5e édition
CENTRE DES CONGRÈS - LYON
29 > 30 NOVEMBRE 2019

Le RENDEZ-VOUS NATIONAL des ASV
MERCI AUX PARTENAIRES D'ASV LE CONGRÈS

Grand partenaire

Hill’s™

Partenaire

LA COMPAGNIE DES ANIMAUX

SantéVet  bulle bleue  Jim & Joe
<table>
<thead>
<tr>
<th>Module</th>
<th>Salle</th>
<th>Salle 2</th>
<th>Salle 3</th>
<th>Salle 4</th>
<th>Salle 5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>9h00</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
</tr>
<tr>
<td>10h30</td>
<td>11h00</td>
<td>11h30</td>
<td>11h00</td>
<td>11h30</td>
<td>11h00</td>
</tr>
<tr>
<td>11h00</td>
<td>11h30</td>
<td>12h00</td>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
</tr>
<tr>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
<td>13h00</td>
<td>13h30</td>
<td>14h00</td>
</tr>
<tr>
<td>13h00</td>
<td>14h00</td>
<td>14h30</td>
<td>14h30</td>
<td>15h00</td>
<td>15h00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Programme scientifique 2019**

**TO ADdae - Geneve**

**CONFÉRENCES À L'ADDAE**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jour</th>
<th>Salle</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>9h00</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
</tr>
<tr>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
</tr>
<tr>
<td>11h00</td>
<td>11h30</td>
<td>12h00</td>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
</tr>
<tr>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
<td>13h00</td>
<td>13h30</td>
<td>14h00</td>
</tr>
<tr>
<td>13h00</td>
<td>14h00</td>
<td>14h30</td>
<td>14h30</td>
<td>15h00</td>
<td>15h00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**CONGRÈS ASV - GENEVE**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jour</th>
<th>Auditoire</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>9h00</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
</tr>
<tr>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
</tr>
<tr>
<td>11h00</td>
<td>11h30</td>
<td>12h00</td>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
</tr>
<tr>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
<td>13h00</td>
<td>13h30</td>
<td>14h00</td>
</tr>
<tr>
<td>13h00</td>
<td>14h00</td>
<td>14h30</td>
<td>14h30</td>
<td>15h00</td>
<td>15h00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**CONGRÈS ASV - GENEVE**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jour</th>
<th>Auditoire</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>9h00</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
</tr>
<tr>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
</tr>
<tr>
<td>11h00</td>
<td>11h30</td>
<td>12h00</td>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
</tr>
<tr>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
<td>13h00</td>
<td>13h30</td>
<td>14h00</td>
</tr>
<tr>
<td>13h00</td>
<td>14h00</td>
<td>14h30</td>
<td>14h30</td>
<td>15h00</td>
<td>15h00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**CONGRÈS ASV - GENEVE**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jour</th>
<th>Auditoire</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>9h00</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
</tr>
<tr>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
</tr>
<tr>
<td>11h00</td>
<td>11h30</td>
<td>12h00</td>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
</tr>
<tr>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
<td>13h00</td>
<td>13h30</td>
<td>14h00</td>
</tr>
<tr>
<td>13h00</td>
<td>14h00</td>
<td>14h30</td>
<td>14h30</td>
<td>15h00</td>
<td>15h00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**CONGRÈS ASV - GENEVE**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jour</th>
<th>Auditoire</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>9h00</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
</tr>
<tr>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
</tr>
<tr>
<td>11h00</td>
<td>11h30</td>
<td>12h00</td>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
</tr>
<tr>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
<td>13h00</td>
<td>13h30</td>
<td>14h00</td>
</tr>
<tr>
<td>13h00</td>
<td>14h00</td>
<td>14h30</td>
<td>14h30</td>
<td>15h00</td>
<td>15h00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**CONGRÈS ASV - GENEVE**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jour</th>
<th>Auditoire</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
<th>Matériau</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>9h00</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>10h00</td>
</tr>
<tr>
<td>10h00</td>
<td>10h30</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
<td>11h00</td>
</tr>
<tr>
<td>11h00</td>
<td>11h30</td>
<td>12h00</td>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
</tr>
<tr>
<td>12h00</td>
<td>12h30</td>
<td>13h00</td>
<td>13h00</td>
<td>13h30</td>
<td>14h00</td>
</tr>
<tr>
<td>13h00</td>
<td>14h00</td>
<td>14h30</td>
<td>14h30</td>
<td>15h00</td>
<td>15h00</td>
</tr>
</tbody>
</table>
La prise de sang, un prélèvement particulier ................................................................. 5
Préparation de la prise de sang ......................................................................................... 5
Contention lors de la prise de sang : sécuriser l'opérateur et l'animal .................................... 7
Les analyseurs ..................................................................................................................... 12
Parcours douleur ............................................................................................................... 15
Comment détecter et évaluer la douleur ? ....................................................................... 15
Physiopathologie de la douleur ......................................................................................... 21
Préparer le prélèvement et prendre en charge son suivi .................................................. 25
À chaque prélèvement, son matériel ............................................................................... 25
Quel tube pour quel prélèvement ? .................................................................................. 26
Transport des prélèvements .............................................................................................. 28
Trouver son équilibre au travail ...................................................................................... 31
Comment gérer la pression au travail ? ........................................................................... 31
Référent, référé. Qui fait quoi ? Comment communiquer utilement ? ................................. 35
Transmission des informations au sein de l’équipe médicale .......................................... 36
Autour de l’endoscopie ................................................................................................... 40
Préparation du matériel d’endoscopie et des pots à prélèvement ................................... 40
Réception, préparation (anesthésie, positionnements) de l’animal et consignes de sortie .... 42
Nettoyage et stérilisation du matériel d’endoscopie .......................................................... 44
Radiographie .................................................................................................................... 46
Contention pour une radiographie : gestes et techniques .............................................. 46
Radioprotection : les bons réflexes .................................................................................. 50
Spécificités de certaines techniques radiographiques à connaître .................................... 52
Thérapeutique ................................................................................................................... 54
Conseils pour une bonne observance en fonction de l’animal et du médicament ............. 54
Effets indésirables des médicaments : les identifier et les transmettre à qui de droit ......... 58
Suivi des endocrinopathies (diabète...) : conseils à délivrer aux propriétaires .................. 61
Trucs et astuces en hospitalisation .................................................................................... 66
Trucs et astuces en hospitalisation .................................................................................... 66
Urgences ............................................................................................................................. 71
Détecter l’urgence au téléphone ....................................................................................... 71
Organiser le chariot d’urgence : les produits, le matériel .................................................. 75
Accueil et identification des urgences .............................................................................. 79
Vendredi

La prise de sang, un prélèvement particulier

Préparation de la prise de sang

Delphine AUBERT
Clinique vétérinaire des Ducs de Bourgogne
Chenove France

I. Introduction

La prise de sang est un geste élémentaire et fréquent, à visée diagnostique. Elle doit être réalisée avec rapidité, calmement et sans se louper pour limiter le stress de l'animal, d'où l'importance de tout préparer à l'avance.

II. Quel animal ?

Un chien ou un chat : l'abord, la contention et les outils de contention seront différents.

- La taille, savoir si c'est un gros chien ou non, permettra de savoir ou se placer pour être au mieux
- Stressé ou non, encore une fois c'est un plus pour l'abord de l'animal
- Agressif ou non, il faut parfois prévoir d'être 3 personnes, si l'animal se débat

Le lieu

Une pièce au calme et sécurisée que ce soit en consultation ou en hospitalisation, pour limiter le stress et éviter tout risque de fuite si l'animal nous échappe.

- Dans la cage : c'est à éviter sauf cas particuliers comme par exemple un gros chien paralysé ou comateux difficile à déplacer et que la cage est suffisamment grande pour permettre la manipulation du chien.
- Par terre ou sur une table : cela dépendra du gabarit du chien, le chat se faisant toujours sur une table. Certains gros chiens peuvent être inhibés quand ils sont sur une table. Le « must » est d'avoir une table électrique qui se règle selon nos besoins

III. Le matériel

- Le garrot : pour la prise de sang aux veines céphaliques ou saphènes cependant certains vétérinaires préfèrent une compression manuelle, autrement il en existe de plusieurs tailles et on peut même prendre un clamp et un élastique en caoutchouc.
- Une tondeuse : qui peut être une cause de stress supplémentaire ; ne pas hésiter à investir dans une petite tondeuse silencieuse, super pratique.
- Une seringue : 1ml, 2ml ou 5ml le choix dépendra du volume de sang à prélever.
• Une aiguille : orange, bleue ou jaune, elle diffère selon la veine à ponctionner mais aussi de la personne qui réalise la prise de sang car on a tous nos préférences.

• De l'alcool : cela permet de nettoyer un peu la zone qui a été tondue, de faire un peu ressortir la veine et dans le cas où l'on ne tond pas, cela permet de coller les poils et rendre la veine visible.

• Compresses ou coton boule pour appliquer l'alcool.

• Un coupe ongles /griffes pour épargner nos bras, les chats ayant tendance à prendre appui dessus pour se dégager.

• Vetrap + coton : pour faire un pansement compressif. A la clinique, on a mis en place un code couleur, le vetrap vert signifie qu'il n'y a pas de cathéter en dessous : ça permet d'éviter les oublis de retrait de cathéter au moment de la sortie de l'animal.

• La prise de sang au cathéter peut se faire si c'est un rose mais en pratique ce n'est pas terrible et ça peut abimer l'échantillon.

IV. Le matériel de contention

• Muselière : pour les chiens difficiles ou fourbes et puis parfois certaines ASV sont plus à l'aïse avec un chien muselé, même le plus gentil des chiens peut se rebeller. L'idéal est d'avoir toutes les tailles, pour toujours avoir une muselière adaptée.

• Lien / lacette : moins utilisé mais parfois utile quand le chien à aborder ne se laisse pas approcher suffisamment près avec la muselière et on peut combiner les deux, cela fait une sécurité en plus en particulier si la muselière n'est pas assez ajustée.

• Couverture : particulièrement pratique avec les chats, de cette façon les pattes sont cachées et normalement si c'est bien serré, on fait un « wrap », le chat ne peut plus bouger, c'est une technique qu'on utilise très souvent.

• Masque à chat, il évite les morsures mais pas les griffures.

• Sac à chat : personnellement je ne suis pas une adepte, c'est prévu pour les chats difficiles mais si on ne peut pas manipuler le chat, l'idée de devoir batailler pour l'introduire dans un sac me paraît peu judicieux. On l'utilise très peu mais il en existe différentes tailles

• La sédation : en cas d'animal intouchable, le vétérinaire en prend la décision. Par exemple, avec un chat intouchable, on prévoit une grosse couverture, du genre couette qu'on introduit dans la caisse de transport du chat ; d'une main on maintient la caisse par l'arrière et de l'autre on pousse la couette de manière à plaquer le chat dans le fond pour que le vétérinaire puisse lui injecter le produit de sédation en intra-musculaire à travers les trous de la caisse. Toutes les caisses de transport ne s'y prêtent pas
V. Préparation de l'échantillon

Tube(s) : savoir à l'avance ce que veut le vétérinaire permet de sortir les bons tubes. Les plus fréquemment utilisés sont :

- le tube sec (marron, rouge) pour la séro-immunologie comme par exemple un test FeLV/FIV,
- le tube hépariné (vert) pour la biochimie (urée, créatinine, ionogramme...) et l'endocrinologie (dosage de la T4 ,...),
- le tube EDTA (violet) pour l'hématologie (numération formule,test de coombs...),
- le tube citraté (bleu) pour l'hémostase (les temps de coagulation).

Cela dépendra des appareils d'analyses avec lesquels vous travaillez, ou encore des laboratoires extérieurs.

VI. Cas particuliers

- La saignée : il faudra une tondeuse, de l'alcool, une seringue de 10ml, 20ml ou 50ml, une aiguille jaune ou rose, un robinet 3 voies et un prolongateur, une cuvette ou un récipient gradué. Prévoir d'être 3 : le véto qui s'occupe de garder l'aiguille en place, 1 ASV qui fait la contention et 1 autre qui aspire.

- La transfusion : il faudra une tondeuse, un kit de transfusion (il existe plusieurs tailles de poche), une balance pour peser la poche de sang et savoir à quel moment s'arrêter et de quoi réaliser un scrub (Chlorhexidine savon et solution ou vétédine savon et solution). Il est également conseillé d'être 3, le véto toujours à l'aiguille, 1 ASV à la contention et la 3eme qui gère la poche (peser et homogénéiser la poche par un mouvement de balancier délicat).

**Contenion lors de la prise de sang : sécuriser l'opérateur et l'animal**

*Dr Cathy MÈGE*
*
Chenôve*
*
France*

I. Introduction

La prise de sang est un des prélèvements en vue d'examen complémentaire les plus fréquemment réalisés. Cet acte, banal, est loin d’être toujours facile et nécessite a minima une bonne contention des animaux. Au vu de la localisation des ponctions (veines des membres, veine jugulaire), les opérateurs sont exposés aux morsures et/ou aux griffures dont il faut se prémunir.

