez l'animal, en particulier le chien, cette infection est dénommée Borreliose.

La bactérie pénètre dans l'organisme par morsure de tiques, notamment des tiques adultes appartenant à l'espèce *Ixodes ricinus*. Elle traverse alors le tissu conjonctif et est transportée par voie sanguine jusqu'aux articulations et aux tissus.

La pathogénie et les signes cliniques sont une réponse inflammatoire à la présence d'éléments bactériens en petite quantité disséminés à travers tous les tissus de l'organisme.

Les signes cliniques apparaissent 2 à 3 mois après inoculation et se manifestent par l'apparition de fièvre, de dysorexie voire d'anorexie, d'abattement, de lymphadénopathie. Occasionnellement, des signes de faiblesse de l'un ou plusieurs des membres traduisent l'apparition d'une polyarthrite.

Une insuffisance rénale par glomérulopathie ou une méningite peuvent également survenir. On n'observe pas de perturbation systématique des paramètres sanguins hématologiques ou biochimiques lors de cette affection.

Lors d'insuffisance rénale, l'urémie et la créatininémie seront cependant augmentées.

Le traitement consiste en une antibiothérapie avec comme antibiotique de choix la doxycycline, à raison de 10 mg/kg par jour pendant 3 semaines.

Une composante anti-inflammatoire sera également adjointe dans ce traitement afin de limiter les effets douloureux de la polyarthrite et de la synovite.

Bien que menée à terme, l'antibiothérapie conduit souvent à une rechute par difficulté à éliminer tous les spirochètes de l'organisme.

Le diagnostic de cette infection en consultation est actuellement en progression constante grâce à l'utilisation du test triple SNAP.

3. La dirofilariose :

La dirofilariose est une infestation due à un ver nématode, *Dirofilaria immitis* [4'] [9'] : Elle est particulièrement présente en région subtropicale, tropicale et dans quelques régions tempérées.

Sa prévalence est notamment importante dans les Caraïbes : sa transmission étant assurée par un moustique, un Culicidé, elle affecte ainsi particulièrement les chiens vivant en milieu extérieur, exposés aux piqûres de moustiques.

Les moustiques concernés sont des femelles appartenant aux genres *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*, et *Mansonia*.

Les microfilaries sont ingérées par le moustique au cours du repas sanguin. La larve de premier stade rejoint alors la cavité générale et subit deux transformations successives avant de se loger dans les glandes salivaires de la cavité buccale du moustique sous l'apparence d'une larve de troisième stade. Ce développement dans l'arthropode ne dure que 8 jours à une température de 30°C.

Les larves L3 sont ensuite inoculées à un autre chien à l'occasion d'un repas sanguin infestant, par groupes de 10 à 12 larves maximum. Déposées à la surface de la peau du chien, elles pénètrent par la plaie de piqûre ou par le follicule pileux.

Dans le tissu conjonctif, ces larves L3 subissent deux mues successives et migrent alors cent jours environ après l'inoculation vers les artères pulmonaires par la voie sanguine, sous la forme de larves de cinquième stade L5.

Pendant les 2 à 3 mois qui suivent, les larves atteignent leur stade adulte et rejoignent par voie sanguine le ventricule droit. Elles mesurent alors de 17 à 27 cm..

Si les adulte mâles et femelles sont présents, la reproduction sexuée a lieu et aboutit à la formation de microfilaires de premier stade 6 à 7 mois après inoculation.

Les adultes peuvent survivre dans le ventricule pendant 3 à 5 ans en moyenne. On en dénombre une quinzaine en moyenne par chien infecté.

Les microfilaires, elles, peuvent survivre pendant 2 ans dans le sang de leur hôte.

Le contact des parasites adultes avec l'endothélium vasculaire provoque des lésions cellulaires et un espacement plus important des cellules endothéliales, entraînant de ce fait une plus forte perméabilité vasculaire.

La thrombose vasculaire n'est pas liée à la présence en grand nombre de microfilaires obstruant les vaisseaux mais à l'inflammation provoquée par les lésions endothéliales se manifestant par une activation plaquettaire et leucocytaire.

Ces troubles se manifestent essentiellement dans les artères de grand calibre. La présence de parasites y provoque une myoprolifération et la formation de microvillosités, diminuant ainsi le calibre des vaisseaux et augmentant par ce fait la résistance vasculaire.

Dans les artères de petit calibre (non envahis par les vers adultes), on assiste à une perte de l'élasticité due à une prolifération des fibres conjonctives.

Cela engendre alors une hypertension pulmonaire puis ventriculaire.

Cette pathogénie est corrélée à une infestation plus ou moins importante de microfilaires et de vers adultes mais elle est générée essentiellement par la sécrétion de facteurs chimiques par le parasite et par la réaction de l'hôte vis à vis de son parasite.

Les lésions pulmonaires sont en outre aggravées par la bronchoconstriction générée par la sécrétion de molécules inflammatoires par le parasite.

Ces inflammations locales du parenchyme pulmonaire évoluent progressivement en fibrose pulmonaire avec diminution des zones d'échanges gazeux et aggravation de l'hypertension.

Les principales manifestations cliniques sont donc pulmonaires : une atteinte interstitielle et bronchique n'est pas rare.

Dans un premier temps, le cœur compense cette hypertension par une contractilité augmentée grâce à une dilatation hypertrophique du ventricule.

Les manifestations cardiaques se traduisent à la suite de la décompensation cardiaque par une intolérance à l'effort : la résistance des capillaires pulmonaires est alors trop importante pour permettre au ventricule droit dilaté d'assurer une systole suffisante. Les signes d'insuffisance cardiaque droite s'établissent alors.

La précharge du ventricule gauche étant insuffisante, la circulation systémique se fait alors à bas débit. L'insuffisance cardiaque est d'abord droite puis globale.

D'autres lésions tissulaires apparaissent à la suite de défauts de perfusion liés à l'embolisation des microfilaires dans les divers capillaires.

Enfin, lors de parasitisme massif, les adultes peuvent migrer jusque dans la veine cave postérieure et provoquer des phénomènes de turbulences responsables d'une hémolyse intravasculaire et de lésions hépatiques et rénales graves (glomérulonéphrites, amyloïdose) .

Les manifestations cliniques des chiens atteints de dirofilariose sont diverses et dépendent fort de leur sédentarité.

Les signes cliniques ne sont pas directement dépendants du nombre de parasites présents dans l'organisme.

Les principaux symptômes des chiens dirofilariose positifs sont :

- de la toux (sèche, quinteuse, non productive)
- une dyspnée, une cyanose, voire une détresse respiratoire
- un amaigrissement, un abattement, une fatigue
- une diminution de la résistance à l'effort, voire une réticence à fournir un effort physique
- une pâleur des muqueuses, une tachycardie, un pouls fémoral filant
- de l'ascite, une congestion hépatique voire rénale
- des ulcères cutanés, des zones alopéciques
- des troubles nerveux (prostration, amaurose, pertes d'équilibre)

Un examen direct du sang sur lame permet parfois de mettre en évidence la présence de microfilaires, quoique ne donnant pas de diagnostic précis de dirofilariose : les microfilaires observées sont alors soit cardiaques (*D. immitis*), soit cutanées (*D. repens*). Ces microfilaires peuvent s'observer se mouvant entre les hématies au grossissement faible du microscope. Une observation directe non concluante ne permet pas d'infirmier l'hypothèse d'une dirofilariose.

Cette prise de sang doit donc alors être confirmée par un test permettant de mettre en évidence la présence d'antigènes spécifiques.

Pour cela, nous disposons de plusieurs test : les tests SNAP dirofilariose, semiquantitatifs de Idexx, les test Witness *Dirofilaria* et les test SNAP triples *Dirofilaria*, *Ehrlichia* et *Borrelia*. Ces tests sérologiques mettent en évidence la présence d'Antigènes circulants issus des filaires adultes selon la méthode ELISA.

Idéalement, il s'agirait en outre de dresser un panorama lésionnel à l'aide de clichés radiographiques pulmonaires de façon à émettre un pronostic le plus précis. Ces clichés ne sont pas faits en pratique sur des chiens errants.

Ces chiens errants présentant ces symptômes sont ainsi soit euthanasiés si la détresse respiratoire est intense, soit traités si une adoption ou un suivi sont envisageables car le traitement se déroule alors sur plusieurs semaines.

Si les symptômes dépendent de la sédentarité de l'animal, le pronostic en dépend également car les risques d'embolies sont augmentés lors de contractilité ventriculaire importante. Le pronostic ne sera favorable que si les signes respiratoires sont mineurs ou si le chien mesure son effort.

Un chien errant fougueux et vif ne sera ainsi pas traité sauf s'il peut être placé en activité réduite sur terrain clôturé et limité, voire tenu à l'attache.

L'observation du chien après traitement doit être scrupuleuse car si les symptômes ne sont pas corrélés à la quantité de parasites, en revanche les signes respiratoires sont, eux, directement corrélés au nombre de vers tués.

La lyse des parasites entraîne des phénomènes d'hypersensibilité de type I (phénomènes vasculaires aggravant la congestion pulmonaire et le défaut de perfusion) et de type III (glomérulonéphrite).

D'autre part, la libération des macrofilaires tués aggrave les lésions par l'embolisation massive dans les ramifications des artères pulmonaires.

Le traitement idéal se fait ainsi par étapes :

- Traitement microfilaricide à base d'ivermectine (IvomecND) : une injection par semaine pendant un mois (400 µg/kg), accompagnée ou non d'une corticothérapie selon l'état du chien (prednisolone à 0,5 ou 1 mg/kg en CJA).
- Traitement macrofilaricide à base de mélarsomine (ImmiticideND) : deux injections de 2,5 mg/kg à 24 ou 5 heures d'intervalle, selon l'état du chien et réalisées 10 à 15 jours suivant la dernière injection d'Ivomec.
- Traitement préventif de l'agrégation plaquettaire réduisant les risques de thromboembolie, par voie orale : aspirine pH 7 (10 mg/kg/j) pendant 1 semaine avant et après le traitement adulticide.

Concernant les chiens errants, le traitement macrofilaricide n'est souvent pas envisageable du fait de son coût important.

On se limite alors au traitement microfilaricide à long terme : une administration hebdomadaire d'IvomecND ou d'OramecND.

Une prévention de cette infestation serait possible, grâce à l'utilisation mensuelle de substances microfilaricides (Ivermectines ou Milbémycine), mais peu utilisables en pratique sur tous les chiens errants...

Ces chiens errants hébergent donc des quantités importantes de microfilaries et constituent donc de véritables réservoirs non seulement pour les chiens avoisinants mais aussi pour les habitants de l'île.

B. Les parasitoses digestives :

Nous ne traiterons ici que des caractéristiques spécifiques du parasitisme de ces chiens errants en pays tropical :

1. Les symptômes évoquant un parasitisme digestif :

Les conditions de température et d'humidité étant réunies en Guadeloupe pour assurer un cycle de développement parasitaire court, les chiens non traités se retrouvent très rapidement infestés de parasites divers.

L'infestation du tube digestif par les parasites se traduit par l'apparition de lésions plus ou moins étendues selon le mode de vie du parasite.

Les parasites hématophages appartiennent au genre *Ankylostoma* essentiellement.

Les parasites chymivores appartiennent à des genres plus variés : *Dipylidium*, *Toxocara*, *Echinococcus*. Les parasites Flagellés représentés essentiellement par le genre *Giardia* sont eux aussi peu délabrants pour la paroi intestinale.

Néanmoins, tout en ayant des répercussions lésionnelles variables, il n'est pas besoin de retenir un tableau lésionnel propre à chaque genre. Les symptômes obtenus sont la résultante d'une infestation parasitaire massive, de nature diverse : un même chien étant parasité par des genres variés.

Les symptômes évocateurs de parasitisme digestif sont les suivants :

- chien rachitique, à l'abdomen ballonné, douloureux à la palpation
- palpation d'anses intestinales épaissies bien individualisables
- pâleur des muqueuses, dyspnée
- abattement
- commémoratifs de diarrhée, voire de diarrhée hémorragique
- commémoratifs de vomissements, voire de vomissements hémorragiques
- déshydratation plus ou moins importante
- poil sec, terne
- présence de vers adultes macroscopiquement visibles dans les selles ou à la région périanale
- toux chez le chiot

Ce parasitisme atteint son paroxysme chez des chiens errants sous-alimentés, souffrant déjà de carences alimentaires diverses, notamment vitaminées.

Ainsi, il n'est pas rare de croiser des chiens errants faméliques exprimant à eux seuls le polyparasitisme intense dont la Guadeloupe est victime

2. Les critères de diagnose des agents étiologiques parasitaires responsables de troubles digestifs:

Lors de la venue du chien errant en consultation, quelque soit son motif, une observation directe d'un échantillon de selles entre lame et lamelle permet d'établir rapidement un diagnostic d'infestation parasitaire :

- Mise en évidence d'*Ankylostoma* :

Les œufs embryonnés sont aisément reconnaissables à leur taille et à leur forme :

Ils sont ovales, contenant 5 à 6 embryons. Ils ne sont pas operculés et mesurent environ 60µm de long sur 40µm de large.

Ils sont observables au faible et moyen grossissement.

Les adultes sont également observables directement au microscope, mais ils sont plus rares.

- Mise en évidence de *Toxocara* :

Il s'agit essentiellement de *Toxocara canis* :

Les œufs sont reconnaissables par leur forme globuleuse, leur taille (80 µm environ de diamètre) et leur coque épaisse. Ils ne sont pas segmentés.

- **Mise en évidence de *Dipylidium* :**

Les œufs peuvent être libérés de leur segment ovigère par lyse de son enveloppe. Ils sont alors petits (45 µm de diamètre environ), globuleux. Leur observation reste rare néanmoins et les critères de reconnaissance spécifique sont difficiles.

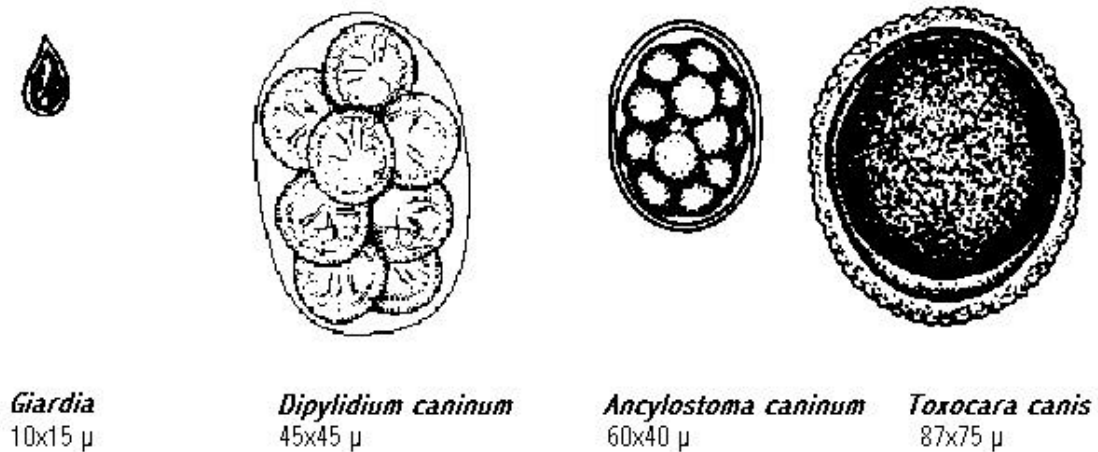


Figure 8: Œufs et segments ovigères des principaux parasites digestifs des chiens errants
(d'après Ettinger, J., Feldman, C., textbook of veterinary internal medicine, Fifth Edition, Vol.2, X, 137, p1206)

3. Le traitement des parasitoses digestives :

Le traitement tient bien entendu compte de la pluralité causale et est avant tout symptomatique et comprend l'administration de pansement digestif et antidiarrhéique, d'antispasmodiques, d'une couverture antibiotique éventuelle, parfois d'une réhydratation ou d'une corticothérapie éventuelle en cas de dyspnée intense et d'infestation massive.

La vermifugation doit être de spectre large :

Principe actif	Nom déposé ND	Posologie
Nitroscanate	Lopatol	50 mg/kg/1j
Oxibendazole,niclosamide	Vitaminthe	15mg+120mg/kg ou 0,5mL/kg
Mébandazole	Telmin KH	20 mg/kg/5j
Flubendazole	Flubenol	25 mg/kg/3j
Oxfendazole	Dolthène	11 mg/kg/3j
Fenbendazole	Panacur 250	50 mg/kg/3j
Praziquantel, Febantel,Pyrantel	Drontal P	Prise unique 1 cp/10 Kg

Malheureusement, ces traitements curatifs ne sont administrés une de fois plus qu'aux chiens errants ayant réussi à attirer la pitié et dont on s'occupe.

Les autres parasites, laissés pour compte, contribuent pour leur part à l'ensemencement continu des sols guadeloupéens en larves et œufs résistants et font malgré eux partie de la chaîne ininterrompue du parasitisme infernal des climats tropicaux.

Et ce parasitisme ne se limite pas au seul tube digestif...

C. Les parasitoses à expression cutanée :

Le chien errant typique est ainsi un chien présentant des zones d'alopecie plus ou moins étendues, de l'érythème plus ou moins abondant et se grattant furieusement ou occasionnellement. Il est sujet à de nombreuses infestations parasitaires qui sont évoquées ici, dans une liste non exhaustive.

Les principales affections sont ainsi explicitées car elles affectent une large majorité de chiens errants :

1. La démodécie canine :

La démodécie est une affection provoquée par un acarien : *Demodex canis*.

Le *Demodex* est caractérisé par sa forme longue (150 à 200 µm sur 40 µm de large) et par ses pattes atrophiées. Il se loge dans les follicules pilosébacés du chien.

Il se nourrit de sébum, et est non hématophage. Il ne creuse pas de galeries et sa présence n'est pas prurigineuse en général. Il ne s'agit donc pas d'une gale.

Son développement sur le chien conduit à l'apparition d'une dermatose de nature variable :

- démodécie sèche localisée :

Elle se manifeste par l'apparition d'un érythème, d'une congestion, puis d'une zone alopecique accompagnant une hyperséborrhée.

Ces lésions apparaissent à des zones bien déterminées : le pourtour des yeux (lunettes démodéciques classiques du chien errant), les babines, les plis de la face, les membres antérieurs (région axillaire et extrémités digitées).

Ces zones hyperséborrhéiques ont tendance à régresser ou évoluer vers une autre forme.

- démodécie sèche généralisée :

La congestion, l'alopecie, l'hyperséborrhée se généralisent à toute la surface du corps.

- démodécie suppurée ou pyodémodécie :

Il s'agit de la complication d'une démodécie : à celle-ci se surajoute une pyodermite.

Les symptômes sont alors la résultante d'une affection cutanée et générale : abattement, adénomégalie, alopecie et séborrhée malodorante, pyodermite profonde avec pustules généralisés, fistules et croûtes.

Cette forme peut être mortelle à terme avec dégradation de l'état général, anorexie, septicémie, glomérulonéphrite. Elle s'accompagne en outre d'une immunodépression favorisant l'expression de maladies infectieuses secondaires [42].

En consultation, ce sont souvent ces chiens pyodémодéciques que l'on nous amène car la présence de tels chiens dans les quartiers suscitent alors de vives réactions de pitié voire d'indignation.

La démodécie atteint en général les jeunes chiens ou chiots, les chiennes en lactation ou gestation ; elle se développe en effet préférentiellement chez les chiens présentant une immunodépression locale ou générale.

Les chiens à poils ras présentant une séborrhée importante sont en outre prédisposés. Les pitbulls sont ainsi souvent concernés par cette affection et bien présents sur l'île. Les Labradors, Bergers allemands sont également deux races prédisposées qui sont bien représentées en Guadeloupe.

Enfin, les carences alimentaires, la dénutrition et les conditions d'hygiène défectueuses contribuent pour une grande part au développement de cette dermatose parmi les chiens errants.

Il n'est ainsi pas rare de se voir amener en consultation un « chien galeux », en fait pyodémодécique.



Figure 9 : Chien errant à Jarry

Le diagnostic se fonde sur les éléments cliniques et sur le raclage cutané. L'observation de ce parasite sur une affection chronique n'est pas systématique néanmoins.

Le traitement consiste en l'application d'une solution d'amitraz diluée, à 0,5 mg/mL, deux fois par semaine, pendant quatre semaines.

Cette administration s'accompagne d'une injection hebdomadaire pendant 4 semaines d'Ivermectine (Ivomec BovinND): 400 à 600 µg/kg en sous-cutanée. Lorsque les chiens errants ne sont pas manipulables voire approchables, la solution consiste alors en l'administration hebdomadaire d'une solution d'Ivermectine mélangée à la nourriture, à raison de 600 µg/kg et par semaine.

Enfin, un traitement adjuvant de la pyodermite sera instauré, à base d'antibiotiques et de solutions ou shampoings antiseptiques répétés.

Un contrôle par raclage est conseillé en fin de traitement afin de s'assurer de la guérison complète et de la disparition des acariens démodéciques.

Ces traitements instaurés sur plusieurs semaines posent une fois de plus le problème de la sédentarité non systématique des chiens errants...

2. La gale sarcoptique :

La gale sarcoptique est une maladie contagieuse liée à la présence et à la multiplication au sein de l'épiderme cutané d'un agent parasite acarien : *Sarcoptes scabiei* var *canis*.

Le diagnostic d'une telle affection se fonde soit par la confirmation microscopique de la présence du Sarcopte chez le chien errant amené en consultation (en vue d'une adoption souvent), soit par le diagnostic de gale sarcoptique chez le chien du propriétaire ayant lui-même côtoyé un chien errant.

De par sa forte contagiosité, tout chien mis en présence d'un chien galeux peut à son tour être contaminé.

L'agent étiologique responsable de cette affection est donc un acarien, appartenant à la famille des *Sarcoptides*.

Les mâles et femelles non fécondées restent en surface de la peau, où ils se nourrissent de débris cutanés.

Les femelles fécondées, les œufs et les larves se retrouvent en profondeur, dans la couche cornée de l'épiderme. Ils se nourrissent de sérosités, de kérato-hyaline, grâce à la sécrétion d'enzymes lytiques puissantes et allergisantes.

Les femelles fécondées y creusent de véritables galeries, entraînant l'apparition d'un prurit furieux.

Le cycle parasitaire dure de 2 à 3 semaines, et aboutit à la remontée en surface cutanée de jeunes adultes.

Les symptômes de cette affection se caractérisent donc par :

- un prurit démentiel. Le chien se soulage alors en se grattant, se léchant, se mordillant, se frottant sur ses congénères, sur un support ou cherchant des caresses soutenues par les gens qui s'apitoient.
- une alopecie. D'abord derrière les oreilles et sur le tronc, cette alopecie s'étend peu à peu par la confluence de ces zones alopeciques à l'ensemble de la surface corporelle.
- des lésions cutanées caractérisées par un érythème important, des papules particulières appelées boutons de gale car surmontées d'une croûte. En fin d'évolution apparaît une séborrhée squameuse importante, sèche puis grasse laissant libre cours à la survenue d'une surinfection bactérienne.

Les symptômes généraux apparaissent en fin d'évolution avec une cachexie parfois importante, un abattement intense, une adénomégalie lors de complications bactériennes, pouvant conduire à la mort.

Il n'est pas rare de croiser dans les rues de Pointe à Pitre ou sur les plages ces chiens miséreux, pitoyables, en fin d'évolution, déambulant en quête de réconfort. L'image du « chien galeux » prend alors toute son importance.

Le traitement là encore se complique par la nécessité de la répétition de traitements : Traitement hebdomadaire par injection d'Ivermectine et par l'application d'Amitraz (par moitié du corps) une fois par semaine pendant quatre semaines minimum. On complétera le traitement par l'application de topiques antiseptiques ou par une antibiothérapie à spectre large.

Ces traitements sont les moins onéreux.

3. La DAPP ou Dermatite par Allergie aux Piqûres de Puces :

[32, 4'] :La DAPP est la manifestation d'hypersensibilité la plus courante et concerne en particulier les chiens errants, soumis à des infestations de puces très précoces et durables.

Les puces sont nuisibles pour les chiens car leurs piqûres provoquent dans un premier temps l'apparition de lésions : cette phase, ne s'accompagnant pas encore de phénomènes d'hypersensibilité, est appelée pulicose au sens strict. On observe alors un prurit modéré à très modéré, sans localisation particulière, et des lésions papulo-érythémateuses au point de piqûre des puces.

