



**LE RENDEZ-VOUS NATIONAL
DES AUXILIAIRES VÉTÉRINAIRES**

Coorganisé par

PARTENAIRES MAJEURS D'ASV LE CONGRÈS 2025





Sommaire

LES SOINS COOPÉRATIFS : RÔLES CLÉS DE L'ASV	5
Comment faire adhérer le chien aux soins médicaux ?	5
Particularités du chat face à l'entraînement médical.....	7
N'oublions pas les NACs !.....	10
ASV ET IMAGEURS : LIÉS POUR AMÉLIORER LA RÉALISATION DES IMAGES.....	11
Radioprotection : rappelons l'essentiel !.....	11
Radiographie : bien positionner, la clé de la réussite	15
Particularités de l'échographie.....	19
L'EUTHANASIE	21
Le rôle de l'ASV dans la communication avec le propriétaire avant l'euthanasie de son animal de compagnie	21
Pendant l'euthanasie, rôle de l'ASV	23
Rôle de l'ASV après l'euthanasie.....	25
CONSENSUS ET CONTROVERSES AUTOUR DE LA STÉRILISATION.....	26
Doit-on encore stériliser précocement ?.....	26
Quels conseils post stérilisation ?	29
ASV ET CHIRURGIEN : UNIS POUR OPTIMISER LE GESTE CHIRURGICAL	31
Préparation de l'animal.....	31
Assister pendant l'intervention	34
Surveiller le réveil de l'animal.....	38
COMMENT ACCOMPAGNER LE PROPRIÉTAIRE DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES	40
Rôle de l'ASV dans l'accompagnement d'un animal en maladie rénale chronique	40



Rôle de l'ASV dans l'accompagnement d'un animal cancéreux.....	43
Rôle de l'ASV dans l'accompagnement d'un animal cardiopathe	47
ANALYSES BIOLOGIQUES : COMMENT AMÉLIORER	48
Conditions pré-analytiques.....	48
Améliorer les analyses biologiques : s'assurer des bonnes conditions analytiques ..	48
Comment faire le lien pour les analyses externalisées ?.....	53
LE MONDE VÉTÉRINAIRE FACE AUX ENJEUX ÉCOLOGIQUES / LE MÉDICAMENT ET L'ASV ?	56
Écoantibio : où en est-on ?	56
Antiparasitaires : tous concernés ?.....	56
Pharmacovigilance : les auxiliaires vétérinaires ont aussi un rôle à jouer	56



LES SOINS COOPÉRATIFS : RÔLES CLÉS DE L'ASV

Comment faire adhérer le chien aux soins médicaux ?

Ciska GIRAULT
Pawlovet
Verfeil, France

I. Introduction

La relation que les animaux entretiennent spontanément avec les soins vétérinaires est souvent teintée de crainte, car ceux-ci sont majoritairement associés à la douleur ou à l'inconfort. Pour établir un véritable lien positif, il est indispensable d'ajouter volontairement des expériences agréables, au bénéfice de l'animal mais aussi du propriétaire et de l'équipe soignante. Un chien dans un état émotionnel stable et positif adhère davantage aux soins, améliorant ainsi la qualité de la pratique, la sécurité et le confort de tous.

II. Plusieurs approches

Deux approches principales peuvent être intégrées dans la pratique quotidienne :

- la démarche « *low stress* », qui consiste à réduire au maximum les éléments aversifs et à renforcer les expériences positives, et dont l'équipe vétérinaire est la mieux placée pour assurer la mise en œuvre ;
- le *medical training* et les soins coopératifs, qui nécessitent l'implication du propriétaire, d'un professionnel accompagnateur (éducateur, comportementaliste, ASV formée) et de l'équipe vétérinaire, dans une dynamique de collaboration.

III. Principes fondamentaux

La peur constitue l'émotion principale à l'origine des comportements non coopératifs. Toute stratégie visant à intimider ou contraindre l'animal aggrave cette émotion, même si elle peut momentanément « fonctionner ». À l'inverse, instaurer un climat positif et sécurisant permet de construire une coopération durable.

IV. En pratique clinique

Dès l'arrivée de l'animal, l'évaluation de son état émotionnel est primordiale afin d'adapter les interactions. Différentes stratégies peuvent être mises en place :

- favoriser un accueil positif (ignorer un chien stressé, lancer des friandises, proposer un tapis de léchage, patienter à l'extérieur si nécessaire) ;



- utiliser des techniques de déplacement et de positionnement fondées sur le leurre à l'aide d'une récompense alimentaire ;
- recourir à des distractions ou une gestion de l'environnement pour atténuer la perception des éléments désagréables ;
- privilégier les contentions « *low stress* », efficaces mais provoquant peu de résistances
- instaurer sur le long terme des expériences positives via des « *happy visits* » (gratuites) ou des séances d'entraînement (payantes).

V. Medical training et soins coopératifs

Le *medical training* s'appuie sur un apprentissage progressif, ludique et gratifiant, permettant à l'animal d'accepter passivement un geste (par exemple, tolérer le contact d'une tondeuse) ou d'exécuter activement un comportement facilitateur (se coucher sur le côté). Chaque étape doit rester associée à un état émotionnel positif et donner lieu à de nombreuses récompenses.

Les exercices peuvent inclure :

- monter volontairement sur la balance ou la table,
- rester immobile, accepter la contention,
- se laisser toucher avec des objets de soins,
- se coucher sur le dos.

VI. Le rôle central des ASV

Les ASV occupent une place privilégiée dans la mise en œuvre de ces pratiques. Elles peuvent :

- réaliser des séances de *medical training* très simples pour les chiots, ou avancées pour les animaux à rééduquer
- accompagner la transition entre travail à domicile et soins en clinique ;
- organiser des ateliers d'habituation (individuels ou collectifs) ;
- se former aux soins coopératifs pour accompagner les animaux difficiles ;
- appliquer systématiquement les principes « *low stress* », puisqu'elles sont directement impliquées dans la contention, les soins et l'organisation de la clinique.

Ainsi, en intégrant ces approches, l'équipe soignante contribue à transformer l'expérience des soins en une interaction positive, renforçant le lien entre l'animal, son propriétaire et la clinique.

VII. Conclusion

L'adhésion du chien aux soins médicaux repose sur une démarche active visant à transformer une expérience souvent perçue comme négative en une opportunité



d'apprentissage et de coopération. En combinant les techniques de réduction du stress, les apprentissages progressifs et l'implication conjointe du propriétaire, de l'ASV et du vétérinaire, il devient possible de favoriser une meilleure acceptation des soins par l'animal. Cette approche améliore non seulement la qualité et la sécurité des soins, mais elle participe également à renforcer la confiance du propriétaire envers la clinique et à instaurer une relation durablement positive. Le *medical training* et les soins coopératifs représentent ainsi des outils puissants, dont la diffusion et la mise en pratique devront continuer à être encouragées afin de placer le bien-être de l'animal au cœur de l'acte vétérinaire.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

Particularités du chat face à l'entraînement médical

Sandie DECORTIAT
Éducateur
Nanterre, France

I. Introduction

Le chat est un animal singulier face à l'apprentissage médical. Le chat présente des particularités comportementales qui rendent son entraînement médical à la fois nécessaire et complexe. Espèce domestique récente, peu sélectionnée pour la coopération, il manifeste une sensibilité accrue à la perte de contrôle, au changement et à la contrainte. Ces caractéristiques influencent directement la mise en place d'un apprentissage volontaire visant à faciliter les soins. Cette conférence propose une synthèse des spécificités comportementales du chat, des défis rencontrés lors de l'entraînement et de la consultation vétérinaire, ainsi que des stratégies concrètes permettant d'améliorer la coopération médicale et le bien-être de l'animal.

II. Spécificités comportementales du chat

Le chat domestique *Felis catus* conserve de nombreux traits de son ancêtre sauvage. Il s'agit d'un prédateur plutôt solitaire, avec une ambivalence entre désir d'exploration mais attachement à son domaine vital [1], qui privilégie les stratégies d'évitement et de contrôle de son environnement plutôt que la confrontation. Son apprentissage repose sur la répétition, la cohérence et la possibilité de prédire les événements. L'exposition à un environnement imprévisible ou contraignant entraîne rapidement des réponses de désinhibition comportementale, voire de défense. La communication féline repose essentiellement sur des signaux subtils : positions corporelles, orientation du regard, variations du tonus musculaire, souvent peu perçus par les humains. Cette subtilité rend la détection du stress plus difficile et peut conduire à une mauvaise interprétation des réactions du chat, notamment en contexte clinique [2, 3, 4].



Contrairement au chien, le chat n'a pas été sélectionné pour la coopération ou le travail aux côtés de l'humain. Sa domestication, plus récente et moins orientée, s'est construite autour de la tolérance mutuelle plutôt que de la collaboration. Cela confère au chat une autonomie marquée, une sensibilité à la contrainte et une forte dépendance à la prévisibilité de son environnement. Il aura donc moins d'intérêt à faire plaisir à un humain, même lors d'un relationnel fort entre eux, en terme de récompense suite à un comportement exécuté. Dans ce contexte, l'entraînement médical ou *medical training* représente un enjeu majeur : il permet de réduire le stress, d'améliorer la sécurité des manipulations et de renforcer la relation entre le chat, ses soignants et son environnement médical. L'objectif de cette conférence est d'explorer les particularités comportementales du chat influençant l'apprentissage et d'identifier les approches les plus adaptées à cette espèce.

III. Focus sur l'appétence et la motivation

La motivation alimentaire du chat diffère profondément de celle du chien. Animal au métabolisme de chasseur solitaire, le chat consomme de petites proies, fréquemment, et ne présente pas une appétence généralisée pour la nourriture [5]. Son intérêt pour une friandise dépend du contexte, de la nouveauté, de la texture, mais également de la forme et de l'odeur. De plus, le stress inhibe rapidement la prise alimentaire, rendant le renforcement positif plus difficile à utiliser en milieu vétérinaire. Des tests d'appétence réalisés en amont des entraînements permettent de repérer les renforçateurs efficaces et d'adapter les protocoles.

Il est donc essentiel d'identifier la ou les sources de motivation propres à chaque individu : certains chats répondront mieux au jeu, à la possibilité d'explorer, ou à un contact tactile choisi. Le jeu sera cependant déconseillé en contexte médical la plupart du temps, puisqu'il place l'animal dans un état émotionnel souvent incompatible avec les soins ou les manipulations. Le contact choisi et apprécié comme la caresse peut cependant être une bonne motivation sur certains chats. L'apprentissage doit être conduit en très courtes séances, dans un environnement stable, en privilégiant la régularité et la prévisibilité [6].

IV. Défis liés à l'entraînement médical

L'entraînement médical vise à enseigner au chat des comportements sereins ou coopératifs, par exemple entrer volontairement dans le transporteur, se positionner sur une table, accepter un examen ou une manipulation. Ces apprentissages se heurtent cependant à plusieurs obstacles en plus de ceux que nous venons de voir :

- faible tolérance à la contention et la perte de contrôle ;
- généralisation limitée : un comportement appris au domicile n'est pas toujours transféré à la clinique ;
- attention fluctuante et préférence pour des interactions courtes.



L'approche doit donc être fondée sur la progression graduelle, le choix et la liberté de retrait. Les méthodes de renforcement positif, associées à des signaux clairs et constants, permettent d'instaurer un cadre rassurant. Le rôle du vétérinaire et de l'ASV est ici essentiel :

- observer les indices émotionnels, lire le langage corporel et les signes de stress, tout en continuant et adaptant le soin ;
- ajuster la distance, le rythme, la demande et la durée ;
- veiller à maintenir une balance émotionnelle positive tout au long du processus ;
- être correctement formé aux différentes techniques existantes afin de choisir la plus adaptée.

V. Défis liés à la consultation vétérinaire

La consultation représente pour le chat une succession d'événements stressants entre le transport, le changement de lieu, les odeurs inhabituelles, les bruits, les manipulations imprévisibles... Chaque étape peut activer une réponse émotionnelle négative. Le sentiment de perte de contrôle est un facteur déterminant. L'environnement clinique doit donc être adapté : zones d'attente séparées, surfaces antidérapantes, possibilité pour le chat de se cacher ou de se percher, mais surtout manipulation respectueuse et minimaliste adaptée selon les compétences et l'entraînement du chat.

L'expérience antérieure joue évidemment un rôle clé puisqu'une première consultation stressante renforce la méfiance et complique les suivantes. Les ASV, souvent en première ligne, ont un rôle majeur dans la lecture des signes de stress et la mise en œuvre de protocoles de manipulation douce (*low stress handling*).

VI. Stratégies adaptées et exemples d'entraînements utiles

Les entraînements médicaux doivent viser des objectifs concrets, utiles en clinique et réalisables par le propriétaire :

- aimer la caisse de transport (tolérer ou nouvelle) ;
- désensibiliser la caisse de transport (peur) ;
- habituer aux manipulations :
 - oreilles,
 - yeux,
 - bouche,
 - pattes,
 - administrer des médicaments,
 - habituer aux contentions simples.

Le *clicker training* peut être utilisé, mais son efficacité dépend de la capacité du chat à associer le marqueur à une récompense dans un contexte peu stressant, et le généraliser ensuite aux environnements médicaux, donc plus stressants. La cohérence entre entraînement domicile et environnement vétérinaire est primordiale, et doit faire l'objet



d'une véritable collaboration entre le propriétaire du chat et les professionnels de l'établissement vétérinaire.

Chaque réussite doit être renforcée positivement, et la progression s'adapte au rythme de l'animal. L'objectif n'est pas la performance, mais la coopération volontaire et la réduction du stress.

6. Conclusion

L'entraînement médical du chat constitue un outil précieux pour améliorer la qualité des soins et le bien-être animal. Cependant, il requiert une compréhension fine des particularités comportementales de l'espèce et une adaptation des techniques d'apprentissage. Plutôt que de chercher à entraîner le chat, il s'agit de créer les conditions dans lesquelles il peut choisir de coopérer le plus possible. La formation des équipes vétérinaires, l'implication des propriétaires et la cohérence des pratiques sont les clés d'une approche durable, respectueuse et efficace du soin coopératif chez le chat.

Bibliographie

1. Comportement et bien-être du chat, une approche interdisciplinaire, Educagri, 2021
2. Low stress handling, restraint and behavior modification of dogs and cats, Sophia YIN, DMV, MS 2009
3. *Comparison of stress exhibited by cats examined in a clinic versus a home setting*, Belle Marie NIBBLETT, Jennifer K.KETZIS, Emma K.GRIGG, Applied Animal Behaviour Science, Volume 173, Pages 68-75 December 2015
4. *Evaluation of the effects of hospital visit stress on physiologic parameters in the cat* Jessica M QUIMBY, Melissa L SMITH, Katharine F LUNN B, Journal of Feline Medicine and Surgery 13, 733e737 2011
5. L'alimentation du chien et du chat Pour tout comprendre, POULOT, P. TEYSSIER, C. DEVAUX, 1 décembre 2024
6. Getting started Clicker training for cats, Sunshine Books, K.PRYOR, 2001

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

N'oublions pas les NACs !