II. Contraintes

Suivant le nombre de paramètres à mesurer, le volume nécessaire peut aller d’une goutte (glycémie, frottis sanguin), à des volumes plus importants allant de quelques ml à plusieurs des dizaines de ml (saignée, prélèvement en vue d’une transfusion). La qualité du sang prélevé doit être exploitable : le prélèvement doit donc être réalisé rapidement afin que le sang ne coagule pas dans la seringue ou dans le tube. Plus on prend son temps pour se mettre dans les meilleures conditions possibles, meilleur sera le prélèvement.
La prise de sang est peu douloureuse, mais certains animaux sont plus sensibles que d’autres. C’est parfois plus la contention, indispensable, qui est moins bien tolérée que l’acte lui-même. L’idéal est donc de pratiquer une contention minimale mais suffisante.

III. Problématiques liées à la sécurité

1. Blessures

La prise de sang a très souvent lieu sur un animal vigile, mis dans une situation de stress par sa présence à la clinique, maintenu par des propriétaires eux-même stressés ou par des soignants inconnus. Elle peut donc engendrer, dans toutes les espèces, des agressions par irritation qui sont le plus souvent mal contrôlées car elles surviennent dans un contexte de peur :

Des morsures :
- Chiens : aux mains ou au visage, plus ou moins délabrantes suivant le niveau de contrôle (allant de simples dermabrasions jusqu’à des défigurations ou des fractures!)
- Chats : aux mains avec risque d’engendrer des arthrites sceptiques très graves ayant des conséquences à long terme (perte de mobilité de l’articulation atteinte...)

Des griffures :
Surtout occasionnées par les chats, soit intentionnellement (agression de défense), soit lors ce que l’animal se débat ( pattes arrières).

2. Infections

- pasteurellose : abcès, arthrites
- bartonellose : maladie des griffes du chat, tétanos.

Outre les drames humains causés par les blessures, le problème pour la structure vétérinaire peut être crucial (ITT de plusieurs mois, invalidité...)

3. Mise en danger des animaux

Les agressions des opérateurs ne sont pas les seuls risques encourus. Sur un animal débilité, en détresse cardio-respiratoire, ou tout simplement en grand stress, les manipulations peuvent engendrer des collapsus voire la mort de l’animal. L’évaluation de son état clinique est donc un préalable incontournable.

Le bien-être et un stress minimal des animaux doit toujours être recherché.

4. Mise en danger des propriétaires

Le vétérinaire est responsable d'une blessure occasionnée au propriétaire, par son animal, dans le cadre de son exercice professionnel.
IV. Réalisation et sécurisation

1. Préparation du matériel (cf conférence de D. Aubert) :

Les manipulations stressantes des animaux doivent être les plus courtes possibles. Aussi, avant toute contention, il convient de s’assurer que tout est bien préparé et à portée de main. Suivant le praticien, les habitudes peuvent différer (modèle des aiguilles, des seringues, etc.)

2. Préparation de l’animal

La tonte du site est préférable, sauf si le bruit de la tondeuse crée un stress qui peut hypothéquer la réalisation de l’acte. De même l’application d’alcool froid peut déclencher de vives réactions.

Coupe des griffes des chats : si elle est réalisable sans ajouter au stress de l’animal, elle est conseillée. Il en va de même dès qu’un chat est hospitalisé.

3. Contention

Chien : suivant le format de l’animal, la prise de sang peut être faite à terre ou sur la table. Il plus facile de se reculer en cas de menace si l’on est debout. Cela dépend aussi de la souplesse de l’opérateur !

- Jugulaire : le praticien se tient (assis) en face de l’animal qui est lui-même en position assise ou debout, en bout de table. Un aide maintient la tête de l’animal dans l’axe et légèrement surélevée sans être trop tendue. La compression se fait dans le creux sus-sternal. La veine jugulaire est en général facilement visualisable et facile à ponctionner. Le visage de l’opérateur est alors très vulnérable.

- Veine radiale : l’opérateur est face au chien et l’aide se tient du côté opposé au membre ponctionné. Il positionne un garrot dans le creux du coude. Si celui est mal toléré, la compression peut être réalisée par l’aide, en passant son bras par-dessus l’animal. Il peut être utile qu’un autre aide empêche le chien de reculer. Une diversion (gratter la tête, souffler doucement sur le nez) peut être faite au moment de la ponction de la peau.

- Veine saphène externe : c’est une voie intéressante pour les chiens agressifs. La compression peut être réalisée par un garrot positionné au-dessus du genou ou par un aide, à deux mains. Il est préférable que l’animal soit couché sur le côté controlatéral.

- Veine saphène interne : Elle n’est utilisée que rarement, sur l’animal couché.

Chat : plus que chez le chien, le praticien doit s’adapter à l’animal et évaluer son degré de tolérance. Les manipulations ont toujours lieu sur une table, dans une salle la plus calme possible.

- Jugulaire : le chat est placé en bout de table, l’aide placé derrière l’animal. L’aide lui maintient la tête d’une main et les deux antérieurs de l’autre. La tonte peut se révéler stressante, et il est préférable d’utiliser des petites tondeuses silencieuses (ISIS/Aesculap®). De même, l’application d’alcool, qui permet de mieux visualiser la veine peut être mal tolérée (sensation de froid, odeur...).
• Veine radiale : un garrot de petite taille est mieux toléré qu’un gros garrot et la compression manuelle est parfois préférable. Seuls de petites quantités peuvent être prélevées

• Veine saphène externe et veine saphène interne : elles sont parfois utilisées sur l’animal en décubitus, de préférence tranquillisé.

4. Mise en sécurité

Tous les soignants doivent rester bien conscients que les accidents surviennent rarement au hasard, mais à la faveur d’une faute d’inattention, d’une mauvaise préparation ou d’une précipitation.

a) Evaluation de l’animal

• Demander l’avis des propriétaires : en consultation, il est pertinent de demander comment se sont passées les prises de sang antérieures ; à quel endroit, quel fut le niveau de tolérance de l’animal, a-t-il fallu l’intervention d’un aide, ont-ils aidé ou non ?…

• Regarder le dossier : l’animal est-il signalé comme agressif, peureux, docile? Une bonne communication au sein de l’équipe permet d’éviter bien des déboires!

• Regarder sur la cage, sur le tableau de soins si des alertes ont été mises…

• Lire les postures, même discrètes, de peur ou de menace : chien : queue entre les pattes, corps tendu, mydriase, grognements, retroussement discret des babines ; Chat : mydriase (pupilles dilatées), oreilles en arrières, feulement, crachements, bascule sur le côté.

b) Chien

• Muselière : il n’est pas question (et encore…) de museler tous les chiens. En revanche, il faut le faire au moindre doute ou si un des deux opérateurs a peur ou « ne le sent pas ». Les muselières de toutes tailles sont mises à disposition et doivent être accessibles (et rangées à leur place !). Elles sont souvent moins stressantes que les liens noués autour du museau, qui restent malheureusement parfois une alternative pour pouvoir mettre la muselière. Les muselières fourreau en nylon sont faciles d’emploi et nécessitent peu de réglages, contrairement aux « Baskervilles® ». Pour les brachycéphales, il existe maintenant des muselières en cuir qui englobent bien tout le museau, sans entraver la respiration.

• Collerette : les carcans de protection constituent une bonne alternative, (même si on n’est pas à l’abri de prendre un coup de collerette dans le visage, ni de se faire mordre). Sur les animaux rétifs, hospitalisés, c’est souvent la solution de choix.

• La technique de la couverture (cf chats) n’est utilisable que pour les animaux de petite taille.
c) Chat

Comme souvent chez les chats, il n’y a pas une seule bonne solution !

- Si possible, avant toute manipulation, il est conseillé de raccourcir les griffes (avant et arrière) des animaux. La meilleure contention est souvent la contention minimale... On est vite renseigné sur le niveau de tolérance de notre patient.

- Masques : il existe des masques qui couvrent complètement la face des chats. Ils sont parfois très inhibés par le fait de ne plus rien voir, parfois plus stressés. Les masques protègent correctement des dents.

- Sacs à chats : le chat est enfermé dans un sac et seule la tête dépasse. Des ouvertures permettent l’accès aux membres. Il est souvent inhibé par cet enfermement pour peu qu’on soit parvenu à l’y mettre. La sécurité peut être complétée par le masque ou une colerette.

- Colerettes : les carcans plastique ou tissu peuvent bien protéger des morsures.

- Technique de la couette ou de la couverture : c’est parfois la solution employée pour saisir en sécurité un chat rétif dans sa cage, et on peut la garder pour les soins ou la prise de sang. Le chat est recouvert par une couette ou une couverture épaisse, et est tenu fermement mains à plat sur les côtes de part et d’autre du thorax, tout en faisant maintenir les membres antérieurs par un opérateur situé derrière lui. Les animaux sont parfois très inhibés par cette contention et une patte peut être dégagée pour une ponction sanguine. Il faut parfois un troisième aide.

- Pour les chats rétifs hospitalisés ayant un cathéter, une sédation est préférable. La pression sanguine est alors souvent moins bonne et la prise de sang moins aisée à réaliser

V. Conclusion

Il est vraiment possible d’éviter les accidents par des mesures simples et par une bonne évaluation de l’animal. Prendre son temps n’est jamais une perte de temps ! Les méthodes de contention chimiques sont très sûres, et il ne faut pas hésiter à les utiliser : ce sont elles qui assurent plus la grande sécurité et le moins de stress
Les analyseurs

Stéphanie BEURLET LAFARGE
Laboratoire VEBIO
Arcueil France

La mesure des paramètres d’intérêts dans le sang prélevé utilise des techniques automatisées différentes comme le montre le tableau 1.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Type d'analyse</th>
<th>Technique</th>
<th>Type d'analyse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hématologie</td>
<td>Buffy coat</td>
<td>Numération des cellules</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Impédance</td>
<td>sanguines : globules rouges,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cytométrie</td>
<td>globules blancs, plaquettes</td>
</tr>
<tr>
<td>Biochimie</td>
<td>Chème sèche : colorimétrie</td>
<td>Dosages biochimiques pour évaluer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Chème liquide : spectrophotométrie (densité optique)</td>
<td>la souffrance ou la fonction</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>de certains organes :</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>rein, foie, muscle, intestin.</td>
</tr>
<tr>
<td>Endocrinologie, dosages de médicaments</td>
<td>Immuno-enzymologie</td>
<td>Dosage de certaines hormones</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>intéressantes pour le diagnostic</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>de certaines maladies (cortisol,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>hormone thyroïdienne, IGF1, de</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>vitamines (B12, folates) ou pour le</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>suivi des chaleurs (progesterone),</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>dosage de médicaments.</td>
</tr>
<tr>
<td>Mixte : biomarqueurs et hormones</td>
<td>Immunoturbimétrie à chaud</td>
<td>Dosage d’hormones, de certaines</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>analyses spéciales comme la</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>fructosamine, les acides biliaires,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>la protéine C réactive, la SAA, le</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>dosage de médicaments.</td>
</tr>
<tr>
<td>Hémostase</td>
<td>Technologie microfluidique et</td>
<td>Mesure de différents paramètres</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>turbidimétrie (détection du</td>
<td>qui évaluent les différents acteurs</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ralentissement du mouvement du</td>
<td>impliqués dans la cascade de la</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>sang entre plusieurs détecteurs Led)</td>
<td>coagulation.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Temps de formation du caillot</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(détection par ralentissement du</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>mouvement d’une bille alimentée)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Les cliniques en fonction de leurs activités respectives sont plus ou moins équipées avec ces automates. A l’acquisition de l’automate et pour son usage, des mesures de formation, de suivi et de contrôle devront être mises en place pour s’assurer de son bon fonctionnement et de la fiabilité des résultats rendus.
I. La formation à l’utilisation de l’automate

C’est une étape indispensable et primordiale à l’étape analytique. Cette formation peut être dispensée par le fabricuant/fournisseur de l’automate ou bien par une personne déjà formé dans la clinique (tutorat). Cette formation doit inclure le passage d’un échantillon mais également les procédures d’entretien de l’automate.

II. Rédaction d’une procédure écrite pour l’usage de l’automate et pour son entretien

Cette procédure écrite doit permettre aux utilisateurs de se référer à un document de référence en cas de doute. Un opérateur qui ne sait pas se servir de l’automate doit, à l’aide de cette procédure, pouvoir utiliser l’automate. Les étapes et la rythmicité du nettoyage et de vérification du fonctionnement de l’automate doivent être rédigées clairement.

III. Rédaction de fiches pour l’enregistrement des entretiens (si besoin)

Le fonctionnement de certains automates nécessite des procédures d’entretien régulier. Une fiche de suivi de cet entretien doit être rédigée, affichée près de l’automate et les utilisateurs qui effectueront ces procédures pourront dater et émarger au fur et à mesure que ces procédures sont réalisées.