Les parasites sont parfois visibles en grand nombre sur les chiens, sans manifestations prurigineuses excessives.

La DAPP, elle, est une pathologie extrêmement fréquente et source de complications infectieuses notables : elle succède à la pulicose stricte, phase de piqûres allergisantes.

La DAPP survient en général chez les chiens de plus de six mois : de 3 à 5 ans en moyenne [32].

Tandis qu'en climat tempéré, cette manifestation est saisonnière, en climat tropical à subtropical, on n'observe pas de saisonnalité, les piqûres de puces survenant tout au long de l'année [32].

On observe alors un prurit marqué, intense, souvent localisé dans la partie postérieure du corps : région dorsale lombo-sacrée, cuisses, abdomen ventral et flancs.

Face à ce prurit, l'animal se lèche, se mordille, se soulage avec ses griffes, se frotte contre tout support qui l'entoure et demande des caresses aux personnes l'entourant.

Les lésions initialement érythémateuses et papuleuses se compliquent de lésions croûteuses auto-infligées par les griffes et les dents, de complications infectieuses (pyodermite, séborrhée secondaire), d'alopecies d'abord clairsemées puis beaucoup plus notables.

Les dermatites pyotraumatiques, ou hot spot, ne sont pas pathognomoniques mais néanmoins très fréquentes lors de DAPP. On observe alors un processus d'ulcération correspondant à une inflammation d'installation rapide, très localisée et fortement prurigineuse.

Le traitement consiste en l'administration de glucocorticoïdes par voie générale et locale, ainsi qu'en une antibiothérapie à spectre large, sous la forme d'une injection de forme retard le plus souvent.

Le traitement s'accompagne en outre d'une lutte contre la prolifération de puces, par insecticide directement sur le chien ou, idéalement, par un traitement de l'environnement du chien mais cette dernière composante du traitement n'est cependant pas réalisable.

Sur un chien errant, les DAPP se poursuivent la plupart du temps par l'installation d'une phase chronique: séborrhée grasse, alopecie, lichénification voire hyperpigmentation persistantes.

4. La larva migrans du chien errant :

En Guadeloupe, l'appellation larva migrans du chien fait référence à la pénétration à l'état larvaire du tissu cutané du chien par *Ancylostoma caninum*.

Cette pénétration percutanée de la larve de troisième stade entraîne chez le chien l'apparition de lésions cutanées diverses : dermatite érythémateuse, prurigineuse, suintante ou ulcéralive parfois. De l'œdème est parfois observé ainsi qu'une douleur à la palpation de ces zones.

Ces lésions se situent aux zones de pénétration des larves, notamment celles en contact avec le sol : sternum, abdomen ventral, parties latérales et postérieures des carpes, métacarpes, jarrets et coussinets.

Les espaces interdigités ne sont pas épargnés : les démangeaisons occasionnées entraînent alors un léchage intempestif favorisant les surinfections bactériennes voire fongiques (malassézirose notamment).

La pénétration larvaire est facilitée par la présence de larves en grand nombre (repaires de chiens errants ensemençant le sol par leurs déjections répétitives) et par la présence de boue rendant la peau humide, plus favorable à la pénétration transcutanée.

En Guadeloupe, les chiens errants les plus touchés par le larva migrans sont les chiens côtoyant, assidûment ou non, les plages souillées ou les terrains fortement boueux.

Le diagnostic repose sur l'observation de lésions dermatologiques associées à une adénomégalie généralisée.

Une numération formule réalisée sur ces chiens indiquerait en outre une hyperéosinophilie systématique, parfois intense (jusqu'à 40% de leucocytes parfois).

Le traitement repose sur l'administration de lévamisole par voie sous-cutanée, trois fois à 24 heures d'intervalle à la dose de 7 mg/kg (140 mg in toto maximum par chien).

En cas d'infestation massive, le traitement peut être reconduit dix jours plus tard, accompagné d'un traitement d'ankylostomiase digestive (aux benzimidazoles notamment).

5. La teigne des chiens errants :

Le chien, notamment le chien errant, est un des vecteurs principaux de dermatophytie.

Les agents responsables de la teigne chez le chien appartiennent principalement à deux espèces : *Microsporum canis* et *Trichophyton mentagrophytes*.

Tous deux sont des agents potentiels de zoonoses.

Les dermatophytes sont des filaments fongiques dont la reproduction sexuée a lieu en milieu extérieur.

Sur l'hôte, le champignon ne se reproduit que par multiplication végétative, aboutissant à la formation d'arthrospores à partir des filaments. La formation de nouveaux filaments à partir de spores assure l'extension du parasite sur le corps de son hôte et assure également la contamination de sujets sains par dépôt de spores.

Chez l'hôte, les dermatophytes sont caractérisés par leur forte kératophilie : on les trouve ainsi dans les poils, les squames, les griffes, etc.

La longévité des filaments fongiques y est brève, de l'ordre de quelques semaines, tandis que celle des spores est plus grande : il existe ainsi des sujets porteurs sains, n'exprimant pas de symptômes cliniques mais qui sont néanmoins capables de contaminer les sujets voisins par transmission de spores.

Dans le milieu extérieur, les dermatophytes peuvent survivre plusieurs années, à des conditions de température et d'aérobiose suffisantes, grâce à la multiplication sexuée dont ils bénéficient et aux substrats auxquels ils sont fixés (poils, éléments cornés, etc.).

Un local ou un terrain ayant abrité des chiens errants teigneux peut ainsi rester infectieux après leur départ pendant plusieurs années.

La transmission de la teigne chez un nouvel hôte se fait ainsi soit par contact direct avec un animal porteur sain ou exprimant des symptômes cliniques, soit par le milieu extérieur infesté.

Une fois la peau atteinte, les spores assurent l'invasion du corps de l'hôte par filamentation. Or, cette filamentation se trouve ralentie par un système immunitaire performant, voire rendue impossible lorsque l'intégrité de la barrière cutanée est totale.

Ainsi, les spores fongiques profitent chez les chiens errants d'une atteinte cutanée traumatique, d'inflammation, de séborrhée, d'incompétence complète ou partielle du système immunitaire pour former les filaments nécessaires à l'infestation de l'hôte.

Les filaments néoformés gagnent alors la base du follicule, l'infundibulum, puis atteignent la kératine et remontent alors la tige pileuse et se fragmentent en spores. Le poil se trouve alors parasité dans sa totalité et le champignon colonise alors le follicule voisin, d'où l'apparition d'une lésion circulaire centrifuge.

Classiquement, les lésions de teigne se retrouvent sur le tronc voire sur les membres des chiens.

Les poils, d'abord surélevés, tombent ensuite, faisant apparaître une lésion alopecique et circulaire. Quelques poils au centre peuvent être présents.

Lors de complication de teigne par une surinfection bactérienne, la lésion obtenue est alors circulaire, en relief, fortement érythémateuse voire suintante ou suppurée et très prurigineuse. On parle alors de kérion.

Ceux-ci sont plus fréquemment observables sur le chanfrein et les joues.

Il faut noter l'immunodépression associée à une dermatophytie, et ainsi la survenue possible de maladies infectieuses secondaires [42].

Le chien errant peut également être un porteur sain de teigne et est alors fortement incriminé dans la transmission aux autres chiens errants de son entourage ou aux hommes le côtoyant.

Lors de l'observation d'un chien errant en consultation, il convient ainsi de vérifier avant son adoption s'il n'est pas porteur de spores fongiques par un examen de routine à la lampe de Wood.

La mise en culture n'est que rarement effectuée, sauf sur demande du nouvel acquéreur lors de la survenue de lésions douteuses sur lui-même ou un de ses proches ayant manipulé le chien.

Le traitement consiste chez le chien en l'application de topiques antifongiques : Vétédine savonND ou Bétadine solutionND et énilconazole (ImavéralND), appliqué tous les cinq jours, quatre fois au minimum.

Ce traitement peut également se compléter par l'administration d'antifongiques par voie orale, lorsque le chien errant est observable quotidiennement : griséofulvine (FulvidermND), à la dose de 40 mg/kg/j pendant quatre semaines minimum.

6. La dermatite à *Malassezia* chez le chien errant

La malasséiose est une affection dermatologique liée à une levure lipophile : *Malassezia pachydermatis*, particulièrement fréquente en climat chaud et humide.

Cet espèce de champignon se retrouve chez le chien en situation physiologique et pathologique, notamment en région anale, dans la cavité orale et dans le conduit auditif externe.

Malassezia pachydermatis se développe préférentiellement sur les chiens séborrhéiques, du fait de sa forte lipophilie. Ainsi, toute dermatite atopique, DAPP, démodicie ou toute pyodermite sévissant sur un chien errant favorise l'installation de cette pathologie d'origine fongique.

Les chiens préférentiellement touchés sont âgés de plus de 2 ans en moyenne mais certains chiots âgés de quelques mois seulement peuvent néanmoins exprimer cette pathologie.

La dermatite à *Malassezia* se présente sous une forme générale ou localisée [4'].

La forme générale est une dermatose chronique, érythémateuse, fortement prurigineuse et séborrhéique.

La face, les plis de peau, les espaces interdigités, la région périnéale, les régions axillaire et inguinale sont préférentiellement touchés par cette affection mais, par léchage, ce processus peut s'étendre à l'ensemble du corps.

A l'érythème initial succède la phase chronique d'installation, s'accompagnant alors de lichénification, de pigmentation et d'alopécie.

Le chien présente en permanence un prurit marqué, en particulier facial et interdigité.

La forme localisée concerne en particulier le conduit auditif externe, conduisant à l'installation d'otites chroniques cérumineuses. Elles sont particulièrement fréquentes sous un climat tropical.

D'autres zones sont également individuellement concernées comme la face (dermatite de la face), les espaces interdigités (pododermatite) et les plis de peau (dermatite des plis de peau).

Avant d'envisager le traitement d'une dermatite à *Malassezia*, il faut essayer de comprendre et de traiter si possible la cause favorisant l'état séborrhéique.

Ensuite, le traitement d'une malassézirose inclut l'usage de solutions topiques sébolytiques, de traitement antifongique général ou local : énilconazole (ImavéralND), kétoconazole (KétodermND ou NizoralND).

Malheureusement, ces traitements, pourtant efficaces, doivent néanmoins être appliqués pendant une longue période sur le chien et sont donc peu envisagés, il est vrai, pour les chiens errants. Les dermatoses perdurent ainsi pendant toute la durée de vie errante du chien et régressent uniquement lors de l'adoption finale.



Figure 10 : Prurit chez les chiens errants.

III. AUTRES PATHOLOGIES FRAGILISANT LA POPULATION CANINE ERRANTE

Certaines pathologies ne seront pas traitées ici car elles ne présentent pas de spécificité en Guadeloupe par rapport aux chiens errants métropolitains. Parmi ces pathologies, se retrouvent notamment les métrites, les tumeurs mammaires, les otites externes, etc.

A. Le sarcome de Sticker [30]:

Il s'agit d'une tumeur transmissible par voie vénérienne, ancienne, sévissant notamment dans les régions tropicales à subtropicales, et en particulier dans le sud des Etats Unis et dans la Caraïbe [20].

Les chiens errants guadeloupéens sont fortement sujets à cette affection, tandis qu'il s'agit d'une pathologie en voie de régression en métropole.

Ce sarcome touche aussi bien les chiens mâles que les femelles, de races pures ou typiquement créoles.

Les cellules tumorales sont transmises d'un hôte infecté à son partenaire sexuel lors de la saillie : elles présentent un caryotype différent des cellules de l'hôte et possèdent un faible pouvoir immunogène .

Ainsi, sans générer de manifestations inflammatoires de rejet, elles s'implantent chez leur nouvel hôte sur la muqueuse vulvaire, vestibulaire, pénienne ou prépucciale. Rarement, sur l'utérus, les ovaires, le tégument du fourreau.

Une fois greffées, ces cellules tumorales prolifèrent chez leur nouvel hôte et favorisent l'apparition de néoformations, en surélévation, bourgeonnantes, exophytiques, très friables, et saignant abondamment lors de leur manipulation.

Des ulcérations de la muqueuse hôte à la suite de compressions, ou des surinfections peuvent compliquer ce tableau lésionnel.

Chez la femelle, les observations se font par le propriétaire qui observe chez sa chienne environ deux mois après les chaleurs des saignements vulvaires plus ou moins abondants. La plupart du temps, cette affection est diagnostiquée à la suite de saillies non désirées survenant après une fugue pour le mâle ou une intrusion du chien mâle errant chez le propriétaire de la femelle en chaleur.

Ces tumeurs vénériennes ne métastasent que très rarement (moins de 3% des cas) [20] dans le foie, la rate, le tissu sous-cutané, les reins. Néanmoins, une dissémination de cellules tumorales peut survenir à la suite de léchages de la zone génitale infectée, sur les babines notamment [20].

Le pronostic de cette affection est assez favorable car ces tumeurs régressent fortement lors de chimiothérapie (Vincristine, OncovinND, à la dose de 0,75 mg/m², 3 à 4 fois à 7 jours d'intervalle).

Leur exérèse n'est de ce fait pas toujours conseillée, d'autant que ce sont des tumeurs qui saignent beaucoup, et qui récidivent souvent lors d'une exérèse chirurgicale [20].

Lors de fatigue ou de réponse peu favorable à la chimiothérapie, une hématologie est alors indiquée pour évaluer le degré de l'anémie provoquée par le traitement.

De même, idéalement, une hématologie initiale est indiquée avant toute mise en place de chimiothérapie pour s'assurer que l'anémie générée par les hémorragies ne contre-indique pas la première séance de chimiothérapie.

En Guadeloupe, l'émergence concomitante de la phase chronique d'une ehrlichiose lors du traitement par chimiothérapie d'un sarcome de sticker est fréquente, chez les mâles autant que les femelles. Cette phase s'exprime alors par une leucopénie et une anémie souvent intenses et il convient alors de traiter l'ehrlichiose et de s'assurer de la normalisation des valeurs hématologiques avant de reprendre les séances de chimiothérapie.

Il est inutile de préciser que peu de chiens errant sont traités par chimiothérapie et leur présence nombreuse permet de comprendre la persistance de cette affection sur l'île, tandis que cette pathologie diminue dans les autres départements français.

B. Le botulisme [4'']:

Le botulisme est une intoxication provoquée par l'ingestion de toxines botuliniques produites par une bactérie à gram positif, saprophyte et anaérobie : *Clostridium botulinum*.

Il existe différents types de toxines botuliniques mais la seule capable de contaminer le chien est la toxine de type C. La contamination du chien par la toxine de type C se fait par ingestion de charogne, d'herbe souillée et survient notamment pendant les périodes de forte humidité ou de pluviosité.

Une fois ingérée, la toxine s'associe à une protéine de poids moléculaire similaire et se retrouve transportée jusqu'à la jonction neuromusculaire où elle bloque la libération d'acétylcholine.

La paralysie musculaire générée par l'inhibition de la neurotransmission n'entraîne le décès du chien que lorsque les muscles respiratoires sont touchés.

Les signes cliniques d'une telle intoxication sont une faiblesse musculaire évoluant progressivement en tétraplégie, avec persistance de la motricité caudale.

Les symptômes évoquent une lésion du motoneurone périphérique avec congestion importante des muqueuses, une hyperthermie, une mydriase intense.

Une dilatation gastrique associée n'est pas rare.

La conscience du chien contaminé n'est pas altérée. Lors du pincement des extrémités, on remarque une incapacité à effectuer un retrait de membre alors que le chien perçoit néanmoins la douleur.

Les mouvements respiratoires sont de faible amplitude, aggravant la congestion voire la cyanose. Lors de contamination massive, le muscle diaphragmatique se paralyse à son tour, ce qui engendre la mort par asphyxie.

Le chien se retrouve également dans l'incapacité d'uriner et de déféquer.

Le décubitus est d'abord latéral sans possibilité de rétablissement.

L'évolution peut se faire en 2 à 3 jours, mais peut durer jusqu'à 7 jours, voire plus.

Peu à peu, le chien recouvre sa fonction locomotrice : cela débute par les mouvements du cou et de la tête. Le port de la tête permet alors un balancement du corps en position de décubitus sternal.

Puis, les mouvements de mastication réapparaissent, sans risques de fausse déglutition, permettant ainsi au chien de se réhydrater et de s'alimenter.

Le chien souffre en général à ce moment encore de rétention fécale due à l'installation sur quelques jours d'une constipation importante pouvant aboutir à un fécalome.

Un rétablissement complet est obtenu dans un délai de quinze jours suivant l'ingestion de spores ou de toxine botulinique.

Le chien errant est prédisposé pour cette toxiinfection car souffrant de malnutrition il se nourrit souvent de charognes et d'herbe contaminées.

Lorsque le traitement est débuté à temps, la déshydratation et la rétention urinaire peuvent être combattues efficacement.

En revanche, un chien errant retrouvé tardivement tétraplégique a un pronostic de récupération faible lié à l'installation d'une insuffisance rénale soit glomérulaire par défaut de perfusion soit post-rénale par rétention excessive d'urine.

Le traitement principal consiste en

- une réhydratation constante,
- un sondage urinaire régulier voire permanent,

- un sondage gastrique afin d'éliminer au plus vite les aliments souillés ingérés,
- une antibiothérapie évitant la prolifération intestinale de germes anaérobies : les sulfamides sont alors souvent conseillés (l'association Septotryl-ColistineND notamment, à raison de 1 comprimé matin et soir pour un chien de 40 kg)
- un nursing constant évitant la formation d'escarres et permettant une stimulation fréquente des fonctions locomotrices du chien

Cette affection sévit encore particulièrement en Guadeloupe.

A la suite de ces observations, force est de constater que les chiens errants vivant sous un climat chaud et humide développent plus aisément des pathologies infectieuses ou parasitaires que les chiens errants de climats tempérés.

Il n'est ainsi pas rare de constater la décimation de quartiers entiers suite à la survenue d'épizooties de leptospirose ou de parvovirose, phénomène heureusement raréfié en France métropolitaine.

Pour les mêmes raisons, la prolifération intense de parasites cutanés offre aux yeux des touristes et des habitants guadeloupéens un triste spectacle : celui de chiens faméliques exténués par les démangeaisons continues et les surinfections dont ils sont victimes. L'image du chien errant galeux ou teigneux, miséreux, prend alors toute son importance, contrastant avec le niveau de vie élevé dont bénéficient les guadeloupéens en général.

Ces chiens errants vivant continuellement aux côtés des habitants constituent une menace permanente pour leur hygiène et leur santé et certaines mesures de précaution seraient à envisager afin de limiter tout risque de transmission à l'homme.

Figure 11 :
plaies et
boiteries sur des
chiens errants de
Saint Félix.



PARTIE III :

LE CHIEN ERRANT CONSTITUE UNE MENACE POUR L'HYGIENE ET LA SANTE DES HOMMES EN GUADELOUPE

I. LES NUISANCES PROVOQUEES PAR LES CHIENS ERRANTS :

A. Les diverses nuisances occasionnées :

- les vocalises :

Les nuisances sonores constituent l'une des principales nuisances : la Guadeloupe subit passivement cette pollution sonore sans pouvoir y remédier. Certains aboiements proviennent certes de chiens à l'attache mais la plupart des quartiers possèdent leur meute de chiens errants qui, dès la tombée de la nuit, se bagarrent, se promènent, génèrent et émettent des vocalises sans discontinuer.

- les bagarres :

Instinctivement, les chiens errants ont tendance à se regrouper au sein de meutes. Les bagarres éclatent pour des raisons de compétitions entre membres dominants, entre mâles reproducteurs ou pour de la nourriture à partager.



Figure 12 : un seul chien a trouvé des os.

Sans constituer de menace strictement, cela engendre un climat de tension vis à vis de la population environnante.

De telles bagarres, lorsqu'elles sont violentes, peuvent traumatiser des personnes fragiles ayant peur des chiens ou des enfants.

D'autre part, les bagarres génèrent sur ces chiens des blessures par morsure qui peuvent se surinfecter et entraîner des pyodermites voire des abcès pour les combattants : cela favorise l'expression ou l'essor de pathologies infectieuses canines.

Enfin, ces bagarres s'accompagnent de vocalises favorisant la mise en alerte des chiens ayant des propriétaires et gardiens de propriétés. Elles constituent ainsi souvent le point de départ d'aboiements de chiens de quartiers entiers.

- les dégradations de l'environnement :

La dégradation principale est constituée par les dévastations de poubelles : source principale de nourriture pour certains, elles sont la proie systématique de leur griffes et de leurs dents. Malgré la mise des sacs poubelles dans des containers, privés ou publics, le résultat est le même : les containers sont soit renversés, soit remplis jusqu'au débordement et les sacs sont alors déchirés. Cela se produit notamment lors des grèves d'éboueurs, fréquentes, lorsque les quartiers se transforment en vastes réservoirs alimentaires pour chiens errants.

Il s'ensuit de ces dégradations non seulement une dispersion des déchets non biodégradables, donc le point de départ de pollution, mais aussi une mise à disposition de déchets pouvant attirer la présence de rongeurs, et de rats notamment.

Ces rongeurs, en Guadeloupe, sont les vecteurs de leptospiroses, aussi bien humaine que canines. Leur présence en milieux urbains est donc fortement néfaste et doit être combattue.

Le maintien des sacs de poubelles dans les containers est donc d'une importance vitale et est une condition nécessaire au respect de l'hygiène en Guadeloupe.

D'autre part, ces poubelles renversées et éparpillées constituent une pollution visuelle d'abord, le spectacle de décharges en pleins quartiers ne réjouit guère, et odorante ensuite. Cela nuit donc fortement à l'image touristique de la Guadeloupe.

- l'envahissement sans limites des chiens errants :

Le chien errant, de quartier ou non, ne connaît pas de limites territoriales : il s'approprie dès lors tous les territoires qu'il rencontre.

Il entre sans invitation dans les jardins privés, à la recherche de nourriture, de compagnons de jeux (enfants ou chiens) voire de compagnons de reproduction (femelles en chaleurs).

De la même façon, un chien errant de quartier habitué à recevoir de la nourriture des habitants viendra systématiquement quémander auprès des gens dans la rue, sur le pas de leur porte, etc. Sur les plages, aucun sac contenant de la nourriture ne peut être laissé sans surveillance sous peine de le voir se vider dès le dos tourné.

Autour des restaurants, des lolos, une meute systématique de chiens se forme, attendant sagement ou quémandant avidement leur part de nourriture.

D'autre part, lorsqu'un individu promène son chien en laisse, il reste constamment sur ses gardes quant au risque de croiser un chien ou une meute de chiens errants. Cela nuit à sa liberté d'action et de déplacement.

Enfin, si les morsures ne sont pas systématiques car les chiens errants créoles seuls sont en général très sociables, ce n'est pas toujours évident de croiser une meute de chiens errants en promenade à pied ou à vélo. Les réactions de panique peuvent générer des situations compliquées allant de la simple menace à la morsure plus grave et défigurante.

Dans tous les cas, lorsque la simple traversée d'un quartier ou d'une rue se fait dans la crainte de rencontrer un obstacle canin, la nuisance est bien réelle.

Ainsi, loin d'être invivable, cette situation devient surtout exaspérante pour les habitants de l'île, comme pour les touristes venus en Guadeloupe pour les vacances.

B. Les accidents de la circulation dus aux chiens errants :

La Guadeloupe dont la superficie ne dépasse pas les 1702 m² est dotée d'un parc automobile important et le Conseil Régional a en charge un réseau routier d'une longueur de 600 km environ.

Malgré des rénovations et des améliorations du réseau autoroutier permanentes, l'infrastructure routière reste néanmoins propice à la divagation des chiens sur les routes : les routes pour automobile et autoroutes ne sont en effet pas protégées par des barrières de sécurité tout au long de leur trajet. Ainsi, certaines habitations ont comme unique voie d'accès une route ou un chemin accédant directement à la voie rapide.

Par conséquent, tout chien errant peut très aisément être amené à s'y promener et s'y faire écraser.

Les antillais n'étant pas réputés pour leur prudence au volant, les chiens écrasés se retrouvent quotidiennement sur le bas côté voire en plein milieu de la chaussée, parfois quelques jours durant, en pleine décomposition, attendant d'être pris en charge.

En plus de la cruauté que cela représente et de la pitié que cela inspire, il s'agit ensuite d'une véritable agression que subissent les automobilistes quotidiennement, tant au niveau visuel qu'olfactif.