Texte non fourni.



ASV ET IMAGEURS : LIÉS POUR AMÉLIORER LA RÉALISATION DES IMAGES

Radioprotection : rappelons l'essentiel !

Amandine STATTROP
ASV
Sprimont, Belgique

I. Introduction

La radioprotection est un aspect essentiel du fonctionnement d'un cabinet vétérinaire équipé d'appareils de radiographie. Des réglementations sont en place pour garantir la sécurité du personnel. En France, c'est l'ASNR (fusion de l'ASN et de l'IRSN) et en Belgique, l'AFCN, qui sont responsables de ces réglementations et des contrôles. Ces règles précisent les exigences concernant les locaux (murs et portes blindées), la protection du personnel, ...

Tout le monde ne peut pas réaliser des radiographies ; cela doit être fait par du personnel compétent et correctement formé. Les femmes enceintes doivent être éloignées de la zone. Il est interdit à toute personne de moins de 18 ans d'être présente dans le local de radiographie. Il est recommandé que les propriétaires ne soient pas présents durant la procédure pour réduire la pression sur le personnel et diminuer le stress de l'animal. Si la présence du propriétaire est nécessaire, il doit recevoir les mêmes informations et la même formation que les stagiaires et les étudiants. Qui est « tous les travailleurs potentiellement exposés, y compris les étudiants et les stagiaires, doivent avoir reçu les informations et la formation nécessaires sur la radioprotection afin d'être en mesure de se protéger adéquatement ainsi que leurs collègues et leur environnement ».

II. Les principes fondamentaux de la radioprotection

La médecine vétérinaire est malheureusement bien plus exposée aux rayons X que la médecine humaine. Cela s'explique par le manque de rigueur, le matériel de protection parfois insuffisant, la minimisation des risques et la nécessité de maintenir constamment l'animal, même anesthésié. Les trois principes de base de la radioprotection sont :

1. Principe de justification

Toute exposition aux rayonnements ionisants doit être justifiée par les bénéfices qu'elle procure.



2. Principe d'optimisation (ALARA)

Ce principe, qui signifie « *As Low As Reasonably Achievable* » (aussi bas que raisonnablement possible), vise à maintenir la dose de radiation aussi faible que possible sans perte de qualité d'image. Pour appliquer ce principe, assurez-vous de :

- utiliser la bonne technique ;
- ne pas avoir de personnes non indispensables présentes ;
- s'assurer que toutes les personnes présentes sont protégées et conscientes des risques ;
- utiliser les protections collectives et individuelles, comme des tabliers, des gants, des lunettes,...

3. Principe des limites de doses individuelles

Ces limites s'appliquent à toutes les catégories de personnes potentiellement exposées. Elles ne sont pas un quota de dose, mais plutôt une limite du « tolérable ». Il est toujours préférable de ne pas s'exposer inutilement. Le dosimètre est obligatoire pour le personnel de la clinique afin de calculer la dose annuelle à laquelle il a été exposé.

III. La protection du personnel

Une exposition répétée et non protégée aux rayons peut entraîner des effets aigus (érythème, œdème, alopecie,...) et stochastiques (cancer, cataracte,...).

À surveiller (ne signifie pas une surexposition immédiate) : fatigue inexplicables, fatigue immunitaire, problèmes cutanés chroniques, anomalie sanguine (leucopénie, thrombopénie).

IV. Équipements de protection

Bien qu'ils puissent être lourds et encombrants, les équipements de protection sont essentiels pour une protection optimale. Ils doivent être correctement mis en place, avec les parties plombées face à la source de rayonnement.

- tablier de plomb ;
- gants ;
- lunettes ;
- cache-thyroïde ;
- dosimètre.

Remarque importante : les tabliers et les gants de plomb protègent contre le rayonnement diffusé, mais pas contre le faisceau primaire. Éloignez vos mains du faisceau primaire et utilisez des moyens de contention si nécessaire.



L'exposition professionnelle n'est pas liée au statut du travailleur, uniquement au poste de travail (ASV d'accueil ne sera pas exposé). L'employeur assure la surveillance dosimétrique.

1. Types de dosimètres

- dosimètre poitrine ;
- dosimètre à lecture directe ;
- dosimètre-bague ;
- dosimètre de cristallin ;
- dosimètre d'ambiance.

Le dosimètre le plus couramment utilisé est le dosimètre de poitrine, qui se place sous le tablier de plomb. Il est changé tous les 1 à 3 mois pour vérifier le respect de la limite de dose.

Le dosimètre de poitrine se place au niveau de la poitrine, soit attaché à la poche au niveau de la poitrine, ou avec un tour de cou autour et nulle part ailleurs, et reste sous le tablier de plomb. En cas de grosses expositions et/ou proche du rayonnement, un dosimètre de poitrine peut être ajouté devant ou sur le tablier de plomb (toujours avec son propre dosimètre de poitrine sous le tablier de plomb) comme au bloc opératoire avec un C-arm.

La protection la plus simple est de ne pas être dans la pièce pendant la radiographie. Les pédales de déclenchement sont généralement assez longues pour permettre à la personne de se tenir derrière un mur plombé, à l'abri des rayons.

V. Pratiques de sécurité supplémentaires

1. Préparation

Une bonne préparation est la clé de la radioprotection. Elle inclut la sédation de l'animal, la mise en place de tout le matériel de contention nécessaire et le port de toutes les protections.

2. Troubles musculo-squelettiques

La contention et la hauteur des tables radios mènent à des positions parfois peu naturelles et peuvent engendrer des douleurs souvent au niveau de l'épaule pour le personnel, voire au niveau du dos.

3. Gestion de l'animal

Même sédaté, un animal peut devenir agressif en raison de la douleur. Utilisez toujours une muselière ou un lien, et rappelez-vous que les protections en plomb ne protègent pas contre les morsures ou les griffures.



4. Utilisation du matériel

Latte / règle, lien / rouleau sparadrap, *doggy relax*, mousse, sac de sable (? radio opaque)

VI. Information et formation

Il est crucial d'avoir des informations précises et de maintenir une formation continue.

- panneaux correctement visibles des zones émettrices de rayon X ;
- fiches techniques de l'appareil, du programme, radioprotection, positionnement... ;
- rester informé de manière générale et mettre à jour ses fiches techniques ;
- former le personnel qui doit réaliser des examens radiographiques et correctement encadrer les équipes ;
- ne jamais hésiter à demander de l'aide ou une explication ou un rappel.

VII. En pratique

1. programmer l'appareil radio ;
2. mettre la pédale au bon endroit ;
3. le matériel nécessaire à l'examen et à la contention ;
4. sédation de l'animal ;
5. port de toutes les protections ;
6. sortie des personnes non essentielles à l'examen ;
7. être correctement « enfermé » dans le local ;
8. bon positionnement de l'animal ;
9. bonne collimation ;
10. éloignement du faisceau primaire ;
11. tirer le cliché.

Bibliographie

1. Agence fédérale de Contrôle nucléaire (AFCN). Rapports et publications officielles. Disponible sur : <https://afcn.fgov.be> (consulté le 2 septembre 2025).
2. Autorité de sûreté nucléaire (ASN). Rapports annuels et publications institutionnelles. Disponible sur : <https://www.asn.fr> (consulté le 2 septembre 2025).
3. Revues scientifiques (*AVMA Journals*, *One Health*, analyses épidémiologiques). Études historiques sur l'exposition professionnelle vétérinaire et risques de cancers/leucémies.
4. Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA). Service de dosimétrie. Disponible sur : <https://dosimetrie.cea.fr> (consulté le 5 septembre 2025).



5. SEAGREN, K. E., SOMMERICH, C. M., & LAVENDER, S. A. (2022). *Musculoskeletal discomfort in veterinary healthcare professions*. *Work*, 71(4), 1007-1027. doi:10.3233/WOR-205043.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

Radiographie : bien positionner, la clé de la réussite

Amandine STATTROPP
ASV
Sprimont, Belgique

I. Rappel d'une bonne radiographie

Une radiographie de qualité doit respecter plusieurs critères,

- Identification correcte : lettres et mentions présentes au bon endroit.
- Exposition : ni sous-exposée, ni surexposée.
- Collimation correcte : zone complète visible.
- Positionnement : cliché droit, non flou, non tordu.
- Respect du sens conventionnel.
- Absence d'artéfacts.

II. Types de clichés

Catogramme ou "*in the box*" : vue générale (corps entier ou grande zone), utile pour une vue d'ensemble et permet de s'éloigner de la salle de radiographie.

Standardisé : plus précis et ciblé sur une zone spécifique, utilisé le plus souvent pour sa fiabilité.

Conseil : Utilisez les lignes de collimation visibles pour ajuster le positionnement et obtenir la position la plus optimale.

III. Positionnement de l'animal

1. Zones de la tête et du corps

a) Tête

L'examen radiographique de la tête est difficile ; un scanner est souvent préférable.

- **Vue de profil** : décubitus latéral, mandibules superposées, tête centrée.
- **Vue de face** : décubitus sternal, mandibules superposées, tête centrée.

- **Vues latérales obliques** : permettent d'isoler les mandibules.

b) Rachis

Le scanner est souvent privilégié pour l'étude du rachis.

- **Cervical (Occiput à T1)** : vue latéro-latérale en décubitus latéral, membres antérieurs tirés en arrière, tête en légère extension. Vue dorso-ventrale en décubitus sternal, membres antérieurs tirés en arrière, tête en légère extension.
- **Thoraco-lombaire (C7 à S3)** : vue latéro-latérale en décubitus latéral, membres antérieurs légèrement en avant et membres postérieurs légèrement en arrière. Vue dorso-ventrale ou ventro-dorsale en sternal/dorsal, membres antérieurs légèrement en avant et membres postérieurs légèrement en arrière

Précautions :

- Pas de vue en contrainte si instabilité atlanto-axiale
- Pas de vue ventro-dorsale si suspicion de luxation ou fracture vertébrale

c) Thorax

Zone : de C5 à L2

- **Vue latéro-latérale** : décubitus latéral, membres antérieurs étirés au maximum en avant, côtes superposées, cliché réalisé en fin d'inspiration
- **Vue ventro-dorsale** : décubitus dorsal, membres antérieurs étirés au maximum en avant, cœur centré, apophyses épineuses centrées, sternum superposé à la colonne, cliché réalisé en fin d'inspiration

d) Abdomen

Zone : de T10 jusqu'à derrière l'ischium

- **Vue latéro-latérale** : décubitus latéral, membres postérieurs étirés au maximum en arrière, ailes iliaques superposées, cliché à réaliser en fin d'expiration
- **Vue ventro-dorsale** : décubitus dorsal, membres postérieurs étirés au maximum en arrière, ailes iliaques parallèles, apophyses épineuses centrées, cliché à réaliser en fin d'expiration

Note : en cas de recherche de calculs, réaliser une deuxième vue de profil avec les membres postérieurs tirés en avant.

e) Bassin

Zone : pelvienne

- **Vue latéro-latérale** : décubitus latéral, membres postérieurs en position physiologique, membres antérieurs légèrement surélevés, ailes iliaques et mi-fémurs superposés
- **Vue ventro-dorsale** : décubitus dorsal, membres postérieurs étirés au maximum en arrière, membres antérieurs tirés en avant, ailes iliaques parallèles, apophyses épineuses centrées, foramens obturés de même taille, symphyse en superposition avec les coccygiennes

2. Zones des membres

a) Épaule / Humérus

Examen difficile : une partie du thorax sera incluse dans la collimation, il faut adapter la radiographie.

- **Vue médio-latérale** : décubitus latéral, membre controlatéral tiré en arrière, tête et cou en légère extension, essayer de décoller le thorax de l'épaule
- **Vue caudo-craniale** : décubitus dorsal, membres antérieurs tirés en avant, tête et cou en légère extension

b) Coude / Radius - Ulna

Examen difficile à réaliser, peut se faire en standard ou sous contrainte.

- **Vue médio-latérale standard** : décubitus latéral, membre controlatéral tiré en arrière, tête et cou en légère extension
- **Vue caudo-craniale standard** : décubitus sternal, membres antérieurs tirés en avant, tête étirée en arrière
- **Vue médio-latérale en flexion** : décubitus latéral, membre controlatéral tiré en arrière, tête et cou en légère extension, thorax légèrement surélevé, flexion forcée du coude
- **Vue caudo-craniale en rotation** : décubitus sternal, membres antérieurs tirés en avant, tête étirée en arrière, rotation interne du membre d'environ 15°

c) Carpe et phalanges

- **Vue médio-latérale** : décubitus latéral, membre controlatéral tiré en arrière, tête et cou en légère extension, appui derrière l'articulation du coude
- **Vue dorso-palmaire** : décubitus sternal, membre controlatéral tiré en extérieur, tête étirée en arrière et légèrement fléchie vers le membre controlatéral

d) Hanche

Très semblable aux vues pour le bassin (zone : de la région pelvienne au grasset).

- **Vue latéro-latérale** : décubitus latéral, membres postérieurs en position physiologique, membres antérieurs légèrement surélevés, ailes iliaques et fémurs superposés, rotule centrée
- **Vue ventro-dorsale** : décubitus dorsal, membres postérieurs étirés au maximum en arrière et rentrés vers l'intérieur, membres antérieurs étirés au maximum en avant, ailes iliaques parallèles, apophyses épineuses centrées, foramens obturés de même taille, symphyse en superposition avec les coccygiennes, fémurs parallèles entre eux et au rachis, rotule au zénith, sésamoïdes coupés de moitié par le fémur, grassets visibles

e) Fémur

- **Vue médio-latérale** : décubitus latéral, membre controlatéral en abduction, sésamoïdes superposés
- **Vue cranio-caudale** : décubitus dorsal, membre postérieur tiré en arrière en extension, semblable à la vue de hanche mais mieux collimaté

f) Grasset / Tibia - Ulna

- **Vue médio-latérale** : décubitus latéral, membre controlatéral en abduction, sésamoïdes superposés
- **Vue caudo-craniale** : décubitus sternal avec bassin légèrement incliné, membre postérieur tiré en arrière en extension, rotule au zénith, sésamoïdes coupés de moitié par le fémur, tibia et ulna parallèles, calcaneum recouvert aux 3/4 par le tibia (malléoles)

g) Tarse et phalanges

- **Vue médio-latérale** : décubitus latéral, membre controlatéral tiré en avant
- **Vue dorso-plantaire** : décubitus sternal, membre imagé maintenu en avant avec appui sur le grasset

3. Sous contraintes Carpe / Phalanges et Tarse / Phalange

- **Extension** : vue médio-latérale en décubitus latéral, forcer sur les métatarses crânialement pour obtenir une extension maximale
- **Flexion** : vue médio-latérale en décubitus latéral, forcer sur les métatarses caudalement pour obtenir une flexion maximale
- **Varus** : vue dorso-plantaire en décubitus sternal, forcer sur les métatarses intérieurement pour ouvrir l'articulation externe
- **Valgus** : vue dorso-plantaire en décubitus sternal, forcer sur les métatarses extérieurement pour ouvrir l'articulation interne

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.