IV. Contrat de maintenance

Certaines procédures de contrôle et de vérification de l’automate peuvent être effectuées par le fabricuant/fournisseur de l’automate et sont sous responsabilité. La rythmicité est définie par ce dernier (souvent 1 à 2 fois par an). Les rapports d’intervention statuent sur le fonctionnement conforme ou non de l’automate. Certaines pièces d’usure peuvent être changées préventivement lors de ces maintenances.

V. Les réactifs

La plupart des analyseurs fonctionne à l’aide de réactifs. Les conditions de stockage de ces réactifs ainsi que leur péremption doivent être strictement vérifiées. Les péremptions peuvent également être différentes avant et après ouverture du conditionnement. Si c’est le cas, la date d’ouverture doit être notée sur le flacon ou le sachet par l’opérateur.

VI. Les calibrateurs

La calibration est une procédure qui consiste à mesurer une gamme étalon connue avec l’automate et ensuite à corriger l’éventuelle différence obtenue pour permettre d’ajuster l’analyse. La calibration peut être faite automatiquement par l’automate mais parfois requise régulièrement notamment à chaque changement de lot de réactifs. Les conditions de stockage de ces calibrateurs ainsi que leur péremption doivent être strictement vérifiées.

VI. Le contrôle qualité interne

Le Contrôle Qualité (CQ) contrôle les activités liées à la phase analytique d’une analyse. Le but du contrôle qualité est de détecter, d’évaluer et de corriger les erreurs dues à un défaut du système d’analyses, des conditions de l’environnement ou des conditions d’exécution de l’opérateur avant que les résultats du patient ne soient rendus.
Pour les automates, il s’agit de passer un échantillon test pour lequel la valeur de l’analyte est connue. La valeur mesurée par l’automate de ce CQI sera comparée à la valeur attendue (cible). Pour que le CQI soit conforme, attestant ainsi du bon fonctionnement de l’automate, la valeur mesurée par l’automate doit se trouver dans une fourchette de valeur prédéfinie qui encadre la valeur cible. Si la valeur mesurée n’est pas comprise dans cette fourchette, aucune analyse ne peut être validée. La rythmicité du passage du CQI est définie par l’utilisateur mais les fabriquants proposent généralement des recommandations. Les conditions de stockage de ces contrôles ainsi que leur péremption doivent être strictement vérifiées.
Parcours douleur

Comment détecter et évaluer la douleur ?

Alexandra FOUGERAY
SIAMU - VetAgro Sup
Marcy-L'étoile France

I. Qu’est-ce que la douleur ?

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes. Auparavant, la douleur pouvait être considérée comme bénéfique ou pathologique mais depuis plusieurs années, toute douleur est considérée comme néfaste, pathologique et doit être traitée.

La douleur commence au niveau périphérique par des stimuli (mécanique, thermique ou chimique), elle se propage dans la moelle épinière puis remonte jusqu’au cerveau. Certaines zones du corps sont plus sensibles telles que la face car les récepteurs sensoriels y sont plus nombreux. Quand les récepteurs à la douleur ont été trop stimulés, la douleur persiste et on parle d’hyperalgie, c’est-à-dire que pour un stimulus de même intensité, la réponse à la douleur sera plus rapide.

II. Les causes possibles de la douleur

- Traumatisme (fracture, morsure)
- Distension (SDTE, abcès)
- Infection (péritonite)
- Ischémie (= L’ischémie est l’arrêt ou l’insuffisance de la circulation sanguine dans une partie du corps ou un organe, qui prive les cellules d’apport d’oxygène et entraîne leur nécrose. Les ischémies peuvent être dues à l’obstruction d’un vaisseau (thrombose) ou à la compression d’une artère (sténose).)
- Actes (cathéters centraux, drains, thoracocentèse, péricardiocentèse, petite chirurgie)
- …

Le ressenti du patient est aussi important à prendre en compte car la douleur est aussi patient-dépendant, elle n’est pas uniquement dépendante de la pathologie.

III. Quel est le rôle de l’ASV ?

Les ASV sont les « avocats » des patients car ce sont elles qui passent le plus de temps à leur chevet. Elles sont les yeux et les oreilles des cliniciens.
IV. Comment évaluer la douleur ?

La douleur peut être évaluée par :

- Comportement anormal (vocalises, position, réaction au toucher)
- Perte des comportements normaux (perte d’appétit, toilette chez le chat)
- Changement de paramètres physiologiques (fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, Pression Artérielle Systolique)
- Localisation (orthopédique, viscérale)
- Cause, sévérité, chronicité
- Score de douleur


La douleur de l’animal doit être évaluée avant l’administration d’analgésique sauf s’il présente une douleur extrême. Pour évaluer la douleur, le score de douleur est très subjectif lorsqu’il est compris entre 1 et 10. Il est préférable de privilégier les scores de douleur compris entre 1 et 18 qui se rapprochent davantage de la réalité.

Pour évaluer le plus justement la douleur, l’idéal est de mettre en place des procédures standardisées : par exemple une seule et même personne pour évaluer la douleur d’un même animal. Attention, un patient anesthésié n’est pas un patient non douloureux.

V. Intérêt de gérer la douleur

Gérer la douleur du patient hospitalisé va permettre d’améliorer son confort. Ce patient sera plus facilement gérable en clinique (certains patients douloureux sont agressifs) et un patient dont la douleur est gérée va certainement mieux récupérer. Un patient qui mange et se déplace aura une meilleure évolution clinique.

VI. Quels traitements mettre en place ?

Avant toute chose, la gestion de la douleur doit passer par une prise en charge du confort général du patient. L’animal doit être dans une pièce où la lumière, la température ambiante, le bruit et le confort de la cage (qualité du couchage) favorisent son repos ; le sommeil est important pour la récupération. Dans un second temps, deux types de traitements peuvent être mis en place : les traitements non pharmacologiques et les traitements pharmacologiques.

1. Traitements non pharmacologiques

- Immobilisation (fracture, bandage)
- Changement de décubitus (patient non ambulatoire, éviter les escarres)
• Chaleur (règle générale : on met du chaud sur du froid et inversement)
• Cryothérapie
• Alternance chaud/froid (favorise la circulation au niveau de la zone : thrombo-embolie aortique)
• Physiothérapie (patient non ambulatoire)
• Hydrothérapie
• Acupuncture
• Chirurgie (amputation, prothèse)
• ...

2. Traitements pharmacologiques

L’idéal est d’utiliser des molécules réversibles et titrables et ayant un minimum d’effets secondaires.

a) Opioïdes : buprénorphine, butorphanol, fentanyl, méthadone, morphine

• Sédation / Analgésie
• Antagoniste : naloxone 0,05mg/kg IV
• Voies d’utilisation : SC, IM, IV

Attention, ne pas utiliser du butorphanol avec d’autres opioïdes car il est antagoniste sur le récepteur mu (récepteur sur lequel se fixent la méthadone, le fentanyl la morphine et la buprénorphine). Plus on augmente la dose, plus on augmente la valeur analgésique et plus on augmente les effets secondaires (attention, effet secondaire ne signifie pas forcément effet délétère), qui sont :

• hyperthermie chez le chat et hypothermie chez le chien
• troubles digestifs : vomissements, nausées, diminution du transit
• possible bradycardie
• respiratoires : antitussif (risque de bronchopneumonie par fausse déglutition)
• dysphorie
• rétention urinaire (fenta, morphine, bupré)
• hyperalgie : si on surcharge l’analgésie, on surcharge le cerveau de l’animal
• relargage d’histamine (morphine en IV rapide). Les mastocytomes libèrent de l’histamine donc pas de morphine pour ces patients.
Buprénorphine : 6 à 8 h, 20-30µg/kg, troubles cardio-respiratoires (bradycardie, détresse respiratoire).

Butorphanol : 1 à 2 h, 0,1 à 0,3mg/kg, effets sur le système nerveux central, troubles cardio-vasculaires, détresse respiratoire.

Fentany : 20 min, 1-5µg/kg bolus et 1-5µg/kg/h CRI, dépression respiratoire profonde et/ou dépression du système nerveux central, collapsus cardio-vasculaire (chute de la pression sanguine), tremblements, nuque raide, convulsions. Jeunes animaux plus sensibles.

Méthadone : 3 à 4 h, 0,1-0,3mg/kg, dépression respiratoire profonde et/ou dépression du système nerveux central, collapsus cardio-vasculaire (chute de la pression sanguine), hypothermie, hypotonie des muscles squelettiques. Jeunes animaux plus sensibles. Chats : excitabilité du système nerveux central (hyperréflexes, tremblements) et convulsions à haute dose ou si l’injection en intraveineuse a été administrée rapidement.

Morphine : 3 à 4 h, 0,1-0,3mg/kg bolus et 0,1-0,3mg/kg/h CRI, dépression respiratoire profonde et/ou dépression du système nerveux central, collapsus cardio-vasculaire (chute de la pression sanguine), hypothermie, hypotonie des muscles squelettiques. Jeunes animaux plus sensibles. Chats : excitabilité du système nerveux central (hyperréflexes, tremblements) et convulsions à haute dose ou si l’injection en intraveineuse a été administrée rapidement.

b) Alpha-2-agonistes : xylazine, médétomidine, dexamédétomidine

- Sédation / Anxiolytique / Analgésie
- Antagoniste : Atipamézole 100µg/kg IM (IV si urgence)
- Voies d’utilisation : IM, IV

Effets secondaires :
- Vasoconstriction, bradycardie, hypotension à peut diminuer le débit cardiaque de 30 à 50%
- Augmente la diurèse
- Hyperglycémie transitoire
- Vomissements
- Effets secondaires en cas de surdosage : bradycardie, bloc cardiaque

Durée d’action : 1 h – Doses : 1 à 15 µg/kg IV – 0,25 à 2µg/kg/h IV CRI

b) Gabapentine : l’antalgique de plus en plus utilisé

- Sédation / Anxiolytique / Analgésie
- Pas d’antagoniste
- Voies d’utilisation : PO
Effets secondaires : Insuffisance hépatique ou rénale. Durée d’action : 8 à 12h – Doses 5 à 20mg/kg BID à TID.

d) Paracétamol : rarement utilisé

- Analgésie / Anti-pyrétique
- Pas d’antagoniste
- Voies d’utilisation : PO

Effets secondaires : INTERDIT chez le chat ; provoque des méthémoglobinisation (oxydation du fer contenu dans l’hème de l’hémoglobine) puis des anémies hémolytiques (le chat ne possède pas les enzymes nécessaires à sa dégradation). Troubles digestifs.

Durée d’action : 12h – Dose 10mg/kg.

e) Kétamine

- Sédation / Analgésie
- Pas d’antagoniste
- Voies d’utilisation : SC, IM, IV

Effets secondaires :

- Myoclonie (contraction et mouvement des muscles, animal qui pédale un peu, marche dans le vide)
- Dysphorie (chat +)
- Ptyalisme
- Augmentation de la pression intra crânienne et intra-oculaire
- Excrétion inchangée dans les urines à attention aux chats bouchés : la kétamine dans la vessie est réabsorbée dans les vaisseaux (donc prolonge l’anesthésie)

Effets secondaires en cas de surdosage : dépression respiratoire en cas de dose excessive ou d’injection en intraveineuse trop rapide. Durée d’action : quelques minutes à 2 h – Doses 2 à 4mg/kg IV – 10µg/kg/min IV CRI. Avantage de la petite dose, inconvénient : uniquement en CRI.

f) Anti-inflammatoires non stéroidiens : méloxicam, firocoxib, piroxicam, acide tolfénamique

- Analgésie / Antipyrétique
- Voies d’utilisation : Méloxicam PO, SC, IV ; Firocoxib PO
Effets secondaires :

- Digestif (vomissement, diarrhée, ulcère digestif perforant)
- Baisse du débit sanguin (à éviter sur les IRA, les états de choc)
- Insuffisance hépatique (rare)
- Effets secondaires en cas de surdosage : aucune information spécifique

Durée d’action : 24 h – Méloxicam : 0,1mg/kg SID CN, 0,05mg/kg SID chez le CT

g) Lidocaïne

- Anti-arythmique / Analgésie loco-régionale / Analgésie viscérale
- Voies d’utilisation : IV, intradermique, épidurale

Effets secondaires :

- Signes centraux (augmentation de la PIC, stupeur, coma)
- Dépression cardio-vasculaire (chat ++) (pas de CRI de lidocaïne chez le chat !)
- Effets secondaires en cas de surdosage : ataxie, nystagmus, convulsions, bradycardie, hypotension.

Durée d’action : plusieurs heures – Dose 50µg/kg/min.

VII. Conclusion

Dans le doute, il est préférable de traiter la douleur. Une douleur traitée ne signifie pas forcément qu’il n’y a plus de douleur après. Cette douleur doit être recontrôlée et évaluée toutes les heures au début de la prise en charge puis toutes les quatre à six heures. L’animal doit être monitoré si nécessaire.