II. LES ZONOSSES TRANSMISES LORS DE MORSURE :

A. Les morsures par les chiens errants :

Les morsures sont l'aboutissement final des agressions du chien errant et se manifestent dans différentes circonstances selon le type d'agression dont il s'agit :

- L'agression par dominance :

Le chien errant défend la poubelle trouvée sur le trottoir, le pilon jeté par un lolo, l'objet ramassé éventuellement.

Il peut également agresser et mordre lorsqu'on le dérange en plein sommeil ou lors de son repos. Cela peut aussi survenir lorsqu'une personne aura envers lui une attitude qu'il jugera dominante : en se penchant sur lui, en lui imposant une caresse.

Ces agressions par dominance se font en général sans prévenir et concernent les mâles autant que les femelles, toutes races confondues.

- L'agression territoriale :

Elle concerne surtout les chiens de quartiers habitués à un certain environnement et la morsure sera alors prévenue en général par des grognements, des aboiements.

Les mâles sont plus représentés que les femelles.

- L'agression par peur :

Les manifestations de morsure surviennent dans ce cas lorsque les chiens sont approchés trop rapidement, sont aculés et ne peuvent trouver de solution de fuite.

Les chiens agressant par peur sont en général des chiens ayant mal vécu leur période précoce de socialisation et qui ne sont donc pas habitués aux contacts avec l'homme. Il s'agit de ce fait typiquement de chiens errants car les portées de chiots ne sont découvertes souvent qu'en fin de période, vers l'âge de 2 à 3 mois, lorsque leurs mères les délaissent.

Les femelles sont autant concernées que les mâles.

L'agression par peur se produit en particulier lorsque l'on cherche à placer un collier ou une laisse autour de leur cou ; c'est le cas de nombreuses personnes cherchant à les protéger en leur plaçant un signe distinctif ou lors des captures de chiens organisées par les fourrières.

Les morsures subies sont de nature et de gravité très variable. Les consultations pour morsure représentent à elles seules environ 1% des visites de tous services d'urgence confondus. Parmi elles, les trois quart sont liées à des morsures de chiens.

La plupart des morsures surviennent chez des enfants, et le genre masculin est préférentiellement touché par rapport au sexe féminin.

Outre son aspect lésionnel et délabrant, une morsure peut être dangereuse pour l'homme car 5 à 15 % des morsures sont infectieuses.

B. La zoonose principale transmise par morsure : la Rage

1. La rage chez l'Homme :

Le virus de la Rage est un rhabdovirus formé, au centre, d'une nucléocapside, composée d'ARN essentiellement, et en périphérie d'une enveloppe lipoprotéique.

Ce virus est sensible notamment à la chaleur (50°C pendant 15 minutes) et inactivé par la lumière, les rayons UV, et certains agents chimiques (solvants de lipides, eau de Javel, solutions savonneuses, le formol).

Il résiste par contre bien à la putréfaction.

Après pénétration dans les tissus de l'hôte, le virus rabique se multiplie au point d'inoculation, souvent dans un muscle.

La diffusion dans l'organisme ne commence qu'après une période variable : les virus néoformés gagnent les cellules musculaires de proche en proche, jusqu'aux terminaisons tendineuses richement innervées. Ils pénètrent alors dans les nerfs et se retrouvent transportés passivement jusqu'aux centres nerveux (neuroprobasie).

Là, le virus diffuse de cellule à cellule, se multiplie, puis parcourt les nerfs en sens inverse, en réalisant une septinévrite.

Les tissus les plus proches des centres nerveux sont touchés : rétine, glandes salivaires, peau de la tête. Puis, on aboutit véritablement à un envahissement et une infection de tous les tissus et organes de l'organisme.

La rage sévit encore sur tous les continents, sauf en Antarctique.

Fort heureusement, la Guadeloupe est encore actuellement une zone préservée de cette infection.

En Guadeloupe, l'espèce animale qui serait la plus exposée à la rage est le chien, en particulier le chien errant.

Mais la rage peut également se propager par la faune sauvage de Guadeloupe : les mangoustes et les rats laveurs.

La Guadeloupe est donc une île à haut risques de propagation de rage, de par sa population canine errante, mais aussi par son réservoir de faune sauvage.

La morsure est le mode habituel de transmission de la rage.

Les chiens enragés constituent la source essentielle de virus, pendant la phase clinique de la maladie mais ils sont également des excréteurs présymptomatiques : l'excrétion du virus dans la salive est possible jusqu'à 8 jours avant l'apparition des premiers symptômes cliniques de rage.

Cette notion de virulence présymptomatique de la salive d'un animal infecté est capitale pour comprendre les délais d'observation d'un animal ayant mordu une personne :

Ainsi, il est quasiment sûr à 100 % qu'une personne mordue ne soit pas contaminée si le chien mordeur ne présente aucun signe clinique dans les 8 jours suivant la morsure.

Pour des raisons de sécurité, le délai d'observation d'un chien mordeur se fera ainsi pendant un minimum de 8 jours. En France, et dans les Dom-Tom, ce délai a été fixé par l'OMS à 15 jours.

Pendant ces 15 jours, trois visites seront effectuées par un vétérinaire afin de contrôler l'apparition éventuelle de symptômes : le jour de la morsure, le 7^{ème} et le 15^{ème} jours suivants. Ces visites de chien mordeur sont réalisées en Guadeloupe régulièrement, même si le territoire est indemne de rage.

Chez l'homme, l'incubation varie entre 35 et 90 jours dans la majorité des cas.

Les prodromes de la maladie s'étalent entre 2 et 4 jours : douleurs dans la zone mordue, fourmillements, tristesse, crises de larmes inopinées.

Lors de la période d'état, les troubles s'accroissent avec notamment hallucinations, douleurs irradiées, hyperthermie (de 41-42°C).

On distingue alors principalement deux formes évoluant toutes deux vers la mort : la forme spastique (avec des contractures violentes, des tremblements, des réactions hydrophobes provoquant de réelles convulsions voire crises tétaniformes) et la forme paralytique (monoplégie, paraplégie voire paralysie ascendante).

Le diagnostic clinique de la rage se fonde sur l'observation des animaux susceptibles d'être contaminés ou ayant mordu :

L'incubation chez le chien dure entre 15 et 60 jours. On distingue également deux évolutions : la forme furieuse et la forme paralytique, mais ces deux évolutions peuvent se suivre ou se superposer dans le temps.

Le chien enragé présente un changement d'attitude en général : agressivité subite, abattement excessif, trémulations musculaires, hallucinations, voix modifiée, œil hagard, crise de déflagrations furieuses alternant avec une prostration, etc.

Toute gêne lors de la mastication, de la déglutition peut être un signe évocateur de rage.

La mort survient entre 2 et 10 jours (4 à 5 jours en moyenne).

La rage chez le raton laveur n'entraîne pas d'hyper agressivité : les morsures sont alors la conséquence de manipulations humaines liées à leur statut d'animal de compagnie.

En Guadeloupe, le diagnostic est surtout épidémiologique : l'animal ayant mordu est-il résident en Guadeloupe ou de passage. A t'il séjourné en région d'enzootie rabique au cours de l'année qui précède ?

Mais lorsque le chien mordeur est errant, le diagnostic peut également être expérimental, fondé sur l'examen du cadavre du chien mordeur.

La maladie est mortelle dans quasiment 100 % des cas et un animal susceptible d'être enragé doit être abattu immédiatement.

2. la rage en Guadeloupe :

La rage étant considérée comme une MLRC chez toutes les espèces animales, sa surveillance est soumise à une législation stricte, tant française qu'européenne. Les DOM n'échappent pas à cette législation.

La Guadeloupe est un département indemne de rage et la prophylaxie sanitaire consiste en l'obligation de fournir un certificat sanitaire attestant que tout animal s'introduisant sur le territoire est en bonne santé et qu'il est indemne de rage.

D'autre part, pour ces mêmes animaux destinés à s'introduire sur le territoire, pour une durée déterminée ou indéterminée, une prophylaxie médicale de type vaccinale est obligatoire.

La vaccination d'usage en France est un vaccin à virus inactivé.

Il est contre-indiqué chez les animaux domestiques de moins de trois mois, or le certificat anti-rabique délivré lors d'une primovaccination n'est valable qu'au bout d'un mois suivant la date de primovaccination.

Les chiens pénétrant en Guadeloupe sont ainsi âgé de quatre mois minimum.

La prophylaxie de la rage en Guadeloupe est donc fondée sur le contrôle douanier de tout animal introduit sur l'île.

Ceci soulève le problème de l'insularité et du contrôle difficile, voire illusoire, par les douanes maritimes. Bien des fois nous découvrons en consultation des chiens introduits sur l'archipel en accompagnant les navigateurs mais sans aucun contrôle sanitaire et n'étant en outre pas vaccinés contre la rage.

La rage ne sévit ainsi par sur le territoire guadeloupéen mais pour combien de temps encore ?

Concernant les transports aériens, les contrôles douaniers se multiplient ces mois derniers suite aux mesures entreprises dernièrement à l'encontre des chiens de première et de deuxième catégorie. Il nous arrive encore de constater la pénétration sur le territoire d'animaux non identifiés ou non vaccinés contre la rage, mais ces cas se raréfient, fort heureusement.

C. Autres zoonoses transmises par morsure :

70 à 90% des consultations d'urgences pour cause de morsure sont liées à des morsures de chiens. On estime néanmoins que seules 5 à 15% des morsures présentent un risque infectieux [16].

[24], [16] La plupart des morsures de chiens sont poly-microbiennes, et les germes aérobies les plus souvent concernés sont *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Pasteurella multocida*, *Capnocytophaga canimorsus* et *Corynebacterium spp.*

En parallèle, les bactéries anaérobies les plus couramment cités lors de morsures appartiennent au genre *Bacteroides* et *Prevotella* (présents dans 38 à 76% des cas de morsures canines).

Néanmoins, les zoonoses bactériennes transmises par morsure concernent principalement *Pasteurella spp.* et *Capnocytophaga canimorsus*.

1. La pasteurellose :

Pasteurella est une bactérie commensale de la cavité orale des chiens. Le portage de *Pasteurella* varie de 22 à 81 % mais on ne retrouverait des souches virulentes que dans 28% des cas. *Pasteurella canis* est l'espèce la plus fréquente isolée lors de morsure de chien mais l'on retrouve de plus en plus d'autres espèces comme :

Riemerella anipestifer, *Bacteroides tectus* et *Prevotella heparinolytica*.

Les symptômes les plus fréquents lors de morsure contaminée par *Pasteurella canis* sont, chez le patient, une sudation, une inflammation locale importante et une douleur locale intense au site de morsure après quelques heures.

L'absence de traitement engendre une aggravation des lésions pouvant aller jusqu'à la formation d'un abcès, une arthrite septique, une ostéomyélite, une endocardite, une pneumonie voire une méningite.

Le traitement consiste, en plus du nettoyage de la plaie, en une antibiothérapie combinant amoxicilline et acide clavulanique (250 mg, 3 fois par jour).

2. La capnocytophagose :

Capnocytophaga canimorsus est une bactérie à gram négatif retrouvée dans 16% des cavités orales saines de chiens.

Etant de faible virulence, les cas de capnocytophagose surviennent en général chez les sujets immunodéprimés, les personnes splénectomisées (33% des cas), les alcooliques (24%), ou les personnes suivant un traitement immunosuppresseur. Cette population est malheureusement fréquente en Guadeloupe.

Ainsi, toute fièvre survenant chez un individu immunodéprimé à la suite d'une morsure doit immédiatement évoquer une capnocytophagose.

Les signes cliniques apparaissent de un jour à plusieurs semaines après la morsure, la plaie étant à cette période soit complètement guérie, soit au contraire au stade de gangrène avérée.

Les symptômes accompagnant ces affections sont un sepsis intense et une hyperthermie.

Une coagulation intra-vasculaire disséminée, une méningite, une endocardite, une éruption papuleuse ou une pneumonie peuvent également survenir.

Capnocytophaga canimorsus est sensible à presque tous les antibiotiques. La combinaison amoxicilline et acide clavulanique reste le traitement de choix pour cette affection.

En Guadeloupe, comme en métropole, toute morsure de chien, notamment errant, doit être suivie de l'administration d'antibiotiques systématique à large spectre. Ainsi, il est rare pour les laboratoires d'effectuer une recherche des agents incriminés dans les morsures. La prévalence de ces bactéries n'est ainsi pas connue en Guadeloupe et est ainsi sûrement sous-estimée.

La rage constitue néanmoins le risque de zoonose potentielle principale transmise par morsure.

III. LES ZONOSSES TRANSMISES PAR LES PARASITES DIGESTIFS DES CHIENS ERRANTS

A. Les risques de Giardiose :

La Giardiose est une affection transmise par un Protozoaire Flagellé du genre *Giardia* [4]. Le parasite adulte est hébergé à la surface de l'intestin de son hôte et engendre ainsi une pathologie intestinale, qui est la plus courante parmi les protozoonoses intestinales.

La nomenclature de *Giardia* prêche confusion encore à l'heure actuelle. En effet, différentes espèces ont été dénommées en fonction de l'hôte dans lequel elles ont été retrouvées, mais certaines représentent la même espèce, sous diverses appellations.

Ainsi, il semblerait que le parasite *Giardia lamblia*, retrouvé chez l'Homme appartienne en fait à la même espèce que *Giardia canis*, retrouvé chez le Chien.

Ces considérations taxonomiques sont à prendre en considération car actuellement le rôle d'agent de zoonose de *Giardia* est encore discuté [36] [19]. Considérer ainsi une ubiquité du parasite et son passage chez le Chien ainsi que chez l'Homme permet alors de comprendre les risques zoonosiques engendrés, bien que non encore prouvés.

La prévalence de la Giardiose chez le Chien est importante : elle varie de 1 à 25% [19], et est transmise plus facilement dans les chenils où les regroupements de chiens sont importants, et chez les chiens errants [19].

Chez l'Homme, l'affection a une prévalence de 3 à 4 % et se retrouve plus facilement dans les centres aérés, les orphelinats, les crèches et chez les personnes immunodéprimées. Cette affection mondiale est telle que 500 000 nouveaux cas de Giardiose humaine se déclarent chaque année [4], ce qui est loin d'être négligeable.

Le parasite adulte *Giardia* vit et se multiplie à la surface luminale de l'intestin grêle de son hôte provoquant ainsi une atrophie villositaire et une diminution des capacités de synthèse d'enzymes par la bordure en brosse des cellules intestinales [4].

Les kystes sont éliminés avec les fécès et transmis alors à un hôte différent, par le biais de l'eau ou de la nourriture : la transmission est donc oro-fécale, rarement directe. Ces kystes, directement infestants, sont résistants à la chaleur et à l'humidité. Seule la dessiccation complète semble leur être létale.

Le portage de *Giardia* peut être totalement asymptomatique.

Les signes cliniques sont néanmoins ceux d'une duodénite : diarrhée ou selles ramollies et muqueuses, stéatorrhée éventuelle, douleur abdominale, perte de poids et d'appétit.

Ils sont d'autant plus marqués chez les enfants souffrant de malnutrition.

Les risques de transmission de Giardiose sont donc liés à la précaution d'hygiène qui doit être respectée en cas de manipulations d'animaux infestés. Ceux-ci sont reconnaissables par leurs symptomatologie, néanmoins non caractéristique et malheureusement assez typique des chiens errants : diarrhée liquidienne et muqueuse, perte de poids, peau sèche, poil terne et cassant lié à une diminution d'absorption des lipides [19].

Le traitement consiste en l'administration de métronidazole (FlagylND), à raison de 30 à 40mg/kg/jour par voie orale pendant 5 à 7 jours.

B. Les Zoonoses transmises par les Cestodes :

Les cestodes, ou « vers plats » segmentés, les plus courants chez les chiens sont : *Dipylidium caninum* et *Echinococcus granulosus*. Ils sont tous deux agents de zoonoses, mais d'importance relative très différente :

1. La dipylidiose [24] [4']:

Dipylidium est un ténia dont l'hôte définitif est représenté par le chien et l'hôte intermédiaire par les puces ou éventuellement les poux.

La longueur du parasite adulte varie entre 20 et 80 cm. Il est fixé à la surface de l'intestin grêle par son scolex et se nourrit du contenu intestinal.

Les segments ovigères sont éliminés avec les fécès, ou de façon indépendante en dehors des périodes de défécation. On les retrouve soit dans le milieu extérieur posé au sol, soit aux marges de l'anus du chien parasité. Il sont ingérés alors par la larve coprophage de la puce (*Ctenocephalides*).

Les œufs évoluent ensuite en larve cysticercoïde chez la puce, qui elle-même peut être ingérée par le chien à la suite d'un toilettage notamment. La période prépatente dure de 4 à 8 semaines.

Le cycle est dixène obligatoire, les segments ovigères n'étant pas infestants pour un autre chien.

Ce sont les enfants de moins de 10 ans qui sont les plus susceptibles d'être infestés par le *Dipylidium*. Ils se contaminent à la suite d'une ingestion accidentelle d'une puce (ce qui explique que cette parasitose reste rare malgré la forte prévalence de *Dipylidium* chez le chien).

Les enfants manifestent alors un léger prurit dû au passage des proglottis.

Les zones de couchage des chiens sont particulièrement en cause dans cette transmission et l'accès aux aires de jeux des enfants doit ainsi être interdit pour les chiens, notamment les chiens errants non vermifugés.

Le traitement médical consiste en l'administration de Praziquantel ou de nitroscanate.

2. L'Hydatidose [4'] [11]:

L'hydatidose ou échinococcose kystique est due au parasitisme de l'homme par les formes larvaires de *Echinococcus granulosus*.

Ce parasite admet comme hôte définitif le chien, notamment, et comme hôte intermédiaire des animaux de rente.

Echinococcus a une distribution géographique étendue à tous les continents et notamment en zone tropicale et subtropicale.

Néanmoins, la Guadeloupe est une zone préservée actuellement de cette infestation.

Le ténia adulte se situe dans l'intestin grêle du chien. Il s'y maintient fixé grâce aux quatre crochets de son scolex et par ses ventouses attachées à la base des villosités intestinales. La taille du ver varie entre 2 et 11 mm. La période prépatente dure de 34 à 58 jours.

Le portage ne se limite pas à un seul ver, au contraire : il est en général intense et l'on peut retrouver jusqu'à 50000 adultes chez un même hôte. On considère qu'un chien infesté héberge en moyenne 200 adultes dans son intestin.

Les proglottis, ou segments ovigères, contenant les œufs, sont éliminés avec les matières fécales, ou en dehors des périodes de défécation, toutes les 2 semaines environ. Chaque segment ovigère contient des centaines d'œufs qu'il libère par lyse de son enveloppe. Les œufs résistent dans le milieu extérieur à la chaleur : jusqu'à 50 jours à 21°C. Seule la dessiccation leur est néfaste.

Chaque œuf contient un oncosphère appelé embryon hexacanthé.

Une fois ingérés par l'hôte intermédiaire, l'oncosphère éclot dans l'intestin et peut alors rejoindre différents organes grâce à la circulation sanguine et lymphatique. Les organes préférentiellement touchés sont le foie et les poumons mais la colonisation peut atteindre en théorie tous les organes de l'organisme.

Une fois l'organe définitif atteint, l'embryon se transforme en kyste hydatique, ou métacestode. La membrane interne de la capsule de ce kyste peut alors bourgeonner et donner naissance à de nombreux protoscolex.

Cette forme infestante donnera naissance par évagination à un nouveau scolex de ténia adulte une fois l'intestin antérieur de l'hôte définitif atteint.

Cette contamination se fait lors de l'ingestion par le chien d'organes infestants car les viscères infestés restent infestants pendant 5 à 6 jours à l'air libre.

Lorsque les hôtes intermédiaires sont des animaux de rente, l'infestation se fait par ingestion de végétaux ou d'aliments souillés par le passage et la défécation de chiens.

En revanche, lorsqu'il s'agit d'hommes, l'infestation peut se produire lors d'une simple caresse de l'animal, errant principalement : le chien en faisant sa toilette par léchage dissémine les œufs d'*Echinococcus* sur son pelage. Si la personne ne se lave pas les mains avant un repas ou si l'enfant met les doigts à la bouche, se laisse toiletter par le chien, la contamination est aisée.

La contamination peut également être indirecte : les segments ovigères puis les œufs à la surface des matières fécales peuvent se trouver transportés par certains arthropodes coprophages et contaminer les aliments consommés crus : fruits, légumes, etc.

Chez le chien, le portage sera quasi-asymptomatique (hormis un engorgement éventuel des glandes anales) et la source directement infestante, massive, prolongée, se fera ainsi de façon insidieuse.

Chez l'Homme, la présence de kystes hydatiques dans certains organes peut se révéler totalement asymptomatique ou finir par se révéler symptomatique après une longue période de latence. Les kystes hydatiques peuvent se développer en théorie dans tous les organes mais le foie et les poumons hébergent majoritairement ces kystes.

L'infestation des poumons engendre des symptômes tels que de la toux, de l'hémoptysie.

L'infestation du foie par les kystes hydatiques entraîne une pathologie dite de compression : congestion hépatique, cholestase entre autre.

La symptomatologie est alors brutale avec une douleur abdominale aiguë et violente.

La rupture ou la perméabilité de l'enveloppe kystique engendre des risques de chocs anaphylactiques, une dissémination des kystes dans toute la cavité abdominale, et par la circulation générale dans tout l'organisme [11].

Le traitement consiste en l'exérèse totale et précautionneuse du kyste accompagnée de l'administration de mébendazole ou d'albendazole par voie orale.

Les facteurs favorisant la persistance et la réémergence de l'hydatidose au sein d'une population sont [11]:

- la présence d'un grand nombre de chiens, surtout errants
- l'accès facilité des chiens aux organes des animaux de rente infestés de kystes d'*E. granulosus*
- le traitement anthelminthique insuffisant des chiens
- un nombre restreint ou un manque d'abattoirs municipaux
- une inspection vétérinaire de la viande et des abattoirs insuffisante
- une destruction des viscères infestés incorrectement menée
- un abattage d'animaux de rente illégal ou non soumis à l'inspection
- une insuffisance d'éducation en matière de santé et d'hygiène.

Le cheptel guadeloupéen représente environ 65000 bovins, 34000 caprins et 3700 ovins. La Guadeloupe bénéficie pour cela de deux abattoirs : l'un situé au Moule, sur Grande Terre, disposant d'un agrément européen, l'autre étant situé à Baillif, sur Basse Terre, disposant d'un agrément local uniquement.

Ces deux abattoirs sont amplement suffisants pour l'île de la Guadeloupe et ils fonctionnent même en sous-régime car, par refus de la part de nombreux éleveurs d'identifier leurs animaux, les bovins en particulier, la traçabilité est difficile à établir dans la filière bovine.

En Guadeloupe, il est à déplorer ainsi que la moitié des abattages des animaux de rente se fait encore clandestinement.

Or la distribution dans la filière viande guadeloupéenne se présente sous deux formes : la boucherie intégrée à la grande distribution, de bonne traçabilité, et la boucherie de détail. Celle-ci se présente soit sous la forme de boucheries de zones urbaines, subissant pleinement la concurrence des grandes surfaces, soit sous la forme de boucheries occasionnelles. Ce sont ces dernières qui s'approvisionnent directement auprès des producteurs locaux et exercent dans des conditions sanitaires assez obscures. Ceci entraîne une perte d'abattages pour les abattoirs agréés et augmente considérablement le risque de zoonoses transmises, au cours des abattages, notamment pour la leptospirose, mais également par le risque de parasitoses transmises lors de la consommation et la manipulation de ces viandes.

Pour toutes ces raisons, on comprendra aisément le risque encouru par la population de la Guadeloupe vis à vis de cette infestation.

La prévention complète devra donc concerner ces divers points à risques si l'on veut éviter que la Guadeloupe soit un nouveau foyer de ré-émergence échinococcique comme le sont actuellement divers pays par abandon ou délaissement de programmes de prévention, en particulier en Amérique du Sud.

C. Les Zoonoses transmises par les nématodes :

On s'attachera à ne développer encore une fois que les zoonoses transmises par les parasites les plus courants. La liste n'est donc absolument pas exhaustive.

Ces zoonoses concernent essentiellement certaines populations exposées : les enfants, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées.

