

# LES DÉSORDRES COMPORTEMENTAUX CHEZ LE CHIEN ET LE CHAT

## Une approche simplifiée

Cet article présente une première approche "généraliste" des désordres comportementaux chez le chien. Son but est d'aider à la détermination de cas de comportement et de faire prendre conscience tant au propriétaire du chien qu'au vétérinaire que les désordres comportementaux sont extrêmement répandus et sous-évalués. C'est, je crois, une toute nouvelle branche de la médecine vétérinaire qui reste sous-développée à ce jour.

### Comment déterminer les désordres comportementaux ?

Il y a plusieurs méthodes de détermination et d'évaluation quantitative. La meilleure est la méthode scientifique qui exige une étude approfondie de la pathogénie (neurophysiologie des processus et états pathologiques), de la sémiologie et de la nosographie de **l'éthopsychiatrie vétérinaire**. C'est une étude longue et fastidieuse, indispensable pour faire du travail de qualité consultation de comportement.

Une autre approche est sémiologique. La seule exigence est, par exemple, de remplir correctement le questionnaire (voir ci-après) en cochant la présence ou l'absence d'un signe ou d'un symptôme. La plupart de ces symptômes appartiennent à un processus ou un état pathologique et l'association de plusieurs d'entre eux accroît la probabilité de l'existence d'une **pathologie de comportement** dont la définition est: "**perte des fonctions adaptatives**". Symptomatique, cette approche est simple et à la portée de tous. Elle a un objectif d'éveil, de conscientisation d'une problématique. Son intérêt marketing est évident puisqu'elle permet au propriétaire d'être entendu dans sa demande d'écoute d'un problème comportemental et donne au vétérinaire une "aura" de compétence dans le domaine de la relation homme - animal. Enfin sa visée thérapeutique est limitée mais intéressante néanmoins: elle permet l'adhésion du client à une nouvelle démarche valorisée et introduit un recadrage de l'ensemble pathologique. La compréhension de la signification (fonctionnalité) de chaque symptôme permet d'élaborer des stratégies thérapeutiques médicamenteuses. C'est pourquoi les symptômes décrits dans le tableau seront repris et leur éventuel processus ou état pathologique sous-jacent sera explicité.

## Tableau des symptômes

---

*Cochez d'un X l'espace \_\_\_ devant la problématique perçue chez votre animal*

### Rubrique

### Signe ou comportement

#### \_\_\_ Corps

Halètements persistants en cas de stress  
Diarrhée fréquente  
Vomissements fréquents, bâillements excessifs ou salivation  
Miction d'émotion (peur ou joie)  
Plaies ou poil décoloré - par léchage (pattes, corps, ...)  
Obésité (plus de 15% par rapport au poids de référence)

#### \_\_\_ Alimentation

Boulimie: mangerait tout le temps ou vole souvent des aliments  
Manque d'appétit, mange peu en quantité (et reste maigre)  
Alternance entre bon appétit et mauvais appétit  
Le propriétaire doit être présent pendant le repas sinon le chien ne mange pas  
Ingère des objets non digestes : cailloux, jouets, feuilles...  
Agressé : grogne ou mord - lors du repas ou pour un os  
Mange lentement (+ de 10 minutes) va et vient

___ Eau	Soif excessive (+ de 50 ml/kg)
___ Somesthésie	Se lèche ou se mordille le pelage plus de 30 minutes/jour (au total) Se ronge parfois ou souvent les ongles Tourne sur lui-même ou autour d'un meuble, avec ou sans capture de la queue, plus de 15 minutes/jour
___ Élimination	Urine ou défèque à des endroits non convenant, ou marquages à l'urine
___ Sommeil	Dort plus de 12 h par jour (total jour et nuit) Dort moins de 8 h par jour (total jour et nuit) Réveils (jeux) nocturnes, insomnie
___ Exploration (en rue, en consultation)	Ne bouge pas, n'explore pas Parfois/toujours: évitements, échappements, fuite, peur Aux aguets: regarde tout, sursaute (parfois au point d'oublier d'uriner)
___ Agression menace, grogne, pince, mord	Lors de manipulation, contrainte, toilettage, examen vétérinaire... Par peur (quand dans un coin, sous un meuble...) Par défense d'un lieu où il est couché Par défense d'accès amical à une personne aimée... Par défense non sélective du territoire: maison, voiture ... Mord sans grogner, sans menacer, sans aboyer, impulsivement Conflits et agressions entre chiens
___ Apprentissages	Mordille intensément au cours des jeux (blessures...) Agitation, nervosité - en maison ou en voiture
___ Obéissance	Obéit mal (têtu, il faut répéter les ordres), ou n'obéit pas assez
___ Sexualité	Monte sur les personnes, prend le bras ou la jambe...
___ Crainte, peur, anxiété	Craintif, peureux des bruits, ou de l'orage, des gens, des chiens, etc. Voir de tout Quand seul: gémit ou aboie, hurle, détruit, souille...
___ Humeur	Change, alterne entre deux phases: (1) agité et agressif (2) normal
___ Perception	Suit des choses invisibles des yeux (mouches volantes...)
___ Vocalises	Abodie, hurle (miaule) sans arrêt, malgré les interdictions