Le but est de traiter l’animal avant que la douleur survienne tout en diminuant les effets secondaires et de traiter la pathologie sous-jacente. L’analgésie doit être adaptée au patient pour voir la dose à effet ; attention au sous-dosage des molécules qui risque d’entraîner une douleur persistante.
Physiopathologie de la douleur

Géraldine JOURDAN
ENVT
Toulouse

La douleur se définit comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes ». Selon cette définition, la douleur est donc une sensation consciente, complexe et subjective. À ce titre, elle est variable dans son expression comme dans son ressenti, d’un individu à un autre, ce qui la rend à la fois difficile à qualifier et à quantifier. Il n’empêche que la douleur est systématiquement associée à une émotion désagréable ainsi qu’à des modifications neuro-végétatives et comportementales, qui peuvent à court et moyen termes menacer la vie de l’individu ou tout du moins impacter grandement sa qualité de vie.

De façon un peu caricaturale, on peut classer les douleurs en 2 grands types : la douleur aiguë, souvent aussi qualifiée de nociceptive et la douleur chronique. La douleur aiguë ou nociceptive fait suite à une agression environnementale et a pour finalité la sauvegarde de l’intégrité de l’individu. C’est typiquement la douleur engendrée par un acte chirurgical. La douleur chronique est quant à elle souvent qualifiée de normale lorsqu’elle est engendrée par des affections dégénératives et évolutives comme l’arthrose ou encore d’inéluctable lors de situations fortement morbides comme les maladies cancéreuses. Contrairement à la douleur aiguë dont le diagnostic et le traitement sont bien progressés ces 20 dernières années, la douleur chronique ne fait encore que très rarement l’objet d’une évaluation précise et donc d’un traitement adapté. La conséquence directe est une qualité de vie dégradée et très certainement, même si largement méconnue, une diminution de l’espérance de vie de nos compagnons à 4 pattes par le recours trop précoce à l’euthanasie.

La connaissance des mécanismes physiopathologiques sous tendant ces différents types algiques apparaît comme une condition préalable sine qua non à la compréhension des douleurs, à leur diagnostic et par voie de conséquence, à leur prise en charge adaptée.

I. Douleur aiguë versus douleur chronique

La douleur aiguë est liée à une atteinte tissulaire brutale (traumatisme, lésions inflammatoires, distension d’un viscère, intervention chirurgicale…). Elle est souvent associée à des manifestations neuro-végétatives (augmentation de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle…) et à une anxiété. C’est un phénomène initialement protecteur pour l’individu. Il s’agit en effet d’un signal d’alarme dont la finalité est d’informer l’organisme d’un danger pour son intégrité. Elle cesse en général dès lors que l’atteinte tissulaire à son origine s’interrompt ou disparaît.

Une douleur est considérée comme chronique dès lors qu’elle persiste au-delà de 2 à 3 mois, qu’elle répond insuffisamment au traitement analgésique conventionnel et qu’elle entraîne une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles de l’animal dans ses activités quotidiennes. Cette douleur n’a plus aucune « finalité » biologique : elle est exclusivement délétère.

II. Douleur nociceptive versus douleur neuropathique

Au-delà de la durée d’évolution d’une douleur qui caractérise son côté aigu ou chronique, la physiopathologie permet de dégager 3 grands types de douleur en fonction des mécanismes à l’origine de
leurs caractéristiques cliniques et de leur réponse au traitement : la douleur nociceptive ou par excès de nociception, la douleur neuropathique, et la douleur dysfonctionnelle ou sine materia.

La douleur nociceptive est due à une stimulation persistante et excessive des nocicepteurs par une « soupe inflammatoire ». Elle peut être aiguë (comme après une intervention chirurgicale) ou chronique (maladie arthrosique). Cliniquement, ces douleurs sont sensibles aux analgésiques conventionnels (AINS, morphiniques, anesthésiques locaux).

La douleur neuropathique est une douleur liée à une lésion ou à une maladie du système somato-sensoriel, et qui existe en l’absence même d’un stimulus nociceptif. Sur le plan pharmacologique, la douleur neuropathique répond mal aux analgésiques conventionnels. Elle peut co-exister avec une douleur nociceptive, chronique ou aiguë. On parlera alors de douleur mixte.

Et enfin, la douleur dysfonctionnelle n’est ni nociceptive, ni neuropathique mais liée à un dysfonctionnement des systèmes de contrôle de la douleur sans lésion identifiée (fibromyalgie, céphalée de tension, colopathie fonctionnelle, cystite interstitielle).

Seules les 2 premières entités ont été identifiés pour le moment chez les carnivores domestiques.

1. Physiologie de la douleur par excès de nociception

a) Voies afférentes et efférentes

De manière simplifiée, la génération d’une douleur par excès de nociception se fait en 4 étapes successives : transduction, transmission, modulation et perception (Figure 1). La transduction est la conversion d’un stimulus douloureux (mécanique, chimique et/ou thermique) en signal nociceptif électrique par un nocicepteur (= récepteurs sensoriels particuliers situés à la surface de la peau ou dans les viscères). La transmission est le cheminement du signal nociceptif électrique ainsi généré, de la périphérie (ou du lieu d’origine du stimulus nociceptif) aux neurones de la corne dorsale de la moelle épinière le long des nerfs périphériques (fibres Ad et C). La modulation est le mécanisme par lequel le signal nociceptif est modifié au sein du système nerveux central ; il peut alors être amplifié ou diminué. La perception est l’ultime étape de ce processus complexe et consiste en l’intégration corticale et la « transformation » finale du signal nociceptif en sensation douloureuse, ce qui constitue l’expérience désagréable et personnelle de la douleur.

b) Neurotransmetteurs et canaux ioniques

Ce sont des mécanismes biochimiques et moléculaires sous-jacents qui permettent la transmission de l’influx électrique nociceptif jusqu’au système nerveux central. Lors d’une lésion tissulaire, il y a une libération plus ou moins importante de neurotransmetteurs (essentiellement du glutamate) au niveau des fentes synaptiques, qui vont aller se fixer sur des canaux ioniques (AMPA, NMDA), entraîner leur ouverture et permettre la remontée des influx nociceptifs électriques.

La douleur par excès de nociception est donc causée par des stimuli nociceptifs qui sont analysés et traités par un système somato-sensoriel (transduction, transmission, modulation, perception) fonctionnant « normalement ». De façon légèrement finaliste, cette douleur est considérée comme initialement protectrice pour l’individu. Elle permet entre autres, la modification rapide du comportement de l’individu afin d’éviter ou tout du moins de minimiser les dégâts d’une affection ou d’un traumatisme. Elle cesse en principe lorsque la guérison de l’affection causale arrive à son terme. C’est pourquoi elle est aussi souvent
qualifiée d’aiguë. Les phénomènes la sous-tendant sont essentiellement biochimiques et moléculaires et donc aisément réversibles. A ce niveau, il est « facile » de mettre en place un traitement efficace avec des médicaments qui diminuent ou interrompent la transmission des messages nociceptifs à un niveau périphérique et central : les analgésiques conventionnels (morphiniques, anesthésiques locaux, AINS).

2. Mécanismes physiopathologiques de la douleur neuropathique

a) Conséquences sur les voies afférentes et efférentes

La douleur neuropathique est associée à une lésion ou un dysfonctionnement du système nerveux (SN), périphérique ou central, qui entraîne des modifications des processus de transduction, de transmission et/ou de modulation du message dououreux. Cette catégorie douloureuse est donc très vaste, eu égard à la diversité anatomique possible du site de(s) lésion(s) (toutes régions confondues du cerveau, de la moelle épinière, des racines et des nerfs périphériques), et du type d’atteinte (traumatique, compressive, toxique, métabolique, ischémique, infectieuse, inflammatoire, tumorale...).

Les douleurs neuropathiques surviennent donc dans un contexte évident de lésion neurologique (chez l’homme, après un zona, suite à un accident vasculaire cérébral, lors de diabète, de hernie discale chronique) ou non évident de prime abord comme les périodes post-traumatiques ou post-opératoires (suite à une intervention chirurgicale). En effet, lorsqu’une stimulation initialement nociceptive perdure dans le temps, « se chronicise », elle peut aussi faire le lit du développement d’une douleur neuropathique. La durée précise d’une douleur initialement nociceptive entraînant le développement d’une douleur chronique neuropathique est à ce jour inconnue. Il semblerait que ce puisse être quelques jours comme des années.

b) D’un phénomène biochimique réversible à un phénomène cellulaire structural irréversible

Au-delà de la lésion ou de la maladie initiatrice, les douleurs neuropathiques sont en fait le reflet de changements moléculaires, cellulaires et structuraux du système nerveux périphérique et central : persistance d’une inflammation au niveau tissulaire, modification des canaux ioniques de la membrane des nerfs périphériques avec pour conséquence l’apparition de décharges électriques ectopiques en l’absence même d’un stimulus douloureux (sensibilisation périphérique), augmentation de l’excitabilité et diminution de l’inhibition dans les différents neurones des cordons postérieurs de la moelle épinière, mort cellulaire de neurones inhibiteurs (sensibilisation centrale)... Initialement biochimiques et moléculaires, donc réversibles, ces mécanismes aboutissent sur la durée à des changements lésionnels structurels irréversibles touchant les voies et les centres d’intégration de la douleur. Ce phénomène permet d’expliquer la persistance, l’intensité et la résistance aux traitements des douleurs neuropathiques.

Ces mécanismes expliquent aussi en partie les manifestations cliniques de ces douleurs chez l’homme qui la décrit comme un mélange de sensation de brûlures en continu et de décharges électriques intermittentes ou encore ressenties comme des coups de couteau, associées à des douleurs provoquées qui sont le témoignage d’une augmentation (HYPERALGIE) ou paradoxalement d’une disparition de la sensibilité (HYPOESTHESIE). Ceci pourrait peut-être expliquer certains comportements « bizarres », observés par leur propriétaire chez le chien et le chat, dans un contexte familier : vocalises subites, sans raison apparente ; animal qui semble subitement poursuivi par un fantôme ; plaintes, voire morsures lors de caresses...
Contrairement à la douleur nociceptive, la douleur neuropathique survient dans des situations où le système somato-sensoriel est lésé et son fonctionnement altéré. Elle témoigne donc « d’une véritable pathologie de la nociception ». Cette douleur n’a plus aucune fonction d’alarme ou de protection, ni aucun objectif biologique pour l’individu. Elle s’auto-entretient et induit une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles. Elle répond mieux à des médicaments d’action centrale, susceptibles d’améliorer les dysfonctionnements de la transmission et des contrôles des messages nociceptifs. Ce sont souvent des médicaments qui ne sont pas des « vrais » analgésiques : certains antidépresseurs (Amitryptilline), anti-épileptiques (gabapentine) et antagonistes NMDA (kétamine, amantadine).

L’INSERM rapporte ainsi une prévalence de 30% de douleur chronique dans la population française dont 7 à 10% de douleur neuropathique. La prévalence exacte des douleurs chroniques dans la population canine et féline est actuellement complètement inconnue, notamment par manque de connaissance de leur physiopathologie mais aussi de reconnaissance clinique de ces entités.
Préparer le prélèvement et prendre en charge son suivi

À chaque prélèvement, son matériel

Mylène LIMOUZIN  
clinique vétérinaire Mermoz  
Lyon France

Savoir anticiper les besoins des vétérinaires avant un examen permettra à l’équipe de pouvoir travailler efficacement, limitera le temps d'attente pour l’animal ainsi que le stress que cela lui engendre.

Par exemple lors d’une prise de sang sur un chien ou un chat il faudra penser à préparer sur la paillasse un garrot, une tondeuse, de l'alcool, une compresse, du coton, une seringue et une aiguille stériles ainsi qu'un tube adapté à l'examen sanguin qui va être pratiqué. Pour un lapin vous pouvez prévoir un trombone afin de comprimer l'oreille.

Dans le cadre d’un suivi de glycémie sur une journée (une courbe) afin de ne pas prélever du sang en intraveineux tout au long de la journée pensez à laisser à disposition des aiguilles (pour piquer l'oreille de l'animal), de l'alcool, du coton et un lecteur de glycémie rapide.

Si vous souhaitez recueillir des urines, celles-ci seront collectées de préférence par cystocentèse (prélèvement d’urine par ponction de la vessie à travers la paroi abdominale) car cette technique limite les contaminations microbiennes. Elles peuvent également être recueillies par miction naturelle ou par sondage urinaire. Pour une cystocentèse, il faudra prévoir une tondeuse, une solution antiseptique, des compresses, une seringue et une aiguille stériles. Pour une miction naturelle on peut utiliser la litière Katkor (litière non absorbante). Cette litière permet de récupérer les urines à l’aide d’une pipette et de les placer dans un récipient hermétique. Le vétérinaire peut également faire uriner l'animal par taxis externe ou en mettant en place une sonde urinaire (que l'on aura sorti au préalable). Il faudra alors se munir d'un haricot et d'un pot à prélèvement. Si vous pratiquez des analyses directement à la clinique, sortir par exemple le réfractomètre, des bandelettes urinaires, une lame, un tube pour centrifuger les urines, ou encore le nécessaire (cupule, pipette, plaquettes et le diluant) pour pratiquer une analyse UPC à l'aide d'une analyseur Idexx.