1. La toxocarose :

La toxocarose est une zoonose helminthique majeure causée par l'errance, dans l'organisme, de larves de *Toxocara spp.* [25]

Il s'agit à l'heure actuelle de l'helminthiase la plus commune dans les pays industrialisés en raison de la cohabitation croissante des populations humaine et canine.

Les chiens se contaminent par ingestion d'œufs embryonnés : les larves L₂ provenant de l'éclosion des œufs dans le duodénum perforent la paroi intestinale et migrent par voie vasculaire dans le foie et les poumons. La plupart des larves seront piégées par ces parenchymes. Certaines néanmoins vont poursuivre leur migration jusque dans les muscles et les autres tissus et y resteront enkystés, en diapause.

Ce type de cycle somatique est le seul existant chez l'homme et chez tous les chiens pubères.

Chez les chiennes gestantes, les larves en diapause peuvent être réactivées dès le 42^{ème} jour de gestation et migrent alors vers le foie fœtal.

Dès la naissance du chiot, ces larves peuvent migrer vers les poumons, muer en larves L₃, perforer les alvéoles et remonter vers le carrefour pharyngien où elles seront dégluties. Elles subiront une troisième mue dans l'estomac (L₄) puis une cinquième dans la lumière de l'intestin grêle (L₅). Ces vers deviendront des adultes en 2 à 4 semaines.

Ce type de cycle chez le chiot est appelé cycle trachéal. Il dure 70 jours en moyenne.

La transmission larvaire peut également continuer pendant les 5 premières semaines de la lactation par l'intermédiaire des glandes mammaires infestées de larves L₂ de la chienne.

Ce cycle est alors plus court : il dure huit jours, les larves ingérées avec le colostrum et le lait aboutissant à la formation d'ascaris adultes dans la lumière intestinale sans aucune autre migration.

La prévalence en France de ces parasites est de 90 % chez les chiots et de 25% chez les chiens adultes et la contamination des sols n'en est pas moins importante [25].

L'homme, notamment les enfants, s'infeste en ingérant des œufs de *Toxocara embryonnés*.

Or l'œuf émis par le chien avec les fèces est non embryonné, donc non infestant car seul son séjour en milieu extérieur permet l'acquisition du caractère infestant.

La manipulation directe des chiens errants n'est donc pas un facteur de risque mais leur présence ubiquiste sur les plages, les aires de jeux des enfants, dans les jardins les rendent directement responsables de cette zoonose tellurique.

L'enfant a plus de risques de s'infester par sa tendance fréquente à la géophagie. Ainsi, le réflexe de se laver les mains après la manipulation d'objets, de terre, de sable doit être définitivement acquis afin de limiter les voies de contamination.

La toxocarose est une ascaridiose larvaire : une fois ingérée, la larve L₂ provoque diverses affections chez l'homme, qui dépendent de sa localisation. Il semblerait néanmoins qu'une infestation par un minimum de 200 larves soit nécessaire pour provoquer des troubles [5] :

a. la *larva migrans viscérale* [25] [5]:

Le patient est un enfant en général de moins de 10 ans [5], ayant des contacts fréquents avec les chiots parasités, ou ayant un comportement de géophagie et de pica avéré.

On observe parmi les signes cliniques les plus fréquents : une hépatomégalie (70% des cas), des troubles respiratoires (66% des cas), des troubles digestifs (47% des cas), une hyperthermie.

Les adultes présenteront plutôt une hyperthermie, des troubles digestifs et une asthénie.

D'autres signes peuvent être constatés comme : malnutrition, troubles neurologiques, splénomégalie, anorexie, signes cutanés divers, adénopathies, etc.

Parmi les signes biochimiques, on constate une hyperéosinophilie.

On observe également souvent une hyperleucocytose et une anémie dans les deux tiers des cas.

Il est intéressant en outre de remarquer qu'une migration larvaire de *Toxocara* dans le foie prédispose les enfants à la formation d'un abcès pyogène hépatique en raison de l'inflammation granulomateuse générée par le parasite [31]. Ce granulome présente en effet fréquemment un centre nécrotique favorisant les infections secondaires bactériennes.

D'autres signes cliniques peuvent ainsi s'associer au phénomène de *larva migrans* viscérale.

b. la toxocarose de l'adulte [25] :

Il s'agit d'un syndrome associant une hyperéosinophilie modérée accompagnée d'une asthénie, de troubles digestifs et de manifestations allergiques diverses.

Le début est souvent brutal : épigastralgies violentes, asthénie, éruption urticarienne généralisée. Rarement l'on peut observer une myosite ou une bronchopneumopathie.

L'évolution se fait souvent vers la guérison spontanée, avec disparition de l'hyperéosinophilie.

c. la toxocarose cachée [25]:

Il s'agit d'une manifestation normoéosinophilique la plupart du temps, mais entraînant une forte séropositivité.

Les signes cliniques sont alors : de la toux, des douleurs abdominales, des céphalées, plus rarement des troubles du sommeil, des vomissements, et accompagnés parfois d'hépatomégalie.

Ces cas pourraient correspondre à des micro-infestations itératives, guérissant spontanément.

Il est intéressant de noter qu'une séropositivité isolée n'est pas significative d'une toxocarose mais sa négativation concomitante à la régression des symptômes cliniques confirme la responsabilité de la toxocarose dans la survenue des troubles.

d. la toxocarose neurologique [25] [5]:

Les larves de *Toxocara canis* présentent en outre un fort neurotropisme.

Les signes cliniques d'une telle atteinte sont alors une myélite transverse, une tétraplégie spastique, des crises d'épilepsies éventuellement rattachées à la présence de larves de *Toxocara*. Des réponses déficientes ont été enregistrées lors de tests neuropsychologiques chez certains enfants séropositifs.

e. la toxocarose oculaire [25] [5]:

Il s'agit d'une infestation à faible charge parasitaire : la toxocarose oculaire ne s'accompagne alors d'aucun autre signe systémique.

L'atteinte est le plus souvent unilatérale, avec une baisse brutale de l'acuité visuelle, une distorsion des images, un strabisme éventuels. On observe à l'examen ophtalmologique un granulome rétinien du pôle postérieur, un décollement de la rétine, une endophtalmie et une uvéite éventuelle. Parfois sont observés une hémorragie rétinienne, une iridocyclite voire une cataracte.

Dans tous les cas, la découverte d'une toxocarose chez l'homme ou chez l'enfant est toujours le résultat d'une exploration de l'hyperéosinophilie, associée ou non à des manifestations cliniques.

La quasi-totalité des anthelminthiques est efficace sur les ascaris adultes en leur localisation intestinale habituelle. En revanche, seules quelques molécules, utilisées à doses élevées, se révèlent efficaces contre les larves, et ce, uniquement lorsque celles-ci reprennent leur migration.

Les succès thérapeutiques sont très discutés par rapport à une évolution spontanée favorable[5].

L'efficacité des benzimidazoles sur la symptomatologie clinique est modérée.

La di-éthyl carbamazine semblerait générer de meilleures guérisons lorsque prescrite à 3 à 4mg/kg/j pendant 3 semaines.

L'ivermectine aurait donné des résultats encourageants [5]

Lors de *larva migrans* viscérale, le traitement est surtout symptomatique avec antihistaminiques, corticoïdes, etc. Il vise à accélérer la résorption des granulomes parasitaires [5].

Le contrôle post-thérapeutique est fondé sur la régression de l'hyperéosinophilie et des IgE tandis que la séropositivité peut persister plusieurs années.

La prévention de cette zoonose « des mains sales » passe obligatoirement par une hygiène scrupuleusement respectée, notamment dans un climat favorisant la prolifération de parasites. L'éducation sera portée sur le risque engendré par le phénomène de pica, répandu chez l'enfant.

La clôture doit être de mise autour des aires de jeux pour enfants, des jardins et l'accès des plages aux chiens, notamment errants devrait être limité, voire interdit.

Enfin, l'éducation devrait être assurée auprès des parents et du corps professoral par une équipe de vétérinaires, sensibilisés au problème quotidiennement [36] : la toxocarose est en effet une zoonose majeure, qui devrait inquiéter les professions (médecins, vétérinaires) mais aussi les autorités encore trop laxistes dans ce domaine (municipalités diverses, DDASS, etc.).

2. L'ankylostomiase :

Cette zoonose helminthique est due en particulier à un autre nématode, appartenant à la famille des Ancylostomatidés.

L'ankylostomiase est une affection cosmopolite, en particulier répandue dans les régions tropicales et semi-tropicales : 27 % de ces infestations sont imputées à un voyage ayant eut lieu dans les Caraïbes ou en Amérique centrale [15].

Ancylostoma caninum est un parasite hématophage strict [4'] : parasite vorace et spoliateur, il a la capacité de changer fréquemment de site d'attache à la muqueuse. Grâce à la sécrétion de substances anticoagulantes assurée par sa cavité orale, les sites de fixation du parasite délaissés ne peuvent bénéficier de la reconstruction plaquettaire et constituent une véritable perte hémorragique insidieuse pour son hôte.

Les dégâts provoqués par *Ancylostoma* adulte dans l'intestin grêle ont ainsi de fortes répercussions sur l'état général de son hôte, contrairement à *Toxocara canis*. Chaque *Ancylostoma* adulte peut consommer jusqu'à 40 µl de sang par jour.

Chez le chien, la transmission se fait préférentiellement par pénétration transcutanée : la larve est transportée ensuite par voie sanguine jusqu'au parenchyme pulmonaire, remonte jusqu'au carrefour pharyngien où elle est déglutie. Elle rejoint alors son site définitif, l'intestin grêle.

La transmission peut également se faire par voie orale, dans une moindre mesure : les larves sont alors ingérées, pénètrent dans la muqueuse intestinale où elles muent en larve de quatrième stade et retournent alors dans la lumière intestinale achever leur développement en cinquième stade puis en adulte.

La période prépatente lors de passage transcutané est de 15 à 26 jours.

Certaines larves peuvent demeurer en hypobiose et ne pas aboutir au site intestinal définitif. Ces larves peuvent ainsi persister quiescentes dans le tissu mammaire et se remobiliser lors de gestation. La contamination des chiots se fait alors lors de la lactation.

L'homme se contamine par voie transcutanée préférentiellement : la pénétration est alors suivie par une migration larvaire qui aboutit rarement à une infestation intestinale.

La progression se fait dans la strate germinative du derme grâce à la sécrétion de hyaluronidase qui favorise la formation de véritables tunnels sous cutanés.

L'invasion se fait plus rarement dans d'autres tissus : on constate alors une progression larvaire dans les alvéoles pulmonaires, dans les fibres musculaires, dans l'intestin ou dans la cornée.

Dans la mesure où les œufs éliminés avec les fèces ne sont pas infestants, la transmission ne se fait pas par contact avec l'animal errant. Il s'agit donc encore d'une zoonose tellurique.

Les enfants et les adultes marchant pieds nus sont les premiers incriminés mais cette affection touche également les professions en contact étroit avec le sol humide telles que les électriciens, les plombiers, les horticulteurs, etc.

Les signes cliniques observés chez l'homme sont :

a. Des signes cutanés ou *larva migrans* cutanée [15] :

La *larva migrans* cutanée représente actuellement moins de 1% des motifs de consultations de dermatologiques spécialisées en Guadeloupe [15]. Diagnostiquée également par les généralistes, cette infestation est encore sous estimée : en 1981, 7 à 10% des habitants de l'île présentaient une *larva migrans* cutanée [12].

Initialement, les lésions de *larva migrans* cutanée apparaissent sous la forme de papules érythémateuses en 1 à 6 jours [23] et évoluent en une dizaine de jours en lésions érythémateuses, serpiginieuses, fortement prurigineuses.

Certaines formes diffèrent par l'apparition de vésicules, de papules, de desquamation.

Le site érythémateux se situe à 3 ou 4 cm du site de pénétration du parasite, précédé de 1 à 2 cm par la larve poursuivant sa progression.

Les zones cutanées les plus fréquemment touchées sont la voûte plantaire (61%), les coudes, les genoux, les fesses et la région ano-génitale (12,6%), et les épaules.

b. Une entérite éosinophilique due à *Ancylostoma caninum* [27] :

Les larves aboutissent rarement à l'intestin grêle lors de leur migration. Elles y provoquent alors un syndrome inflammatoire se manifestant entre autre par une douleur abdominale aiguë.

Cette infestation peut être provoquée par une seule forme parasitaire immature et sa visualisation peu aisée rend le diagnostic de cette affection difficile. De plus, la lésion est souvent confinée à la jonction iléo-caecale, rendant son exploration par colonoscopie aléatoire lors d'examen fait par des fibroscopes de routine.

Ces conditions font que l'on a tendance à minimiser l'impact qu'aurait *A. caninum* sur la santé. Cette entérite n'est actuellement diagnostiquée avec certitude qu'en Australie mais il se pourrait que cette affection soit largement plus répandue.

Le traitement de cette infestation utilise le thiabendazole par voie générale, à raison de 50mg/kg/jour pendant 1 à 3jours.

La prévention consiste toujours et encore à minimiser l'accès des chiens errants aux plages et aux aires de jeux car ce sont eux les réservoirs principaux de cette affection.

Le traitement des plages et des sols poreux se révélant impossible ainsi que la résistance des larves infestantes expliquent la pérennité de cette zoonose qui durera tant que cette prolifération de chiens non vermifugés ne sera pas prise en compte plus sérieusement.

Enfin, la prévention de cette infestation passe également par la diminution des aires de contact de la peau avec le sable ou le sol contaminé. Une marche à pieds nus est ainsi déconseillée, ainsi que le couchage à même le sable.

Il est fortement conseillé d'utiliser un matelas plus qu'une simple serviette de plage pour se protéger lors des séances de bronzage. D'autre part, le port de sandales ouvertes sera préféré aux chaussures de plage fermées favorisant au contraire la pénétration transcutanée grâce à une transpiration et une humidité cutanée importante.

La figure suivante permet de récapituler les risques de zoonoses transmises par les parasites digestifs encourus par la population lors du contact avec le chien errant ou avec ses selles.

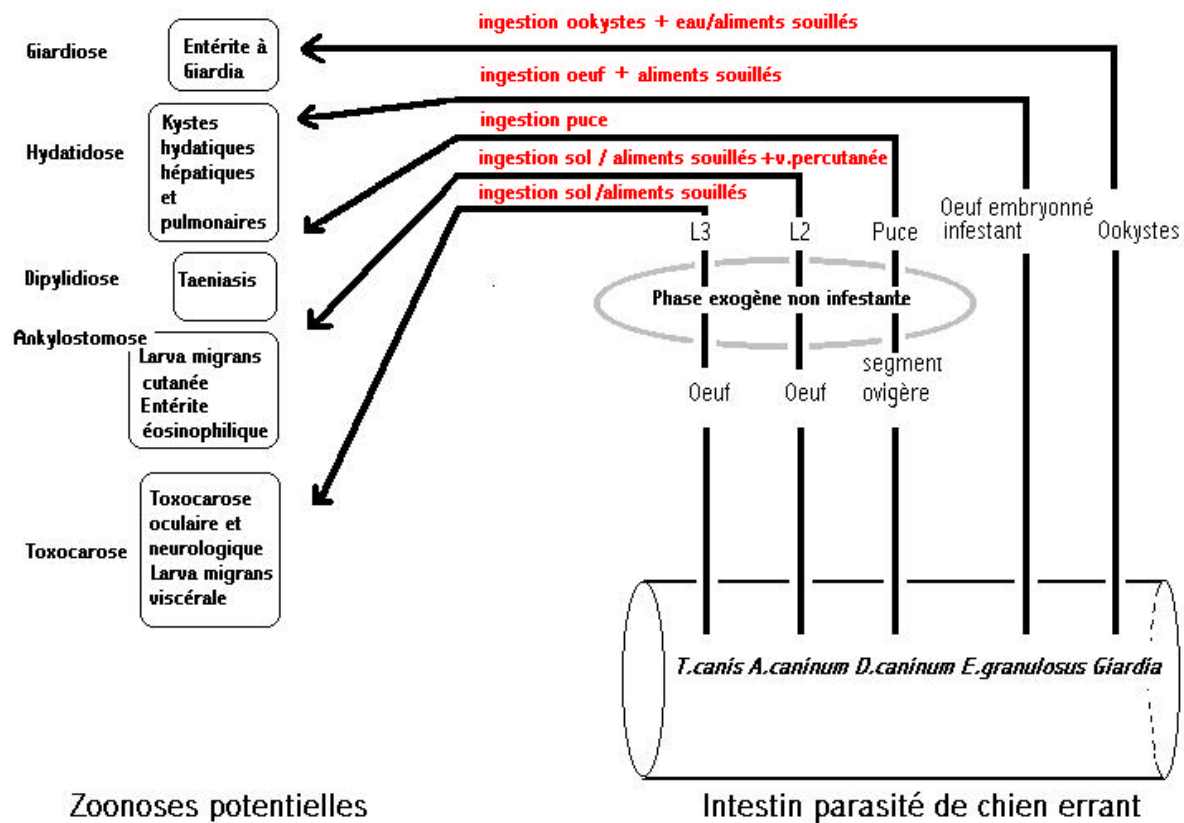


Figure 13 : parasitisme digestif des chiens errants et risques de zoonoses associés.

IV. LES ZONNOSES TRANSMISES PAR LES ECTOPARASITES DES CHIENS ERRANTS :

Dans cette partie, il convient de se représenter le chien non comme vecteur mais comme réservoir de parasites.

En favorisant la présence et la reproduction des parasites infestés dans l'environnement humain, les chiens errants augmentent de ce fait la probabilité de transmission de zoonoses aux hommes environnants.

A. Les tiques et les zoonoses transmises :

Les tiques exercent sur l'hôte un rôle direct pathogène au site de fixation : l'action combinée de chélicères, munies de pinces et de la salive assure une véritable digestion des tissus et crée ainsi une véritable poche dans laquelle s'accumule le sang avant d'être lui-même aspiré.

Au point de pénétration du tégument, l'hypostome est entouré d'un manchon hyalin baignant dans le liquide de cytolysé. Ceci entraîne au site de fixation une inflammation accompagnée de douleur et de prurit.

Le genre *Amblyomma* se distingue des autres tiques par son hypostome long et massif, créant chez l'hôte une porte d'entrée pour les micro-organismes, favorisant ainsi la formation

d'abcès, les myiases, et les maladies cutanées spécifiques (maladie de Lyme par exemple) [43].

Lorsque la pénétration se fait par une nymphe ou une larve de tique, la lésion évolue alors en papule. Les adultes, pénétrant plus profondément dans le derme, engendrent des réactions inflammatoires plus importantes : les gênes occasionnées dépendent alors du site de fixation.

Après détachement de la tique, la zone demeure enflammée, prurigineuse et douloureuse. Elle peut guérir spontanément ou évoluer en abcès après infection par *Corynebacterium*. Le rostre peut en outre subsister dans le derme si l'arrachage n'est pas précautionneux et il est alors soit éliminé par résorption, soit éliminé sous forme de fistule après surinfection. Lorsque l'infestation est massive, les lésions cutanées peuvent évoluer en véritable pyodermite.

Le rôle spoliateur est quant à lui négligeable. La quantité de sang prélevée par *Amblyomma variegatum* peut atteindre 0,5 mL de sang par femelle mais la colonisation doit être massive pour engendrer une forte anémie.

Le rôle pathogène indirect est quant à lui primordial: il sévit sur les chiens, le bétail mais aussi sur les hommes.

1. La maladie de Lyme [23] :

La maladie de Lyme est due à la transmission de bactéries spirochètes du genre *Borrelia* : *Borrelia burgdorferi* est le principal agent étiologique de la maladie de Lyme.

La borréliose humaine est une infection cosmopolite qui concerne essentiellement les enfants. Un quart des cas représentés concernent des enfants de moins de 14 ans. La tique principale transmettant la borréliose appartient au genre *Ixodes*.

Chez l'Homme, on observe :

- des signes cutanés :

Ils sont caractérisés par un érythème migrant relativement pathognomonique.

Il apparaît dans 60% à 80% des cas [23], et se manifeste par une lésion érythémateuse primaire, centrée sur le site d'inoculation de *Borrelia*. Une macule ou papule érythémateuse apparaît d'abord, au site de fixation de la tique et peut ensuite persister.

Après 2 à 3 semaines, le diamètre de l'érythème augmente, drastiquement parfois, et la forme devient annulaire tandis que le centre s'éclaircit. La taille moyenne est de 15 cm environ [23].

Une douleur, rougeur, un prurit peuvent accompagner cet érythème cutané.

6 à 50% des patients peuvent présenter des érythèmes migrants secondaires, uniques ou multiples. Ceux-ci sont alors de diamètre inférieur et migrent moins.

- des signes cliniques généraux :

Ils accompagnent parfois la phase cutanée.

Ils sont variables : douleurs musculaires fulgurantes, céphalées, abattement, photophobie, nausée, vomissements, etc. Ils sont accompagnés par une hyperleucocytose, une vitesse de sédimentation augmentée et de l'hématurie peut également apparaître.

- **des signes neurologiques :**

Ils sont plus courants en Europe contrairement aux Etats-Unis, et apparaissent de préférence chez les jeunes enfants.

Ils présentent alors une paralysie faciale, des signes de méningite lymphocytaire et de polyradiculonévrite.

Plus rarement sont observés de la conjonctivite, uvéite, hépatite, cystite, etc.

- **des signes plus tardifs :**

Certaines arthrites chroniques peuvent apparaître des années plus tard. Elles concernent alors les genoux, les épaules, les hanches.

Le traitement de cette infection consiste en l'administration de doxycycline, à raison de 100 mg matin et soir, pendant 10 à 21 jours ou d'amoxicilline (500mg en 2 à 3 fois par jour).

Parfois, pour des raisons encore inconnues, certains patients restent réfractaires au traitement. On observe alors chez ces patients des anomalies du système nerveux périphérique et central caractérisées par une dépression, un abattement, des désordres du sommeil, des pertes de mémoires qui durent des mois à des années suivant l'infection primaire de *Borrelia*.

La prévention consiste bien évidemment à se protéger contre l'infestation de tiques. L'inspection est ainsi de mise après manipulation de chiens errants ou après avoir traversé un champ colonisé par les chiens ou les tiques : on s'attachera particulièrement aux parties dénudées exposées préférentiellement (chevilles, mollets, avant-bras, cou), mais aussi aux régions non exposées comme le bas ventre (vêtements collés à la peau), les aisselles, l'aîne.

2. L'ehrlichiose :

L'ehrlichiose est transmise par un parasite intracellulaire obligatoire appartenant à la famille des Rickettsiacées. Les sites de ces bactéries intracellulaires sont les phagosomes des leucocytes mononucléés ou des granulocytes [16].

On distingue deux entités d'ehrlichiose, différant selon l'espèce d'*Ehrlichia* en cause mais de symptomatologies très proches : *Ehrlichia canis* est quant à elle responsable d'une ehrlichiose humaine monocytique (EHM) [16].

Les signes cliniques observés sont une hyperthermie, des céphalées, des myalgies, des tremblements, de l'anorexie, une éruption cutanée (chez 20% des cas atteints de EHM), une hypertension, une coagulopathie, une insuffisance rénale, une leucopénie, une thrombocytopénie et une anémie voire une pancytopénie.

L'évolution va de la simple séroconversion à l'infection mortelle.

Le traitement consiste en l'administration de doxycycline, à raison de 100 mg deux fois par jour pendant 5 à 7 jours.

3. Les fièvres à rickettsies :

Les bactéries du genre *Rickettsia* sont des bacilles à gram négatif intra-cellulaires transmises lors de piqûre d'arthropode, de tiques notamment.

L'infection transmise est regroupée sous un syndrome général de fièvre à rickettsie.

Les symptômes cliniques sont une fièvre, des céphalées, une éruption cutanée, une lymphadénopathie locale ou généralisée et une tache noire correspondant au site d'inoculation.

Depuis 1960, l'existence d'une rickettsie a été démontrée sur le territoire de la Guadeloupe : il s'agit de *Rickettsia africae* [33].

Il s'agit d'une rickettsie transmise essentiellement par *Amblyomma variegatum* et transmettant la fièvre africaine. Il semblerait que 27% des tiques appartenant à l'espèce *Amblyomma variegatum* en Guadeloupe en soient porteuses.

Cette infection concerne surtout les hommes travaillant dans les champs.

B. Les puces et les zoonoses transmises :

Chez l'homme, la morsure de la puce et l'injection concomitante de salive provoque typiquement une irritation et un prurit local et léger à modéré entraînant l'apparition d'une lésion papulo-érythémateuse.