**Total du nombre des signes ou comportements cochés :** \_\_\_\_\_

## Description des symptômes

**Corps:** Halètements en cas de stress et persistants aisément 10 à 15 minutes par après: activation noradrénergique, souvent accompagnée de tachycardie, et parfois responsable des syncopes du chien en anxiété paroxystique. Diarrhées fréquentes, c'est à dire plus d'une fois par semaine, telles que liées à un colon irritable, mais le symptôme n'est pas coché lors de pathologie somatique évidente (mal digestion, verminose, etc.) Vomissements fréquents (plus d'une fois par semaine, de mucus ou de bile le plus souvent), bâillements excessifs ou crises de salivation. Ces trois symptômes sont liés à une activation dopaminergique fréquente dans les états anxieux. Miction d'émotion (peur ou joie). Comportement normal chez le chiot, ce signe devient pathologique après l'âge de 4 mois s'il est présenté régulièrement, c'est à dire plusieurs fois par semaines. Plaies ou poil décoloré - par léchage (pattes, corps, ...): la dermatite de léchage peut être un comportement de substitution (dans un état anxieux) ou un rituel de recherche d'attention. Elle se remarque plus souvent, mais pas exclusivement, au niveau de l'hémicorps gauche. Obésité (plus de 15% par rapport au poids de référence): même si elle est fréquente chez le chien, elle peut être la conséquence d'une boulimie anxieuse et nous intéresse donc en pathologie comportementale.

**Alimentation:** Boulimie : mangerait tout le temps ou vole souvent des aliments: c'est un signe de désordre métabolique mais aussi un comportement substitutif lors d'anxiété. Manque d'appétit, mange peu en quantité (et reste maigre): ce symptôme se retrouve notamment dans la dépression aiguë. Alternance entre bon appétit et mauvais appétit : cette alternance, nommée dysorexie, signe les dépressions chroniques, les dysthymies et certaine hypersensibilité - hyperactivité. Le propriétaire doit être présent pendant le repas sinon le chien ne mange pas. Ce signe est normal chez le chien dominant, mais c'est

aussi un symptôme de certains états anxieux graves avec hyper attachement. Met en bouche et/ou ingère des objets non digestes, des cailloux, des jouets, des feuilles, ... signe normal jusque l'âge de 3 à 4 mois, il est certainement pathologique chez un chien de plus de 5 à 7 ans, chez qui il faut toujours suspecter une dépression d'involution. Agresser: grogne ou mord - lors du repas ou pour un os. C'est une séquence comportementale normale, mais qui est reprise ici parce qu'elle conduit à des accidents et nécessite donc d'être prise en compte. Mange lentement (+ de 10 minutes) va et vient. Voici encore une caractéristique du chien dominant, ou de certains états anxieux.

**Eau:** Soif excessive (+ de 50 ml/kg): il ne faut cocher dans le questionnaire que des polydipsies dont l'origine somatique est exclue (diabète, insuffisance rénale chronique, Cushing...).

**Somesthésie:** Se lèche ou se mordille le pelage plus d'une ½ heure par jour (au total). La toilette du poil est un comportement normal. Lorsqu'elle devient longue, obsessionnelle, même avant toute lésion cutanée, elle témoigne d'une modification de la neurotransmission adrenergique. Se ronge parfois ou souvent les ongles : l'onychophagie est toujours un signe d'anxiété, voire de stéréotypie. Tourne sur lui-même ou autour d'un meuble, avec ou sans capture de la queue, plus de 15 minutes par jour : le tournis, plus fréquent chez le berger allemand que dans toute autre race canine, est toujours pathologique.