Pour un prélèvement de selles, se munir d’une paire de gants non stériles et d'un pot à prélèvement.

Le vétérinaire peut également être amené à pratiquer une ponction de masse. Une tondeuse, une solution antiseptique, des compresses, une seringue et une aiguille stériles ainsi qu'une lame si est frottis est réalisé seront donc nécessaires. En cas de ponction thoracique préparer un microperfuseur épcrânien stérile à la place d’une aiguille simple.

Si une ponction de liquide céphalo-rachidien et/ou un myeloscanner doivent être réalisés il faudra vous munir d’une tondeuse, d’une solution antiseptique, de compresses, d’une aiguille spinale (longue ou courte), de gants stériles ainsi que d’un tube sec et EDTA pour les examens en laboratoire extérieur.

En dermatologie plusieurs examens complémentaires peuvent être réalisés. Par exemple le vétérinaire pourra effectuer un raclage cutanée pour une recherche de parasite, il aura alors besoin d’une lame de bistouri, d’une lame et d’une lamelle pour son observation au microscope.
Lors d'une recherche de teigne dans un premier temps il faudra préparer la lampe de Wood, sortir un pot de culture si le vétérinaire souhaite prélever des poils pour une mise en culture, ou une moquette stérile à frotter contre les lésions de l'animal avant de l'envoyer en laboratoire.

Préparer également un écouvillon stérile, des cotons tiges, une lame et le kit de coloration en cas de prélèvement auriculaire.

Lors d'une biopsie cutanées sous anesthésie locale, une tondeuse, une solution antiseptique, des compresses, une petite trousse de chirurgie cutanée (lame de bistouri, clamp, pince, ciseaux, porte aiguille...), un trépan (biopsie au punch), un fils de suture ainsi qu’un pot à prélèvement seront à préparer. Les échantillons seront plongés dans un fixateur adéquat le plus rapidement possible, dont la nature dépend du type d’analyse souhaitée (le plus couramment utilisé est une solution à 10% de formol tamponné). Si le prélèvement est très petit le placer dans une cassette avant de plonger celle-ci dans le pot.

D'autres prélèvements peuvent être effectués comme par exemple une bactériologie (il faudra alors un écouvillon stérile), une analyse de plumes en cas de recherche de maladies ou d'analyse génétique (il faudra un tube à prélèvement ou un sachet).

Pour chaque prélèvement qui sera envoyé en laboratoire extérieur remplir la partie propriétaire et animal du formulaire (le vétérinaire complétera l'anamnèse) et conditionner l'échantillon pour son transport.

Enfin pour limiter le stress des animaux et travailler en sécurité prévoir une lacette ou une muselière pour les chiens, des couvertures pour les chats et des serviettes pour les NAC.

**Quel tube pour quel prélèvement ?**

*Stéphanie BEURLET LAFARGE*

*Laboratoire VEBIO*

*France*

Ce choix constitue la première étape pré-analytique et elle est absolument critique. Le diagnostic des différentes maladies repose sur l’examen clinique complété très souvent par des examens complémentaires. A côté des examens d’imagerie médicale, les analyses de biologie médicale tiennent une place primordiale dans les étapes du diagnostic différentiel ainsi que pour le choix et le suivi du traitement le plus adapté de la maladie. Le vétérinaire va donc s’appuyer sur les résultats de différentes analyses biologiques. Il peut s’agir :

- de l’analyse des cellules sanguines qui peuvent mettre en évidence une anémie ou des signes d’infection par exemple,
- de biomarqueurs du bon fonctionnement ou de la souffrance de certains organes : exemple des analyses sanguines biochimiques pour l’exploration de la fonction rénale ou hépatique,
- de biomarqueurs de l’inflammation : protéine C réactive, fibrinogène, SAA,
- de la recherche d’agents infectieux : culture bactériologique, recherche d’agents viraux, bactériens ou parasitaires par biologie moléculaire (PCR notamment),
• de la recherche indirecte du contact de l’organisme par des agents infectieux par sérologie,

• du dosage de certaines hormones pour vérifier le fonctionnement des organes qui les produisent (déficit ou excès de production),

• de l’analyse microscopique des liquides biologiques comme l’urine, les liquides d’épanchement.

Les différentes analyses biologiques ont des contraintes pré-analytiques liées aux techniques utilisées. Ces contraintes pré-analytiques conditionnent le choix de tubes spécifiques pour telle ou telle analyse (confère tableau 1). Par exemple, une analyse hématicologique ne peut pas être réalisée si le sang est coagulé donc le tube à utiliser devra contenir un anticoagulant.

<table>
<thead>
<tr>
<th>TUBES</th>
<th>Composition</th>
<th>Type d’examens</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tube EDTA Violet</td>
<td>Contient un anticoagulant, chélateur du calcium</td>
<td>Examens hématologiques : numération sanguine, test de Coombs, groupes sanguins, recherche de parasites par examens directs ou par PCR</td>
</tr>
<tr>
<td>Tube Héparine à bouchon vert</td>
<td>Contient un anticoagulant, l’héparine de lithium</td>
<td>Examens biochimiques, hormones</td>
</tr>
<tr>
<td>Tube sec à bouchon rouge</td>
<td>Contient un activateur de la coagulation, qui permet après centrifugation de récupérer le sérum</td>
<td>Examens biochimiques, électrophorèse des protéines sériques, sérologies, hormones</td>
</tr>
<tr>
<td>Tube avec gel séparateur</td>
<td>Contient un activateur de la coagulation, qui permet après centrifugation de séparer le sérum</td>
<td>Examens biochimiques, sérologies, hormones, électrophorèse des protéines sériques</td>
</tr>
<tr>
<td>Tube citrate bleu</td>
<td>Contient un anticoagulant, le citrate de sodium ; il doit être rempli strictement jusqu’au trait indiqué sur le tube pour respecter les volumes relatifs sang/anticoagulants</td>
<td>Hémostase-coagulation</td>
</tr>
<tr>
<td>Tube à bouchon gris</td>
<td>Contient un anticoagulant : le fluorure de sodium/citrate de potassium</td>
<td>Glycémie</td>
</tr>
<tr>
<td>Tube rose clair</td>
<td>Contient de l’EDTA-aprotinine</td>
<td>Certaines hormones : ACTH, PTH (alternative possible avec tube EDTA)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tube borate vert clair ou orange</td>
<td>Contient un mélange d’acide borique, de formate de sodium et de borate de sodium</td>
<td>Analyses urinaires : inhibe le développement des germes, prévient la formation de cristaux, permet une conservation de l’urine pendant 48 heures à température ambiante</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Les contraintes analytiques impliquent également un volume minimum à transmettre pour procéder aux analyses. Ce volume est variable et pourra dépendre en fonction des analyseurs et des laboratoires. Généralement un volume de 1 mL de sang total pour un tube hépariné ou un tube EDTA est adéquat. Il est néanmoins possible de travailler avec des volumes plus faibles : 0,5 mL pour une analyse hématologique et jusqu’à moins de 0,2 mL de sérum pour une analyse sérologique. Les laboratoires fournissent généralement des recommandations quant aux volumes requis pour les différentes analyses.

Exemple de mauvais choix de tube à l’origine d’anomalie analytique :

- Contact d’un plasma avec de l’EDTA pour analyse biochimique : l’EDTA est un puissant chélateur du calcium et contient du potassium et l’analyse de ce plasma conduira à identifier une hypocalcémie et une hyperkaliémie « fausses ».

- Utilisation d’un tube héparine pour une analyse PCR : l’héparine est un inhibiteur de la réaction moléculaire de la PCR et l’analyse du liquide contenu dans ce tube peut conduire à un résultat faussement négatif.

- Si le sang prélevé sur tube héparine pour analyse de la glycémie n’est pas analysé immédiatement, le plasma doit être séparé rapidement car le glucose est consommé rapidement par les cellules sanguines. Si l’analyse doit être différée et le plasma ne peut être séparé, il faut utiliser un tube fluorure à bouchon gris sinon le résultat de la glycémie sera « faussement » bas par rapport à la réalité.

L’opérateur devra vérifier la date de péremption du tube avant utilisation notamment pour certains tubes à péremption courte comme les tubes citratés bleus pour les analyses de la coagulation.

Le tube doit être identifié clairement avec le nom du patient et du propriétaire et idéalement la date de prélèvement.

**Transport des prélèvements**

*Stéphanie BEURLET LAFARGE*

*Laboratoire VEBIO*

*Arcueil France*

Pour certaines analyses, le vétérinaire fera appel à un laboratoire spécialisé en biologie médicale vétérinaire. Dans ce cas les conditions pré-analytiques optimales doivent respecter les recommandations suivantes.

I. Préparation de l’échantillon

1. **Identification des tubes**

- Nom, animal ;

- éventuellement temps de prélèvement si besoin (test de stimulation ACTH, dosage des acides biliaires) ;
type de matrices éventuellement si plusieurs plasmas séparés par exemple.

2. Séparation éventuelle des plasmas/sérum

La séparation après centrifugation (5 à 10 minutes à environ 4000 RPM) des plasmas héparinés et des sérum est fortement recommandée pour toutes les analyses réalisées à partir de ces matrices car les analytes sont moins stables sur le sang total et l’absence de séparation conduite à l’apparition fréquente d’une hémolyse qui interfère plus ou moins fortement avec l’étape analytique. Si l’hémolyse est trop importante, certaines analyses peuvent être impossibles à réaliser/valider et cela nécessitera un nouveau prélèvement sanguin de l’animal. Pour le dosage du glucose la séparation du plasma est obligatoire et elle doit être réalisée rapidement après prélèvement (dans les 15 minutes). Les plasmas est sérum récoltés sont collectés dans un tube sec : tube à bouchon rouge sans bile et sans gélose ou petit tube eppendorf (conique) par exemple. La séparation après centrifugation des plasmas citratés (5 à 10 minutes à environ 4000 RPM) pour les analyses de coagulation est obligatoire si les analyses ne sont pas réalisées sur place ou dans les quelques heures après prélèvement.

Les tubes ne devant pas être centrifugés sont : les tubes pour analyses hématologiques, les tubes pour PCR, les tubes borates pour analyses urinaires.

3. Conservation avant envoi

Le tube peut être conservé à température ambiante si le délai avant envoi est cours (moins d’une heure) et il faut bien s’assurer qu’il s’agit d’une température ambiante (autour de 22°C) car dans certains endroits confinés par temps chaud les températures peuvent monter très haut (voiture, paille ensoleillée). Si le délai est plus long, il est recommandé de conserver les tubes à 4°C et il faudra s’assurer pour les tubes EDTA (pour hématologie) qu’il ne soit pas en contact avec les parois du fond du réfrigérateur ou celles du freezer parfois inclus dans ce type d’enceinte car ces zones sont parfois plus froides et descendre en dessous de zéro (la congélation détruit les cellules sanguines et rend l’analyse impossible par la suite).

Si les plasmas citratés doivent être transporté avec délai, ils doivent être conservés à -20°C (congelés), de même pour les plasmas pour dosage de petites molécules comme la PTH ou l’ACTH.

II. Préparation de l’envoi

Il faut tout d’abord que le bouchon est bien fermé. S’il est susceptible de s’ouvrir (tube Eppendorf par exemple), il faut le sécuriser avec un morceau de scotch. Le tube doit être protégé en étant, par exemple, placé dans une boîte rigide. Il est également recommandé de protéger le tube par du papier absorbant au cas où le liquide s’en échappe.

Le prélèvement doit être accompagné d’un formulaire d’analyse dûment rempli avec les informations suivantes :

- les informations précises concernant l’animal, le propriétaire ;
- les commémoratifs ;
- les coordonnées de la clinique ;
- les analyses demandées.
Il faut s’assurer de la manière dont l’analyse sera payée par le propriétaire : soit directement par lui et dans ce cas un chèque du montant de l’analyse devra être joint au formulaire, soit indirectement par l’intermédiaire du vétérinaire et dans ce cas le propriétaire paye l’analyse sur sa facture globale à la clinique vétérinaire et le laboratoire facturera ultérieurement le vétérinaire du montant de ces analyses.

III. Le transport des prélèvements à proprement dit

Il doit être le plus rapide possible et idéalement contrôlé. L’envoi par courrier postal classique n’est pas adapté car les délais d’acheminement sont généralement longs. Il est recommandé d’utiliser soit un envoi contrôlé (coursiers proposés par certains laboratoires), soit un envoi par Chronopost pour lequel la réception est généralement assurée pour le lendemain de l’envoi.

Par temps très chaud ou très froid, les variations température peuvent être problématiques car la congélation ou l’excès de chaleur pour le sang total, les liquides d’épanchement, les bactériologies peuvent détruire les cellules ou les bactéries et rendre l’analyse impossible ou faussement négative. La solution peut consister en l’ajout d’un bloc réfrigérant dans le colis par temps chaud en veillant à ce que les tubes ne soient pas en contact direct avec le bloc, ou en l’utilisation de boîte isotherme, ou encore en utilisant un transport contrôlé.
Trouver son équilibre au travail

Comment gérer la pression au travail ?