Les morsures se regroupent souvent par nombre de deux ou trois.

Lors de réactions d'hypersensibilité à une ou plusieurs protéines contenues dans la salive des puces, le patient peut alors présenter un prurit intense, immédiat à la morsure, et développer des auréoles érythémateuses larges, pouvant évoluer vers des lésions vésiculaires.

Les lésions principales sont obtenues aux chevilles, aux pieds et aux mollets.

En plus de ces lésions cutanées, les puces sont des vecteurs de nombreuses maladies telles la bartonellose, la dipylidiose, la peste, une rickettsiose, etc.

Ces infections sont peu répertoriées en Guadeloupe, le chien étant l'hôte principal de la puce.

La prévention de cette infection passe une fois de plus par la limitation des chiens errants, hébergeant de nombreux ectoparasites adultes et déposant les larves de puces qui, par géotactisme positif et phototactisme négatif, se logent dans les infractuosités des sols rendant leur accès aux agents chimiques difficiles.

C. Les moustiques et la dirofilariose humaine :

Les chiens sont des agents zoonosiques potentiels pour la dirofilariose : ils constituent un réservoir de microfilaires permettant de pérenniser cette parasitose.

L'agent étiologique principal de la dirofilariose humaine est *Dirofilaria immitis* ; il s'agit d'un parasite hétéroxène dont l'hôte intermédiaire est le moustique.

De très nombreuses espèces de moustiques sont des agents de dirofilariose ; les genres les plus courants sont *Aedes*, *Culex* et *Anopheles* [17]. Certaines espèces de moustiques cosmopolites se distinguent par leur anthropophilie et facilitent ainsi le passage du parasite de l'animal domestique à l'homme [35]. Il s'agit notamment de *Aedes aegypti*, de *Culex quinquefasciatus* et de *Anopheles maculipennis*.

Le cycle de développement larvaire de *Dirofilaria* dans son hôte intermédiaire est dépendant des conditions climatiques environnantes. Ainsi, en présence de forte chaleur, le cycle de maturation larvaire du premier au troisième stade des microfilaries prélevées par le moustique dans le réservoir canin dure entre 2 et 3 semaines sous une température de 27°C [35].

La larve de troisième stade pénètre chez l'homme par effraction cutanée après avoir été déposée sur la peau lors de la piqûre du moustique. Elle atteint alors les tissus sous-cutanés et s'y développe au sein d'un nodule réactionnel.

Pendant la phase de maturation en adulte (qui dure 6 mois environ), les adultes juvéniles des 2 sexes subissent une migration vers le cœur droit et les artères pulmonaires. Chez l'homme néanmoins, la migration finale n'aboutit pas toujours.

Pendant cette phase de migration, certaines microfilaries ne subissent pas la totalité des mues et se retrouvent égarées dans l'organisme. Les réactions inflammatoires engendrent alors la formation de nodules réactionnels qui les emprisonnent et souvent les tuent.

La dirofilariose adulte survit en moyenne de 2 à 3 ans chez l'homme (mais peut parfois survivre jusqu'à 18 ans) [35].

En général, on n'observe pas de reproduction chez l'homme et la microfilarémie y est donc exceptionnelle [17].

La majorité des cas de dirofilariose humaine est asymptomatique [35].

Les cas de dirofilariose dépendent de la localisation des dirofilaires.

Dans le cas de *D. immitis* ; les localisations sont le plus souvent sous-cutanées, génitales ou pulmonaires :

La dirofilariose sous-cutanée liée à *D. immitis* se manifeste par l'apparition d'un nodule, inflammatoire ou non, de 1 à 3 cm, quelques semaines à quelques mois après l'infestation. La consistance est dure, élastique. Le nodule est peu mobile, peu douloureux à la palpation et peut s'accompagner de réactions inflammatoires passagères : œdème, prurit, plaque urticaire, ou réaction lymphangitique.

La dirofilariose génitale chez la femme concerne majoritairement le sein. Le nodule est alors douloureux souvent, mobile, parfois adhérent à la peau.

Chez l'homme adulte, cette forme est rare et concerne le scrotum, le pénis, l'épididyme ou le cordon spermatique. Chez le jeune garçon en revanche elle est plus fréquente du fait de l'exposition plus fréquente de ses parties génitales aux moustiques.

La dirofilariose pulmonaire liée à *D. immitis* concerne majoritairement les adultes âgés de 40 ans et plus.

Elle est souvent asymptomatique et est le fruit de découvertes fortuites.

La forme symptomatique s'accompagne de toux non productive, de douleur thoracique, d'hémoptysie, d'expectoration, de myalgies, de fatigue.

D'autres localisations peuvent exister pour *Dirofilaria immitis* : oculaires, pharyngiennes, linguales, péritonéales, intra-abdominales, etc.

La forme cardio-pulmonaire n'est qu'exceptionnelle chez l'homme, contrairement à la dirofilariose canine.

Chez l'homme, le diagnostic est entre autre symptomatique mais repose également sur l'observation fortuite au cours d'examens de routine sur des radiographies pulmonaires ou lors d'examens gynécologiques.

La difficulté du diagnostic est accrue par des valeurs hématologiques souvent normales : la majorité des cas de dirofilariose ne révèlent en effet pas d'éosinophilie.

D'autre part, il existe des test sérologiques dont la positivité apparaît très tôt mais de façon très éphémère liée au faible nombre de larves en impasse dans l'organisme. Ainsi, lors de la survenue de symptômes, les test sérologiques sont déjà bien souvent négatifs.

Le diagnostic histo-pathologique reste ainsi encore le moyen de diagnostic le plus fiable actuellement, mais aussi le plus délabrant car les nodules parasitaires sont souvent confondus avec des formes tumorales cancéreuses (biopsies pulmonaires, lobectomies complètes ou partielles, ablation de sein, etc.).

Le traitement repose sur l'exérèse chirurgicale du nodule suspect, sur l'administration de diéthylcarbamazine (2 mg/kg/4 semaines) et d'ivermectines en dose initiale(150 mg/kg) [17].

Les chiens errants non traités régulièrement par des traitements microfilaricides constituent donc un réservoir inépuisable de microfilaires pour les moustiques.

D. Autres zoonoses transmises par les ectoparasites :

Les chiens errants hébergent outre les puces et les tiques habituelles d'autres ectoparasites : ils sont en effet porteurs de teigne fréquemment et d'acariens divers :

1. Les dermatophyties :

Il n'est pas rare de constater en effet des zones de dépilations douteuses dans le pelage de chiens errants...

[4'] La dermatophytie est une folliculite fongique, contagieuse, infectieuse, due à l'action pathogène de champignons appelés dermatophytes pour leur propriétés kératinophiliques.

La transmission peut être directe, ou indirecte par l'intermédiaire de l'environnement souillé. Chez l'homme, les lésions se présentent sous la forme d'inflammations violentes ayant l'aspect de folliculite suppurée ou, plus fréquemment, d'herpes circiné. Ce dernier cas se traduit cliniquement par l'apparition de taches circulaires au pourtour érythémateux vésiculaire, souvent très prurigineuses, de 2 à 4 cm de diamètre.

Les lésions siègent souvent chez les enfants prenant les chiots parasités dans leurs bras : sur les avant-bras, les mains, le visage et le cou.

Le traitement consiste essentiellement en l'application locale de dérivés imidazolés. Lors d'atteinte généralisée, ce traitement local s'accompagne de thérapie par voie générale à base de griséofulvine, d'imidazolés ou de terpinafine.

La prévention vise à limiter les contacts direct avec les animaux errants, il en va de soi, mais également à limiter une fois de plus l'accès des chiens errants aux aires de jeux et de vie des enfants notamment dont le système immunitaire est moins performant.

2. La gale sarcoptique :

La gale sarcoptique est une affection très prurigineuse, transmise par un acarien : *Sarcoptes scabiei*.

Cette dermatose est très contagieuse, de chien à chien mais également pour l'homme, d'autant que tous les stades évolutifs du parasite sont contagieux.

L'homme peut aussi se contaminer par le milieu extérieur souillé par les chiens errants porteurs de ces acariens : lors d'allées et venues fréquentes pour nourrir les chiens de quartier, ou lors du transport de ces chiens vers la fourrière, les refuges ou les cliniques vétérinaires.

Les lésions se retrouvent essentiellement sur les avant-bras et autres zones de contact avec les chiens contaminés. Elles se manifestent sous la forme de papules érythémateuses extrêmement prurigineuses.

Cette infestation régresse spontanément chez l'homme et généralement il n'est pas utile de recourir à des traitements anti-parasitaires spécifiques sur l'homme.

Un traitement symptomatique peut néanmoins se révéler utile pour lutter contre le prurit violent.

La gale sarcoptique sévit encore en Grande et Basse Terre. Cette infestation est en régression et ne constitue en consultation dermatologique spécialisée que 0,6% des diagnostics établis. Néanmoins une nouvelle épidémie de gale ne saurait être définitivement écartée si les conditions d'hygiène ne sont pas ou plus respectées, ainsi, à Saint Martin, depuis le mois de Juin 2002, cette infestation connaît un nouvel essor inquiétant pour les autorités médicales.

V. LES RISQUES ENCOURUS PAR LA POPULATION IMMUNODEPRIMÉE DE GUADELOUPE :

La Guadeloupe détient un des tristes records concernant les taux de personnes atteintes par le virus du SIDA : sa prévalence est actuellement de 2,68 cas pour 1000 habitants.

Ces personnes immunodéprimées sont les plus exposées aux infections bactériennes transmises par les chiens errants.

A. Les zoonoses gastro-intestinales :

1. La campylobactériose :

Campylobacter jejuni est une bactérie à gram négatif, mobile, représentant l'espèce la plus fréquente chez les carnivores. Elle est également la bactérie la plus incriminée lors d'entérite humaine [16].

Le risque de campylobactériose transmise par les chiens errants est faible, mais néanmoins existant. En effet, 10 à 30% des chiens asymptomatiques et entre 50 et 75% des chiens et chiots diarrhéiques en sont porteurs et excréteurs et on estime qu'environ 6% des campylobactérioses sont transmises par les carnivores domestiques.

La transmission se fait par voie orale par ingestion d'aliments ou d'eau souillés le plus souvent car le genre *Campylobacter* est présent dans les excréments et les urines des chiens errants.

Les symptômes chez l'homme sont de la fièvre, de la nausée, des douleurs abdominales et une diarrhée liquidienne, voire hémorragique persistant une semaine environ. Ces signes sont aggravés chez les patients immunodéprimés.

Le diagnostic est fondé sur une mise en culture du germe, ce qui est réalisé pour des patients très affaiblis seulement, ce qui sous estime cette affection.

La prévention repose sur une hygiène stricte : se laver consciencieusement les mains après avoir caressé ou s'être fait léché par un chien. Pour les enfants, il faut bien leur expliquer le risque encouru lorsqu'ils partagent leurs aliments avec un chien.

Le traitement de cette entérite repose sur l'administration d'antibiotiques pour les patients les plus atteints : macrolides ou fluoroquinolones sont actifs sur la plupart des souches de *Campylobacter*.

2. La salmonellose :

Salmonella spp. est un bacille à gram négatif ubiquiste, colonisant le tube digestif des carnivores mais aussi de l'homme. Certaines espèces de salmonelles sont typiquement retrouvées chez l'homme tandis que *Salmonella* Enteritidis et *Salmonella* Typhimurium sont des germes ubiquistes et responsables de la majeure partie des entérites zoonosiques dues à *Salmonella*.

La salmonellose est rarement transmise par les chiens, néanmoins, 10 à 27 % des chiens sont porteurs de sérotypes semblables à ceux identifiés lors d'affections humaines liées à *Salmonella* Enteritidis [16]. Les chiots sont plus touchés que les adultes, ils peuvent alors manifester des signes digestifs (diarrhée, vomissements, anorexie, déshydratation).

La contamination se fait par voie orale essentiellement, les salmonelles étant éliminées de façon intermittente avec les selles des chiens errants.

Les symptômes essentiels chez l'homme sont une fièvre, des vomissements, des douleurs abdominales, de la diarrhée liquide ou muqueuse survenant 1 à 2 jours après infestation.

Le traitement repose sur l'administration d'antibiotiques chez les patients présentant des signes systémiques seulement. Les sulfamides associés au triméthoprimé ou les fluoroquinolones sont efficaces sur les souches virulentes de *Salmonella* Enteritidis en général. Le traitement essentiel est symptomatique.

3. La yersiniose :

Les yersinioses gastro-intestinales sont des infections bactériennes dues à des bactéries mobiles, à gram négatif, anaérobies facultatives.

Les agents étiologiques appartiennent au genre *Yersinia* : *Y. enterocolitica* et *Y. pseudotuberculosis* (on parle dans ce cas de pseudotuberculose).

Les chiots semblent être les plus incriminés dans cette affection.

Yersinia est surtout éliminé avec les excréments des chiens mais peut aussi apparaître dans la salive et l'urine.

La contamination se fait par voie orale, par ingestion d'aliments souillés ou par contact direct avec le chien.

La plupart des infections chez l'homme sont asymptomatiques.

La phase clinique débute 4 à 10 jours après infestation.

Les symptômes les plus courants sont abdominaux d'abord : diarrhée muqueuse, vomissements et douleur abdominale.

D'autres signes plus généraux peuvent survenir : fièvre, arthrite, érythème localisé ou généralisé, pharyngite, néphrite, méningo-encéphalite.

La forme systémique apparaît essentiellement chez les sujets immunodéprimés, ou atteints de diabète, de cirrhose [16].

Le traitement consiste en l'administration d'antibiotiques : gentamicine, gulfamide-triméthoprime, doxycycline ou fluoroquinolones sont efficaces dans la lutte contre *Yersinia enterocolitica*.

B. Les zoonoses respiratoires :

1. La bordetellose :

Bordetella bronchiseptica est une bactérie à gram négatif colonisant le tractus respiratoire supérieur de nombreuses espèces [24].

Elle a été isolée du pharynx chez de nombreux chiens asymptomatiques et est une des bactéries responsables de la toux de chenil.

Chez l'homme, les signes cliniques sont ceux d'une pneumonie.

La contamination se fait par voie orale, par inhalation suite à des contacts rapprochés avec les chiens errants. Elle concerne surtout la population immunodéprimée, et les rares sans abris dormant au contact de leurs chiens.

Le traitement est une antibiothérapie de choix et les fluoroquinolones s'avèrent dans ce domaine efficaces.

2. La tuberculose :

La propagation de l'épidémie de SIDA soulève le problème grave de l'émergence de la tuberculose qui est de nouveau une infection mondialement en vogue [24].

L'agent de la tuberculose canine appartient aux espèces *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, rarement *M. avium*.

Les personnes les plus exposées à la tuberculose transmise par les chiens errants sont les sans abris, les personnes défavorisées vivant dans des conditions d'insalubrité. Néanmoins, le risque de transmission du bacille par le chien est ici réduit et on tend à considérer cette zoonose dans le sens contraire, l'animal étant alors plus un indicateur qu'un agent de transmission véritable.

Le diagnostic de la tuberculose sur un chien doit être signalé aux autorités car la source de contamination du chien est bien souvent l'homme : par inhalation de ses particules exhalées ou par léchage de spume évacuée par la toux. Le chien présente alors des symptômes de pleuropneumonie, et plus généralement de la toux, une anorexie et une perte de poids.

L'homme peut se contaminer par l'intermédiaire du chien par la voie orale (inhalation d'aérosols contaminés), ou par contact avec ses urines, sa salive, ses excréments ou ses lésions cutanées (non semblables aux nœuds caséux humains).

Les formes de tuberculose humaine sont variables mais la forme prédominante reste la forme pulmonaire avec une toux d'abord sèche puis expectorante, un amaigrissement et un abattement sévère.

Lors de suspicion de tuberculose chez un homme ayant été en contact avec un chien errant déterminé, il est recommandé de procéder à l'euthanasie de ce chien car l'antibiothérapie nécessaire se prolonge sur une très longue échéance et n'est pas certaine d'aboutir à la guérison complète.

C. La leptospirose, zoonose génito-urinaire :

La Guadeloupe étant un territoire endémique pour la leptospirose, celle-ci sévit tout au long de l'année mais connaît des pics notamment après de longues périodes de chaleur et de fortes pluies. En 2001, 42 cas de leptospirose humaine ont officiellement été déclarés et traités en Guadeloupe.

En théorie, chaque vétérinaire suspectant un cas de leptospirose canine devrait en avvertir immédiatement la DDASS. Ce n'est malheureusement pas fait en pratique en raison du nombre trop important de cas de leptospiroses diagnostiqués lors de chaque épizootie.

La leptospirose est une infection due à une bactérie à Gram négatif, anaérobie, du genre *Leptospira*. Bien que rare, la leptospirose transmise par les chiens est néanmoins possible et le chien constitue alors une source de leptospires insidieuse pour l'homme.

Par l'intermédiaire du chien, la transmission se fait par les urines et par tout support contaminé par elles : eau, aliments, milieu extérieur.

La pénétration des leptospires chez l'homme se fait essentiellement par voie digestive ou cutanée (à la faveur d'une excoriation ou lésion cutanée ou de la muqueuse, aussi minime soit elle, voire lors d'une humidité importante sur une peau saine).

La phase clinique débute 1 à 2 semaines après l'inoculation et se manifeste par de la fièvre, un abattement brutal et des céphalées [24].

Les signes systémiques apparaissent ensuite avec une atteinte hépatique, rénale, méningée, digestive, respiratoire accompagnées pour la plupart de manifestations hémorragiques.

Le traitement consiste en une antibiothérapie précoce et durable (3 semaines en général) : doxycycline (200 mg par jour) ou, mieux, amoxicilline (3 g par jour).

Le traitement sera ensuite symptomatique.

Les urines des chiens errants infectés étant fortement contagieuses, il est fortement conseillé de ne pas se promener les pieds nus et de veiller à une hygiène la plus stricte possible après avoir été en contact avec un chien en Guadeloupe.

D. Les chiens errants en contact avec les personnes immunodéprimées :

Si on ne peut exclure la présence de tous les chiens aux alentours des personnes immunodéprimées, en revanche, idéalement, cette population canine devrait être triée selon des critères épidémiologiques et sanitaires afin de présenter le moins de risques d'infections possible.

Or, concernant les chiens errants, ces mises en garde assurant un risque minimal pour les personnes immunodéprimées ne peuvent être appliquées : les chiens errants, en effet, de par

leur statut sanitaire incertain présentent un risque supérieur de contagiosité vis à vis de ces personnes.

N'étant pas nourris de croquettes diététiques dépourvues de source pathogène, les aliments ingérés par les chiens errants entretiennent l'infection permanente du tractus digestif du chien et participent à l'excrétion d'agents infectieux dans le milieu extérieur. Il est bien sûr évident qu'un chien errant souffrant de malnutrition ne triera pas les aliments trouvés et se jettera sur un reste alimentaire périmé, voire présentera de la coprophagie chronique.

De même, l'eau bue par un chien errant n'est souvent pas renouvelée chaque jour mais est prélevée selon les circonstances en surface d'une flaque de boue, dans un fond de caniveau ou de gamelle, etc.

Les chiots sont les plus touchés par les infestations bactériennes car ils présentent encore des signes d'immunodéficience, et ne devraient par conséquent pas être présents dans l'environnement d'une personne immunodéprimée : il est ainsi recommandé d'éviter le contact d'un chiot de moins de six mois avec une personne immunodéprimée.

Les risques de morsures infectées étant plus importants chez cette catégorie de personnes, les chiens de leur entourage devraient par conséquent être sélectionnés selon des critères de tempérament et tout chien dominant, peureux ou instable devrait être écarté.

Les chiens errants devraient en outre être vaccinés afin de limiter au mieux l'excrétion bactérienne.

Enfin, les zoonoses les plus à risque sont les zoonoses bactériennes, mais ce ne sont pas les seules car les parasites se développent également plus aisément chez un hôte immunodéprimé. Il conviendrait donc idéalement de vermifuger tous les chiens errants...

Il est évident à la vue de ces considérations que les chiens errants présentent un danger réel vis à vis des personnes immunodéprimées mais également vis à vis des enfants et il est ainsi urgent de trouver une solution, notamment en Guadeloupe.

Les zoonoses potentielles sont ainsi extrêmement variées et importantes mais force est de constater qu'en dehors de certaines infestations parasitaires telles la toxocarose et l'ankylostomiase, de certaines zoonoses bactériennes telles la leptospirose, les risques encourus par la population guadeloupéenne ne sont pas proportionnels à la prévalence de ces pathologies chez les chiens errants.

Ainsi, il conviendrait plus d'évoquer une menace ou un risque pour la population îlienne et non de zoonoses véritablement installées.

Néanmoins, il convient surtout de ne pas abandonner toute vigilance et toute campagne de prévention.

C'est une chance que l'hydatidose ou la rage ne sévissent pas encore sur le territoire de la Guadeloupe et leur retour n'est absolument pas à souhaiter.

Il faut cependant avouer que la population n'est pas à l'abri d'une éventuelle introduction de ces pathologies : un renforcement des contrôles effectués aux barrières douanières ainsi que la limitation des abattages clandestins sont des mesures qui ne paraissent pas superflues actuellement.

PARTIE IV :

VERS UNE GESTION PLUS EFFICACE DE LA POPULATION CANINE EN GUADELOUPE

I. DES INFRASTRUCTURES D'ACCUEIL INSUFFISANTES :

A. Les chiens de quartiers suivis bénévolement

Les chiens de quartier, nous l'avons vu précédemment, sont en général suivis par la population la plus proche. Ces habitants bénévoles se portent volontaires pour nourrir, parfois adopter, les chiens errants vivant autour d'eux.

Ces chiens sont parfois vermifugés, lavés, traités contre les ectoparasites voire stérilisés pour certains. Ceci nécessite du temps disponible, de l'argent pour les frais vétérinaires mais aussi et surtout beaucoup d'énergie.

Ces actes sont le fait d'un pur bénévolat de la part d'une faible portion d'individus et l'on ne saurait les mettre aussi durement à contribution en leur faisant assumer seuls la responsabilité des propriétaires négligents.

D'autre part, cette situation, bien que préférable à une errance stricte, n'est malheureusement qu'une solution provisoire. Ces chiens, tout en étant tolérés dans leur quartier par les habitants, n'en sont pas moins des intrus car n'ayant pas de propriétaire, leur présence et leur divagation sont illégales et ils constituent toujours en outre une menace pour les hommes et le maintien de leur hygiène.

B. Les Sociétés Protectrices des Animaux en Guadeloupe :

Les associations de protection animale ont pour vocation de protéger et d'assurer le bien-être des animaux. Elles relèvent soit de la Société Protectrice des Animaux, dont le siège créé en 1845 est à Paris, soit de sociétés protectrices des animaux indépendantes.

En Guadeloupe, elles sont au nombre de deux : SPAG et SPA-Ti Racoon

La SPAG a été créée en Avril 1986, société affiliée à la confédération Nationale des SPA de France, présidée par Mme Abane.

Cette association a pour but d'instaurer un dialogue entre les divers interlocuteurs susceptibles de faire évoluer la situation des chiens errants notamment. Elle ne dispose pas de refuge.

Ainsi, conformément à ses statuts, cette SPA « a pour but d'assurer l'application des dispositions législatives et réglementaires qui [] protègent » les animaux.

L'association Ti Racoon a, quant à elle, été créée en 1995 et est gérée par Mme Dabonsens.

Elle a eu pour vocation initialement de recueillir dans l'urgence les chiens errants, bénévolement, et s'est ensuite affiliée à la Confédération Nationale des SPA en 2001. D'où sa nouvelle appellation : SPA-Ti Racoon. Son refuge abrite encore de nombreux chiens, en surnombre, vaccinés et pour la plupart stérilisés. Ils sont actuellement dans l'attente urgente d'une adoption possible car leur nombre atteignait 113 en août 2002 et ce, malgré l'interdiction par les services vétérinaires de dépasser un total de 49 chiens.

Il est à noter à ce propos la distinction faite habituellement entre une fourrière et un refuge pour animaux : le refuge de la société protectrice Ti Racoon se distingue de la fourrière par son but.

En effet, le refuge a pour objectif d'avoir une fonction préventive vis à vis de l'abandon et de la divagation des chiens ; la fourrière assure pour sa part la fonction curative et traite les animaux d'ores et déjà en divagation.