**Élimination:** Urine ou défèque à des endroits non convenant ou marquages à l'urine. Il y a plusieurs symptômes présents dans cette rubrique: cela va de la souillure d'élimination, plus d'une fois par semaine, au marquage urinaire régulier, à l'énurésie et l'encoprésie du chien qui élimine à l'endroit même du lieu de couchage et se retrouve souillé d'excréments; cette rubrique est à cocher en l'absence de trouble somatique (cystite, parésie, etc.)

**Sommeil:** Dort plus de 12 h par jour (total jour et nuit). Chez un chien de plus de trois mois, dormir (dormir réellement et non rester couché les yeux entrouverts) plus de 12 heures peut être considéré comme de l'hypersomnie et signe une dépression aiguë. Dort moins de 8 h par jour (total jour et nuit). L'hyposomnie est fréquente dans le syndrome hypersensibilité, hyperactivité, dans la dépression chronique et la dysthymie. Réveils (jeux) nocturnes, insomnie : les réveils nocturnes sont fréquents lors des périodes de sommeil léger dans l'anxiété et la dépression chronique tandis que dans le syndrome hypersensibilité, hyperactivité, le chien cherche des activités ou des jeux.

**Exploration (en rue, en consultation):** Ne bouge pas, n'explore pas. Dans un milieu différent du milieu de vie habituel, le chien ne devrait pas montrer d'inhibition de longue durée. On ne coche pas ce symptôme si le chien a subi un traumatisme émotionnel en consultation. Parfois/toujours: évitements, échappements, fuite, peur. Dans un milieu inhabituel, le chien peut présenter des réactions d'évitement ou d'échappement quasi systématique en face de certains stimuli. C'est un signe de phobie ou d'anxiété. Aux aguets: regarde tout, sursaute (parfois au point d'oublier d'uriner). Dans un milieu inhabituel, le chien est hypervigilant, signe d'activation noradrénergique, et anticipe des stimuli phobogènes, signe d'activation dopaminergique. L'hypervigilance est pathologique.

**Agression:** Menace, grogne, pince, mord. Il est important de noter que l'agression débute à la menace, que ce soit par aboiement, grognement ou même simple hérissément du poil. Toute menace risque de déclencher un jour des morsures contrôlées (mise en gueule, pincement) ou non contrôlées (lésions corporelles). Lors de manipulation, contrainte, toilettage, examen vétérinaire... L'agression dite par irritation est généralement un comportement normal, activé par des pathologies somatiques douloureuses et les hormones sexuelles. Par peur (quand dans un coin, sous un meuble...). L'agression par peur est caractéristique des phobies et des anxiétés intermittentes; elle est spectaculaire parce que le chien n'a plus aucune inhibition dans la morsure. Par défense d'un lieu où il est couché. Ce symptôme est lié à une agressivité par compétition; il peut aussi s'agir d'une agression par irritation. Par défense d'accès amical à une personne aimée... C'est la "jalousie" dont parlent les propriétaires et qui est liée à une perturbation du statut hiérarchique. Par défense non sélective du territoire: maison, voiture... L'agression territoriale s'active à la puberté, elle est associée à une désocialisation. C'est un des éléments diagnostiques des sociopathes. Dans certains cas, le chien empêche l'entrée et/ou la sortie des visiteurs, y compris de ses propriétaires. Mord sans grogner, sans menacer, sans aboyer, impulsivement. Cette agression très dangereuse se retrouve dans la dyssocialisation primaire, les dysthymies, ainsi que lors d'hyper agression primaire ou secondaire. Elle est toujours pathologique. Conflits et agressions entre chiens. Ces conflits sont fréquents et ne sont pas toujours des états pathologiques, mais il faut les noter car ils sont perturbants pour les propriétaires.

**Apprentissages:** Mordille intensément au cours des jeux (blessures...). Un chiot de 3 à 4 mois doit avoir acquis la "morsure inhibée" lorsque l'individu mordu pousse un cri de douleur. Si les propriétaires se présentent avec des plaies plein les bras ou les jambes, cochez ce signe qui est toujours pathologique. Agitation, nervosité - en maison ou en voiture. Autre signe de mauvais contrôle de soi, ces déambulations excessives sont irritantes pour le propriétaire et témoignent d'une altération de la neurotransmission noradrénergique et dopaminergique.