Anne-Marie LEBIS
AssAV, ASVinfos, Clinique vétérinaire de Stang Zu Quimper,
Tréméoc (29) France

Hélène Villaroya
ADEVET
Paris (75002) France

Une conférence sur le mal être au travail, pourquoi ?

Sur les réseaux sociaux, vous avez peut-être lu des demandes d’aide ou de témoignages d’auxiliaires vétérinaires en situation de souffrance au travail. L’amplification qui résulte de la diffusion de ces appels au secours par ces moyens de communication donne une vision déformée de la réalité : c’est une mise en lumière de la situation d’une minorité de collègues sur les 15000 (environ) que nous sommes en France. L’impression qui en résulte pour l’internaute est qu’il est difficile de trouver “la” clinique vétérinaire où on se sent bien, et que nous travaillons dans un milieu difficile. Le raccourci est vite fait, et une mauvaise réputation “des vétérinaires” en tant qu’employeurs ou managers est facilement répétée et considérée comme une vérité indéniable. Il s’agit pourtant d’une vision biaisée de la situations des salariés dans notre branche professionnelle. Il y a, et heureusement, de nombreux auxiliaires vétérinaires heureux de travailler dans “leur” clinique.

Pour tenter d’éviter d’en arriver à des situations intenable, pour faire le point sur ce qui se passe pour vous, vos collègues, ou vos proches, par éthique pour ne pas laisser d’autres personnes souffrir, nous pouvons explorer quelques pistes de solutions.

Observer, détecter

Plus globalement, le terme utilisé est “risques psychosociaux”. Ces risques sont présents dans tous les secteurs d’activité. Selon la définition de l’Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) ils correspondent à des situations de travail où sont présents du stress, des violences internes (harcèlement moral ou sexuel, conflits...) ou des violences externes (insultes, menaces, agressions...).

Connaître les signes d’alerte, pour soi et les autres

Comment définir ce qu’on appelle “stress” ? Comment savoir si on y est soumis ? Est-ce une sensation normale ou non ?

Vous vous rappelez peut-être les sensations du dimanche soir avant le retour à l’école, ou celle de la veille d’un examen, ou de toute situation que vous avez pu appréhender. Les sensations ressenties sont normales, mais elles doivent être temporaires. Si elles existent de façon répétée, elles ne doivent pas s’aggraver et se transformer en maux divers (de ventre, de dos (musculo-squelettiques), de tête), en hypertension, insomnie, stress constant, épuisement, entraînant des absences répétées au travail, etc. Ces
signes d’alerte, non détectés et reconnus (admis par la personne qui en souffre), peuvent aller jusqu’à la dépression et au burn out.

Un signe d’alerte avant-coureur méconnu : en faire trop (rapporter du travail à la maison, aller au travail malade, ne pas se déconnecter de la clinique même pendant les vacances, rester au-delà de son temps de travail sans noter les heures supplémentaires effectuées). Ne pas pouvoir se déconnecter du travail se traduit par le fait d’être obsédé par des pensées autour de ce qui se passe à la clinique, en veille, et le plus souvent la nuit (avant de s’endormir voire dans des rêves qui nous réveillent) où un événement est revu en boucle sans qu’il nous semble y avoir d’issue possible avec le sentiment d’être piégé. Jusqu’à avoir des remarques de la part de nos proches, notre conjoint parfois les enfants, à propos de notre discours répétitif sur notre ressenti à propos de ce qui se passe au travail.

Un autre signe d’alerte est la perte du sens de l’humour, une irritabilité anormale, de l’exaspération face aux imprévus très fréquents dans le quotidien d’une clinique vétérinaire.

Être soumis au stress sans se sentir aidé, compris, entraîne de la démotivation, du désinvestissement du salarié, des réactions d’irritation (à l’égard des membres de l’équipe - y compris l’employeur - mais aussi des clients, fournisseurs) et du désabusement, ce qui provoque un effet de cercle vicieux. Mais même si vous avez l’impression de vous reconnaître dans le descriptif, il peut y avoir des crises qui sont passagères, tout n’est pas annonciateur d’évolution plus grave !

Des raisons au mal être

De nombreuses raisons peuvent provoquer du stress :

- dans la vie privée : avoir peur des réactions de la nounou si on part trop tard du travail, peur d’avoir des difficultés à assumer financièrement le surcoût de la garde d’un enfant dans ce cas, avoir à assumer des dépenses imprévues, être en conflit avec une personne, être en période de rupture amoureuse, se préoccuper de l’état de santé d’un proche, surmonter un deuil (y compris d’un animal aimé), etc.

- côté professionnel : avoir peur de perdre son travail face aux manifestations d’insatisfaction de l’employeur, subir la pression de l’employeur ou des collègues, ne pas voir reconnus les efforts et la qualité du travail fourni, subir la pression des clients, être confronté à un rythme de travail effréné, à des tâches non réalisables faute de temps, subir les reproches faits à ce sujet, parfois subir un manque de moyens matériels

- constater que vos demandes ne sont pas entendues, que les changements suggérés en vue de résoudre les difficultés ne sont pas réalisés, qu’il y a absence de dialogue avec l’employeur.

- sans oublier les éventuels comportements déviants du manager ou des collègues (ex. alcoolisme sur le lieu de travail, harcèlement sexuel, profil psychologique pathologique, violence, ...).

Ces motifs, côté professionnel, ont pour effet d’abîmer la relation de confiance :

- perte de la relation de confiance vis-à-vis de son employeur d’abord : nous ne voyons plus en notre manager un cadre et un référentiel, il n’y a plus de règles du jeu et nous nous ne savons plus comment nous positionner.
- perte de la relation de confiance vis-à-vis de ses collègues : vétérinaires et auxiliaires ne sont plus perçus comme des soutiens potentiels mais comme des ennemis.

- et également perte de la confiance en soi : l’image que l’on a de soi-même se dégrade, nous nous sentons alors faibles, impuissants.

C’est ce qui explique que nous entrons alors dans un cercle vicieux et que nous ayons ce sentiment de ne rien pouvoir faire face à cette situation.

Il est donc vital de devenir acteur pour reprendre la main et changer d’abord ce que nous ressentons avant de pouvoir changer notre environnement. En d’autre termes, si la confiance n’est pas retrouvée, il sera très difficile de penser pouvoir reconstruire quelque chose avec les personnes dont nous pensons qu’elles sont à l’origine de la situation difficile ou si nous pensons qu’elles entretiennent cette situation, consciemment ou malgré elles. C’est d’abord un premier pas vers soi qu’il faut faire pour engager le changement.

Prendre du recul et objectiver le mal être

Lister (et donc identifier) les faits précis qui occasionnent du mal être, essayer de sortir de l’émotionnel (je le/la déteste, je ne peux plus le/la supporter) pour se concentrer sur ce qui se passe au quotidien. Écrire aussi ce qui vous rend heureux avant d’arriver à la situation de crise actuelle, ce que vous aimez au travail vous permettra de chercher ce qui vous permettrait de retrouver cette sérénité. Demandez-vous aussi, si vous ne dites rien “parce que ça ne sert à rien”, quel est le “coût” de cette résignation pour vous, et celui de la conséquence d’une action.

On constate que beaucoup d’énergie et de bonne volonté sont perdues pour l’entreprise quand les salariés souffrent, quand l’ambiance se dégrade. « Les risques psycho sociaux, […] combinés à l’organisation du travail (pression managériale, faible autonomie, conflits de valeurs…), peuvent avoir de lourdes conséquences sur le fonctionnement des entreprises (absentéisme, turn-over…) et, surtout, sur la santé des salariés : maladies cardio-vasculaires, troubles musculo-squelettiques, troubles anxio-dépressifs, épuisement professionnel (burn out), voire suicide. »

Quelles solutions ?

En parler à sa famille, à vos collègues (travailler en équipe est d’une grande aide pour évacuer les contrariétés des situations stressantes, en en parlant “à l’arrière”, hors des oreilles des clients, ce qui permet souvent de reprendre le fil de la journée, que ce soit après un conflit avec un client, avec un responsable ou une collègue, ou la contrariété entraînée par la mort d’un animal hospitalisé ou accueilli pour une chirurgie), en parler à votre employeur.

Ne pas hésiter à demander l’avis d’une personne extérieure à l’entreprise. Un professionnel comme votre médecin traitant ou un psychologue, un psychiatre ou un thérapeute, un professionnel en conseil en relations d’équipe pourra vous aider à faire le point sur votre situation. Vous pouvez aussi appeler le médecin du travail (que le salarié peut solliciter) pour un entretien téléphonique ou un rendez-vous. La consultation permettra de parler de ce qui vous arrive et d’explorer des solutions envisageables.

S’occuper de soi, avoir une bonne hygiène de vie

Prendre du temps pour soi, pour ses loisirs, faire du sport, savoir se reposer avant d’être épuisé, dormir suffisamment, prendre des vacances, font partie des impératifs que l’on oublie parfois et qui ont des
conséquences néfastes pour la santé et pour la capacité de durer dans un métier qui peut solliciter intensément notre organisme.

Respecter l’avis du médecin qui préconise un arrêt paraît être une évidence, mais il peut être nécessaire de penser à s’y soumettre avant que la situation se produise.

Dépasser les conflits et rancunes

Si l’on veut dépasser la situation de malaise ou de conflit, il faudra s’engager dans une démarche constructive: il faudra accepter de faire table-rase du passé pour rétablir des relations de confiance. Ceci demande beaucoup de force, il est donc important aussi de savoir faire la paix avec soi-même et d’accepter parfois une nouvelle façon d’aborder la situation pour s’en extraire si elle nous fait souffrir.

Ne pas “penser à la place des autres” pour ne pas mal interpréter ce qui pourrait arriver ou ce que la personne pourrait faire. Cela pourrait bloquer toute action de votre part (“Je ne vais pas aller lui dire, elle va me répondre “ceci”) alors que vous n’en savez rien tant que vous n’avez pas exprimé ce que vous avez à dire.

Identifier ce qui dépend de soi pour faire émerger des solutions : vous ne détenez pas la clé de tout ce qu’il serait possible de trouver comme solution.

Rester dans un rapport professionnel avec ses collègues et son manager, ce qui n’empêche pas d’avoir des relations conviviales, mais le champ des discussions et la profondeur est différent entre une relation professionnelle et une relation privée.

Suivre des formations de “Gestion du stress”, “Gestion des clients difficiles”.

Même si vous n’êtes pas directement concerné, pensez à avertir les responsables (votre employeur, les associés, votre responsable d’équipe, le ou la responsable des ressources humaines, le ou la directrice de structure si ces postes existent) si vous estimez qu’un/e collègue a besoin d’aide. Vous pouvez proposer votre soutien et envisager ensemble des solutions.

Prévoir l’accueil des nouveaux collègues et être bienveillant

On peut être heureux et s’épanouir au travail. Cela peut-être aussi un but à poursuivre en équipe.

Bibliographie

- Comment faire face à des personnalités psychologiques difficiles ? François Lelord et Christophe André
- Des réseaux d’aide existent à l’échelle des départements ou des régions, comme celui-ci en Centre Loire et Rhône Alpes http://mutuellesouffranceettravail.org/
- Formation continue APFORM : Maîtriser les situations difficiles avec les propriétaires d’animaux (2 jours)
Référent, référé. Qui fait quoi ? Comment communiquer utilement ?

Olivier JONGH
vétérinaire
Neuville Sur Saône France

Le vétérinaire « référent » est celui qui accepte de recevoir les cas référés pour ses compétences (spécialiste, diplôme d’école, « expérience » dans une discipline,…), pour son plateau technique (imagerie, chirurgie, appareils spécifiques, …) ou pour répondre à une demande ponctuelle d’un confrère de proximité (excès de rendez-vous, urgence, absence,…). Le vétérinaire « référant » est celui qui envoie le cas « référé ».

Le rôle de l’ASV est prépondérant dans le lien et la communication entre les deux structures. Lors de l’envoi, l’ASV du référent pourra être en contact avec le client directement, le vétérinaire ou l’ASV.

Son rôle sera de :

• Collecter les informations concernant le client (nom et téléphone notamment) et l’animal.
• Connaître le nom du vétérinaire référant (compte rendu, demande de renseignements parfois nécessaire,…).
• Se faire préciser le motif de l’envoi (examen complémentaire, visite médicale et prise en charge complète afin de savoir où s’arrête le rôle du référent).
• Evaluer la notion d’urgence en fonction des disciplines (en particulier, si c’est le client qui prend rendez-vous !) : l’expérience est alors ici essentielle !
• Rassurer le client légitimement inquiet (cas « difficile », parfois en évolution défavorable, changement de vétérinaire soignant, distance à parcourir parfois importante nécessitant une bonne information sur le trajet,…).