D'autre part, la notion de fourrière a été instaurée par mesure d'hygiène et de sécurité publiques : elle constitue une barrière sanitaire permettant d'évaluer l'état sanitaire des chiens capturés [9].

Ainsi, l'hébergement d'un chien errant se fait pendant un certain délai, défini par la loi. Passé ce délai de garde seulement, l'adoption d'un chien de fourrière pourra être proposée par le gestionnaire de la fourrière via une société de protection des animaux.

En revanche, une personne abandonnant son chien dans un refuge dépose un chien dont l'état sanitaire est présumé bon et l'adoption peut alors être réalisée dès la signature des papiers officialisant son abandon.

D'habitude, on considère ainsi un refuge comme étant une structure prolongeant l'activité d'une fourrière.

En Guadeloupe, malheureusement, il n'y a qu'un seul refuge existant : celui de la SPA Ti Racoon.

Ainsi, cette notion de continuité entre la fourrière et le refuge se fait sur une île dans le sens inverse. Bien souvent, le refuge de Ti Racoon utilise les services de la fourrière pour garder un chien avant de trouver son futur propriétaire.

Ainsi, on identifie un chien au bout du délai de garde de huit jours ouvrés au nom de la société protectrice des animaux mais son placement en foyer n'est parfois assuré que bien plus tard.

II. LES MESURES ENTREPRISES CONTRE LA PROLIFERATION DES CHIENS ERRANTS :

A. Les campagnes officielles d'éradication des chiens :

Le problème de l'errance des chiens s'est posé très rapidement en Guadeloupe et, dès les années 1980, des campagnes d'éradication se sont mises en place par les pouvoirs publics. Organisées par les services vétérinaires, des boulettes de strychnine étaient alors fabriquées et administrées régulièrement aux alentours des zones d'habitation ou des décharges.

Cette campagne a généré de nombreuses réactions d'indignation et a heureusement été arrêtée, à la demande des Services Vétérinaires.

B. Vers la mise en place de fourrières et de cadres législatifs :

Dès le 4 mars 1910, le Conseil d'Etat reconnaissait le caractère de service public administratif de la capture et de la mise en fourrière des chiens errants, organisé dans un but d'hygiène et de sécurité de la population. Mais néanmoins, aucune structure n'a vu le jour en Guadeloupe.

Le 16 Octobre 1987, la haute juridiction réaffirmait que la lutte contre la divagation des carnivores domestiques relevait de l'organisation d'un service public.

C'est dans cet esprit que naquit la loi n° 89-412 du 22 juin 1989 (article 213-1A), affirmant que « les maires doivent prendre toutes les dispositions propres à empêcher la divagation des chiens ».

Aux termes de cet article du code rural, la lutte contre la divagation des chiens ne relève plus d'une simple faculté accordée aux maires mais bien de leur obligation à faire respecter le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publiques.

Cette errance dépend donc d'un cadre législatif précis et la lutte contre les chiens errants incombe actuellement aux maires, en vertu de leur pouvoir de police qui leur est conféré. Afin de leur faciliter la tâche, la notion de divagation a en outre été précisée, en même temps qu'ont été données des indications relatives au fonctionnement et obligations des structures de fourrières.

Ainsi, suite à la loi de 1989, les chiens conduits en fourrière qui ne sont pas identifiés, doivent être gardés à la fourrière pendant un délai minimal de quatre jours ouvrés et francs.

Dans le cas des chiens identifiés par un port de collier sur lequel figurent les coordonnées du propriétaire ou par tout autre procédé défini par arrêté du ministre compétent, ce délai minimum est porté à huit jours ouvrés et francs.

Au terme de cinquante jours après leur capture, si les chiens conduits en fourrière n'ont pas été réclamés par leur propriétaire, ils deviennent la propriété du gestionnaire de la fourrière et sont considérés comme abandonnés.

Ils peuvent alors être confiés à une association de protection pour animaux en vue de la cession de l'animal à un nouveau propriétaire, ou euthanasiés, selon la décision du gestionnaire de la fourrière.

Mais, en Guadeloupe, malgré cette loi, la prolifération des chiens errants a continué de plus belle et ce n'est qu'en 1994, au vu de l'urgence de la situation, que l'Association Guadeloupéenne d'Insertion et de Retour à l'Emploi (AGIRE) s'est vu attribuer par les pouvoirs publics la mission de limiter le nombre des chiens errants par une campagne de capture et d'euthanasie massive : des subventions ont été accordées par la région (500000F) et par l'Etat (1,3 millions de francs, par le biais de la DIREN, la direction régionale de l'environnement). Les associations de protection animale ont en effet employé de nombreuses personnes en « contrat emploi-solidarité » suite à la loi n° 89-905 du 19 Décembre 1989, favorisant le retour à l'emploi et la lutte contre l'exclusion professionnelle [9].

Cet arrêté préfectoral avait prévu le ramassage et l'euthanasie des chiens errants, mais sans structure de fourrière ni refuge. Les campagnes de 1994 se sont donc déroulées en toute illégalité, les délais de garde à observer avant euthanasie ne pouvant être respectés. 1500 chiens ont ainsi été ramassés et euthanasiés pendant cette année noire.

Les cadavres se sont ainsi accumulés dans la décharge de Baillif, à proximité des plages, recouvert partiellement de chaux et à peine enfouis.

En 1995, cette association s'est enfin dotée d'une structure de fourrière, à Gourbeyre (Basse terre).

Cette fourrière devait initialement se doter d'une annexe permettant la stérilisation des chiens errants. Ceci n'a pu se mettre en place.

Depuis la loi n° 99-5 du 6 janvier 1999, l'accueil des chiens en fourrière et leur détention ont encore été statués et simplifiés :

Cette loi stipule en effet (art. 213-3) que chaque commune doit disposer d'une fourrière communale ou du service d'une fourrière établie sur le territoire d'une autre commune.

D'autre part (art. 213-4), les chiens identifiés ou portant un collier où figurent les nom et adresse du propriétaire doivent faire l'objet par le gestionnaire de la fourrière d'une recherche de leur propriétaire dans les plus brefs délais suivant leur accueil.

A l'issue d'un délai franc de garde de huit jours ouvrés, si l'animal n'a pas été réclamé par son propriétaire, il est considéré comme abandonné.

De même, selon l'art. 213-5, lorsque les chiens accueillis dans la fourrière ne sont pas identifiés, ils doivent être gardés pendant un délai franc de huit jours ouvrés.

Le délai des cinquante jours a donc été oublié. Cela simplifie grandement les adoptions en Guadeloupe car les cinquante jours de garde imposés étaient assurés en métropole par les refuges. Ici, les refuges sont limités et débordés par leur propre activité.

Actuellement, la société AGIRE assure la capture, la détention, l'euthanasie voire parfois l'adoption des chiens errants des communes signataires (18 communes en Juin 2001). En 2001, AGIRE a ainsi euthanasié 1056 chiens errants capturés.

La Fourrière de l'Alliance, située à l'aéroport Pôle Caraïbes, n'a vu le jour qu'en Mars 2001.

On assiste ainsi à la mise en place d'une véritable gestion de la population canine errante : d'abord indifférents, les pouvoirs publics ont ensuite mis en place des campagnes d'éradication, puis ont fait appel à de véritables fourrières offrant aux chiens errants capturés la possibilité d'être retrouvés par leur propriétaire.

Les structures en Guadeloupe s'organisent ainsi peu à peu.

Une étude est actuellement en cours afin d'organiser un véritable centre de stérilisation : cette structure sera le fruit de la collaboration des vétérinaires, des pouvoirs publics et des sociétés protectrices des animaux.

Mais cette évolution est lente et les situations d'urgence qu'a traversé la Guadeloupe ont laissé des séquelles dans les esprits des habitants, lassés de croiser jour après jour les cadavres de chiens jonchés sur les routes.

On constate quotidiennement la lassitude des habitants vis à vis de ce fléau : exaspération exprimée ouvertement sur des sites internet [34], en consultation, à la vue de chiens errants ou de cadavres.

C. Les intoxications des chiens en Guadeloupe :

La situation ayant peu à peu dérivé vers un envahissement exaspérant des chiens errants, les mentalités ont évolué en parallèle : les antillais sont passés de l'indifférence à l'intolérance. Les actes de cruauté resurgissent, s'agissant des chiens écrasés sciemment sur le bord de la route, des chiens chassés à coup de pierres, etc.

Les faits de cruauté envers les chiens sont souvent relatés auprès des vétérinaires par des clients ou touristes outrés. Mais le seuil de tolérance a été malheureusement dépassé et, loin d'en faire l'apologie, ces actes barbares d'élimination radicale des chiens ne sont que la conséquence d'un véritable débordement.

Malheureusement, certaines campagnes d'élimination des chiens jugées trop peu efficaces ont donné lieu à de véritables commandos personnels face à l'inaction apparente des mairies. Ces intoxications touchent alors non seulement les chiens errants dévastateurs ou agressifs, mais aussi et bien souvent malheureusement ce sont les seuls, les chiens dans leurs propres jardins, ne provoquant aucune nuisance.

Une des principales activités du vétérinaire en urgence est ainsi de faire face aux intoxications canines répétées et multiples.

La famille de toxique la plus utilisée est celle des convulsivants : organophosphorés surtout, mais aussi carbamates et chloralose. Viennent ensuite les anticoagulants. Suite à de nombreux « sauvetages » d'urgence, les intoxications se font de plus en plus souvent avec des mélanges de toxiques, rendant le diagnostic et le pronostic beaucoup plus incertains.

D. La gestion des cadavres de chiens errants :

L'euthanasie des chiens par les vétérinaires dans leur établissement ou dans les fourrières a soulevé le problème de la gestion des corps.

Jusqu'en 1995, les cadavres étaient bien souvent entreposés dans quelque décharge, voire ensevelis légèrement par de la chaux.

L'odeur pestilentielle se dégageant ainsi de ces lieux d'entrepôt a obligé la mise en place d'un service de récupération des corps.

IGETHERM, ainsi, est une société Guadeloupéenne se chargeant de récupérer les cadavres sur la route, mais aussi chez les vétérinaires, et de les faire incinérer.

Cette société recueille les cadavres des fourrières et cliniques, ainsi que les animaux écrasés sur les routes. Ainsi, une douzaine de cadavres de chien est ramassée quotidiennement sur les bas cotés des routes par cette entreprise.

Malheureusement, le nombre trop important de cadavres sur la chaussée retarde encore leur prise en charge et les habitants sont habitués à supporter régulièrement des odeurs de putréfaction d'un cadavre en voie de décomposition laissé en plein soleil.

III. VERS UNE SOLUTION D'AVENIR PLUS OPTIMISTE ?

A. Les structures existantes et leurs améliorations :

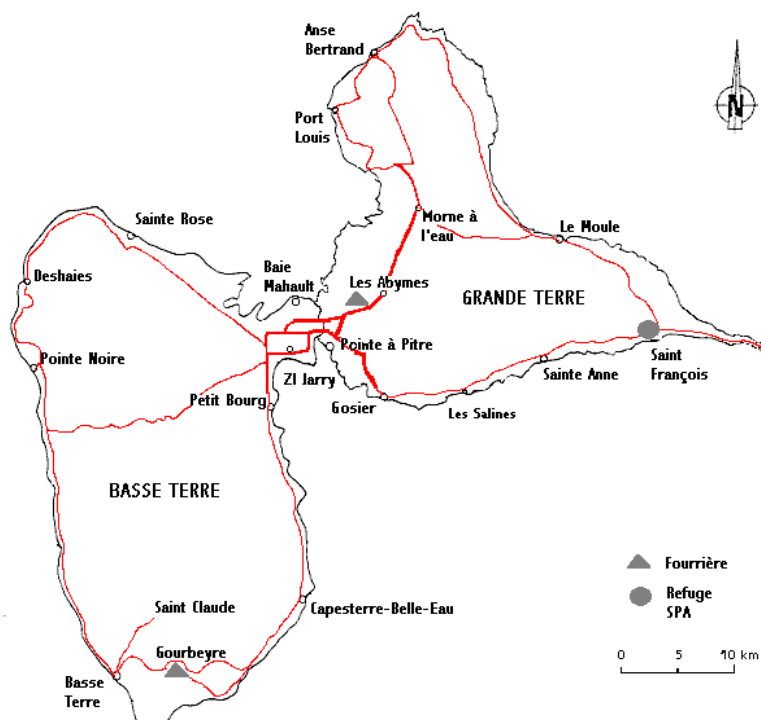


Figure 14: La répartition des fourrières et des refuges en Guadeloupe.

Il aura fallu attendre une vingtaine d'années avant qu'une véritable cellule de crise se mette en place, avec, comme objectif principal, la création d'un centre de stérilisation à l'image de celui créé à l'île de la Réunion [13].

Les vétérinaires envisagent ainsi d'agir de concert avec les mairies et les associations protectrices des animaux afin d'instaurer des services compatibles avec une telle structure. Les résultats de cette entente devraient voir le jour dans le courant de l'année 2003.

D'autre part, il serait préférable d'attribuer un certain nombre de communes à l'une ou l'autre des deux fourrières existantes selon des critères de répartition géographique et démographique et non selon la décision du maire de chaque commune. En effet, actuellement, certaines communes de Grande Terre travaillant avec la fourrière de Gourbeyre requièrent parfois ponctuellement les services de la fourrière de l'Alliance pour des raisons de proximité et de rapidité d'intervention demandée.

Il est à regretter enfin le manque de soutien et de cohésion de la part de chacun des acteurs défenseurs de la cause animale, ainsi que la multiplication sur une même île des sociétés protectrices des animaux.

Les deux SPA en effet n'agissent que très peu de concert et chacune mène un combat encore individuel :

SPAG se mobilise dans l'espoir de faire évoluer les mentalités en se présentant sur tous les fronts et en se faisant connaître, en métropole et dans les îles voisines comme la Martinique. Ainsi, en 1986, c'est grâce à l'intervention de la SPAG que les campagnes d'euthanasies massives par les boulettes de strychnine ont pu être condamnées puis arrêtées.

Depuis 1994, la SPAG multiplie de surplus les plaintes déposées à l'encontre de AGIRE, pour non respect des délais de gardes en fourrière et veille au respect du bien être animal sur l'île par l'intermédiaire de publications diverses.

En 1997, c'est à l'initiative de la SPAG qu'une conférence a eut lieu au World Trade Center de Jarry, autour de l'expert international de l'OMS, Mr Meslin, traitant de la gestion des populations canines.

SPA Ti Racoon, elle, agit plus sur le terrain en offrant un véritable refuge pour chiens errants ou abandonnés. Malheureusement, ce refuge est actuellement saturé. Les ressources de Mme Dabonsens ne proviennent que de dons et de sacrifices personnels.

Les chiens recueillis dans ce centre ne sont proposés à l'adoption qu'une fois vaccinés et stérilisés, moyennant une participation par foyer de 60 € (400 F). Il est bien évident que ce prix ne rembourse pas les coûts engendrés par les frais vétérinaires et de garde des chiens.

Une seule SPA en Guadeloupe éviterait bien des confusions, assurerait une gestion des attributions de fonds efficace et permettrait de mener une véritable action durable, tant concernant les refuges pour chiens errants mais aussi et surtout concernant les actions à long terme : identification et stérilisation de concert avec la SPA, à l'image de la métropole. Le 19 Septembre 2001, une des nombreuses réunions s'était ainsi déroulée à la sous-préfecture de Pointe à Pitre, en présence des représentants des services vétérinaires, de la SPAG et de Spa Ti Racoon.

A l'issue de cette réunion, un accord s'était établi afin de créer deux refuges avant fin 2002 : l'un à Basse Terre, géré par la SPAG et l'autre sur Sainte Anne/Saint François, géré par SPA Ti Racoon.

Cette réunion n'a pas encore abouti concrètement...

S'agissant du modèle du centre de stérilisation de l'île de la Réunion, il est à regretter le manque d'initiative de la Guadeloupe. La création d'une telle structure à Saint Denis en 1996 a en effet nécessité la participation de tous les acteurs et a abouti à la gestion par la SPA d'un centre permettant de stériliser les chiens errants ainsi que les chiens détenus par des personnes défavorisées (représentant en tout les deux tiers des animaux vus par le centre). Subventionné par le conseil régional, général et par la mairie de Saint Denis, la SPA a ainsi pu mettre en place les structures nécessaires à son activité et recruter puis rémunérer un vétérinaire salarié selon un système de vacations [13].

Les résultats de la création de ce centre ne sont malheureusement pas que positifs.

Certes, les chiens errants sont stérilisés mais ils n'en restent pas moins des chiens errants, les gens les amenant au centre étant ainsi obligés de les déposer à l'endroit où ils ont été trouvés. Le problème de l'errance, et de l'abandon surtout, reste ainsi entier.

B. Un exemple de mise en place d'une fourrière : la fourrière de l'alliance.

Nous l'avons vu, une fourrière est une structure indépendante de la société protectrice de animaux, pouvant être gérée dans quelques cas par celle-ci, mais ce n'est pas une obligation. Pour créer une fourrière, il faut répondre à un certains nombre d'obligations stipulées par l'article 276-3 du CR :

- sa gestion doit faire l'objet d'une déclaration au préfet
- sa gestion est subordonnée à la mise en place et à l'utilisation de normes conformes aux règles sanitaires et de protection animale
- sa gestion ne peut être assurée que sous réserve de la possession d'un certificat de capacité, détenu par au moins une personne en contact direct avec les animaux.

Au vu des ces énumérations, il est évident qu'il n'existe pas un seul type de fourrière possible et que nombreuses sont les possibilités offertes.

Nous allons nous attarder à la dernière structure de fourrière créée en Guadeloupe: la Fourrière de l'Alliance



Figure 15 : La Fourrière de l'Alliance

1. Le partenariat de la Fourrière de l'alliance :

a. les subventions accordées :

Contrairement à l'association AGIRE, qui bénéficie d'aides de l'état à la réinsertion professionnelle de ses salariés et dont les salaires sont financés à 75% par l'Etat, et à la fourrière de Gourbeyre, qui a elle aussi bénéficié d'aides, régionales, pour la construction de ses locaux, la Fourrière de l'Alliance, elle, est une entreprise privée.

Elle ne bénéficie donc à ce jour d'aucune subvention.

b. les agréments accordés :

Plusieurs agréments sont requis :

1. La déclaration en installation classée : fournie par la mairie de la commune (Baie Mahault)
2. Le certificat de capacité, exigé au vu de la loi du 6 Janvier 1999 : il doit être détenu par au moins une personne en contact avec les animaux de la fourrière. Actuellement, deux personnes le détiennent, ce sont les gérants de la fourrière : Mme Mélanie Cazaubon et Mr Miguel Soussaintjean. Ce certificat garantit depuis 1999 une meilleure connaissance de la physiopathologie et, ainsi, une gestion et surveillance de la population canine détenue dans le respect du bien-être animal [29]
3. Les arrêtés municipaux de désignation : ils désignent pour chaque commune la fourrière assurant la capture de leurs animaux. En 2001, deux communes ont signé un contrat avec la fourrière de l'Alliance : Baie Mahault et Gosier. En Août 2002, une troisième commune se joint à elles : la commune des Abymes.
4. L'agrément de transport d'animaux vivants : ils permet la capture et le transport des chiens errants jusqu'à la fourrière ou jusqu'au refuge.

c. les vétérinaires sanitaires :

Ils sont choisis par le gestionnaire de la fourrière, sur appel d'offre et également selon des critères personnels.

Actuellement, la clinique des Alizés, établie sur les Abymes, est seule habilitée à travailler sur ce site. Elle conseille la fourrière sur l'état de santé des chiens capturés, assure les euthanasie en fin de délai de garde et participe aux identifications des animaux replacés.

d. les contrats avec les communes :

Les conventions sont signées comme on l'a vu avec trois communes actuellement.

Chaque convention avec la commune définit un prix par chien capturé, ainsi que le nombre de captures à réaliser par année.

Actuellement, le nombre de captures par an est fixé à 200 pour la commune de Baie Mahault, 450 pour les Abymes et 150 pour Gosier.

Le nombre total de captures de chiens envisagées par an est fixé en fonction de la moyenne établie sur les captures réalisées par l'association AGIRE dans les années précédentes et en fonction des moyens financiers de chaque commune.

Le prix fixé par chien capturé comprend sa capture, sa garde en fourrière, son euthanasie ou son adoption. Actuellement, ce prix est de 175 € (1150 F) par chien capturé.

Ce prix est calculé par le gestionnaire de la fourrière. Il tient compte de sa motivation à placer un maximum de chiens capturés dans de nouveaux foyers :

En effet, une euthanasie coûte 11 € (70 F) en moyenne par chien alors qu'une adoption nécessite de le faire identifier (30,5 € soit 200 F), de rechercher un foyer, souvent de concert avec le gestionnaire de SPA-Ti Racoon. Cela coûte donc beaucoup moins cher de le faire euthanasier que de le placer. Sans compter les délais de garde augmentés bien souvent lors d'adoptions, et ce, à la charge de la fourrière.

Ainsi, en fixant un prix moyen par chien capturé relativement plus élevé que le prix de base, le gestionnaire de la fourrière peut ainsi prendre toutes les dispositions nécessaires pour faire adopter ses chiens sans risquer de mettre en péril sa société. Cette garantie lui assure une motivation suffisante pour assurer cette fonction sans être découragé par l'ampleur du problème.

2. Le fonctionnement de la fourrière :

a. la requête de capture

La requête de capture est assurée majoritairement par la police municipale. La fourrière répond alors par un déplacement immédiat sur les lieux en cas de situation urgente ou dangereuse ou par la programmation de capture selon un planning établi de concert avec la commune.

Certaines requêtes sont faites à la demande des services vétérinaires, dans le but d'ordonner le retrait des animaux faisant l'objet de mauvais traitements (art. 283.5 du Code Rural) [29].

Dans le cas des requêtes formulées par les entreprises privées, la fourrière de l'Alliance exige une rémunération de l'ordre de 91,5 € (600 F) par animal capturé.

Ce dernier cas se présente souvent sur Jarry, zone industrielle de Baie Mahault. Les entreprises conservent souvent en leur sein un ou deux chiens errants qu'ils nourrissent régulièrement mais sans les identifier ni les stériliser. Ainsi, régulièrement, ces mêmes entreprises appellent la fourrière pour les avertir d'une portée devenue gênante. En leur facturant la capture, la fourrière leur fait prendre conscience de la nécessité de stériliser leur chien et prévient ainsi la multiplication des chiens de quartiers.

b. le mode de capture

La capture est toujours assurée par deux voire trois membres du personnel de la fourrière. Sur le lieu de capture, un agent de la police municipale est toujours présent.

Exceptionnellement, des filets de capture sont mis en place, afin de restreindre la zone de déplacement du chien à capturer.

Cette capture ne fait appel à aucun calmant, ni anesthésique.

Elle se fait par appel répété, accompagné de croquettes et de caresses. Une fois le chien approché et en confiance, une laisse est mise en place autour du cou du chien errant.

Les morsures sont rares, les gestes étant calculés pour générer le moins de stress possible.

Il arrive qu'un chien errant se méfie et la fourrière ne l'attrape alors qu'après 2 ou 3 tentatives mais il finit toujours par approcher spontanément.

Une fois capturé, les chiens sont placés en cage dans les camions de transports agréés et sont acheminés vers la fourrière.

c. la garde des chiens

Une fois arrivés à la fourrière, les chiens sont placés dans les box, individuellement ou par deux ou trois, selon les caractères et les affinités des chiens, mais aussi selon leur date de capture afin de gérer les délais de garde plus facilement.

Les portées ne sont pas séparées de leur mère.

Un gardien est présent 24 heures sur 24 afin de protéger le site, en particulier lors de la capture de chiens de première et de deuxième catégorie. Ces chiens étant très recherchés en Guadeloupe pour les combats de chiens, une sécurité est en outre placée sur chaque box les contenant.

Les chiens errants capturés, enfin nourris décemment, perdent en général toute appréhension vis à vis des gardiens de la fourrière et profitent du délai de garde pour grossir et se reposer. Il est rare d'observer en fin de délai un chien très agressif à la première approche.

d. les délais de garde

Le délai de garde est fixé depuis le 6 Janvier 1999 à huit jours ouvrés minimum [22]

En moyenne, à la Fourrière de l'Alliance, les chiens séjournent de 12 à 14 jours.