Particularités de l'échographie

Hélène GALLOIS BRIDE

Vétérinaire

Toulon, France

L'échographie, qu'elle soit abdominale ou thoracique, est un examen d'imagerie important et de plus en plus fréquent de l'animal. Elle constitue un examen complémentaire particulièrement apprécié pour évaluer les tissus mous. Elle utilise les ultrasons, et les échos qu'ils génèrent dans les tissus, pour former une image. C'est un examen sans danger qui se pratique la plupart du temps sur un animal vigile.

Réaliser seul une échographie est difficile, être aidé par un.e ASV est un plus indéniable. Le rôle de l'ASV en échographie peut paraître anodin ; en réalité, il est très important afin d'organiser en amont le bon déroulement de l'examen échographique, de faire en sorte, au moment même, qu'il se passe dans les meilleures conditions possibles, de fluidifier l'examen et de gagner en qualité et en rapidité.

Dès la prise de rendez-vous, le rôle de l'ASV est important lors de demande d'échographie : est-ce une bonne indication ? L'animal sera-t-il calme ou devra-t-il être sédaté ? Prévoir un créneau d'une demi-heure minimum. Recommander la mise à jeun de l'animal (à jeun de nourriture depuis la veille au soir, retirer l'eau quelques heures auparavant : diète hydrique).

Le jour de l'échographie, on assurera à l'animal des conditions d'attente calmes et fraîches afin qu'il ne développe pas une polypnée et qu'il ne soit pas stressé. La polypnée nuit à la qualité de l'échographie abdominale. En effet, l'aérophagie qu'elle induit va provoquer de nombreux artefacts aériques émanant du tube digestif, polluant l'image échographique.

À moins que le vétérinaire ne le souhaite pas, la présence du/des propriétaire.s est recommandée : ceci apaise en général l'animal et constitue une aide à sa contention pendant l'échographie.

En appelant l'animal en salle d'attente, on l'observera jusqu'à la salle d'échographie : est-il stressé, est-il agressif, a-t-il un gros ventre ou des difficultés respiratoires ? Ce sont autant d'éléments récoltés en amont qui pourront aider pour le déroulement futur de l'échographie.

Une fois l'animal en salle d'échographie (qui n'est pas toujours une salle d'échographie mais parfois également une salle de radiographie, un laboratoire ou une salle de consultation), on le laisse s'habituer à l'ambiance de la salle avant de le monter sur la table. Ceci permet de préparer la machine d'échographie, de rentrer le nom du patient dans la machine, d'enlever la laisse et éventuellement le harnais (il peut être gardé pour



l'échographie abdominale s'il n'est pas gênant pour mettre l'animal sur le dos ; il doit être enlevé en échographie thoracique).

Une bonne échographie abdominale se pratique sur animal couché sur le dos, éventuellement sur le côté si difficultés respiratoires. Quasiment tous les propriétaires vous diront qu'il ne sera pas possible de mettre l'animal sur le dos... et on y arrive avec chaque fois en respectant quelques étapes : faire monter l'animal sur le coussin d'échographie ou le porter pour l'installer déjà sur le côté. Les membres contre la table doivent être maintenus afin d'éviter que le chien se redresse. On patiente quelques instants afin que le chien s'habitue à la position sur le côté, puis on réalise doucement ¼ tour de l'animal pour le placer sur le dos soit seul, soit avec l'aide du ou des propriétaires. Une fois l'animal sur le dos, on le laisse s'habituer à la nouvelle position et se calmer avant de procéder à la tonte de l'abdomen. On recommande une tondeuse peu bruyante et sans fil. Allumer la tondeuse à distance de l'animal pour l'habituer au bruit, puis la rapprocher et la poser contre la peau avant de commencer à tondre.

Si vous sentez que l'animal peut mordre, notamment les chats, n'hésitez pas à utiliser une petite collerette velcro. Quelle que soit l'indication de l'échographie abdominale, la tonte doit être très large, parfois plus que pour une laparotomie et former un grand rectangle incluant la région inguinale et les dernières côtes. On recommande de ramasser l'ensemble des poils coupés, puis d'hydrater la peau tondue avec un mélange alcool/eau 50/50. Du gel échographique est par la suite appliqué, pas la peine d'en mettre une tonne ! L'animal est prêt pour son échographie.

Pour l'échographie thoracique, l'animal est placé debout, la tête opposée à la machine afin de placer le flanc droit vers le manipulateur (s'il est droitier). Un petit carré de peau est tondue en région axillaire, en regard du battement cardiaque. Pour une échographie thoracique étendue, on tond bilatéralement une grande partie de la paroi thoracique en épargnant une bande dorsale (colonne vertébrale). L'animal sera tenu en arc de cercle, une main sous le cou et une main sous le ventre.

Dans tous les cas, la contention se fera de façon la moins ferme possible, bizarrement l'animal bouge moins : maintenir, sans contraindre trop. Pendant l'échographie, ne pas hésiter à caresser l'animal pour le détendre, à demander aux propriétaires de lui parler. Placer de préférence le propriétaire de l'animal côté tête.

Nous verrons pendant la conférence de nombreuses illustrations.

Le rôle de l'ASV sera également important pour entretenir la salle d'échographie et la machine (filtres et *trackball*), faire en sorte que le matériel soit toujours à portée de main (gel, aiguilles et seringues, tondeuse entretenue, sédation, poubelle...).

À vos échographies !

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.



L'EUTHANASIE

Le rôle de l'ASV dans la communication avec le propriétaire avant l'euthanasie de son animal de compagnie

Céline PORRET-CONDAMIN, Vétérinaire, Chozeau, France

I. Introduction

L'euthanasie d'un animal de compagnie constitue un moment d'une intensité émotionnelle unique, où la douleur de la perte se mêle à la culpabilité de la décision. Dans cette étape, le vétérinaire apporte son expertise médicale et éthique, mais l'auxiliaire vétérinaire (ASV) joue un rôle déterminant : par sa proximité, son écoute et son accompagnement pratique, elle devient le trait d'union entre le vétérinaire et le propriétaire. Bien avant l'acte, sa présence permet d'apaiser, d'humaniser et de sécuriser un moment redouté : une interlocutrice de première ligne !

Très souvent, c'est l'ASV qui accueille le propriétaire, que ce soit au téléphone ou à l'arrivée à la clinique. Ce premier échange conditionne la qualité de la suite : ton de la voix, posture, disponibilité... L'ASV capte les hésitations, les non-dits, les gestes et attitudes qui traduisent la souffrance ou le doute. Ces signaux faibles sont précieux : elle peut les transmettre au vétérinaire et ainsi enrichir la compréhension de la situation.

II. Soutenir la prise de décision

La décision d'euthanasie est rarement exprimée clairement. Les propriétaires parlent par sous-entendus, utilisent des formules comme « il n'en peut plus », « on ne veut pas qu'il souffre », sans toujours oser prononcer le mot euthanasie. L'ASV a alors un rôle de médiatrice :

- reformuler plus clairement ce qui est dit de manière floue ;
- valider la légitimité des émotions exprimées ;
- rappeler que la décision se prend toujours dans l'intérêt de l'animal.

Sans se substituer au vétérinaire, l'ASV soutient le processus de réflexion, en rassurant et en facilitant le dialogue.

III. Donner du sens et accompagner les émotions

L'ASV est souvent perçue comme plus accessible émotionnellement que le vétérinaire. Là où le praticien doit poser un cadre médical, elle peut s'autoriser à partager un mot réconfortant, à exprimer son empathie sans détour.



Un sourire, un mouchoir tendu, une main posée sur l'épaule... Ces gestes simples ont un impact immense sur des propriétaires traversés par le doute et la tristesse. L'ASV aide à transformer une décision vécue comme une culpabilité en un acte d'amour et de respect.

IV. Préparer concrètement le propriétaire

Avant l'euthanasie, l'ASV joue un rôle clé pour préparer le propriétaire à ce qu'il va vivre, sans entrer dans les détails techniques qui relèvent du vétérinaire :

- expliquer où il pourra se placer, comment il pourra caresser ou parler à son animal ;
- rappeler qu'il n'y a aucune obligation d'assister à l'acte, et que tout choix est respectable ;
- préparer la salle (couverture, coussin, lumière apaisée) afin que le cadre soit propice au recueillement ;
- demander si le propriétaire a des souhaits particuliers.

Cette attention aux détails pratiques transforme un moment angoissant en une expérience empreinte de douceur.

V. Un rôle essentiel auprès des enfants

Lorsqu'ils sont présents, les enfants nécessitent un accompagnement spécifique. L'ASV peut leur proposer de dire au revoir, d'apporter un dessin ou un objet. Cette attention permet d'intégrer les plus jeunes dans le processus, et de limiter les traumatismes liés au non-dit.

VI. Favoriser l'écoute et le dialogue

Grâce à sa disponibilité, l'ASV est souvent celle à qui les propriétaires osent confier leurs doutes, leurs peurs ou leurs souvenirs. Elle devient ainsi un relais indispensable, permettant de :

- faire émerger les souhaits cachés (vouloir attendre quelques jours, préférer rester seul avec l'animal) ;
- apaiser les désaccords familiaux ;
- renforcer la confiance dans l'équipe.

En étant présente avant et après le temps d'échange avec le vétérinaire, elle assure la continuité de l'accompagnement.

VII. Un rôle complémentaire et indispensable

L'ASV ne décide pas, n'explique pas les aspects médicaux complexes, mais elle complète et prolonge le rôle du vétérinaire. Là où le praticien pose le cadre médical et éthique, l'ASV apporte chaleur, continuité et humanité. Elle veille à ce que le propriétaire ne se sente jamais seul dans ce moment si difficile.



VIII. Conclusion

Avant l'euthanasie, l'ASV est bien plus qu'une aide logistique : elle est une présence sécurisante, empathique et constante. Par ses mots simples, ses gestes attentifs et son écoute, elle joue un rôle clé dans l'accompagnement émotionnel du propriétaire et dans la qualité du vécu de ce moment.

Son action confère un supplément d'âme à la relation vétérinaire-propriétaire. Elle permet de transformer un moment de douleur en une étape empreinte de dignité et de reconnaissance, où l'animal est honoré et le propriétaire soutenu. Ainsi, l'ASV s'impose comme un pilier essentiel de la communication et du lien humain dans la pratique vétérinaire.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

Pendant l'euthanasie, rôle de l'ASV

Marie CIBOT, Solame, Ploemeur, France

I. Introduction

Au moment de l'euthanasie, l'ASV se tient à la croisée du technique et de l'humain : il/elle garantit la fluidité des gestes, protège la dignité de l'animal et contient l'expérience émotionnelle des proches. Plus la dimension technique est maîtrisée, plus l'ensemble de l'équipe peut se concentrer sur l'accompagnement des émotions. Le professionnalisme de l'ASV consiste à faire disparaître les ruptures : tout est préparé, disponible, utilisé puis rangé sans rompre l'atmosphère. Chaque structure vétérinaire fonctionne différemment ; l'ASV peut être pleinement impliqué pendant la consultation d'euthanasie ou, au contraire, en être assez peu présent. Dans tous les cas, bien comprendre le déroulé de cette phase permet d'accompagner au mieux les familles.

II. Préparer la salle de consultation

La préparation commence par un soin méticuleux apporté à la propreté de la salle : sol, paille, bureau, poils et odeurs sont contrôlés afin d'offrir un environnement impeccable. L'espace est organisé pour être calme et lisible, avec un éclairage doux, des mouchoirs à portée de main, des couvertures, des chaises rapprochées et un accès dégagé pour l'équipe. On veille également au confort de l'animal, par exemple avec une gamelle d'eau, un tapis anti escarres ou l'utilisation de phéromones apaisantes. Lorsque cela est possible, une salle dédiée constitue l'idéal.

Tout le matériel nécessaire est préparé en amont : documents administratifs, matériel technique pour l'acte d'euthanasie et éléments destinés aux souvenirs commémoratifs, comme les empreintes de pattes ou une mèche de poils. L'assistance technique repose sur une organisation minutieuse. Préparer à l'avance le matériel requis limite les



interruptions et maintient une atmosphère respectueuse pour les propriétaires. Cette préparation et la coordination étroite avec le vétérinaire garantissent une intervention fluide et sereine pour tous. L'ASV reste aussi attentif aux besoins spécifiques de certaines familles : désir de proximité physique, musique, objet réconfortant, ou possibilité pour un enfant d'entrer et de sortir librement.

III. Déroulé clinique : séquence et repères

Chaque situation est singulière, mais l'instant de l'acte suit généralement plusieurs temps successifs au sein desquels l'ASV agit comme un chef d'orchestre discret, en collaboration étroite avec le vétérinaire. Le premier temps concerne l'administratif. L'ASV peut rassembler les documents, tels que la demande d'euthanasie, la convention de crémation et la facture, puis aider les propriétaires à les compléter. Il est préférable de réaliser cette partie administrative directement dans la salle de consultation, afin d'éviter un va-et-vient avec l'accueil et de préserver la continuité émotionnelle.

L'étape suivante est celle de la sédation. L'ASV peut alors préparer et remettre le matériel au vétérinaire, réaliser une contention douce, avec un gradient du toucher pour l'animal, et accompagner l'endormissement de l'animal. L'ASV peut aussi donner le rythme pour laisser à la famille le temps de parler, de caresser l'animal et de se poser. Ensuite, l'ASV anticipe les tailles d'aiguilles ou de cathéters, peut préparer garrots et sparadrap afin de faciliter l'accès à la voie veineuse pour le vétérinaire. En cas d'accès difficile ou si l'animal est dysphorique, un plan de secours doit être prévu, qu'il s'agisse d'une veine alternative ou d'une injection intra-organe, nécessitant alors un matériel adapté, avec des aiguilles de longueurs différentes et d'éventuels anesthésiques complémentaires. Durant ces ajustements, l'ASV occupe la famille par une explication simple et rassurante qui maintient la confiance. L'injection d'euthanasie survient lorsque tout est prêt. Pendant l'acte, l'ASV contribue à installer un silence opérant, garde un regard posé afin de préserver la solennité.

Lorsque le décès est confirmé, l'ASV accompagne l'annonce médicale et aménage un temps d'adieux pour les propriétaires. Il/elle veille à la dignité du corps en ajustant la position, en procédant à une toilette délicate si nécessaire et en couvrant l'animal d'un drap ou d'un plaid. Si des réflexes post-mortem apparaissent, tels que de légères fasciculations, des yeux demeurant ouverts ou un relâchement sphinctérien, quelques mots suffisent à normaliser ces phénomènes auprès des proches. Enfin, lorsque la famille est prête à quitter la salle, l'ASV la raccompagne avec discrétion, en privilégiant si possible un chemin de sortie alternatif afin d'éviter les espaces les plus fréquentés.