Lors de la réception, une fiche (souvent informatique) est établie. Il sera alors nécessaire de distinguer ce client dans le fichier (code informatique par exemple) par rapport à la clientèle locale si le vétérinaire n’est pas en exercice exclusif ou s’il est associé à d’autres confrères. Le but est d’éviter, ici, toute consultation ultérieure (sans rapport avec l’affection) afin de respecter la règle élémentaire de déontologie entre confrères. Un certain nombre de « pièges » sont néanmoins possibles (consultation hors référent, changement de confrère souhaité,…).

L’ASV a parfois la fonction de rédiger le compte-rendu pour le référant (dictaphone).

L’ASV du vétérinaire référant :

• Se substitue parfois au client et au vétérinaire pour la prise de rendez-vous. Elle possède souvent l’énorme avantage de bien connaître le binôme client/patient et ses indications sont alors précieuses (maître « difficile », anxieux, animal craintif, parfois agressif et probablement à tranquilliser…).
• Peut parfois se charger, via le référant, de l’envoi de l’anamnèse et des commémoratifs (e-mail).
• Peut également fournir des renseignements sur le trajet et rassurer certains propriétaires sur le référent (connaissance personnelle ou « bons retours »,…).
• Reçoit parfois par téléphone les premiers éléments essentiels du compte-rendu de la visite (notes sur le dossier informatique, prévient le référant actuellement absent ou indisponible, dès que possible).

• Doit éviter, si possible et malgré les instructions de son employeur (souhait de ne pas être dérangé pendant une consultation), de faire un « barrage » téléphonique entre les deux confrères si des renseignements importants sont à communiquer (demande d’informations complémentaires, prise de décision sur des choix thérapeutiques, par exemple...).

Le bon déroulement d’un cas référé passe donc par une bonne communication entre les deux vétérinaires (référent/référant) et les ASV respectives restent un des maillons essentiels dans le succès de ce transfert provisoire de clientèle.

Transmission des informations au sein de l’équipe médicale

Anne-Marie LEBIS
AssAV, ASVinfos, clinique vétérinaire
Tréméoc (29) France

Marc Leclerc
Dr vétérinaire
Le Cannet (06) France

Vous savez déjà que nous sommes les vecteurs de l’image de la clinique et que la façon de communiquer dans la clinique sera ressentie par les clients. Communiquer, c’est créer des liens, ce qui favorise la cohésion de l’équipe. Vous vous souvenez sans doute de situations où un oubli, une erreur de communication ont entraîné un moment de tension ou de contrariété de la part du client, d’un collègue, d’un supérieur hiérarchique, et/ou de vous-même.

Il y a dans la clinique une communication descendante, de la hiérarchie vers les salariés. Elle concerne le fonctionnement : transmission des valeurs de la clinique, présentation du fonctionnement, explication et insistance sur les obligations (procédures techniques, en soin comme en relation clientèle : comment facturer, encaisser, faire la comptabilité de caisse le soir, etc.), éléments de communication en lien avec la relation employeur/salarié.

Il y a une communication multiple (ascendante, descendante, horizontale), qui est la communication « naturelle » entre les membres de l’équipe. Si elle est harmonieuse, elle apporte une cohésion et améliore la performance de l’équipe. Ces dialogues permettent de partager les compétences, les savoir-faire techniques, d’encourager les collègues ou salariés, de manifester son accord, sa satisfaction (ou son avis contraire !).

Il y a aussi une communication ascendante, des salariés vers leur employeur, pour faire remonter les informations afin d’améliorer le fonctionnement de la clinique, de faire des suggestions, et aussi pour exprimer leur ressenti, leur satisfaction ou les difficultés rencontrées, et s’exprimer sur toutes les questions en lien avec leur statut de salarié (interrogations sur le bulletin de salaire, sur les dates de fermeture de la clinique, sur d’éventuelles modifications d’horaires, sur les changements dans l’entreprise, etc.)

I. Pourquoi et sur quoi communiquer en interne ?
1. Pour l’adaptation au changement

Changements = résistance, c’est courant ! Il est donc important d’informer sur le(s) changement(s), sur l’intérêt de changer, cela permet de réussir les transitions. Une bonne communication est souvent synonyme d’une meilleure adhésion aux changements. À ce titre il faut penser à préparer l’accueil des nouveaux salariés, pour que l’impression du « c’était mieux avant », s’il y a eu un départ regrette, ne soit pas projetée sur le nouvel arrivant, ce qui ne l’inciterait pas à s’intégrer facilement.

2. Pour une meilleure ambiance

Une ambiance agréable entre les salariés mais aussi entre les salariés et leur hiérarchie est un gage de meilleur travail. Il faut cependant rester professionnel et éviter les dérives de bavardages à l’excès nuisant à l’efficacité, ou le partage d’informations trop personnelles.

3. Pour la disparition des rumeurs

« Il parait que... », « J’ai entendu dire que... » sont les symptômes d’une mauvaise communication interne, de rumeurs à bannir. La rumeur peut causer des dégâts importants en interne, qui peuvent même parfois se répercuter en externe. Une bonne communication interne permet de limiter les rumeurs en les remplaçant par de l’information « officielle »: "J’ai lu dans la newsletter que..." – "Une note des associés, du responsable des ressources humaines précise que...".

4. Pour l’implication

Informer l’équipe de la clinique sur les projets, la santé de la clinique, les changements ... permet de motiver tout le monde (savoir pourquoi on travaille), de ne pas tenir les membres de l’équipe à l’écart de la vie de l’entreprise. Il est aussi important de s’assurer qu’une transmission efficace de tout ce qui relève des tâches à réaliser, des procédures à suivre, est en place. Cela permet de faciliter la réalisation du travail quotidien sans perte de temps, sans oubli, avec sérénité.

5. Pour préciser les objectifs de l’entreprise

Il sera possible de les atteindre s’ils sont clairement définis. L’idée est que les dirigeants transmettent, partagent leur vision de la façon de soigner dans la clinique, depuis l’accueil des clients et des animaux, jusqu’à la façon dont se passe une euthanasie, en passant par l’hospitalisation et les chirurgies.

II. Exemple : la satisfaction du client

Les logiciels métiers permettent de consulter avec rapidité la fiche des animaux qui sont suivis par la clinique. Il est important que chaque intervenant les remplisse, que les vétérinaires indiquent les points particuliers qui permettront d’avoir une cohérence en répondant aux interrogations éventuelles du client.

- Le client : "Je veux un rendez-vous pour le dos de Kiki"

- L’ASV : "Je vois que lors de la consultation précédente le vétérinaire a indiqué qu’il vous conseillait de faire des radios, mais que Kiki doit être tranquillisé pour que l’examen puisse se faire sans stress pour lui, il faudra donc prévoir qu’il vienne sans avoir mangé le jour de l’examen, etc. ".

37
Cette réponse est possible parce que sur la fiche de Kiki, il est noté (par exemple) "Radios à faire sous AG, chien agressif ++").

III. Exemple : la qualité des soins
La transmission des informations médicales pour le suivi des animaux hospitalisés peut être source de difficulté, voire de conflit dans l’équipe : des fiches d’hospitalisation remplies évitent de perdre du temps en allant à la recherche des soins/ du suivi à effectuer. Une transmission orale de l’équipe sortante à celle qui prend la relève peut être instaurée. Un modèle individualisé de fiche d’hospitalisation peut être créé, tout comme la mise en place d’un ou plusieurs tableaux au mur, de plaquettes sur les cages, ou l’utilisation de fiches papier : les modèles existants dans les logiciels métiers sont (ou pas) à personnaliser. Le but est d’éviter les erreurs et de ne pas perdre de temps (ne pas oublier la mention de contagiosité, d’agressivité de l’animal, de particularité demandée par le propriétaire, le chirurgien...).

Problème si la fiche n’est pas remplie lors des consultations, si elle n’est pas complétée par une note précisant un détail utile pour le suivi, si il n’est pas noté que Mme Client a recontacé la clinique (signalement d’intolérance ou difficulté à administrer le traitement, accord pour paiement en plusieurs fois, hypothèse chir ou examen autre...)....

III. Les procédures d’accueil et de renseignement
Si des procédures sont mises en place, il faudra veiller à l’apprentissage d’un discours "standardisé" à l’égard des clients. L’équipe doit être cohérente : pas de conseils différents (sur l’âge de stérilisation par exemple, la fréquence des vaccinations, la mise à la diète ou non, les termes à utiliser), et avoir la certitude, face à un client qui déclare "que hier, ici, on lui a dit que", que le/la collègue a dit ce qui est prévu par la fiche de procédure.

Pour le suivi des animaux hospitalisés, le rappel des signes d’alerte entraînant un appel du vétérinaire ou la possibilité de faire des points réguliers avec lui permettra d’éviter une dégradation de leur état et que des mesures de soins soient prises à temps.

IV. Les informations concernant l’organisation du travail
Les salariés ont besoin d’un certain nombre d’informations pour organiser leur vie privée. Connaître leurs horaires de travail est essentiel, et l’employeur se doit de se conformer aux délais légaux pour les en informer. Il faut donc prévoir la façon de les avertir des changements d’horaires (sans oublier le droit à la déconnexion !). Il est aussi nécessaire de communiquer au sujet de la préparation du planning des congés, d’un programme de formation, d’une sortie entre collègues, de l’avis concernant un/e collègue venue en période d’essai, du rôle de référent pour un/e collègue en formation, de l’accord ou non pour prendre des stagiaires...

V. En pratique

1. Quels moyens utiliser ?

- Le papier : cahier de transmission, carnet, Post-it, classeurs, tableaux ;

2. Les freins

Parmi ce qui peut empêcher une libre communication, on peut citer :

- Le jugement des membres de l’équipe : pour ne pas se mettre en position délicate, on ne rapporte pas une situation comme elle s’est déroulée, on ne dit pas qu’on s’est trompé, qu’on a été maladroit, en paroles ou en actes, qu’on a détérioré ou cassé un appareil…
- Le filtrage des informations : on ne considère pas comme important de transmettre l’information du délégué ou de la centrale d’achat que tel produit ou aliment est supprimé alors que le/la collègue devra faire face au client qui l’avait commandé et vient le chercher inutilement.
- La peur de la hiérarchie : la crainte des réactions de l’employeur empêche les salariés de s’exprimer.
- Les problèmes de compréhension : la façon de parler, le volume de la voix, les termes utilisés, la structure du discours peuvent empêcher une compréhension correcte de ce que veut exprimer une personne.
- Le manque de temps : sous la pression des rendez-vous à honorer, des tâches à effectuer, des clients à accueillir, on donne la priorité à l’action et pas à la communication. Et cela entraîne pourtant une perte de temps répétée et préjudiciable à un fonctionnement harmonieux !

3. Une affaire d’équipe

Le rôle de chacun dans l’équipe ne se cantonne pas à faire des constats de difficulté ou d’échec liés à une mauvaise communication, mais aussi à imaginer, proposer et mettre en place des solutions, puis analyser leur efficacité et apporter les améliorations nécessaires. Souvent négligée ou sous-estimée dans les entreprises, une communication efficace est pourtant un gage de cohésion de l’équipe et de performance. Se donner les moyens de la mettre en place permet la création d’une pensée commune, d’un esprit d’équipe, et d’un épanouissement au travail.
Samedi

Autour de l'endoscopie

Préparation du matériel d'endoscopie et des pots à prélèvement

*Julie MONIER*

*ASV*

I. Pourquoi le vétérinaire propose une endoscopie ? Intérêts de la gastroscopie et de la coloscopie

L'endoscopie digestive est un examen complémentaire qui trouve sa place parmi d'autres examens pour le diagnostic des maladies digestives. Comme il nécessite une anesthésie générale, il sera proposé en dernier lieu, après l’échographie ou éventuellement la radiographie. L’échographie est très complémentaire de l’endoscopie : elle permet, de l’extérieur et sans anesthésie, de visualiser les organes (estomac, intestin grêle, colon) en temps réel, de mesurer l’épaisseur des parois, de voir les mouvements intestinaux, de repérer d’éventuels corps étrangers. L’endoscopie permet de visualiser l’intérieur des organes digestifs, de faire des prélèvements biopsiques des parois, de repérer et retirer d’éventuels corps étrangers. Elle a donc un rôle à la fois de diagnostic et éventuellement de traitement. Mais elle nécessite une anesthésie générale, c’est pourquoi on commencera toujours par l’échographie avant l’endoscopie.

II. Indications de l’endoscopie digestive et contre-indications

Le vétérinaire propose une endoscopie lorsqu’il recherche la cause de maladie digestive chronique : vomissements chroniques, diarrhée chronique avec ou sans perte de poids, liquide (intestin grêle) ou pâteuse (colon). Il peut réaliser une gastroscopie s’il suspecte un corps étranger dans l’œsophage ou l’estomac, ou s’il veut réaliser des biopsies de l’estomac (suspicion de gastrite chronique, tumeurs) et de l’intestin grêle (amaigrissement non expliqué, entérite exsudative). Il proposera une coloscopie s’il veut trouver l’origine d’une colite chronique, de saignements coliques.

Les contre-indications sont celles de l’anesthésie générale : animal cardiaque décompensé, état général débilité, etc.