Certains restent plus encore à la fourrière, le temps de retrouver un propriétaire absent sur le territoire, de trouver un nouveau foyer, etc.



Figure 16 : les cages sont remplies selon la date d'entrée et le site sur lequel le chien a été capturé

3. les résultats de la fourrière de l'alliance

a. Races les plus représentées :

Selon la Fourrière de l'Alliance, les chiens capturés dont le type s'apparente aux lupoïdes diminue au profit des chiens bracoïdes.

La race de chien la plus représentée était encore celle du chien Créole jusqu'en 2001 mais en 2002 la tendance profite aux types Labradors, aux types Beaucerons et les Pitbulls apparaissent de plus en plus (voir Annexe 3).

Ainsi, parmi les chiens errants, la hauteur au garrot augmente et les thorax s'élargissent. Ces chiens s'éloignent du type créole inoffensif.

Enfin, sur la Fourrière de l'Alliance, les Pitbulls, capturés souvent sur mandat de police, séjournent jusqu'à l'émission du jugement du tribunal concernant leur propriétaire. Cela peut durer quelques mois et mobilise ainsi les cages de la structure (voir annexe 3).

b. Nombre de chiens capturés :

Depuis sa création en Mars 2001, la fourrière a capturé en 2001 un total de 330 chiens errants. Pendant sa première année, la fourrière n'a travaillé qu'avec la commune de Baie Mahault. Puis, la commune de Gosier a également signé avec eux.

Avec la dernière signature de la commune des Abymes, la fourrière de l'alliance pense atteindre son quota maximal d'animaux capturés.

Sachant que chaque animal capturé doit être conservé dans les structures pendant huit jours minimum, il est évident que le nombre de chiens capturés ne peut dépasser les capacités d'accueil de la fourrière. Ainsi, calculé sur une capacité moyenne de vingt chiens environ, la fourrière n'a aucun intérêt à capturer plus d'une cinquantaine de chiens par mois.

En effet la gestion d'une fourrière doit se prévoir sur une longue échéance, compatible avec le degré d'urgence de la situation des chiens errants sur l'île : chercher à capturer un maximum de chiens sur une commune reviendrait à équiper la fourrière de structures agréées en nombre superflu et ne serait pas rentable à long terme.

Il faut donc concilier dans la gestion d'une fourrière le nombre de places possibles avec le nombre de chiens capturés moyen estimé au vu de la situation, et ne pas le dépasser.

Sur l'année 2002, la Fourrière de l'Alliance a capturé ainsi 148 chiens sur Gosier, 213 sur Baie Mahault et 126 sur les Abymes.

Il semblerait au vu des résultats de la Fourrière de l'Alliance (voir aussi Annexe 4) que la commune de Baie Mahault concentre le plus de chiens errants et les captures réalisées ne permettent pas encore de juguler ce fléau. Il serait donc opportun d'envisager rapidement une augmentation de ces captures pour l'année suivante.

Cette commune abrite en effet non seulement de nombreux lieux résidentiels propices aux chiens de quartier et aux abandons mais également une zone industrielle développée, terrain de vie idéal des chiens errants.

Concernant les résultats de la Fourrière sur la commune des Abymes, il apparaît que la majorité des chiens divagant appartienne à des propriétaires négligeants et une diminution des objectifs prévus serait envisageable.

Quant aux résultats concernant la commune de Gosier, le total des captures réalisées semble correspondre avec les objectifs de la mairie, c'est à dire de satisfaire les habitants et de limiter fortement les chiens errant sur la commune.

En ce qui concerne la société AGIRE, les chiffres de capture annoncés, soit 1056 chiens en 2001 (voir Annexe 2), sont plus importants mais ne permettent pas de concilier les capacités réelles de la fourrière de Gourbeyre avec les exigences des délais de garde imposées par la loi du 6 Janvier 1999. Les chiens sont ainsi euthanasiés massivement tous les 15 jours environ.

c. Nombre d'euthanasies et d'adoptions

A Gourbeyre, sur l'année 2001, seuls 3 chiens capturés sur 1056 ont été replacés dans un foyer.

A la fourrière de l'Alliance, 11% des chiens capturés ont fait l'objet d'une identification puis d'une adoption en 2001.

Sur les 557 chiens capturés de Janvier 2002 à Mars 2003, 36 ont fait l'objet d'une adoption, ce qui fait un pourcentage de 7% environ de chiens errants adoptés.

Avec l'augmentation de l'activité de la Fourrière en 2002, on constate ainsi une diminution des adoptions qui est liée tout naturellement à la diminution du temps disponible pour la recherche de nouveaux foyers.

4. Les projets de la fourrière :

Une fourrière doit s'envisager dans ses deux phases : la phase de création, répondant à une demande d'urgence, et la phase d'entretien assurant la stabilité de la situation obtenue.

L'attribution des communes aux fourrières faite selon des critères géographiques assurerait la pérennité des fourrières tout en assurant un service de capture à un coût minimal, car les déplacements des camions de capture seraient alors très réduits.

A Gourbeyre, notamment, les frais de transports sont très coûteux car la fourrière se situe au sud de la Basse Terre, à une altitude élevée et l'on n'y accède que par un route longue et escarpée.

Mais les fourrières sont des entreprises privées répondant à un appel d'offre et une sectorisation imposée ne saurait être la réponse à cette problématique.

Dans un souci de bien-être animal, la solution idéale au problème ne saurait être, nous l'avons vu, la capture de tous les chiens errants dans un délai le plus bref .

Néanmoins, la fourrière n'a pas non plus intérêt à laisser se multiplier les chiens errants car cela réduirait à néant tous les efforts menés jusque là.

Financièrement, l'objectif pour une fourrière est de réussir à assurer les services de capture et de garde des chiens errants persistants dans les années futures au prix de la métropole, soit de 0,61 € (4 F) par habitant et par an

Pour atteindre ce but, toutes les solutions sont encore envisageables, depuis la création d'un centre de stérilisation à l'image de celui de l'île de la Réunion, à la participation dans les

structures existantes de tous les défenseurs de la cause animale, à savoir les cliniques vétérinaires, les fourrières et les refuges pour animaux.

Mais pour obtenir des résultats proches de ceux de la métropole, il faut se placer dans des conditions similaires.

Or, en Guadeloupe, les chiens sont abandonnés dès le retour vers la métropole par les résidents provisoires, notamment par les membres des administrations découvrant leur chien en arrivant et le laissant sur place au moment du départ. Cela se vérifie aisément par la répartition géographique des aires de capture de la fourrière. La fourrière de l'alliance capture ainsi le plus d'animaux dans les zones industrielles mais aussi dans certains quartiers résidentiels réputés comme Convenance, à Baie Mahault.

Cette situation laxiste doit être combattue sévèrement mais une aide de la part des compagnies aériennes lors des retours définitifs serait également la bienvenue.

C. La participation des vétérinaires dans la lutte contre la divagation des chiens :

Les vétérinaires sont les plus prédisposés à la mise en place de campagnes d'information sur la stérilisation et l'identification des chiens.

N'ayant pas de pouvoir de police, il est vrai qu'une information n'est pas suffisante mais elle est primordiale et ces campagnes d'information devraient pouvoir se faire en dehors des structures vétérinaires, de façon à sensibiliser au mieux les habitants et propriétaires de chiens.

Il s'agit de combattre des idées reçues sur les gestations obligatoires des chiennes en expliquant les bases de la physiologie de reproduction des chiennes.

Par ailleurs, il faudrait informer sur les risques de zoonoses parasitaires en abordant le sujet régulièrement dans les journaux.

Enfin, concernant les ventes de chiens, beaucoup ne sont pas au courant de la nécessité de vacciner et d'identifier, sans aborder le sujet très épineux des catégories de chiens I et II...

Une association regroupant vétérinaires et membres de la SPA a ainsi vu le jour en 2002 et il semblerait qu'une structure devrait enfin se mettre en place en 2003...

Il est à souhaiter que ce projet arrive à terme et qu'il soit le fruit de réelles réflexions menées de concert par tous les participants. Ainsi, l'on peut espérer la création en Guadeloupe d'un centre conciliant les avantages des centres gérés par la SPA aussi bien en Martinique qu'à l'île de la Réunion. Les refuges ne seront ainsi pas débordés comme c'est le cas actuellement à Saint François et bénéficieront enfin d'aides concrètes.

D. La notion de responsabilité en Guadeloupe...

Il est clair que le fond du problème reste la notion de responsabilité non assumée par les propriétaires de chiens.

Mais cette responsabilité en Guadeloupe est une notion très différente de celle de la métropole.

La nonchalance en Guadeloupe et aux Antilles est une des qualités les plus appréciées chez l'antillais mais elle représente aussi son défaut le plus exaspérant : comment faire comprendre qu'il faut faire tatouer le chien alors que d'autres obligations vitales telles que le port du casque en moto ou de la ceinture de sécurité dans les voitures ne sont pas respectées ?!

Actuellement, la répression concernant les chiens potentiellement dangereux tend à sévir : de plus en plus de propriétaires de Pitbulls nous amènent leur chien en catastrophe afin de régulariser leur situation au plus vite. Cette évolution va de paire avec la création en Janvier 2003 d'une brigade canine exclusivement réservée à la gestion de ces catégories de chiens potentiellement dangereux et au respect de la loi du 6 Janvier 1999.

Mais cette répression ne saurait s'étendre sur tous les chiens et la répression par les pouvoirs de police ne saurait être une solution adaptée à la Guadeloupe car elle irait à l'encontre de la tranquillité de l'esprit des antillais.

De plus, elle ne saurait prévenir l'abandon des chiens lors des départs définitifs. Or l'abandon du chien est véritablement la cause principale du nombre croissant des chiens errants.

La solution réside donc dans la création d'une structure permettant d'informer au mieux et d'agir sur le terrain : information, identification et stérilisation étant ainsi les maître-mots du débat.

Figure 17 :
Regroupement
toutes races
confondues à
Saint Félix



CONCLUSION

Le département de la Guadeloupe, malgré ses atouts géographiques et climatiques incontestables, souffre actuellement cruellement de sa mauvaise réputation dans le domaine du tourisme.

Les touristes boudent actuellement cette île paradisiaque faute d'une qualité de service insuffisante, ou à cause d'un séjour gâché par des grèves d'électricité, des distributeurs de carburant ou encore des éboueurs.

Faut-il vraiment ajouter à ces remontrances la présence d'un grand nombre de chiens errants vocalisant, mendiant et renversant les poubelles sous le regard indifférent des habitants ?

La Guadeloupe n'a aucun intérêt à laisser se multiplier ces chiens, ni du point de vue économique, ni du point de vue sanitaire.

On a pu constater fort heureusement que les risques sanitaires ne s'expriment actuellement que sous la forme d'une menace sans conséquences réelles pour la plupart des pathologies transmissibles à l'homme.

Mais combien de temps la Guadeloupe pourra t'elle rester à l'abri de ces épidémies qui guettent la population îlienne ? Une introduction sur le territoire d'un animal atteint par la rage ou d'échinococcose mènerait en effet à l'installation rapide d'un scénario catastrophe.

Des frontières douanières mal surveillées aux mairies ayant pouvoir et devoir de police vis à vis de ses chiens errants en passant par le laxisme des propriétaires laissant divaguer, reproduire ou abandonnant leur animal, tout le monde, sans exception, est concerné par ce problème.

Bien sûr, la situation est moins catastrophique que d'antan comme on le dit si bien, mais elle est encore loin d'être idéale.

Espérons que l'année 2003 sera l'année des bonnes résolutions et de la fin des indécisions, qu'un deuxième refuge verra enfin le jour et pourquoi pas un accord appliqué par tous les vétérinaires sur la stérilisation de ces chiens ?

L'étude des chiens errants en Guadeloupe a permis de mettre en évidence quelques particularités de cette population par rapport à une population de chien errants continentale :

Les chiens de Guadeloupe souffrent principalement de pathologies tropicales parasitaires bien représentées sur l'île. Ainsi, les pathologies des chiens errants sont le reflet parfait de la multitude et de l'ubiquité des parasites sévissant sur l'île.

De plus, certaines pathologies ont été conservées d'années en années, telle le sarcome de Sticker qui est en voie de régression partout ailleurs. Cette forme de conservation et de perpétuation des maladies est la schématisation d'un groupe de reproducteurs isolé évoluant en vase clos.

Enfin, c'est cette évolution lente qui a permis la conservation et la stabilisation de la race créole. Cette race est connue et appréciée pour son caractère doux et bienveillant vis à vis de l'homme et des enfants.

Mais cet équilibre se trouve à ce jour fragilisé par l'introduction et la reproduction de chiens de race importés, notamment des chiens de catégorie I et II .

Les chiens créoles risquent non seulement de disparaître peu à peu au profit de ces nouvelles races mais en outre la cohabitation des habitants et des chiens risque d'être à son tour perturbée.

Il se pourrait donc que dans un avenir pas si lointain la race créole ne soit qu'un souvenir et que les meutes de chiens errants soient devenues bien plus féroces et de cohabitation bien plus difficile.

Il est donc urgent de prendre conscience de la nécessité de stabiliser puis de réduire cette population canine errante de Guadeloupe.



Toulouse, 2003

NOM : PERILHOU

PRENOM : MAÏLYS

TITRE : LE CHIEN ERRANT EN GUADELOUPE

RESUME :

Les chiens errants se multiplient en Guadeloupe en profitant des avantages climatiques et géographiques de l'archipel. Ce climat tropical ne leur est pourtant pas toujours favorable car il favorise le développement de nombreuses pathologies infectieuses et parasitaires. D'autre part, leur prolifération représente pour l'île une source potentielle de nuisances et de zoonoses non négligeable pour ses habitants et ses touristes. La gestion des chiens errants en Guadeloupe enfin est complexe car elle fait appel à des structures identiques à celles de la métropole mais s'inscrit en contre partie dans un contexte tropical tout à fait particulier.

MOTS-CLES : CHIEN ERRANT – GUADELOUPE – PARASITISME – ZOONOSE - INFECTION – TROPICAL – FOURRIERE - SPA

ENGLISH TITLE : THE STRAY DOG IN GUADELOUPE

ABSTRACT :

Due to the climatic and geographical advantages of the archipelago, stray dogs are multiplying in Guadeloupe. Yet the tropical climate is not always good for them because it brings about the development of many infectious and parasitic pathologies. Moreover their proliferation represents for the island a non negligible potential source of nuisances and zoonosis for its inhabitants and tourists. The problem of stray dogs in Guadeloupe is however complex because it relates to the same structures as in the home country but is totally different in a very particular tropical context.

KEY WORDS : STRAY DOG – GUADELOUPE – PARASITISM – ZOONOSIS - INFECTION – TROPICAL - DOG POUND - SPA

ANNEXES

Annexe 1 : Extrait du journal de « An nou ay » de Mars 2002 :

>> CHIENS "ERRANTS" : Enfin un début de solution d'ici fin 2002 !

La Guadeloupe connaît un fléau qui semble depuis plusieurs dizaines d'années faire partie intégrante du patrimoine et du paysage guadeloupéen, mais qui pourtant est très grave : les chiens errants !

Alors que le tourisme représente (ou représentait !) l'un des seuls potentiels économiques pour la Guadeloupe, qui d'entre nous n'a jamais été confronté aux horreurs d'animaux écrasés sur les routes, laissés en état de décomposition durant plusieurs jours, de cadavres d'animaux empoisonnés retrouvés au petit matin sur les plages et ailleurs, d'animaux squelettiques déambulant dans les rues, autour des hôtels, restaurants, ... etc. Comment expliquer cette situation dégradante aussi bien pour les animaux que pour les humains, qui tout deux accompagnés du règne végétal et du règne minéral sont les dignes représentants de la Vie sur Terre ?

...Comment expliquer cette situation dégradante aussi bien pour les animaux que pour les humains...



Tout d'abord, on peut affirmer qu'il y a une réelle distorsion de la réalité concernant les animaux et notamment les chiens, issue de

certaines croyances héritées de l'esclavage. En effet, pendant cette période sombre de l'histoire de l'humanité, comme d'autres aussi tragiques (2ème guerre mondiale, bergers allemands... etc.), les chiens ont été utilisés par l'homme comme moyen d'oppression, de violence et de barbarie.

Il n'en demeure pas moins que, en réalité, tout être vivant venant de naître possède une bonté innée, qu'il s'agisse d'un nouveau né ou d'un chiot. La réalité est que tout être vivant devient méchant lorsqu'il est conditionné pour le devenir sauf quelques rares exceptions. C'est ce qu'il se passe souvent avec les pitbull élevés uniquement pour

tuer. C'est là que surgit " le paradoxe " : ceux qui ont été les victimes d'autrefois et qui se sont dits que les chiens étaient tous à abattre, sont aujourd'hui

devenus eux-mêmes les dresseurs sanguinaires qu'ils redoutaient tant et dont leurs fausses croyances sont issues. En vérité, les animaux ne sont responsables de rien, ce sont les hommes qui sont responsables ! Ce sont eux qui déciment les espèces, ce sont eux qui les rendent violents, ce sont eux qui n'ont rien compris à la Vie !

D'autre part, il faut savoir que les fourrières interviennent sur la demande des municipalités, si bien sur, elles ont signé la convention qui s'y rapporte. Or, nous ne pouvons que constater que les demandes d'intervention des municipalités dans ce domaine et que les moyens mis en œuvre pour faire respecter la loi concernant les chiens et surtout ceux de catégorie 1 (pitbull, ...etc.) sont quasiment nulles ! Les textes de Loi concernant les animaux ne sont pas du tout appli-

qués en Guadeloupe !

Le 19 septembre 2001, une réunion très prometteuse s'est déroulée en Sous-Préfecture en présence du Sous-Préfet M. Lelay, de représentants des services vétérinaires, de la Société Protectrice Animale de Guadeloupe (S.P.A.G) et Ti Racoon une association créée pour le Respect et la Protection Animale en Guadeloupe.



Cette réunion a débouché sur un futur programme d'équipement de la Guadeloupe en structures, fourrières, refuges et centres de stérilisation, permettant d'amener une première réponse au problème des chiens errants. La Sous-préfecture s'est engagée afin que deux refuges soient opérationnels d'ici fin 2002, l'un en Basse-Terre qui sera géré par la S.P.A.G, l'autre sur Ste-Anne / St-François géré par Ti Racoon.

En attendant, la S.P.A.G et Ti Racoon doivent faire en sorte d'obtenir les aides financières nécessaires à la réalisation des refuges, et continuer à vivre des dons, des aides financières et humaines, des opérations bénévoles parfois en accord avec les grandes surfaces. Cependant, les moyens existants restent insuffisants comparés aux besoins actuels et

futurs.

L'Union fait la Force et c'est pour cette raison que tout le monde doit se sentir concerné par ce problème. Une prise de conscience et un effort de compréhension sont nécessaires pour que les vétérinaires, les élus locaux, les municipalités, la SPAG, Ti Racoon, les fourrières et les Guadeloupéens travaillent ensemble afin de faire respecter l'application de la Déclaration Universelle des Droits de l'Animal proclamée le 15 octobre 1978 au siège de l'UNESCO à Paris.

Article 511-1 du Code Pénal :

"Quiconque aura, sans nécessité, publiquement ou non, exercé des sévices graves ou commis un acte de cruauté envers un animal domestique ou apprivoisé ou tenu en captivité, sera puni d'une amende de 500 F à 15 000 F et d'un emprisonnement de 15 jours à 6 mois, ou l'une de ces deux peines seulement. En cas de récidive, les peines seront portées au double."

O. Cazemajou

Sources et renseignements

Déclaration Universelle des Droits de l'Animal :

www.animal-services.com

Société de Protection Animale de la Guadeloupe (S.P.A.G)

Tél. : 0590 90 12 30

Ti Racoon

Respect et Protection de la Vie Animale :

Tél. : 0590 85 56 65

ou 0590 88 72 71

Annexe 2 : Quelques chiffres concernant les captures par AGIRE de la fourrière de Gourbeyre en 2001 :

Nombre de chiens capturés durant le premier semestre 2001 sur les communes et autres établissements privés.

Nbre de chiens capturés/mois	2001
JANVIER	162
FEVRIER	120
MARS	242
AVRIL	167
MAI	131
JUIN	74
TOTAL	896

Fourrières

	Chiens	Chats
Nombre d'animaux trouvés errants durant la période	235	
Nombre d'animaux trouvés errants au cours de l'année	1116	
Nombre d'animaux euthanasiés durant la période	238	
Nombre d'animaux euthanasiés au cours de l'année	1056	
Nombre d'animaux destinés à une adoption ultérieure au cours de la période	3	

Annexe 3 : Capture des Pitbulls par la Fourrière de l'Alliance en 2002 et 2003 :

RECAPITULATIF DES PITT-BULLS REQUISITIONNES ET CAPTURES (2002)

	DATE	ABYMES			BAIE-MAHAULT			GOSIER			LAMENTIN / M-A-L'EAU			Nombre de jours de garde
		FEMELLE	MÂLE	CHIOT	FEMELLE	MÂLE	CHIOT	FEMELLE	MÂLE	CHIOT	FEMELLE	MÂLE	CHIOT	
C A P T U R E S	10 janvier					1								8
	14 mars	1	1											
	13 avril				1									
	27 avril							1	1					
	21 août		1											
	30 août				1									
	9 octobre									2				
	16 octobre				1									
	29 octobre				1									
	20 novembre		1											
	12 décembre					1								
	16 décembre					1								
	27 décembre							1						
SOIT UN TOTAL DE :		16 CHIENS												

	DATE	FEMELLE	MÂLE	CHIOT	FEMELLE	MÂLE	CHIOT	FEMELLE	MÂLE	CHIOT	FEMELLE	MÂLE	CHIOT	Nombre de jours de garde
R E Q U I S I T I O N S	23 mars	1	1											F : 243 ; M : 29
	4 avril		1											125
	8 avril										1		8	F : 227 ; C : 14
	24 juillet											1		170
	28 juillet				1		4							4
	18 août			2										C : 29 ; C : 151
	24 août			4										24
	29 août								2					53
	22 octobre	1												80
	23 octobre		3											8
SOIT UN TOTAL DE :		30 CHIENS												

Madame, Monsieur,
Veuillez trouver l'historique des chiens de type Pitt-Bull, présents l'Alliance depuis le 1^{er} janvier 2003 :

RÉQUISITION	AUTORITÉS COMPÉTENTES	NOMBRE DE CHIENS	EUTHANASIÉS
11 janvier 2003	Gendarmerie Nationale	3	0
24 février 2003	Gendarmerie Nationale	1	0
13 mars 2003	Commissariat central de P-à-P	2	0
28 avril 2003	Commissariat central de P-à-P	5	5
8 mai 2003	Gendarmerie Nationale	2	0
9 mai 2003	Gendarmerie Nationale	1	1
21 mai 2003	Gendarmerie Nationale	1	0
21 mai 2003	Gendarmerie Nationale	3	3
22 mai 2003	Commissariat central de P-à-P	1	0
22 mai 2003	Gendarmerie Nationale	1	0
30 mai 2003	Gendarmerie Nationale	6	6
TOTAL		26	15

En vous souhaitant bonne réception, recevez, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Le Directeur Technique
Miguel SOUSSAINTJEAN

SARL au capital de 15 244,90 € - Siret : 420 455 198 00036 – APE : 012J
Aéroport Pôle Caraïbes, Zone Nord – 97 139 Abymes
Tél. : 0590 83 24 43 – Fax : 0590 24 96 02 ; E-mail : dom001@mediaserv.net

Annexe 4 : Captures réalisées sur les communes de Gosier, Baie Mahault et des Abymes par la Fourrière de l'Alliance :