IV. Communication

La qualité de présence et d'écoute de l'ASV est primordiale pendant cette consultation particulière. Les échanges gagnent à utiliser des mots simples et une voix posée, par



exemple « il dort profondément » ou « il ne ressent pas la douleur ». Les émotions sont accueillies et validées : « c'est normal d'être bouleversé » ou « prenez le temps dont vous avez besoin ». L'ASV propose des possibilités sans rien imposer, comme rester à proximité, proposer une boisson chaude, réaliser des empreintes, ou garder le silence. Le rythme est ajusté avec tact, ni trop rapide ni étiré au point d'épuiser la famille ; un regard, une question brève, une reformulation permettent d'évaluer ce qui convient. En cas de tension intrafamiliale, l'ASV recentre l'attention sur l'animal, suggère un bref temps de retrait pour la personne la plus en difficulté et maintient une neutralité bienveillante. Lorsque des enfants sont présents, une place adaptée leur est offerte. Ils peuvent assister à tout ou partie du moment, réaliser un dessin, tenir une peluche, ou simplement entrer et sortir selon leur besoin.

V. Conclusion

Pendant l'euthanasie, l'ASV soutient trois piliers essentiels : le cadre, la fluidité et l'humanité. Préparer une salle apaisée, conduire un déroulé sans heurts et prêter attention aux mots, aux silences et aux gestes transforment un acte médical en véritable accompagnement. En articulation avec la préparation en amont et la continuité assurée ensuite par l'équipe, la présence professionnelle de l'ASV demeure un levier majeur de qualité, pour l'animal, pour la famille et pour les soignants.

Bibliographie

1. AVMA. 2020. *Guidelines for the euthanasia of animals: 2020 Edition*.
2. COONEY K. 2020. *Common and alternative routes of euthanasia solution administration*. Veterinary Clinics: Small Animal Practice.
3. PERSSON K, SELTER F, NEITZKE G, KUNZMANN P. 2020. *Philosophy of a "good death" in small animals and consequences for euthanasia in animal law and veterinary practice*. Animals.
4. SALARDAINE J. 2021. L'euthanasie des animaux de compagnie, préparation, acte et accompagnement : variété des pratiques des établissements vétérinaires et impact sur la charge émotionnelle des auxiliaires vétérinaires. Thèse de doctorat en médecine vétérinaire.
5. TESTONI I., DE CATALDO L., RONCONI L., COLOMBO E.S., STEFANINI C., DAL ZOTTO B., ZAMPERINI A. 2019. *Pet grief: tools to assess owners' bereavement and veterinary communication skills*. Animals.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

Rôle de l'ASV après l'euthanasie

Texte non remis.



CONSENSUS ET CONTROVERSES AUTOUR DE LA STÉRILISATION

Doit-on encore stériliser précocement ?

Xavier LEVY
Creccs-Fovea
Isle Jourdain, France

I. Introduction

La stérilisation chirurgicale est l'une des interventions les plus pratiquées en médecine vétérinaire des carnivores domestiques. Historiquement, la recommandation était de pratiquer la gonadectomie précocement — avant le premier œstrus chez la chienne, avant 6 mois chez la chatte — afin de réduire drastiquement le risque de tumeurs mammaires et de pathologies utérines [1].

Depuis une quinzaine d'années, la littérature remet en question ce paradigme. Plusieurs études montrent que l'âge de la stérilisation influence fortement la balance bénéfices/risques : augmentation de cancers spécifiques dans certaines races, troubles orthopédiques si stérilisation trop précoce, incontinence urinaire chez les grandes chiennes, surpoids et troubles métaboliques. Les *guidelines* WSAVA 2024 insistent désormais sur une décision individualisée, tenant compte de la race, du sexe, du gabarit, du mode de vie et des attentes du propriétaire.

II. Cancers et âge de la stérilisation

La stérilisation prépubère réduit nettement le risque de tumeurs mammaires : 0,5 % si réalisée avant le premier œstrus, contre 26 % après le quatrième [1]. Chez la chatte, le bénéfice est maximal avant 6 mois.

Cependant, des études monoraces montrent des risques accrus de cancers selon l'âge et la race :

- chez le Golden Retriever, augmentation du lymphome chez les mâles castrés < 12 mois et des mastocytomes/hémangiosarcomes chez les femelles stérilisées après 12 mois [2] ;
- chez le Rottweiler, l'ostéosarcome est multiplié par 3-4 si la stérilisation est réalisée avant 1 an, avec une prévalence annuelle estimée à $\approx 0,8\%$ (données UK) [3] ;
- chez le Braque hongrois *Vizsla*, il y a une augmentation nette des cancers (mastocytome, lymphome, hémangiosarcome) avec diagnostic plus précoce si castration avant 12 mois [4] ;

- Chez le Berger allemand, il n'y a pas de signal cancéreux marqué, mais une forte composante orthopédique [3]. Enfin, les petites races semblent peu concernées, sauf exceptions (Boston Terrier, Shih Tzu) [3].

Il faut souligner que le risque relatif peut sembler élevé, mais le risque absolu reste parfois modeste au regard d'autres pathologies comme les tumeurs mammaires. À l'inverse, certaines situations, comme le Rottweiler et l'ostéosarcome, combinent risque relatif et absolu élevé, justifiant clairement un report de la chirurgie.

III. Orthopédie et croissance

La gonadectomie précoce retarde la fermeture des cartilages de croissance, entraînant un allongement des membres et une modification biomécanique [5].

Chez le Golden Retriever, cela se traduit par une augmentation de la dysplasie coxo-fémorale et des ruptures du ligament croisé crânial (LCC) [2]. Chez le Berger allemand, l'augmentation concerne la dysplasie du coude si la stérilisation survient avant 1 an [3]. Chez le Retriever du Labrador, le profil est plus favorable que celui du Golden, mais la prudence s'impose avant 6 mois [2].

Les analyses multiraces montrent un sur-risque net de HD/CC/LED si stérilisation < 6 mois chez les chiens > 20 kg, tandis que les petites races ne présentent pas de signal clair [3]. Une méta-analyse récente (LOW *et al.*, 2025) confirme un sur-risque constant de rupture du LCC si castration avant 1 an, indépendamment du sexe [5].

IV. Incontinence urinaire (USMI)

L'incompétence sphinctérienne (USMI) est la principale cause d'incontinence acquise post-stérilisation. La prévalence est faible (< 1 %) chez les petites races, mais peut atteindre 20 % chez certaines grandes races (Boxer, Doberman). L'influence de l'âge de la chirurgie reste débattue : certaines études anciennes montraient un risque accru si stérilisation < 3 mois, d'autres non.

Une cohorte récente indique que chez les chiennes peant plus de 25 kg, chaque mois de report dans la première année diminue le risque d'USMI. En revanche, il n'existe pas de preuve que l'âge influe sur la sévérité des fuites ni sur la réponse aux traitements (alpha-agonistes, œstrogènes). Le poids et la conformation vulvaire restent les facteurs prédominants.

V. Métabolisme, surpoids et diabète

La stérilisation entraîne une baisse du métabolisme basal (environ 25 %) et une augmentation de l'appétit. Les mâles sont plus exposés que les femelles au risque de surpoids post-castration. L'âge exact de la chirurgie influe peu : le risque de surpoids augmente dans toutes les fenêtres d'âge, particulièrement durant les deux années suivant l'intervention.



Le Labrador Retriever est particulièrement sensible en raison d'une mutation du gène *POMC*. Une étude récente (BENKA, 2023) confirme que le statut « castré » est le facteur majeur de surpoids, modulé par la taille de race, mais sans différence significative entre une stérilisation à 6 ou 12 mois.

VI. Conclusion

La stérilisation précoce systématique n'est plus justifiée. Dans les grandes races, il est recommandé d'éviter la chirurgie avant 12 mois pour limiter les risques de cancers et de troubles orthopédiques. Dans les petites races, la stérilisation prépubère reste acceptable, et chez le chat, elle demeure recommandée (4-6 mois).

Cependant, la décision ne doit pas se baser uniquement sur les données médicales. Le mode de vie et les attentes des propriétaires sont déterminants :

- une chienne en zone rurale non surveillée risque une gestation non désirée ;
- une chienne en appartement peut poser des problèmes d'hygiène liés aux chaleurs ;
- dans une collectivité canine, les chaleurs peuvent générer conflits ou fugues ;
- certaines comorbidités médicales doivent aussi être prises en compte.

Il faut enfin rappeler que la majorité des études concernent des lignées nord-américaines, différentes des lignées européennes. Les résultats évolueront avec la sélection génétique et les futures études multicentriques. La distinction entre risque relatif et risque absolu est essentielle. La stérilisation doit rester un choix raisonné, individualisé et partagé entre vétérinaire et propriétaire.

Bibliographie

1. SCHNEIDER R., DORN C.R., TAYLOR D.O. Factors influencing canine mammary cancer development and postsurgical survival. J Natl Cancer Inst. 1969;43(6):1249-61. PMID: 4314538.
2. HART B.L., HART L.A., THIGPEN A.P., WILLITS N.H. Long-term health effects of neutering Labrador Retrievers vs Golden Retrievers. PLoS One. 2014;9(7):e102241. PMID: 25020045.
3. HART B.L., HART L.A., THIGPEN A.P., WILLITS N.H. Assisting decision-making on age of neutering for 35 breeds: associated joint disorders, cancers, and urinary incontinence. Front Vet Sci. 2020;7:388. PMID: 32733924.
4. ZINK M.C., FARHOODY P., ELSER S.E., et al. Evaluation of the risk and age of onset of cancer and behavioral disorders in gonadectomized Vizslas. J Am Vet Med Assoc. 2014;244(3):309-319. PMID: 24432963.
5. LOW D., COSTA L., HAWKESBY J., et al. Timing of gonadectomy and risk of cranial cruciate ligament disease: a systematic review and meta-analysis. Vet Surg. 2025;54(2):254-267. PMID: 39679821.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.



Quels conseils post stérilisation ?

Christophe TILLIER
AFVAC
Marseille, France

I. Introduction

La stérilisation est une chirurgie courante, sûre mais non anodine : elle entraîne des modifications métaboliques durables (baisse du métabolisme de repos, augmentation de l'appétit) et nécessite un suivi médical et nutritionnel à vie. L'ASV joue un rôle central dans l'accompagnement des propriétaires : surveillance de la cicatrisation et de la douleur, conseils pratiques, suivi alimentaire.

II. Hygiène de la plaie

3 à 6% des chirurgies propres peuvent être compliquées par une infection, souvent favorisée par le léchage ou une activité précoce. L'ASV doit rappeler de vérifier la plaie deux fois par jour (rougeur, chaleur, écoulement), de nettoyer uniquement avec NaCl 0,9%, d'empêcher le léchage (collerette, *body*, collier lune) et d'interdire bain ou toilettage avant cicatrisation complète.

III. Douleur

Souvent sous-diagnostiquée, elle se manifeste par abattement, refus d'aliment, agitation ou léchage. Les AINS prescrits doivent être administrés strictement selon l'ordonnance, sans automédication. L'ASV doit insister sur l'importance d'une évaluation active de la douleur.

IV. Activité

Le repos strict est indispensable pendant 7 à 14 jours, avec seulement des sorties courtes en laisse. Une reprise progressive ne doit être envisagée qu'après le contrôle vétérinaire, sous peine de favoriser hématomes ou déhiscences.

V. Nutrition

Après la stérilisation, les besoins énergétiques chutent de 20–30% alors que l'appétit augmente. Sans adaptation immédiate, le risque d'obésité est élevé, surtout chez les chiens mâles et les chats mâles. Les recommandations sont : réduction immédiate des apports (80% du besoin énergétique d'entretien dès le soir de la chirurgie), suivi rapproché toutes les 2–4 semaines, alimentation spécifique riche en protéines et fibres,



limitation des friandises (<10%), rationnement strict en grammes. Le libre-service alimentaire est déconseillé.

VI. Complications postopératoires

1. Précoces

Hémorragie abdominale (rare mais urgente), hématome scrotal, collection liquidienne, infection (3–6%), déhiscence (urgence).

2. Tardives (à titre informatif)

Reliquat ovarien, pyomètre de moignon, hernie incisionnelle.

VII. Suivi structuré

Contrôle entre J7 et J10 (plaie, douleur, retrait des fils, poids/BCS), puis à 1 mois (consolidation, ration, poids), et suivi régulier à chaque visite vétérinaire. Les trois premiers mois sont déterminants pour instaurer de bonnes habitudes alimentaires et hygiéniques.

VIII. Conclusion

Ainsi, la stérilisation n'est pas un acte isolé mais le point de départ d'un accompagnement médical et nutritionnel à long terme, où l'ASV a un rôle éducatif et de vigilance majeur.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.



ASV ET CHIRURGIEN : UNIS POUR OPTIMISER LE GESTE CHIRURGICAL

Préparation de l'animal

Amandine DELESCULIER

Asv Référente Service Chirurgie Spécialisée-Chv Languedocia
Montpellier, France

I. Introduction

Le processus de préparation d'un animal pour une intervention chirurgicale est une procédure rigoureuse qui débute par son accueil.

II. Vérification des conditions de diète

La première étape consiste à vérifier que la diète alimentaire et hydrique a bien été respectée. Le jeûne doit être d'un minimum de 12 heures, car il réduit le risque de régurgitation, de fausse route et de pneumonie par corps étranger.

Il existe des cas particuliers où cette diète est adaptée :

- les urgences ne permettent pas de jeûne (le vétérinaire peut administrer un anti-vomitif) ;
- le jeûne est réduit pour les jeunes animaux (1 à 2 heures pour ceux non sevrés, et 4 à 6 heures pour les sevrés).

III. Contrôle de la fiche d'hospitalisation

Une fois les conditions de diète validées, l'attention se porte sur la fiche d'hospitalisation. Il est essentiel de contrôler minutieusement les points suivants.

1. Informations du propriétaire et de l'animal

- les informations du propriétaire (nom et coordonnées) ;
- les informations de l'animal (nom, âge, espèce, race, sexe, identification précise) ;
- l'animal doit être pesé systématiquement.

2. Détails concernant l'intervention

Il faut également vérifier tous les détails concernant l'intervention : sa nature, sa localisation (par exemple, « droite/gauche », « antérieur/postérieur »), le sexe de l'animal si c'est une stérilisation, et l'heure de sa dernière prise d'aliments et de boisson.



3. Anamnèse

Il est crucial d'interroger le propriétaire sur les éventuelles anomalies, les traitements en cours, et les antécédents, comme des incidents d'anesthésie passés. Toutes ces informations, y compris l'heure de sortie prévue, doivent être scrupuleusement notées.

IV. Préparation pour l'anesthésie

Dans l'idéal, une voie veineuse est posée et une perfusion est montée selon le protocole défini par le chirurgien. Il faut prévoir trois tailles de sondes d'intubation adaptées au poids de l'animal et préparer les molécules nécessaires en suivant le protocole préparé par le/la chirurgien.ne.