**Obéissance:** Obéit mal (têtu, il faut répéter les ordres), ou n'obéit pas assez. Ce symptôme n'est à cocher que si le chien est résistant à des techniques adéquates d'apprentissage et si son obéissance s'est dégradée après avoir été d'une certaine qualité.

**Sexualité:** Monte sur les personnes, prend le bras ou la jambe... Bien connu, ce symptôme d'hypersexualité est aussi un signe de statut hiérarchique trop élevé, puisque, dans une meute de chiens, seuls les dominants ont droit à un exhibitionnisme sexuel.

**Crainte, peur, anxiété:** Craintif, peureux des bruits, ou de l'orage, des gens, des chiens, etc. Voire de tout. Ce symptôme est caractéristique des phobies simples ou complexes. Quand seul: gémit ou aboie, hurle, détruit, souille... L'anxiété de séparation est liée à un hyper attachement. Elle est pathologique comme tous les états anxieux.

**Humeur:** Change, alterne entre deux phases: (1) agité et agressif & (2) normal. Ces alternances de "Jekyll" et "Hyde" se font brusquement, sans signe précurseur. Le chien gentil se transforme en "monstre" subitement, agressant tout individu qui approche ou qui regarde dans sa direction. C'est un signe de dysthymie.

**Perception:** Suit des choses invisibles des yeux (mouches volantes, ...). Même les chiens peuvent avoir des périodes de fixité (dysthymie, involution) ou des hallucinations.

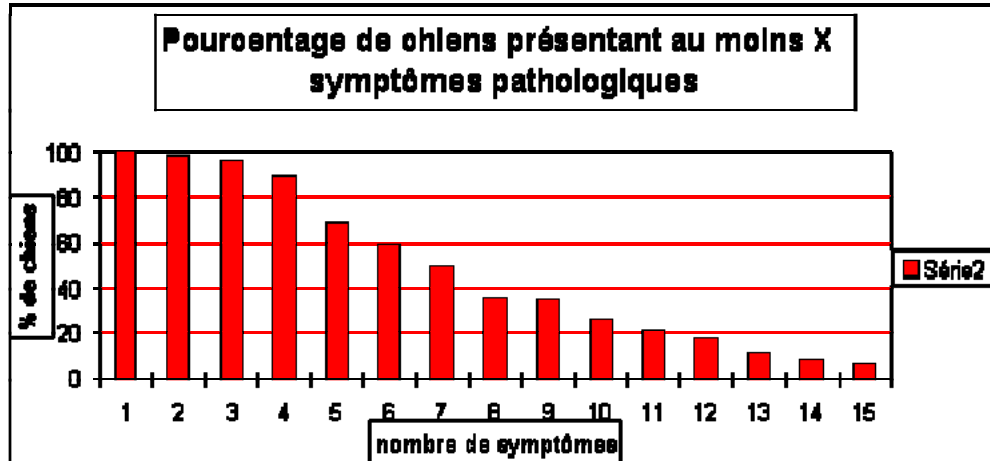
**Vocalises:** Aboie, hurle sans arrêt, malgré les interdictions. Ce symptôme est à noter parce qu'il signe un état d'excitation, une stéréotypie, ou un état d'impulsivité.

## Discussion

Ce tableau de symptômes fait l'objet d'une première enquête sur un échantillonnage aléatoire de chiens présentés en consultation de médecine générale. Les résultats sont donnés dans le tableau 2.

Ainsi qu'on peut le constater dans le tableau 2, si l'on fixe la barre de l'état pathologique à la présence de 4 symptômes ou plus, on obtient plus de 80% des chiens de l'échantillon. Si on fixe la barre à 5 symptômes ou plus, on obtient plus de 60% des chiens dans la population générale. Ce nombre est considérable. Il nous permet de proposer l'hypothèse suivante: les pathologies comportementales sont la première cause de "maladie" en médecine canine. C'est également, comme le montrent des études américaines, la première cause de décès (par euthanasie).

**Tableau 2**



## Conclusion

Simple, pratique, ne nécessitant pas de connaissances particulières, l'approche symptomatique des troubles du comportement permet de se rendre compte de l'étendue d'une problématique encore trop souvent négligée en clinique des animaux de compagnie.

*Dominick Lanoue ND/A*