RAPPORT D'ACTIVITE

Commune de Gosier

Date de l'intervention : 22/12/01	Lieu : PETIT-HAVRE	Nombre D'animaux : 9	ADOPTER : 3
Date de l'intervention : 17/03/02	Lieu : MARINA	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER : 1
Date de l'intervention : 26/03/02	Lieu : PETIT-HAVRE	Nombre D'animaux : 19	ADOPTER : 2
Date de l'intervention : 16/04/02	Lieu : SAINT-FELIX	Nombre D'animaux : 7	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 27/04/02	Lieu : DAMPIERRE	Nombre D'animaux : 7	ADOPTER : 3
Date de l'intervention : 31/05/02	Lieu : Pointe de ka Verdure Bas du Fort	Nombre D'animaux : 6	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 28/06/02	Lieu : NOVOTEL	Nombre D'animaux : 2	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 06/07/02	Lieu : Novotel	Nombre D'animaux : 5	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 10/07/02	Lieu : Chenil ODR DUPONT	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 31/07/02	Lieu : Chenil ODR DUPONT	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 12/08/02	Lieu : NOVOTEL	Nombre D'animaux : 6	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 28/08/02	Lieu : Bas-du-Fort	Nombre D'animaux : 4	ADOPTER : 1
Date de l'intervention : 08/09/02	Lieu : Bas-du-Fort	Nombre D'animaux : 7	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 18/09/02	Lieu : Salines	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 01/10/02	Lieu : Rés. La Digue, Village Viva	Nombre D'animaux : 8	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 04/10/02	Lieu : Bas-du-Fort	Nombre D'animaux : 8	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 09/10/02	Lieu : Commissariat	Nombre D'animaux : 2	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 10/10/02	Lieu : Bas-du-Fort	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 05/11/02	Lieu : Village Viva, les jardins de la Marina	Nombre D'animaux : 2	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 07/11/02	Lieu : Dampierre Route du Casino	Nombre D'animaux : 7	ADOPTER : 1
Date de l'intervention : 09/11/02	Lieu : Novotel	Nombre D'animaux : 4	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 12/12/02	Lieu : Rés. Les Palétuviers	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 13/12/02	Lieu :	Nombre D'animaux : 5	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 17/12/02	Lieu : Village Viva	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 27/12/02	Lieu : Bourg	Nombre D'animaux : 5	ADOPTER :

Date de l'intervention : 28/12/02	Lieu : déposé en fourrière	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER :
Date de l'intervention : 07/01/03	Lieu : Novotel	Nombre D'animaux : 3	ADOPTER :
Date de l'intervention : 17/01/03	Lieu : Bas-du-Fort	Nombre D'animaux : 3	ADOPTER :
Date de l'intervention : 22/01/03	Lieu : Village Viva	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER :
Date de l'intervention : 29/01/03	Lieu : Village Viva	Nombre D'animaux : 2	ADOPTER :
Date de l'intervention : 29/01/03	Lieu : Dampierre	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER :
Date de l'intervention : 07/02/03	Lieu : Petit-Havre	Nombre D'animaux : 4	ADOPTER :
Date de l'intervention : 13/02/03	Lieu : Saint-Félix	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER :
Date de l'intervention : 13/02/03	Lieu : déposé en fourrière	Nombre D'animaux : 1	ADOPTER :
Date de l'intervention : 20/02/03	Lieu : Hôtel Marisa ; Petit-Havre	Nombre D'animaux : 4	ADOPTER :
Date de l'intervention : 20/02/03	Lieu : Village Viva	Nombre D'animaux : 2	ADOPTER :
Date de l'intervention : 27/02/03	Lieu :	Nombre D'animaux : 5	ADOPTER : 0

Total Animaux : 148 sur 150

RAPPORT D'ACTIVITE

Commune de Baie-Mahault

Date de l'intervention : 25/02/02	Lieu : Convenance	Nombres D'animaux : 8	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 14/03/02	Lieu : Jarry	Nombres D'animaux : 4	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 16/03/02	Lieu : Fond Sarrail	Nombres D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 22/03/02	Lieu : La Source	Nombres D'animaux : 11	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 04/04/02	Lieu : Le Bourg	Nombres D'animaux : 3	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 05/04/02	Lieu : Fond Riché, le Bourg	Nombres D'animaux : 9	ADOPTER : 3
Date de l'intervention : 09/04/02	Lieu : Convenance	Nombres D'animaux : 1	ADOPTER : 1
Date de l'intervention : 12/04/02	Lieu : le Bourg	Nombres D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 13/04/02	Lieu : Piscine	Nombres D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 17/04/02	Lieu : Fond Sarrail, Moudogn, Jarry	Nombres D'animaux : 6	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 23/04/02	Lieu : SMA	Nombres D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 24/04/02	Lieu : Port autonome	Nombres D'animaux : 6	ADOPTER : 0

Date de l'intervention : 25/04/02	Lieu : SMA	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 26/04/02	Lieu : Port autonome	Nombreux D'animaux : 3	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 18/05/02	Lieu : La Jaille, Fonds Sarrail, Jarry	Nombreux D'animaux : 6	ADOPTER : 1
Date de l'intervention : 06/06/02	Lieu : Le Bourg Jarry	Nombreux D'animaux : 4	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 28/06/02	Lieu : Fond Riché Bourg	Nombreux D'animaux : 4	ADOPTER : 1
Date de l'intervention : 05/07/02	Lieu : Moudong Jarry	Nombreux D'animaux : 6	ADOPTER : 1
Date de l'intervention : 18/07/02	Lieu : La Jaille	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 22/07/02	Lieu : Bourg	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 24/07/02	Lieu : Rés. T. Louverture Jarry	Nombreux D'animaux : 13	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 01/08/02	Lieu : En fourrière	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER : 1
Date de l'intervention : 02/08/02	Lieu : la Jaille, Convenance	Nombreux D'animaux : 7	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 07/08/02	Lieu : Moudong Jarry Bourg	Nombreux D'animaux : 14	ADOPTER : 2
Date de l'intervention : 19/08/02	Lieu : Wonche le Bourg	Nombreux D'animaux : 10	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 21/08/02	Lieu : La Pépinière	Nombreux D'animaux : 7	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 30/08/02	Lieu : Moudong	Nombreux D'animaux : 3	ADOPTER : 1
Date de l'intervention : 07/09/02	Lieu : La jaille	Nombreux D'animaux : 2	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 25/09/02	Lieu : Convenance, La jaille, le Bourg	Nombreux D'animaux : 11	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 30/09/02	Lieu : Bourg	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER : 1
Date de l'intervention : 07/10/02	Lieu : Ecomax	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 14/10/02	Lieu : Moudong	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 16/10/02	Lieu : ZA Beausoleil	Nombreux D'animaux : 7	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 22/10/02	Lieu : port autonome, valbon	Nombreux D'animaux : 9	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 23/10/02	Lieu : Chambre d'agriculture	Nombreux D'animaux : 2	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 29/10/02	Lieu : Lycée trioncelle, Cité, Rés. Epicentre, Bragefogne	Nombreux D'animaux : 11	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 31/10/02	Lieu : Bourg	Nombreux D'animaux : 5	ADOPTER : 0
Date de l'intervention : 26/11/02	Lieu : Bourg	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER :
Date de l'intervention : 11/12/02	Lieu :	Nombreux D'animaux : 2	ADOPTER :
Date de l'intervention : 12/12/02	Lieu : Rés. Palétuviers	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER :
Date de l'intervention : 12/12/02	Lieu : Jarry	Nombreux D'animaux : 6	ADOPTER :
Date de l'intervention : 08/01/03	Lieu : Bourg	Nombreux D'animaux : 6	ADOPTER :
Date de l'intervention : 10/01/03	Lieu : Rés. Palétuviers	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER :
Date de l'intervention : 11/01/03	Lieu : Convenance	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER :
Date de l'intervention : 11/01/03	Lieu : Convenance	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER :
Date de l'intervention : 14/01/03	Lieu : Lycée Charles COEFFIN	Nombreux D'animaux : 1	ADOPTER :

Date de l'intervention : 30/01/03	Lieu : Lycée Charles COEFFIN	Nombreux D'animaux : 3	ADOPTER :
Date de l'intervention : 30/01/03	Lieu : Jarry	Nombreux D'animaux : 5	ADOPTER :
Date de l'intervention : 08/02/03	Lieu :	Nombreux D'animaux : 2	ADOPTER :

NOMBRE D'ANIMAUX : 213 sur 200

RAPPORT D'ACTIVITE

Commune des ABYMES

Date de l'intervention : 02/10/2002	Lieu : RAIZET	Nombre d'animaux : 4	adopter : 0
Date de l'intervention : 11/10/2002	Lieu : GRAND-CAMP	Nombre d'animaux : 6	adopter : 0
Date de l'intervention : 14/10/2002	Lieu : RAIZET	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 16/10/2002	Lieu : Gendarmerie Miquel	Nombre d'animaux : 10	adopter : 0
Date de l'intervention : 18/10/2002	Lieu : CHENIL	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 21/10/2002	Lieu : Petit-Pérou; Caraque	Nombre d'animaux : 7	adopter : 0
Date de l'intervention : 23/10/2002	Lieu : Petit-Pérou	Nombre d'animaux : 2	adopter : 0
Date de l'intervention : 24/10/2002	Lieu : C.C.I.	Nombre d'animaux : 2	adopter : 0
Date de l'intervention : 28/10/2002	Lieu : C.C.I.	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 31/10/2002	Lieu : Bourg	Nombre d'animaux : 8	adopter : 0
Date de l'intervention : 04/11/2002	Lieu : C.C.I.	Nombre d'animaux : 2	adopter : 0
Date de l'intervention : 05/11/2002	Lieu : C.C.I.	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 12/11/2002	Lieu : Boissard	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 20/11/2002	Lieu : Bourg, chazeau, Pointed'or, Boisrineaux	Nombre d'animaux : 10	adopter : 2
Date de l'intervention : 26/11/2002	Lieu : C.C.I.	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 11/12/2002	Lieu : Bourg	Nombre d'animaux : 5	adopter : 1
Date de l'intervention : 19/12/2002	Lieu : Rés. Lou Piti	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 25/12/2002	Lieu : C.C.I.	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 03/01/2003	Lieu : RAIZET	Nombre d'animaux : 10	adopter : 0
Date de l'intervention : 04/01/2003	Lieu : CREPS	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 09/01/2003	Lieu : GRAND-CAMP	Nombre d'animaux : 8	adopter : 0
Date de l'intervention : 11/01/2003	Lieu : COMA	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 16/01/2003	Lieu : Bourg	Nombre d'animaux : 4	adopter : 0
Date de l'intervention : 20/01/2003	Lieu :	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 10/02/2003	Lieu : C.C.I.	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 19/02/2003	Lieu : RAIZET	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 24/02/2003	Lieu : C.C.I.	Nombre d'animaux : 7	adopter : 0
Date de l'intervention : 10/03/2003	Lieu : Gendarmerie Petit-Pérou	Nombre d'animaux : 1	adopter : 0
Date de l'intervention : 25/03/2003	Lieu : RAIZET	Nombre d'animaux : 5	adopter : 0

Date de l'intervention :	07/04/2003	Lieu :	GRAND-CAMP	Nombre d'animaux :	4	adopter :	0
Date de l'intervention :	09/04/2003	Lieu :	GRAND-CAMP	Nombre d'animaux :	9	adopter :	0
Date de l'intervention :	10/04/2003	Lieu :	Ecole mixte 2 RAIZET	Nombre d'animaux :	1	adopter :	0
Date de l'intervention :	11/04/2003	Lieu :	BOURG	Nombre d'animaux :	3	adopter :	0
Date de l'intervention :	23/04/2003	Lieu :	PETIT-PEROU	Nombre d'animaux :	5	adopter :	0
Date de l'intervention :	30/04/2003	Lieu :	RAIZET	Nombre d'animaux :	0	adopter :	0

NOMBRE TOTAL D'ANIMAUX : 126 SUR 450

Gale à Saint-Martin

Alors que le parasite a été éradiqué dans l'enceinte de l'hôpital de Marigot, des craintes planent quant à une contamination plus générale.

A la fin du mois dernier, une épidémie de gale s'est déclarée au centre hospitalier de Saint-Martin.

Le parasite a été transporté par une personne âgée, aujourd'hui décédée, hospitalisée le 15 mai dernier pour des raisons de santé autres que la gale. « Cette dernière, originaire de Saint-Barthélemy, était pensionnaire de la maison de retraite de Saint-Martin », explique le Dr Michel Faure, chef des urgences de l'hôpital.

Présentant des lésions cutanées importantes, elle a été examinée par le dermatologue de l'hôpital, lequel a immédiatement détecté les symptômes de la gale. Une gale qu'elle devait avoir depuis plus d'un an.

« Les prélèvements effectués sur la malade ont été envoyés dans un laboratoire d'analyse de Saint-Martin, poursuit le Dr Faure. Or, les analyses n'ont pas révélé la présence du parasite. Sachant qu'il y a une période d'incubation de cinq à six jours, et dans la mesure où les résultats d'analyse étaient négatifs, nous

avons perdu quelques jours avant de traiter. Le dermatologue était, quant à lui, sûr de son diagnostic. »

Une dizaine de personnes, dont cinq à six parmi le personnel soignant et trois malades, ont commencé à avoir des démangeaisons. D'autres prélèvements ont été envoyés à deux autres laboratoires d'analyses. « Les résultats s'avéraient toujours négatifs. Malgré cela, nous avons fait venir tous les médicaments et traitements de désinfection pour éradiquer le parasite au sein de l'hôpital », explique le Dr Faure.

Aujourd'hui, c'est chose faite. Mais l'inquiétude demeure compte tenu du caractère extrêmement contagieux du parasite, notamment à la maison de retraite, tant pour les pensionnaires que les visiteurs.

« La DASS a été saisie du problème, informe le Dr Michel Faure, et j'ai moi-même alerté tous les médecins de l'île pour leur faire part de l'épidémie et des traitements à prescrire. Nous avons eu beaucoup de mal à nous procurer les produits nécessaires et avons presque vidé tous les stocks des grossistes de Guadeloupe. »

Valérie Daizey

La vie de Jarry

Attention aux chiens errants



Les chiens errants se réunissent en meutes pour se nourrir et se reproduire près des poubelles.

« Il est vrai que beaucoup de chiens sont abandonnés à Jarry », constate avec regrets José Fala, chef de service de la police municipale de Baie-Mahault. Et pas les moins dangereux. Ces chiens se réunissent en meutes pour se nourrir et se reproduire près des poubelles. Et les poubelles, ce n'est pas ce qui manque dans la zone, où il se pose également un problème d'hygiène. Si les poubelles étaient ramassées régulièrement et si les ordures étaient jetées aux emplacements prévus, les regroupements de chiens à des endroits précis de Jarry, gênant la circulation, seraient vraisemblablement moins nombreux.

AGIR, subventionnée par la Région, est la société officielle de ramassage des chiens errants. Elle se trouve à Gourbeyre et doit couvrir l'ensemble de la Guadeloupe avec des moyens somme toute faibles. La fourrière de l'Alliance, installée à l'aéroport, est plus opérationnelle et travaille dans la région de Baie-Mahault. L'an dernier, deux cents chiens ont été ramassés à Baie-Mahault, principalement à Jarry, mais le problème reste entier. Les chiens des Abymes et de Pointe-à-Pitre convergent vers Jarry. Dans un même temps, quantité de personnes viennent abandonner leurs chiens à Jarry !

« Le problème des animaux errants de Jarry, comme partout ailleurs en Guadeloupe, ne sera pas résolu tant que tous les maires ne signeront pas une convention avec une société spécialisée », assure José Fala. Si une action commune était menée à Baie-Mahault mais aussi à Pointe-à-Pitre, aux Abymes et à Petit-Bourg, d'ici trois ans les problèmes d'animaux errants ne devraient plus être qu'un vieux souvenir. En tout cas c'est le vœu des responsables.

Yannick Djondo

BIBLIOGRAPHIE

[1] AUMONT, G., POUILLOT, R., SIMON, R., et al.

Parasitisme digestif des petits ruminants dans les Antilles françaises
Productions animales, INRA, 1997, 10, 79-89

[2] BARRE, N.

Les tiques des ruminants dans les Petites Antilles : biologie, importance économique, principes de lutte.
Prod. Anim., INRA, 1997, 10,1, 111-119

[3] BARRE, N., CAMUS, E., BOREL, G., et al.

Sites de fixation de la tique *Amblyomma variegatum* sur ses hôtes en Guadeloupe (Antilles françaises)
Revue Elev. Méd. vét. Pays trop., 1991, 44, 4, 453-458

[4] BARRE, N., FARGETTON, M., APRELON, R., et al.

Acaricides utilisables dans la lutte contre les tiques aux Antilles : résultats d'essais en Guadeloupe
Revue Elev. Méd., vét. Pays trop., 1995, 48, 4, 351-356

[4'] BOURDOISEAU, G.

Parasitologie clinique du chien
Nouvelles éditions vétérinaires et alimentaires, 2000, 455p.

[4''] BARSANTI, J.A.

Botulism
Small animal practice
Kirk's current veterinary therapy, XIII, 2000,263-267

[5] BOUREE., P. GRIMAULT, E., FROMENTIN, J. et al.

Larva migrans viscérale de l'adulte avec manifestations pulmonaires sévères
La presse médicale, 1997 fév 1, 26 (2): 70-72

[6] CAUMES, E.

Ivermectines et dermatoses tropicales
Bull. Soc. Path. Ex., 1997 ; 90(1) : 37-8

[7] Code Rural

Légifrance, l'essentiel du droit français
<<http://www.legifrance.org/citoyen/code> 03, 15 janvier 2002

[8] COUROUBLE, G., DUFILLOT, D., SANS, A., et al.

Enquête sur les gastro-entérites aiguës infantiles au CHU de Pointe a pitre/Abymes, Guadeloupe, de novembre 1997 à mars 1998
Bull. Soc. Path. Ex., fév. 2000; 93(1): 58-61

[9] CORTESSE, BON, CALLU, et al.

Avis n°98-A-02 du 10 février 1998 relatif à une demande du Syndicat national des professionnels du chien sur divers problèmes rencontrés par ses adhérents face à la concurrence des associations sur le marché de la gestion des fourrières animales pour les collectivités.

<<http://jurisweb.citeweb.net/concurrence/1998/98a02.htm>, 07 avril 2000

[9*] DILLON, R.

Dirofilariasis in dogs and cats

W.B. Saunders Company, Textbook of veterinary internal medicine, V, 2000, 937-963

[10] DORE, M. X., MARTINET, C.

Larva migrans cutanée

La presse médicale, 5 juillet 1997, 26 (23), p.1125

[11] ECKERT, J., CONRATHS, F.J., TACKMANN, K.

Echinococcosis: an emerging or re-emerging zoonosis?

International Journal for Parasitology, 2000, 30, 1283-1294

[12] ESTERRE, P., AGIS, F.

Les nématodes du sable des plages en Guadeloupe : problèmes de santé publique associés

Bull. Soc. Path. Ex., Filiales, 1985, 78(1), 71-78

[13] GARCIA CALERO, P.

La lutte contre la prolifération des carnivores domestiques à la Réunion : rôle du centre de stérilisation de Saint Denis

Th.: Med vet.: Nantes: 1998, n° 016

[14] GRUGEAUX, M-F.

Elimination radicale

Sept mag, Guadeloupe, 18 Janvier 1996, 865

[15] HENDRIX, C.M., BRUCE, H.S., KELLMAN, N.J., et al.

Cutaneous larva migrans and enteric hookworm infections

JAVMA, Nov 1996, 15, 209(10), 1763-1767

[16] JAMES, S., TAN.

Human zoonotic infections transmitted by dogs and cats

Arch. Intern. Med, 22 sep 1997; 157 (17): 1933-43

[17] JELINEK, T.

Human dirofilariasis

International Journal of Dermatology, 1996, 35(12), 872-5

[18] JELINEK, T., SCHULTE-HILLEN, J., LÖSCHER, T.

Human dirofilariasis

International Journal of Dermatology, Dec 1996, 35, 12

- [19] KENNEDY, J.P., CONNAUGHTON, D.
Giardiasis-zoonosis or not?
JAVMA, 1989, 194: 4, 447-449, 451
- [20] KROGER, D., GREY, R., BOYD, J.W.
An unusual presentation of canine transmissible venereal tumor
Canine practice. 1991, 16 : 6, 17-21
- [20*] Leptospirose
Small animal practice
Kirk's current veterinary therapy, XIII, 2000, 308, 31010
- [21] L'HOSTIS, M., ROSE-ROSETTE, F., THOMAS, N., et al.
Evaluation du rôle des chiens errants dans le maintien des tiques du bétail à la Martinique
Epidémiol santé anim., 1997, 31-32, 02.02.1-02.02.3
- [22] Loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux
Journal officiel de la République Française, 7 janvier 1999, 327-334
- [23] LUCCHINA, L.C., WILSON, M.E., DRAKE, L.A.
Dermatology of the recently returned traveller: infectious diseases with dermatologic manifestations
International Journal of Dermatology ,Mars 1997, 36 (3), 167-81
- [24] MacPHERSON, C.N.L., MESLIN, F.X., WANDELER, A.I.
Dogs, zoonoses and public health
CABI publishing
- [25] MAGNAVAL, J.F., GLICKMAN, L.T., DORCHIES, Ph.
La Toxocarose, une zoonose helminthique majeure
Revue Méd. Vet., 1994, 145, 8-9, 611-627
- [26] MAHE, A. , MANCEL E.
Dermatological practice in Guadeloupe
Clinical and Experimental Dermatology, septembre 1999, 24(5), 358-360
- [27] McCARTHY, J., MOORE, T.A.
Emerging helminth zoonoses
International Journal for Parasitology, 2000, 30, 1351-1360
- [28] MESLIN, F.X., ROSE-ROSETTE
Compte rendu de la conférence débat organisée par la SPAG,
WTC Jarry Guadeloupe, 22 Octobre 1997
- [29] MELIK, N.
Législation et réglementation sur la protection animale, Avril 2000, 12p

- [30] MIALOT J-P
Maladies vénériennes
Editions du point vétérinaire, 1984, Pathologie de la reproduction chez les carnivores domestiques, 105-108
- [31] MOREIRA-SILVA, S.F., PEREIRA, F.E.L.
Intestinal nematodes, *Toxocara* infection and pyogenic liver abscess in children: a possible association
Journal of Tropical Pediatrics, 2000, 46 : 3, 167-172
- [32] MUELLER R.S.
Dermatoses tropicales et subtropicales
Waltham focus , 1996, 6, 16-23
- [33] PAROLA , P., VESTRIS, G., MARTINEZ, D., et al.
Tick-borne Rickettiosis in Guadeloupe, the French west Indies
Am. J. Trop. Med. ^{Hyg.1999, 60, 6 ,888-893}
- [34] Petit journal de Montmain (on line)
Le pays des bêtes qui souffrent
<[http:// www. Petitjournal.caloucaera.net](http://www.Petitjournal.caloucaera.net), 16
- [35] RACCURT, C.P.
La dirofilariose, zoonose émergente et méconnue en France
Médecine Tropicale, 1999, 59, 4, 389-400
- [36] ROBERTSON, I.D., IRWIN, P.J., LYMBERY, A.J., et al.
The role of companion animal in the emergence of parasitic zoonoses
International Journal for Parasitology 2000,30, 1369-1377
- [37] RODHAIN, F.
Les insectes ne connaissent pas nos frontières
Méd Mal Infect, 1996, 26, spécial, 408-14
- [38] ROY, X.D.
Contribution à l'étude de l'ehrlichiose canine, de la cowdriose, et de maladies transmissibles par les tiques du chien en Guadeloupe
Th. : méd. Vet. : Toulouse 1987, n°46
- [39] SERVANTIE, J-J.
Zoonoses transmises par les carnivores
Th. : méd. Vét. : Toulouse 2000 , n° 6608
- [40] TALPAERT, M.
Evaluation du degré de contamination des plages de Guadeloupe par des œufs et larves de nématodes d'origine animale
Th. D. :Eau, santé et environnement, 2001, Bordeaux, 60p.

[41] THOMPSON, R.C.A.

Giardiasis as re-emerging infectious disease and its zoonotic potential
International Journal for Parasitology , 2000, 30: 12-13, 1259-1267

[42] TOMAN, M., SVOBODA, M. RYBNICEK, J. et al.

Secondary immunodeficiency in dogs with enteric, dermatologic, infectious or parasitic diseases
Journal of veterinary medicine- series B, 1998, 45, 6, 321-334

[43] UILENBERG, G., FIVAZ, B., PETNEY, T. et al.

Veterinary significance of ticks and tick-born diseases
Tick vector biology: medical and veterinary aspects, 1992, 23-33

[43'] UILENBERG, G.

Acquisitions nouvelles dans la connaissance du rôle vecteur de tiques du genre *Amblyomma* (Ixodidae).
Rev. Elev. Méd. Pays Trop., 1983, 36, 1, 61-66

[44] VAN HEERDEN

Canine ehrlichiosis
Tick vector biology: medical and veterinary aspects, 1992, 109-125