1. Induction de l'anesthésie

L'induction de l'anesthésie est alors réalisée par le/la chirurgien.ne, assisté.e par l'ASV. Après l'intubation réalisée et vérifiée, le relai avec l'anesthésie volatile est mis en place. Une dernière vérification de la procédure ainsi que de la localisation du site opératoire doit être réalisée avant de débiter la tonte.

V. Tonte de la zone chirurgicale

La tonte de la zone chirurgicale doit être faite au plus près de l'intervention (si elle est effectuée plus de quatre heures avant, le risque infectieux est multiplié par trois). Pendant cette phase, une surveillance minimale (saturation et fréquence cardiaque) est mise en place et des mesures sont prises pour maintenir la température de l'animal.

Une tondeuse fonctionnelle et un peigne propre et bien aiguisé sont essentiels à la bonne réalisation de cette étape. Le port de gants d'examen est recommandé, a minima un lavage de mains. L'élimination des poils de tonte permet d'éviter les contaminations pendant la chirurgie (aspirateur par exemple).

VI. Transfert au bloc opératoire

L'animal est ensuite transféré vers le bloc opératoire. Là, le positionnement de l'animal pour la chirurgie doit être validée par le/la chirurgien.ne. Le monitoring le plus complet possible est installé : saturation en oxygène, ECG, capnographie, température et pression artérielle.

VII. Asepsie et antisepsie

Une fois au bloc opératoire, l'étape la plus critique est l'asepsie/antisepsie.



1. Définitions

L'asepsie désigne les méthodes prophylactiques (préventives) pour éviter l'infection sur des tissus sains. L'antisepsie, quant à elle, concerne les méthodes pour lutter contre une infection déjà présente, en détruisant les agents infectieux sur des tissus lésés.

2. Protocole d'application

Le protocole implique l'utilisation d'antiseptiques en solution et en savon, appliqués du centre vers la périphérie sans frottements, en respectant les temps de contact.

3. Efficacité des antiseptiques

L'alcool tue 99% des bactéries en une minute mais n'a pas d'action résiduelle.

La chlorhexidine, quant à elle, élimine 98% des bactéries en trois minutes et possède une action rémanente de 6 à 48 heures.

La povidone iodée élimine 77% des bactéries en 3 minutes, a une action antifongique et son effet peut durer jusqu'à quatre heures.

4. Protocoles recommandés

Le protocole idéal combine la chlorhexidine savonneuse (0,5%, 1% ou 2 % pendant 2 minutes) suivie d'alcool, répété plusieurs fois.

Il peut être effectué avec de la povidone iodée savonneuse (0,1% ou 1% pendant 3 minutes) et d'alcool en alternance, répétée plusieurs fois. Notez que les produits iodophores peuvent être plus irritants.

5. Technique de *scrub* chirurgical

Le *scrub* chirurgical est toujours effectué du centre vers la périphérie, sans jamais revenir vers le centre. Les frottements intensifs sont à éviter, ils provoquent des irritations et lésions de la peau qui peuvent mener à des complications.

Une solution de chlorhexidine alcoolique (ou de povidone iodée) peut-être appliquée à la fin du protocole de *scrub* pour augmenter encore l'effet de l'asepsie.

VIII. Conclusion

La phase de préparation de l'animal est maintenant terminée, la phase suivante est l'assistance pendant l'intervention.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.



Assister pendant l'intervention

Amandine DELESCULIER
Paul SÉRIOT
Chv Languedocia
Montpellier, France

I. Introduction

L'intervention chirurgicale représente un moment critique dans la vie d'un animal : c'est une phase où les risques sont importants, tant du point de vue physiologique (anesthésie, hémorragie, douleur) que du point de vue infectieux. L'ASV joue un rôle central dans la réussite de la chirurgie, tant avant que pendant et après l'acte opératoire. Une préparation méticuleuse, une vigilance constante et une communication efficace avec le vétérinaire et les autres membres de l'équipe sont indispensables.

II. Préparation du matériel

S'assurer que tout le matériel nécessaire est disponible : matériel d'anesthésie, *monitoring*, matériel chirurgical stérile, instruments, aspirateur, électrochirurgie si utilisée.

Prévoir les consommables : gants stériles (taille adaptée), champs opératoires, compresses, sutures, fils, aiguilles, etc.

Vérifier le bon fonctionnement de l'appareil d'anesthésie : circuit anesthésique, vaporisateur, flux d'oxygène, système d'évacuations des gaz, scellage des connexions.

Préparer les médicaments : induction, analgésie, sédation, anti-inflammatoires, antibiotiques prophylactiques, anesthésiques locaux (le cas échéant). Vérifier les doses, dater les flacons entamés.

III. Nettoyage et hygiène de base

Nettoyage de la salle d'opération la veille ou le matin même à l'aide de désinfectants agréés, attention aux coins, sols, murs.

Stérilisation ou désinfection des instruments : autoclave, ou méthodes validées. S'assurer de l'intégrité des emballages stériles.

Préparer les tenues stériles, tabliers, charlottes, masques. Se laver les mains selon les normes (lavage avec savon antiseptique, ou friction avec solution hydro-alcoolique si mains lavées avec savon doux).



IV. Assistance en anesthésie

L'anesthésie chez l'animal impose une rigueur particulière : les variations physiologiques sont fréquentes, la régulation de la température, de la ventilation, de la perfusion est délicate.

1. Induction

Préparer les médicaments d'induction ; préparer la seringue, vérifier l'étiquette, la concentration, le poids de l'animal.

Surveiller les réflexes, le degré de sédation pour éviter les mouvements brusques.

Aider à l'intubation : ouverture de la bouche, protection de la muqueuse, lubrification de la sonde endotrachéale, vérification du ballonnet, attachement de la sonde

2. Maintenance anesthésique

Maintenir un débit d'oxygène approprié ; contrôler le vaporisateur si anesthésie halogénée, ou ajuster la perfusion de l'anesthésique injectable.

Ajuster la profondeur anesthésique selon les stimulations chirurgicales ; observer les signes cliniques : fréquence respiratoire, fréquence cardiaque, réponse aux stimuli, réflexes (palpébral,...).

Assurer une analgésie : anesthésique local, analgésiques systémiques, pré- et per-opératoires selon protocole.

3. Surveillance peropératoire

Contrôler en continu les signes vitaux : rythme cardiaque, pression artérielle, saturation en oxygène, capnographie (dioxyde de carbone expiré), la température corporelle.

Gérer la température : système de chauffage (matelas chauffant, tapis chauffant, couverture, souffleur d'air chaud,...), éviter la perte calorique via exposition, liquide de lavage chaud....

Maintenir l'hydratation et la perfusion : débit, composition, surveiller signes de surcharge ou de déficit.

Prévenir les complications anesthésiques : hypoxie, hypercapnie, hypotension, bradycardie ou tachycardie, arythmies, hypothermie.



V. Assistance au bloc opératoire

1. Installation et asepsie

Le patient doit être positionné de manière optimale : accès chirurgical dégagé, alignement correct, rembourrage des zones de pression pour éviter escarres, distraction des membres si besoin.

Rasage du site opératoire : le plus tard possible, avec outils dédiés, éviter coupures, nettoyage des poils.

Désinfection de la peau : solution antiseptique (povidone iodée, chlorhexidine), selon protocole (ex : trois applications, de l'intérieur vers l'extérieur). Séchage de la peau si requis.

Pose des champs opératoires stériles en respectant la zone opératoire, en évitant toute rupture de barrière.

2. Instruments et matériel de bloc

Table instrumentale : disposition ordonnée des instruments dans l'ordre d'utilisation, instruments propres et stériles. Veiller à la présence d'instruments de secours ou alternatives. Vérifier le tranchant des instruments (ciseaux, scalpels), leur bon état, absence de rouille, de pli ou défaut.

Gants stériles, pinces hémostatiques, systèmes de suture, fil de suture adapté (résorbable, non résorbable), aiguilles, éventuellement matériel spécialisé suivant le type de chirurgie (orthopédique, viscérale, etc.).

3. Rôle durant l'intervention

Passer les instruments au chirurgien : anticiper les besoins, connaître les noms, reconnaître les instruments.

Maintenir l'asepsie : ne jamais toucher la zone stérile avec des mains non stériles, être conscient de ses gestes pour ne pas contaminer, savoir où placer ses mains

Surveiller le saignement : préparer l'aspirateur chirurgical, le nécessaire à compression, l'échange de compresses, l'élimination des éventuelles obstructions.

Gestion des déchets : élimination immédiate des déchets tranchants, des tissus, des compresses souillées, selon protocole.

Assurer un bon éclairage, aide à la manipulation des dispositifs : poser des rétracteurs / écarteurs, maintenir tissus ou organes si nécessaire, aspiration, lavage.



VI. Gestion des complications peropératoires

Prévoir les situations d'urgence : réaction allergique, hémorragie, troubles cardiorespiratoires.

Avoir les médicaments d'urgence prêts : atropine, adrénaline, solutions de réanimation, dérivés *anti-choc*.

En cas de perte de chaleur importante, hypothermie sévère : remonter la température, couvrir, perfuser tiède.

Si pression artérielle basse : informer le vétérinaire, adapter anesthésique, diminuer molécules hypotensives, ajuster perfusion, éventuellement donner des fluides de remplissage.

Arrêt cardiaque ou respiratoire : participer à la réanimation selon protocole : compressions thoraciques, ventilation, administration de médicaments.

VII. Fin de l'intervention et réveil

Fermer l'incision selon directives, retirer le matériel non nécessaire, nettoyer les tissus environnants.

Retirer les champs stériles, nettoyer la zone opératoire.

Emmener le patient en salle de réveil : position confortable, surveiller les voies aériennes, éviter l'aspiration, protéger l'animal d'éventuelles chutes.

Contrôler la douleur : administration d'analgésiques post-opératoires selon prescription.

Continuer la surveillance : rythme respiratoire, température, hémodynamique, état de conscience, capacité à se relever, boire, se soulager.

VIII. Questions d'hygiène, stérilité et sécurité

Respect des bonnes pratiques : lavage des mains avant/après, changement de gants per-opératoires, stérilité des instruments.

Contrôle des équipements de stérilisation, vérifier les cycles (température, durée, pression), contrôle biologique périodique.

Gestion des aérosols, évacuation des gaz anesthésiques : veiller à un système sécurisé, éviter exposition du personnel.

Port des protections personnelles : masque, charlotte, lunettes ou visière, gants, blouse stérile.



Traçabilité : noter les lots de matériel implanté, les produits employés, la date, les doses, la durée anesthésique.

IX. Communication et travail en équipe

Avant la chirurgie : *briefing* avec le vétérinaire et les autres ASV, attribuer les rôles : qui surveille l'anesthésie, qui prépare les instruments, qui gère la stérilité, etc.

Pendant l'intervention : informer le vétérinaire des changements significatifs (chute tension, troubles de rythme, température, etc.).

Après : *débriefing* rapide des points positifs et des difficultés rencontrées, pour amélioration continue.

X. Conclusion

Le rôle d'une ASV dans la chirurgie — anesthésie + bloc opératoire — est fondamental : vous êtes le garant à la fois de la sécurité, de la qualité des soins, de l'hygiène, du bien-être de l'animal. En combinant rigueur technique, anticipation, observation attentive, esprit d'équipe, vous contribuez de manière déterminante à la réussite de l'acte chirurgical.

Chaque détail compte : la préparation en amont, la surveillance constante, la gestion proactive des imprévus. Votre professionnalisme permet non seulement de minimiser les risques, mais aussi d'assurer un confort maximal à l'animal et de rassurer le propriétaire.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

Surveiller le réveil de l'animal

Matthieu CHATELAIN
CHVA
Touvois, France

Le réveil de l'anesthésie est l'étape finale du processus chirurgical, c'est une période critique qui nécessite toute l'attention du personnel soignant pour assurer la sécurité et le confort de l'animal. Le monitoring doit être maintenu jusqu'à ce que l'animal soit conscient et stable.



II. Les fonctions vitales

1. La respiration

- Fréquence : elle doit être comprise dans les valeurs en fonction de l'espèce ainsi que de la taille de l'animal (chien : 15-30 mpm, chat : 20-40 mpm).
- Tempo : les temps respiratoires doivent être respectés, c'est-à-dire $\frac{1}{3}$ du temps à l'inspiration et $\frac{2}{3}$ du temps à l'expiration.
- Bruits : S'assurer de l'absence de bruit anormal et/ou d'obstruction.

2. Le cœur

- Fréquence cardiaque : vous pouvez mesurer la FC en palpant le pouls fémoral ou en utilisant un stéthoscope. Normales : Chien : 70-120 bpm, Chat : 130-170 bpm.
- Rythme : il doit être régulier.

3. Couleur des muqueuses

- Muqueuses : examiner simplement les gencives, elles doivent être rosées. Des muqueuses pâles indiquent une anémie alors que des muqueuses bleues (cyanosées) indiquent un manque d'oxygénation.
- Temps de remplissage capillaire (TRC) : il vous suffit de presser la gencive et de relâcher, le temps que prend la couleur pour revenir doit être inférieur à deux secondes. Un TRC allongé indique une mauvaise circulation sanguine.

4. Température corporelle

La température rectale est la plus courante mais l'utilisation de la puce *termoship* est aussi fiable. L'hypothermie est courante après une anesthésie, elle peut ralentir le réveil, donc des mesures de réchauffement sont indiquées. L'hyperthermie est plus rare.

III. Le niveau de conscience

- Réflexe palpébral : à la suite d'un stimulus léger, vous avez en réponse un clignement des paupières, cela indique un réveil progressif
- Réflexe de déglutition : c'est un bon indicateur du niveau de réveil de l'animal, cela lui permet de protéger ses voies aériennes. L'extubation peut se faire lorsque ce réflexe est présent.
- Réactivité aux stimuli : lorsque l'animal répond aux touchés, aux bruits.
- Position et mouvements : lorsque l'animal essaie de se mouvoir (relève la tête, bouge ses membres...). La coordination des mouvements s'améliorera au fur et à mesure du réveil.
- Vocalisation : la vocalisation peut indiquer de la douleur, de la désorientation ou de l'anxiété.



IV. La douleur

- Évaluation de la douleur à l'aide d'une échelle de l'évaluation de la douleur (ex : *glasgow composite measure pain scale*) pour adapter le protocole analgésique.
- Protocole analgésique : un bon protocole analgésique est primordial pour un réveil confortable et rapide.

V. Site de chirurgie

- Surveillance de tout saignement ou gonflement de la plaie.

VI. Autres

- Agitation : risque de blessure.
- Vomissement/régurgitation : le risque reste présent jusqu'au réveil.
- Urine/défécation : surveillance et mesures d'hygiène.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

COMMENT ACCOMPAGNER LE PROPRIÉTAIRE DANS LES AFFECTIONS CHRONIQUES

Rôle de l'ASV dans l'accompagnement d'un animal en maladie rénale chronique

Esther GUENEC
ENVA
Avilly-Sain-Léonard, France

I. Introduction

Les maladies rénales chroniques (MRC) représentent un enjeu majeur de santé chez le chat et le chien, avec une prévalence atteignant jusqu'à 30% chez les chats de plus de 15 ans. Elles résultent d'une altération progressive et irréversible de la fonction rénale, souvent liée à une fibrose précoce. La détection, le suivi et la prise en charge nécessitent une approche pluridisciplinaire, où le rôle de l'auxiliaire spécialisé vétérinaire (ASV) est déterminant, depuis l'accueil jusqu'à la surveillance en hospitalisation.

II. Rappels physiopathologiques

Le rein assure des fonctions d'épuration, de synthèse hormonale (vitamine D, érythropoïétine) et de régulation de l'homéostasie hydro-électrolytique et acido-basique.



La perte de plus de 70% de la masse néphronique entraîne une élévation des marqueurs biochimiques (créatinine, urée, SDMA) et l'apparition de complications : anémie, hypertension artérielle, troubles phospho-calciques, acidose métabolique. La classification IRIS permet de stadifier la MRC de 1 à 4 et de guider la prise en charge.

III. Signes cliniques et suspicion

Les symptômes les plus fréquents sont : polyuro-polydipsie, dysorexie ou anorexie, vomissements, abattement, amaigrissement et déshydratation. Certains signes (ulcères buccaux, halitose, muqueuses pâles, petits reins à la palpation, anomalies oculaires liées à l'HTA) renforcent la suspicion. L'ASV peut contribuer à identifier ces signes lors de l'accueil et à transmettre les informations pertinentes à l'équipe médicale.

IV. Bilan diagnostique

Le diagnostic repose sur :

- anamnèse et examen clinique (poids, note d'état corporel, hydratation) ;
- analyses sanguines : créatinine, urée, SDMA, électrolytes, hématoците, phosphore, calcium, numération-formule ;
- analyse urinaire : densité, bandelette, protéinurie, examen du sédiment, culture ;
- mesure de la pression artérielle avec protocole standardisé ;
- imagerie (échographie) et éventuellement biopsie rénale.

V. Principes de traitement

La prise en charge vise à :

- traiter la cause primaire ou les facteurs aggravants ;
- prévenir et corriger les complications (digestives, hydro-électrolytiques, hématologiques, vasculaires) ;
- ralentir la perte néphronique (contrôle de l'HTA, de la protéinurie) ;
- maintenir la qualité de vie et l'état nutritionnel.

Mesures clés :

- Régime rénal spécifique, introduction progressive.
- Chélateurs du phosphore en cas d'hyperphosphatémie.
- Médicaments antihypertenseurs (telmisartan, amlodipine).
- Traitement symptomatique (antiémétiques, orexigènes).
- Adsorbants oraux pour limiter les toxines urémiques.



VI. Prise en charge de l'anorexie

La perte d'appétit est un facteur pronostic majeur. L'ASV joue un rôle essentiel : suivi du poids, observation des prises alimentaires, encouragement à l'ingestion spontanée (environnement calme, respect des préférences alimentaires, présentation adaptée). En cas de persistance, des stimulants de l'appétit (mirtazapine, capromorelin) ou des sondes d'alimentation peuvent être indiqués.

VII. Rôle de l'ASV en hospitalisation

En hospitalisation, l'ASV :

- surveille l'hydratation et administre les fluides prescrits ;
- suit l'ingéré alimentaire et consigne les données ;
- participe au contrôle de la tension artérielle ;
- observe l'état général et rapporte toute modification ;
- met en œuvre des pratiques « *cat friendly* » pour limiter le stress.

VIII. Hospitalisation : indications principales

- Déshydratation sévère ou crise urémique nécessitant perfusion IV.
- Anorexie prolongée.
- Troubles digestifs marqués.
- Surveillance rapprochée de l'HTA ou d'un traitement à risque.

IX. Prévention et suivi

Un dépistage précoce repose sur un bilan annuel, particulièrement chez les animaux âgés, avec suivi régulier du poids et de l'état corporel. L'ASV informe le propriétaire sur l'importance de l'hydratation, de l'alimentation adaptée et du suivi clinique.

X. Conclusion

La MRC est une maladie évolutive dont la prise en charge repose sur un travail d'équipe. L'ASV, par sa proximité avec l'animal et le propriétaire, est un acteur clé : détection précoce des signes, accompagnement thérapeutique, suivi en hospitalisation. Une approche individualisée et attentive contribue à améliorer la qualité de vie et la survie des animaux atteints.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.



Rôle de l'ASV dans l'accompagnement d'un animal cancéreux

Coralie HAAG
ASV
Toulouse, France

I. Introduction

En médecine vétérinaire, l'oncologie est une discipline en pleine expansion. Face à l'allongement de l'espérance de vie des animaux de compagnie et aux avancées diagnostiques, les cancers sont de plus en plus fréquemment détectés et traités. Ces pathologies nécessitent une prise en charge à la fois médicale, technique et humaine. Dans ce contexte, l'Auxiliaire Spécialisé Vétérinaire (ASV) occupe une place essentielle au sein de l'équipe soignante. Bien au-delà de son rôle logistique ou administratif, l'ASV devient une personne-ressource dans l'accompagnement des animaux atteints de cancer et de leurs familles. Ce résumé a pour objectif de mettre en lumière la richesse et la complexité du rôle de l'ASV dans l'accompagnement d'un animal atteint de cancer. Il explorera les multiples facettes de cette fonction, entre expertise technique, sens de l'écoute et présence constante auprès de l'animal malade.

II. Accueil, communication et soutien aux familles

L'annonce d'un cancer chez un animal de compagnie est un moment souvent traumatisant pour les familles, qui sont alors confrontées à un flot d'émotions : inquiétude, incompréhension, culpabilité, peur de la mort, renvoi à une situation personnelle chez un proche... Dans ces circonstances, l'ASV joue un rôle de premier plan, en étant généralement le premier point de contact à la clinique. Son attitude, ses mots, son écoute et sa capacité à créer un climat de confiance sont déterminants pour la suite du parcours de soins de l'animal.

Dès l'accueil, l'ASV adopte une posture d'écoute active, rassurante et empathique. Il ou elle sait que le stress des familles peut rejaillir sur l'animal et perturber le bon déroulement des soins. L'ASV prend donc le temps de répondre aux premières questions, de recueillir les inquiétudes et de préparer l'entretien avec le vétérinaire. Il ou elle est également chargé(e) d'expliquer le parcours de soins en utilisant un langage accessible.

Le suivi ne s'arrête pas à l'accueil. Tout au long des soins, l'ASV entretient un lien régulier avec les familles : appels pour donner des nouvelles en fin de journée, explications sur les effets secondaires des traitements, conseils pour le retour à domicile. Ce lien de confiance permet de maintenir une relation humaine, d'identifier de manière précoce / d'éviter les malentendus et d'accompagner les familles tout au long des soins.



Cette fonction relationnelle est souvent sous-estimée, alors qu'elle constitue l'un des piliers de la réussite des traitements, permettant de former une véritable alliance thérapeutique entre famille, animal et corps médical. Une famille bien informée, soutenue et en confiance sera plus à même de suivre les recommandations de l'équipe médicale et de contribuer activement au bien-être de son animal.

Au sein de notre service d'oncologie, nous avons mis en place une plateforme multimédia appelée MON ANIMAL A UN CANCER avec un site Internet, des vidéos, un podcast, et un livre de questions/réponses permettant de consolider au mieux l'alliance thérapeutique. Pour les patients sous chimiothérapie, un livret de suivi de traitement appelé MON ANIMAL ET SA CHIMIO permet aux familles d'avoir l'ensemble des soins prodigués à leur animal et de savoir réagir face à des effets secondaires éventuels. Nous avons également un compte Instagram permettant de transmettre les histoires positives face à la maladie.

III. Préparation, logistique et aide technique en oncologie vétérinaire

Au cœur de la prise en charge d'un animal atteint de cancer, l'ASV joue un rôle clé dans l'organisation logistique et l'assistance technique, sans toutefois intervenir directement dans la préparation des médicaments anticancéreux. En effet, les chimiothérapies vétérinaires, en raison de leur toxicité potentielle, et conformément à la législation, doivent être préparées exclusivement par le vétérinaire, dans un environnement sécurisé et selon des protocoles stricts.

L'ASV a cependant un rôle central en amont et en aval de l'acte : il ou elle prépare le matériel nécessaire à l'administration (perfusion, cathéters, système clos ...), équipe la salle de soins et assure la traçabilité du matériel utilisé. Durant l'administration de la chimiothérapie à l'animal par le vétérinaire, l'ASV assiste à la contention tout en respectant scrupuleusement les protocoles de sécurité. Pour garantir la protection du personnel et de l'animal, l'ASV porte des équipements de protection individuelle (EPI) adaptés. Ainsi, au sein de notre service d'oncologie, les ASV doivent revêtir une combinaison à usage unique imperméable, un masque de niveau FFP2, des gants en nitrile ou latex, ainsi qu'une visière de protection. Cette tenue permet de limiter tout risque d'exposition accidentelle lors de la contention ou du nettoyage du matériel utilisé.

La contention de l'animal est assurée par l'ASV. Elle demande une bonne interprétation du comportement de l'animal, afin de minimiser le stress et d'éviter tout mouvement brusque pouvant compromettre la procédure. L'ASV doit également veiller à sécuriser l'environnement et anticiper les besoins du vétérinaire tout au long du traitement. Dans certains cas, l'ASV assiste également le vétérinaire dans le suivi des électrochimiothérapies, de cryothérapie ou d'oncologie interventionnelle (thermo-ablation par micro-ondes...), toujours sous la supervision du vétérinaire. Son rôle est alors d'assurer la logistique, d'aider à la surveillance anesthésique et de maintenir un environnement propre et sécurisé.



IV. Confort, nursing et bien-être de l'animal

Les animaux atteints de cancer sont souvent fragilisés par la maladie elle-même, mais aussi par les effets secondaires des traitements : fatigue, nausées, perte d'appétit, douleurs, immunodépression. L'ASV veille donc à leur installer un espace propre, calme et rassurant. Cela passe par la désinfection régulière des cages, la mise à disposition de couvertures, la régulation de la température ambiante et la limitation des stimulations stressantes (bruits, lumière, passage). Les chiens et chats sont séparés afin de respecter leurs besoins comportementaux. Au sein de notre service, une attention particulière sur la limitation du stress et de l'anxiété liés aux soins est portée, notamment via une unité d'hospitalisation adaptée, une diffusion de phéromones apaisantes pour les chiens et les chats, une lumière tamisée bleutée pour apaiser, la diffusion de musique, l'emploi de matériel de contention adapté (ex : *thundershirt*), et un bar à friandises.

Au quotidien, l'ASV observe et interprète le comportement de chaque animal hospitalisé : posture, respiration, expression faciale, alimentation, élimination. Ces observations sont essentielles pour repérer rapidement un inconfort, une douleur, ou un changement clinique. Toute anomalie est remontée au vétérinaire afin d'adapter les soins si nécessaire.

Le *nursing* inclut aussi les soins de base : nettoyage du pelage ou des plaies, hydratation par voie orale ou parentérale (sur prescription du vétérinaire), surveillance de la prise alimentaire, parfois avec l'aide de régimes spécifiques ou d'aliments hyper-appétents. L'ASV propose également des moments de contact positif avec l'animal, en fonction de son état : caresses douces, câlins, massages légers, ou tout simplement une présence rassurante. Cette approche améliore non seulement le bien-être psychologique de l'animal, mais favorise également sa récupération. Ainsi, grâce à son attention constante et son engagement, l'ASV contribue directement à maintenir une qualité de vie optimale pour l'animal tout au long de son parcours en oncologie.

V. Évaluation de la douleur, qualité de vie et rôle de référent douleur

L'évaluation précise de la douleur et de la qualité de vie d'un animal cancéreux est un enjeu majeur pour adapter au mieux les soins et améliorer son bien-être. Dans ce domaine sensible, l'ASV joue un rôle pivot. La douleur chez l'animal est souvent difficile à identifier car il ne peut pas verbaliser son mal-être. L'ASV, grâce à sa proximité quotidienne avec l'animal, est souvent le premier à détecter des signes subtils : modifications du comportement, posture anormale, léthargie, troubles du sommeil ou appétit réduit. Ce repérage est essentiel pour déclencher une prise en charge rapide. L'ASV participe ainsi activement à la surveillance, en consignnant ces observations et en les transmettant au vétérinaire pour ajustement du traitement. L'usage de grilles standardisées d'évaluation de la douleur (échelle de l'université du Colorado, échelle de Grimaces Félines), permet notamment une première évaluation avant celle du vétérinaire, et de suivre le confort en hospitalisation.



En matière de traitements antalgiques, l'ASV est aussi responsable de la gestion rigoureuse des stocks de médicaments, notamment ceux à base d'opioïdes, très encadrés réglementairement. Il veille, toujours sous la supervision du vétérinaire, au respect des protocoles de conservation, d'administration et de traçabilité, afin d'assurer sécurité et efficacité.

Le suivi régulier de la qualité de vie est crucial, car il oriente les décisions médicales : adaptation des doses, changement de protocole, voire discussion sur la fin de vie. Au sein de notre service, l'échelle d'évaluation de la qualité de vie 2AIDES est utilisée, en centrant sur le suivi de 5 piliers : l'Appétit, l'Activité, l'Indépendance, la Douleur, et les Effets Secondaires des traitements.

VI. Accompagnement en fin de vie et soutien aux familles

La phase terminale d'un cancer est une étape difficile, tant pour l'animal que pour sa famille. L'ASV joue alors un rôle fondamental dans l'accompagnement émotionnel, pratique et éthique, apportant un soutien précieux à toutes les parties concernées.

L'ASV est souvent le premier interlocuteur des familles dans ces moments de grande vulnérabilité. Par son écoute attentive et sa présence rassurante, il aide à apaiser les angoisses, à répondre aux questions, et à préparer mentalement à l'issue parfois inévitable. L'ASV contribue ainsi à humaniser la relation et à maintenir une communication ouverte et bienveillante.

Sur le plan pratique, l'ASV aide à organiser les soins palliatifs, en collaboration étroite avec le vétérinaire. Il peut s'agir de la gestion de la douleur, de l'administration de médicaments à domicile, de conseils sur l'alimentation adaptée ou l'aménagement du lieu de vie pour maximiser le confort. Cette présence rassurante permet d'alléger la charge émotionnelle et logistique qui pèse sur les familles.

Enfin, l'ASV peut orienter les familles vers des ressources d'aide psychologique, comme des groupes de parole ou des professionnels spécialisés en deuil animalier. Ce soutien extérieur est souvent essentiel pour surmonter la perte et éviter un isolement émotionnel.

En conclusion, l'ASV est un acteur clé de l'accompagnement en fin de vie, en apportant une présence humaine, un soutien technique et une aide psychologique. Son rôle dépasse l'aspect médical pour embrasser la globalité de l'expérience vécue par l'animal et sa famille.

VII. Conclusion

Le rôle de l'ASV dans l'accompagnement d'un animal atteint de cancer est à la fois riche, complexe et essentiel. Au-delà de ses tâches techniques et logistiques, l'ASV demeure un véritable pilier au sein de l'équipe vétérinaire, conciliant compétences pratiques, écoute attentive et présence humaine.



Bibliographie

1. David SAYAG – 100 Questions – Mon animal a un cancer – Poulot Editions, 2025
2. Plateforme multimédia : <https://www.monanimalauncancer.fr>

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

Rôle de l'ASV dans l'accompagnement d'un animal cardiopathe

Clémence PEIGNEY-LE HIRESS

CHV Anicura Aquivet

Mérignac, France

L'animal cardiopathe, ou animal atteint d'une pathologie cardiaque confirmée, a besoin d'un suivi régulier et sur le long terme chez son vétérinaire et/ou chez un vétérinaire spécialiste en cardiologie.

L'ASV joue alors un rôle important et multiple auprès de la patientèle. En effet, l'ASV fait le lien entre le propriétaire et le vétérinaire, mais il/elle est aussi un repère fiable pour des maîtres souvent inquiets, parfois perdus par le statut « cardiaque » de leur animal. L'ASV joue également un rôle important dans l'assistance au vétérinaire/cardiologue au cours des consultations et hospitalisations.

Le suivi de l'animal cardiopathe s'établit par le vétérinaire selon le stade d'évolution de la maladie, qu'elle soit congénitale ou acquise, à tendance arythmogène, « mécanique » ou dégénérative. Que ce soit pour un chien ou un chat.

D'un point de vue congénital, on peut être amené à suivre des cas de shunt, de sténoses et de dysplasie valvulaires. À l'âge adulte, on rencontre la Maladie Valvulaire Dégénérative (MVD) et la Cardiomyopathie Dilatée (CMD) principalement chez les chiens, la Cardiomyopathie Hypertrophique (CMH) et la Cardiomyopathie Restrictive (CMR) principalement chez les chats.

Étant asymptomatiques en début d'évolution des pathologies, il est recommandé chez les patients présentant un souffle cardiaque, des malaises ou un trouble du rythme, dans l'idéal, de consulter un vétérinaire cardiologue qui établira par échocardiographie (a minima) un diagnostic précis qui déterminera la marche à suivre.

L'ASV intervient dès la première consultation (notamment dans les structures spécialisées). De la récupération d'informations (dossier client, anamnèse) à la contention, en passant par la préparation du matériel et l'aide à la réalisation des examens complémentaires, il/elle est un élément essentiel au bon déroulement de la



première consultation. Il/elle joue également un rôle important dans le suivi et le conseil clientèle. En effet, une fois le diagnostic établi, c'est généralement l'ASV qui planifie les rendez-vous de contrôle en fonction des instructions du vétérinaire cardiologue, qui répond à certaines interrogations pratiques du propriétaire et qui fait le lien avec la structure référente. En structure généraliste, l'ASV récupère les comptes-rendus, les transmet au vétérinaire traitant et s'assure de la bonne gestion du suivi patient car une partie du suivi peut se réaliser chez le vétérinaire habituel (prises de sang, radiographies...).

Enfin, l'ASV joue un rôle important lors de la décompensation cardiaque de l'animal. Il est essentiel qu'il/elle sache reconnaître les symptômes de l'Insuffisance Cardiaque Congestive (ICC) lorsque le propriétaire appelle en urgence, afin de prévoir un rendez-vous d'urgence, de prévenir le vétérinaire et d'anticiper son arrivée. Notamment avec la préparation d'un dispositif d'apport d'oxygène (cage saturée, lunettes d'apport en oxygène, gazeuse...). En cas d'hospitalisation, une partie du suivi peut être gérée par l'ASV qui rend compte régulièrement de l'état de l'animal au vétérinaire et qui transmet les nouvelles (validées par le vétérinaire) aux propriétaires.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

ANALYSES BIOLOGIQUES : COMMENT AMÉLIORER

Conditions pré-analytiques

Texte non remis.

Améliorer les analyses biologiques : s'assurer des bonnes conditions analytiques

Benoit RANNOU
Azurvet-Lab
Saint-Laurent-du-Var, France

I. Introduction

De nos jours, la très grande majorité des cliniques vétérinaires possède en son sein un petit laboratoire d'analyse. L'intérêt de ce laboratoire à la clinique est principalement d'obtenir en peu de temps des résultats d'analyse souvent nécessaires pour établir un diagnostic et de ne pas risquer une altération du prélèvement pendant le transport.



Cependant, pour obtenir un bon diagnostic, il faut s'assurer que le résultat rapporté par l'automate est exact. Ceci nécessite de respecter entre autres certaines bonnes pratiques d'assurance-qualité autour de la phase analytique. Le rôle des ASV au sein des laboratoires de clinique et plus particulièrement au cours de la phase analytique est primordial.

II. Les différentes étapes de la phase analytique

La phase analytique est un processus complexe qui peut se décomposer en plusieurs étapes cruciales pour obtenir des résultats fiables. Elle comprend notamment :

- la préparation et l'inspection du spécimen à analyser,
- le pipetage/prélèvement du volume nécessaire pour l'analyse,
- la préparation des réactifs (correctement stockés et non périmés),
- la réalisation de l'analyse par l'automate ou par l'opérateur ou l'opératrice.

1. Préparation et inspection du spécimen

La préparation de l'échantillon va varier selon l'analyse à effectuer.

- Pour l'hématologie, on s'assurera notamment de l'absence de caillot dans le tube qui fausse les résultats de l'analyse et risque d'obturer les tubules de l'automate.
- Pour les analyses de biochimie et d'endocrinologie, les analyses sont généralement réalisées sur sérum ou plasma : le sang total sur tube sec ou tube hépariné doit être centrifugé (4 000-5 000 tr/min pendant 3 à 5 min) afin de récupérer le sérum ou le plasma respectivement. L'aspect de ce plasma et de ce sérum doit être inspecté, afin de détecter la présence d'une hémolyse, d'une lipémie ou d'un ictère.
- Pour les analyses d'urine, la réalisation d'une bandelette se fait sur l'urine non centrifugée et à température ambiante (non réfrigérée) ; une urine très colorée ne permettra pas de lire correctement une bandelette urinaire. La réalisation d'un culot urinaire nécessite une centrifugation à 1 000-1 500 tr/min pendant 5 minutes.

2. Pipetage/prélèvement du volume nécessaire pour l'analyse

Ce pipetage est surtout associé aux automates de biochimie et d'endocrinologie. Il faut ainsi s'assurer que le volume mis dans la cupule soit suffisant pour l'ensemble de l'analyse et surtout ne pas former de bulles dans le liquide prélevé (l'automate pouvant alors prélever de l'air et non du sérum ou du plasma, ce qui faussera l'analyse).

Ceci nécessite d'utiliser la pipette adéquate (fournie ou non avec l'automate) et de connaître les règles de pipetage.

1. Tenir la pipette verticalement pour garantir une aspiration précise.



2. Enfoncer le piston jusqu'au premier cran (généralement appelé "cran d'aspiration").
3. Une fois que le piston est enfoncé, immerger la pointe de la pipette dans le plasma, puis relâcher lentement le piston pour aspirer le liquide.
4. Ressortir la pointe de la pipette du liquide primaire. Pour transférer le plasma dans la cupule de l'automate, enfoncer le piston jusqu'au second cran.

3. Préparation des réactifs

Les réactifs des différents automates sont de nature variée (liquides, cassettes, rotors, bandelettes, etc.), mais certaines règles communes s'appliquent à toutes les analyses réalisées à la clinique.

- Ces réactifs doivent être conservés de manière adéquate en respectant les consignes du fabricant (température, lumière, humidité). Par exemple, bon nombre de réactifs de biochimie doivent être conservés à +4°C. À l'inverse, les bandelettes urinaires doivent être conservées à température ambiante, à l'abri de la lumière et de l'humidité (le mieux étant de les conserver dans leur boîte d'origine).
- Ces réactifs ne doivent pas être périmés.
- Les réactifs congelés ou réfrigérés nécessitent parfois (mais pas toujours) d'être remis à température ambiante avant leur utilisation.

Afin de s'assurer de la bonne conservation des réactifs qui sont réfrigérés ou congelés, il est nécessaire de s'assurer du bon fonctionnement des réfrigérateurs et congélateurs : ceux-ci doivent être régulièrement entretenus (dégivrage, nettoyage, désinfection) et contrôlés (par des sondes thermiques avec un relevé régulier, hebdomadaire par exemple, des températures).

4. Réalisation de l'analyse par l'automate ou par l'opérateur ou l'opératrice

C'est l'étape clé de la phase analytique. Celle-ci nécessite que l'automate et la personne réalisant l'analyse ne fassent pas d'erreur.

Afin de s'assurer que l'automate ne fasse pas d'erreur, il est important que celui-ci soit correctement calibré et entretenu. Des contrôles-qualité réalisés régulièrement peuvent être effectués régulièrement pour s'assurer de la justesse de l'automate (cf. infra).

Ceci nécessite également que l'automate fonctionne dans un environnement adapté en termes de température (généralement une température ambiante ; attention aux automates placés dans des pièces non chauffées ou très chaudes), d'humidité, et de poussière. Ces éléments doivent être pris en compte lors de l'installation de l'automate et sont à contrôler régulièrement (température, hygrométrie).

Les différents entretiens préconisés par le constructeur ou le distributeur (nettoyage des surfaces, changement des tubulures, etc.) doivent être respectés et enregistrés dans un



dossier ad hoc (cahier de maintenance). Il peut également être intéressant de mettre en place un cahier de vie de l'automate indiquant l'ensemble des pannes et réparations de l'automate.

La personne réalisant l'analyse (généralement l'ASV) doit avoir été formée à réaliser l'analyse et doit suivre le protocole mis en place pour cette analyse. Cela nécessite donc une formation en amont et la rédaction de procédures. Il est recommandé de disposer de procédures simplifiées à proximité de l'automate ou des zones de réalisation d'analyse (pour les tests rapides par exemple).

Il est également important de favoriser les bonnes conditions de travail en créant un environnement de travail organisé où les distractions minimales sont présentes, de manière à éviter notamment les interruptions, comme les appels téléphoniques pendant les phases nécessitant l'intervention humaine.

III. Contrôles-qualité

Le contrôle-qualité consiste en la mise en place d'un certain nombre d'indicateurs pour s'assurer en permanence du maintien de la qualité des résultats et signaler immédiatement (pour les contrôles internes) toute anomalie.

Il existe plusieurs types de contrôle-qualité :

- Les contrôles-qualité internes. Ces contrôles sont réalisés à la clinique à partir d'échantillons fournis par le distributeur ou le fabricant de l'automate. La valeur cible de cet échantillon et les limites d'acceptation de ce contrôle sont connues. Ce type de contrôle permet de s'assurer au quotidien de la bonne qualité des résultats rendus,
- Les contrôles-qualité externes (ou contrôles inter-laboratoires) : ces contrôles sont généralement des échantillons envoyés à plusieurs laboratoires par un organisme et mesurés par tous ces laboratoires. Ce type de contrôle, plus ponctuel, permet au laboratoire de confronter ses résultats et de déterminer si la réponse fournie est « bonne » ou « mauvaise » en appréciant la différence constatée par rapport à la « valeur cible ».

Les cliniques vétérinaires réalisent principalement des contrôles-qualité internes sur leur automate, mais l'envoi par la clinique de demandes d'analyse préalablement réalisées sur l'automate de la structure à un laboratoire vétérinaire de biologie médicale peut s'apparenter à une forme de contrôle externe.

1. Quel contrôle utiliser ?

Les contrôles-qualité correspondent généralement à du sang de synthèse ou plasma lyophilisé qui peut être conservé généralement plusieurs semaines ou plusieurs mois à +4°C. Ces contrôles permettent généralement de tester plusieurs variables biologiques.



Les contrôles-qualité de biochimie/endocrinologie (plasma lyophilisé) doivent être remis en suspension avec du sérum physiologique ou un liquide fourni.

Ces contrôles sont généralement proposés par le fabricant ou le distributeur de l'automate, mais peuvent également être commandés de manière indépendante du fabricant ou du distributeur. Pour des raisons pratiques, les contrôles proposés par le distributeur ou le fabricant sont généralement utilisés, car spécialement adaptés à l'automate.

Il est généralement proposé 2 ou 3 niveaux de contrôles (2 ou 3 échantillons différents) :

- Un contrôle moyen ou « normal » correspondant à un contrôle avec des paramètres situés dans l'intervalle des valeurs usuelles,
- Un contrôle bas (souvent identifié L pour *Low*) correspondant à un contrôle avec des paramètres situés en dessous de l'intervalle des valeurs usuelles,
- Un contrôle haut (souvent identifié H ou *High*) correspondant à un contrôle avec des paramètres situés au-dessus de l'intervalle des valeurs usuelles,

Il est recommandé d'utiliser a minima un contrôle moyen ou normal de manière à vérifier les résultats générés par l'automate pour la majorité des échantillons, mais l'utilisation de plusieurs contrôles présente l'avantage de tester l'automate sur une plus grande plage de mesure et de s'assurer ainsi de la fiabilité des résultats, quel que soit le résultat généré dans la gamme de mesure de l'automate.

2. À quelle fréquence réaliser les contrôles ?

En laboratoire, on ne considérera comme valides que les résultats compris entre deux contrôles-qualité internes validés. Ainsi on réalisera généralement un ou deux contrôles quotidiens (généralement un le matin avant de lancer les analyses et un le soir après la dernière analyse).

En clinique vétérinaire, cette cadence ne paraît pas réaliste aussi bien du point de vue pratique que financier. On recommandera plutôt une fréquence allant de 1 fois/semaine à 1 fois/mois en fonction de la fréquence d'utilisation de l'automate et du type d'analyse effectuée. On réalisera également un contrôle-qualité à chaque changement de réactif ou de lot de réactif, de maintenance, ou de mise à jour du logiciel.

3. Comment interpréter un résultat de contrôle-qualité

Pour chaque paramètre du contrôle-qualité, le distributeur du contrôle donne une valeur moyenne ainsi qu'un intervalle d'acceptabilité.

On acceptera le contrôle si la valeur obtenue est comprise dans l'intervalle d'acceptabilité donné pour le paramètre mesuré. Si la valeur obtenue n'est pas comprise dans l'intervalle d'acceptabilité, une première étape pourra consister à repasser le contrôle : si la valeur obtenue est à nouveau en dehors de l'intervalle d'acceptabilité, des

mesures correctives (maintenance curative, changement de réactifs, etc.) devront être mises en place.

Afin de suivre l'évolution des contrôles dans le temps, il est important de consigner l'ensemble des résultats de contrôles obtenus. Il sera intéressant de réaliser à partir de ces résultats des diagrammes de Levey-Jennings.

Ces graphiques sont réalisés pour chaque test et chaque niveau de contrôle. On place en abscisse le temps et en ordonnée la valeur obtenue pour chaque date ; sont également indiqués en ordonnée la moyenne et l'intervalle d'acceptabilité pour chaque paramètre (*Figure 1*). Cette représentation graphique permet de visualiser facilement l'évolution des contrôles au cours du temps et de détecter des dérives de l'appareil.

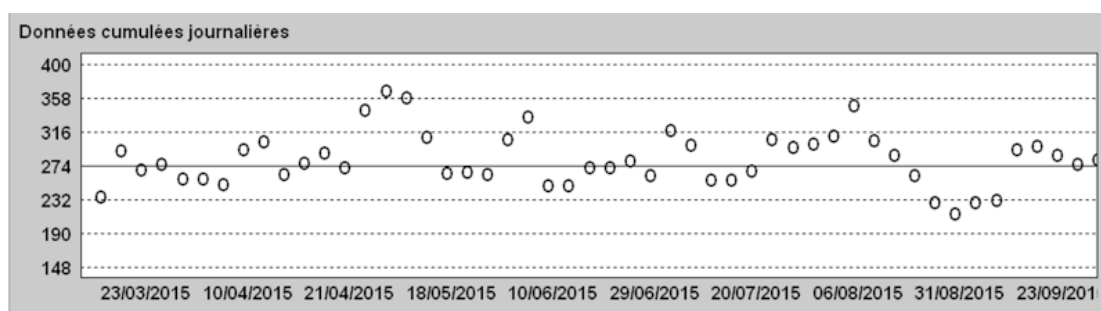


Figure 1

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

Comment faire le lien pour les analyses externalisées ?

Laetitia PIANE
Anydiag
Gentilly, France

I. Introduction

Dans de nombreuses cliniques, une partie des analyses biologiques est confiée à des laboratoires spécialisés. Ce choix garantit une qualité technique et une expertise interprétative, mais implique aussi un acheminement et une communication rigoureux. Dans ce parcours, l'Auxiliaire Spécialisé(e) Vétérinaire (ASV) joue un rôle central. Véritable interface entre le vétérinaire, le laboratoire et parfois le propriétaire, l'ASV assure la continuité et la fiabilité du processus. Cette conférence a pour objectif de montrer comment l'ASV, par ses compétences organisationnelles et relationnelles, garantit le bon déroulement des analyses externalisées.



II. Garantir la qualité pré-analytique

Le rôle de l'ASV débute bien avant l'envoi du prélèvement. Sur la base de la prescription du vétérinaire, l'ASV prépare le matériel adapté (tubes, contenants, aiguilles, écouvillons, lames). La majorité des erreurs en biologie se produisant en phase pré-analytique, l'ASV doit être attentif(ve) à la qualité du prélèvement (absence d'hémolyse, de coagulation, contamination minimale), à la bonne quantité recueillie et aux conditions de conservation et d'envoi (centrifugation et décantation, température, délai, absence de formol pour les prélèvements cytologiques...). En cas de doute sur la qualité de l'échantillon, il est de sa responsabilité de le signaler au vétérinaire. Dès cette étape, l'ASV agit comme un relais entre le vétérinaire et le laboratoire : en anticipant les besoins, en évitant les erreurs et en assurant la traçabilité (identification immédiate et claire des spécimens afin d'éviter toute confusion entre eux).

Cette vigilance garantit au laboratoire de recevoir des échantillons conformes et exploitables pour un diagnostic fiable. Il est donc nécessaire que l'ASV soit formé(e) sur ces conditions pré-analytiques afin d'avoir les compétences requises pour juger de la qualité d'un spécimen.

III. L'acheminement : interface logistique avec le laboratoire

L'ASV organise l'envoi vers le laboratoire, ce qui implique :

- un conditionnement sécurisé (triple emballage, poches réfrigérantes si nécessaire) ;
- le respect des délais (planification des ramassages, anticipation des week-ends ou jours fériés) ;
- la transmission de la feuille de demande correctement remplie.

Cette feuille, véritable « carte d'identité » de l'échantillon, est un outil de dialogue avec l'anatomopathologiste ou le biologiste. Plus elle est complète (identité de l'animal, type de prélèvement, examen demandé, contexte clinique, autres examens complémentaires), plus l'interprétation sera pertinente. Une feuille mal renseignée peut retarder l'analyse, voire rendre le prélèvement inutilisable. L'ASV doit donc s'assurer que cette feuille de demande d'analyse est correctement remplie avant tout envoi en laboratoire externalisé.

IV. La communication avec le laboratoire

L'ASV est également un vecteur de communication : il ou elle doit entretenir le lien avec le laboratoire de référence.

En effet, dans bien des cas, c'est l'ASV qui est contacté(e) directement par le laboratoire pour signaler un problème : tube manquant ou erreur de tube, prélèvement insuffisant, casse, mauvaise conservation. Sa réactivité et sa clarté de communication



conditionnent la suite du processus. L'ASV doit alors transmettre l'information immédiatement au vétérinaire, et parfois recontacter le propriétaire pour organiser un nouveau prélèvement.

Inversement, l'ASV peut aussi être amené(e) à confirmer au laboratoire des informations pratiques : identification du prélèvement, date d'envoi, précisions sur l'animal. En ce sens, il ou elle joue le rôle de pivot relationnel entre la clinique et le laboratoire.

Cette relation de confiance garantit que le laboratoire devient un partenaire et non un simple prestataire.

V. Collaborer avec plusieurs laboratoires : un défi logistique

De nombreuses cliniques vétérinaires travaillent avec plusieurs laboratoires en parallèle. Chacun a ses spécificités : types de tubes acceptés, conditions de transport (froid, température ambiante), délais d'acheminement, formulaires propres, parfois même des consignes de préparation très différentes pour des analyses comparables.

Cette diversité peut être source de confusion. Un échantillon conforme pour un laboratoire peut être rejeté par un autre. Pour limiter ces erreurs, il est recommandé de formaliser des procédures internes claires et accessibles à toute l'équipe. Un tableau récapitulatif affiché en salle de soins ou intégré au logiciel de gestion permet de savoir en un coup d'œil : quel tube utiliser, quel volume prélever, quel conditionnement respecter et quels jours le transporteur passe.

Enfin, dans les cliniques où plusieurs personnes gèrent les prélèvements, désigner un référent ou instaurer un double contrôle avant chaque envoi permet de sécuriser la procédure et d'éviter les confusions entre laboratoires.

VI. La transmission interne et la pédagogie auprès du propriétaire

Une fois les résultats disponibles, l'ASV s'assure qu'ils parviennent sans délai au vétérinaire, seul habilité à les interpréter. Il ou elle archive ou indexe les comptes rendus, assurant ainsi la traçabilité au sein du dossier médical.

Vis-à-vis des propriétaires, l'ASV adopte une posture pédagogique. Sans jamais commenter les résultats, il ou elle peut expliquer les délais d'obtention, rappeler les consignes (jeûne, nouvel échantillon) ou rassurer en cas de contretemps. Ce rôle contribue à renforcer la confiance des clients et à valoriser le travail de l'équipe.

Conclusion

L'ASV est bien plus qu'un(e) simple exécutant(e) dans le parcours des analyses externalisées. Il ou elle assure le lien crucial entre le vétérinaire, le laboratoire et le propriétaire. Ce lien repose sur trois dimensions : la rigueur technique (préparation, qualité des échantillons, traçabilité), l'efficacité organisationnelle (acheminement, suivi,



délais) et la fluidité communicationnelle (dialogue avec le laboratoire, relais d'information auprès du vétérinaire et du propriétaire). En assumant pleinement ce rôle, l'ASV contribue non seulement à la fiabilité des résultats biologiques, mais aussi à l'efficacité et à l'image de l'ensemble de la clinique.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.

LE MONDE VÉTÉRIINAIRE FACE AUX ENJEUX ÉCOLOGIQUES / LE MÉDICAMENT ET L'ASV ?

Écoantibio : où en est-on ?

Texte non remis.

Antiparasitaires : tous concernés ?

Texte non remis.

Pharmacovigilance : les auxiliaires vétérinaires ont aussi un rôle à jouer

Jacques BIETRIX
ANSES, AMNV
Fougères, France

I. Introduction

Aucun médicament n'est anodin et sans danger. Des effets indésirables peuvent survenir après n'importe quel traitement. La pharmacovigilance vétérinaire est un système qui a été mis en place pour surveiller les effets indésirables des médicaments vétérinaires après leur mise sur le marché et permettre aux laboratoires et aux autorités de prendre les dispositions nécessaires afin de garantir une bonne sécurité d'utilisation de ces médicaments.

II. La pharmacovigilance : à quoi ça sert ?

Lorsqu'un médicament est mis sur le marché, la connaissance que l'on en a peut ne pas être complète. En effet, les études nécessaires à l'obtention de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) d'un médicament vétérinaire sont réalisées sur un nombre restreint d'animaux et dans des conditions standardisées, alors qu'une fois sur le marché, le médicament va être utilisé à beaucoup plus grande échelle, et sur des animaux



beaucoup plus variés en termes de race, de statut physiologique, d'état de santé et de traitements concomitants. La remontée d'information via les déclarations d'évènements indésirables est donc cruciale pour compléter les connaissances sur les médicaments : certains effets indésirables très rares, liés à des interactions médicamenteuses ou à une sensibilité particulière d'une race ou d'une catégorie d'âge, peuvent ne se révéler qu'une fois le médicament utilisé sur le terrain.

III. Comment déclarer ?

En France, plusieurs circuits de déclarations cohabitent. Les déclarations peuvent être effectuées en ligne auprès de l'ANSES-ANMV (qui est l'autorité compétente nationale en matière de médicaments vétérinaires) grâce à un portail dédié : <https://pharmacovigilance-anmv.anses.fr>. Un tutoriel vidéo qui explique comment utiliser ce portail y est également disponible.

La déclaration peut aussi être effectuée par courrier ou e-mail au Centre de Pharmacovigilance Vétérinaire de LYON (CPVL) qui est également joignable par téléphone (coordonnées disponibles sur le même portail).

Enfin, il est possible de s'adresser directement au laboratoire pharmaceutique responsable du médicament concerné, dont les coordonnées figurent sur la notice, et qui a l'obligation réglementaire de transmettre la déclaration aux autorités dans un délai de 1 mois.

IV. Que faut-il déclarer ?

Le champ de la pharmacovigilance vétérinaire englobe en particulier :

- les suspicions d'effets indésirables chez l'animal suite à l'utilisation d'un médicament vétérinaire ou humain, y compris si le médicament a été utilisé hors AMM, ou si l'effet indésirable est déjà connu (car la sévérité et la fréquence de ces réactions sont également surveillées) ;
- les suspicions d'effets indésirables de médicaments vétérinaires observés chez l'Homme ;
- les suspicions de manques d'efficacité des médicaments vétérinaires ;
- la persistance de résidus de médicaments vétérinaires dans les denrées animales au-delà du temps d'attente réglementaire ;
- les suspicions d'effets délétères de médicaments vétérinaires sur l'environnement (notamment suite à l'exposition de la faune sauvage).

Il n'est pas nécessaire de prouver le lien de causalité avec le médicament pour faire une déclaration. Celle-ci peut être effectuée dès le stade de la simple suspicion.



V. Que deviennent les déclarations ?

Chaque déclaration reçue par l'ANSES-ANMV ou le CPVL est expertisée par un vétérinaire pharmacovigilant. Les conclusions de cette expertise peuvent être retournées au déclarant par e-mail sur simple demande, en cochant la case dédiée dans le formulaire de déclaration.

Toutes les déclarations sont enregistrées dans la base de données nationale de l'ANSES-ANMV ainsi que dans la base de données européenne de pharmacovigilance (*Eudravigilance veterinary* : <https://www.adrreports.eu/fr/>).

Les firmes ont l'obligation légale de surveiller en permanence les notifications d'événements indésirables présumés. Des analyses sont réalisées périodiquement par les laboratoires et les autorités sur l'ensemble des déclarations enregistrées pour chaque médicament afin d'identifier d'éventuels signaux de pharmacovigilance. Si de nouveaux risques sont identifiés, des mesures peuvent être prises, telles que l'ajout de nouveaux avertissements dans la notice du médicament, ou des actions de communications auprès des utilisateurs. Plus rarement, des médicaments vétérinaires peuvent être suspendus ou retirés du marché jusqu'à ce que les problèmes de sécurité soient résolus.

VI. Quelle place pour l'auxiliaire vétérinaire dans ce système ?

Même si plusieurs circuits de déclaration et des outils très variés ont été mis en place afin de faciliter les remontées de pharmacovigilance, on estime que seulement 10% des événements indésirables sont déclarés. [1] La difficulté à dégager le temps nécessaire est identifiée comme un des principaux freins à la déclaration dans plusieurs enquêtes réalisées auprès de vétérinaires. [2,3] Les auxiliaires ont donc un rôle important à jouer en aidant les vétérinaires dans cette mission, contribuant ainsi à alimenter un système qui permet à tous de mieux utiliser les médicaments vétérinaires.

De plus, étant souvent le premier contact avec le propriétaire ou l'éleveur, l'auxiliaire peut être à même de recevoir des plaintes en lien avec l'usage de médicaments qui ne seront pas forcément réitérées auprès d'un vétérinaire. En ayant une bonne connaissance du système de pharmacovigilance et des sources d'informations disponibles sur les médicaments vétérinaires, l'auxiliaire pourra ainsi initier la déclaration de pharmacovigilance pour ces cas, de même qu'il ou elle pourra indiquer au propriétaire la meilleure marche à suivre en fonction de l'événement rapporté : le rassurer en cas de troubles bénins et transitoires, ou à l'inverse lui conseiller de venir rapidement à la clinique afin qu'un traitement adéquat soit mis en place.

Retrouver plus d'informations sur le dispositif de pharmacovigilance vétérinaire sur : <https://www.anses.fr/fr/portails/1808/content/152844>



Bibliographie

1. FRESNAY E, LAURENTIE S, ORAND J. Étude de cas d'évènements indésirables dus aux médicaments vétérinaires. Bulletin des GTV. 2015;(80):95-102.
2. DE BRIYNE N, GOPAL R., DIESEL G., IATRIDOU D, O'ROURKE D. *Veterinary pharmacovigilance in Europe: a survey of veterinary practitioners*. *Vet Rec*. 2017;4(1):e000224. doi: 10.1136/vetreco-2017-000224. eCollection 2017.
3. BUREAU A. Pratiques de pharmacovigilance des vétérinaires chez les animaux de production. Thèse d'exercice vétérinaire. ENVA.

Liens d'intérêts : pas de lien d'intérêts déclaré.