III. Le matériel d’endoscopie : présentation rapide

Le gastroscope peut servir à la gastroscopie et à la coloscopie. Il se compose d’un tube souple à l’extrémité duquel se trouve la caméra. Il est relié à un processeur qui permet de convertir l’image numérique sur un écran et fournir la lumière froide. La tête de l’endoscope se dirige à distance dans toutes les dimensions grâce à des molettes, mais surtout grâce aux mouvements des deux mains exercés par le manipulateur. Un canal opérateur permet d’introduire des pinces à biopsies ou des pinces à corps étranger jusqu’à la tête de l’endoscope. Un système d’insufflation d’air et d’eau commandé par des pistons permet de nettoyer l’objectif de la caméra et d’insuffler les organes examinés.

IV. La préparation du matériel de prélèvement et l’aide opératoire

Sauf en cas de corps étranger, le vétérinaire effectue systématiquement des biopsies de la paroi des organes examinés. Ces prélèvements sont réalisés grâce à une pince à biopsie qui est manipulée par l’ASV. Ils sont ensuite mis immédiatement dans des pots à prélèvements contenant du formol et donnés au laboratoire d’histologie. L’ASV prépare la pince à biopsie, aide le vétérinaire à réaliser les prélèvements, retire le tissu prélevé avec une aiguille et le place dans un pot à prélèvement et l’identifie pour envoi au laboratoire d’histologie.

Lors de retrait de corps étranger, l’aide opératoire manœuvre les pinces à corps étranger en conjonction avec les mouvements de l’endoscope réalisés par le vétérinaire. C’est un travail d’équipe qui nécessite une bonne coordination.
Réception, préparation (anesthésie, positionnements) de l’animal et consignes de sortie

Patrick BERGEAU, DV
Julie MONIER, ASV

I. Consignes de préparation de l’animal

La préparation de l’animal est essentielle pour pouvoir réaliser un examen endoscopique de bonne qualité. La présence de débris alimentaires ne permet pas de visualiser correctement les organes. Aussi il est important que l’ASV insiste auprès des propriétaires sur le respect des consignes de préparation.

Pour la gastroscopie, une diète de 12 heures est recommandée, sauf pour les brachycéphales dont la vidange gastrique est plus longue et nécessite plutôt 24 heures de diète. La boisson doit être retirée au moins 6 heures avant l’examen.

Pour la coloscopie, la préparation est encore plus importante, un colon mal préparé rendant l’examen impossible. Pour les petits animaux (chats, chiens jusqu’à 7-8 kilos), un régime sans fibre (par exemple poulet cuit uniquement) pendant les 4 jours précédents peut suffire, avant une diète de 24 heures. Pour les animaux de poids plus élevé, en plus de ce protocole, il est nécessaire de nettoyer le colon grâce à des produits adaptés (type Colopect) que l’on administre la veille de l’examen. En général on préfère effectuer cette administration en hospitalisant la veille, grâce à une sonde nasale sous légère sédation, pour éviter au propriétaire des manipulations délicates. Si le colon n’est pas suffisamment propre, on peut compléter par des lavements le matin de l’examen.

II. Réception de l’animal et hospitalisation

L’animal est réceptionné la veille ou le matin même de l’examen. L’ASV s’assure que la diète a bien été respectée, et que l’état général de l’animal ne s’est pas dégradé.

III. Anesthésie et mise en place de l’animal

Le protocole anesthésique est le même que pour une chirurgie, après mise en place d’une voie veineuse. La présence de liquides dans la cavité buccale impose une intubation trachéale, même si une anesthésie gazeuse n’est pas pratiquée. Un ouvre-gueule est mis en place pour empêcher tout mouvement des mâchoires sur l’endoscope.

Pour la gastroscopie, l’ASV place l’animal en décubitus gauche, de façon à dégager le pylore qui est à droite, des liquides éventuels persistants dans l’estomac. La tête est positionnée à gauche de l’opérateur et l’écran de l’endoscope est placé en face de lui.
Pour la coloscopie, l'animal est tourné sur lui-même afin que le rectum soit à gauche de l'opérateur, l'écran en face de lui. Il reste en décubitus gauche de façon à dégager le coecum et la valvule iléale de la même manière que pour le pylore.

IV. Aide opératoire pour les biopsies et l'extraction des corps étrangers

L'endoscopie nécessite la présence de deux personnes au moins pendant une partie de l'examen. Une bonne coordination entre opérateur et assistance est indispensable pour réaliser les biopsies ou retirer un corps étranger. Les mouvements communs sont suivis sur l'écran, et un apprentissage gestuel est nécessaire.

Pour les biopsies, l'ASV introduit la pince dans le canal opérateur, manœuvre les cupules selon les indications de l'opérateur, retire la pince après le prélèvement, recueille le tissu biopsé dans un pot à prélèvement et identifie le pot pour le laboratoire.

Pour le retrait des corps étrangers, l'ASV doit se familiariser avec les gestes de préhension des pinces et intervenir à la demande de l'opérateur.
V. Surveillance post-opératoire

Une fois l’examen terminé, on prend soin de vider l’air des organes insufflés. Une surveillance du réveil est importante pour détecter d’éventuels vomissements. La sortie n’est possible que lorsque l’animal est sur ses pattes.

VI. Consignes de sortie

La reprise de l’alimentation peut se faire en général le soir même. L’ASV demande au propriétaire de surveiller la survenue de vomissements ou de diarrhée, et lui propose d’appeler la clinique dans ce cas, heureusement très rarement observé.

Nettoyage et stérilisation du matériel d’endoscopie

Patrick BERGEAUD
AFVAC

Caractéristiques du matériel d’endoscopie

Le matériel d’endoscopie est un matériel fragile et coûteux. Son entretien soigneux permettra de le maintenir en état de fonctionnement et d’éviter des contaminations.

Pour mieux comprendre le nettoyage de l’appareil, il est important de bien connaître ses caractéristiques techniques et son fonctionnement, en particulier l’étanchéité, les circuits air et eau, le canal opérateur, etc.

Nettoyage et entretien : nettoyage sommaire immédiat

Dès la fin de l’examen, l’endoscope est essuyé extérieurement puis la tête plongée dans une bassine d’eau claire pour rincer les canaux, en aspirant puis insufflant de l’eau puis de l’air grâce aux pistons de commande. Un écouvillon est introduit dans le canal opérateur pour enlever les plus grosses saletés. Il est important de ne pas laisser sécher le matériel avant le nettoyage proprement dit, car cela crée un biofilm qui sera plus difficile à retirer par la suite.

L’endoscope est placé sur le côté de la colonne en position verticale pour s’égoutter s’il doit resservir immédiatement. Dans le cas contraire, le nettoyage complet et la désinfection sont effectuées le plus rapidement possible.

Nettoyage complet et désinfection du matériel

Avant d’immerger complètement l’endoscope, il est indispensable de s’assurer de la bonne étanchéité de l’appareil. Pour cela, l’ASV obture avec son bouchon la prise de connexion au processeur, place ensuite un testeur de pression sur l’embout, et fait monter le manomètre par pressions sur la poire. Si l’appareil est étanche, la pression ne doit pas redescendre. Si la pression redescend lentement, c’est que l’appareil n’est plus étanche, et qu’il ne doit surtout pas être immergé, sous peine de destruction des circuits électroniques contenus dans la tête de l’endoscope, entraînant une réparation très coûteuse.

Si l’étanchéité est vérifiée, on peut plonger l’appareil entièrement dans le liquide de désinfection (type ALKAZYM ND) pour procéder au nettoyage.
Le nettoyage commence par un passage de l’écouvillon dans tous les canaux (canal opérateur et canal d’insufflation), après avoir retiré les pistons. L’ASV met en place une « pieuvre » sur les ouverture des pistons pour faire des flushs des canaux avec le liquide de désinfection à l’aide d’une seringue de 50ml. On laisse tremper dans la solution de désinfection pendant au moins 10 minutes. On procède ensuite à un rinçage de ces canaux à l’eau pure, et à la suspension verticale pour laisser égoutter l’appareil.

A noter que les vidéo-endoscopes ne sont pas nettoyables aux ultrasons ni à l’autoclave, sous peine de destruction de l’électronique.

Le stockage de l’appareil est important pour éviter les chocs sur la tête de l’endoscope qui est la partie la plus fragile. Le mieux est de ranger le matériel dans sa valise de transport, ou de le suspendre verticalement en cas d’utilisation fréquente.
Radiographie

Contenue pour une radiographie : gestes et techniques

Céline ROPITAL
Nordvet Siadep
Biache Saint Vaast France

Pour nous assurer une mise en sécurité ainsi que celle de l’animal, il est nécessaire d’utiliser correctement, les outils mis à notre disposition pour la réalisation de cliché radiographique. Comme dit précédemment, la radioprotection est un enjeu de santé publique, et nous sommes tous concernés par l’utilisation de plus en plus routinière de cet outil diagnostic. Afin de respecter la réglementation, nous trouvons des outils faciles d’utilisation sur le marché.

I. La contention

La réalisation d’une radiographie n’est pas en soi un acte douloureux (sauf trauma, orthopédie ...), mais il demande une immobilisation de l’animal pendant quelques secondes.

Le premier « outil » que nous disposons tous, est le calme. Un animal agité risque de se blesser, de nous blesser et d’empêcher la prise du cliché. La contention musclée n’est absolument pas une solution. Des conditions environnementales doivent être recherchées pour permettre à l’animal de se sentir le mieux. Evitez donc le bruit, faire sortir les participants inutiles et veillez à ce que les issues soient correctement fermées.

Un de nos outils de contention possible, si elle est réalisable, est la contention chimique. Elle est utilisée fréquemment pour des radiographies orthopédiques. Les prises de clichés orthopédiques sont souvent inconfortables voir douloureux et demandent une relaxation complète de l’animal pendant la manipulation. Le positionnement de l’animal est facilité par sa myorelaxation. Par exemple, des radiographies de diagnostic de dysplasie des hanches sont quasi impossibles sans utilisation d’un sédatif.

Matériel de positionnement : le distracteur de Vezzoni, est un outil complémentaire aidant au positionnement pour les radiographies des hanches. La seconde contention, si elle est réalisable, lorsque l’animal est calme, est d’utiliser du matériel radiotransparent. Celui-ci ne générera pas la prise de cliché et son interprétation. Le but principal est de réduire l’exposition des opérateurs aux rayons X. Le Doggy relax est un système de contention pour les animaux vigile. Il est composé d’une gouttière en mousse permettant de maintenir l’animal en position dorso-ventrale. Il est très utile pour les clichés thoraciques. Le Doggy relax radio transparent permet non seulement de maintenir l’animal dans la position adéquate mais en plus de n’entrainer aucune gêne pour la lecture du cliché, tout en minimisant l’irradiation des opérateurs.

Les cales de positionnement radio transparente aident au maintien de l’animal. Vous pouvez les utiliser en les plaçant contre une partie du corps pour maintenir ou même en traction grâce à un lien attaché du membre à la cale. Les marqueurs métalliques droit (D) et gauche (G) sont utilisés pour différencier la droite de la gauche et aussi pour déterminer en latéral le côté de l’animal. Ils doivent systématiquement être placés avant de réaliser le cliché.
II. Les radiographies thoraciques

Les radiographies du thorax ont pour but d’explorer les anomalies pulmonaires et cardiaques. Dans ce cas, nous avons régulièrement à faire face à des animaux en dyspnée, ne sachant déjà pas trouver leur souffle dans des positions physiologiques. Il est nécessaire de réaliser les clichés rapidement en demandant le moins d’efforts possible à l’animal. Le cas contraire pourrait mettre en danger l’animal.

Même dans le cadre d’un dépistage avec un animal asymptomatique, il est déconseillé de réaliser une sédation pour des radiographies thoraciques étant donné les modifications engendrées telles que la diminution du volume pulmonaire, le collapsus pulmonaire systématique en décubitus latéral, et la dilatation aérique de l’œsophage.

Deux vues sont nécessaires, pour apprécier la cavité thoracique de l’animal.

La vue de profil thoracique (latérolatéral)

L’animal est installé en décubitus latéral. Nous ne notons pas de différence importante entre le décubitus latéral droit et gauche. Cependant, il est nécessaire de toujours comparer le même décubitus. Les membres antérieurs sont tenus sans forcer, vers l’avant, permettant le dégagement des muscles de l’épaule du thorax. Les membres postérieurs sont maintenus contre la table. La tête de l’animal est maintenue, cou en extension permettant le dégagement de l’entrée de la poitrine.

La vue de face thoracique

1er cas : animal en décubitus ventral DV
L’animal est en position du Sphinx (la mieux tolérée en cas de dyspnée). Les membres antérieurs sont tirés vers l’avant, toujours sans forcer. Les membres postérieurs sont en position physiologique. La tête est maintenue dans l’axe du corps.

2ème cas : animal en décubitus dorsal VD
L’animal est placé sur le dos, membre en extension vers l’avant. Les membres postérieurs sont tirés caudalement. La tête est maintenue contre la table dans l’axe du corps. Cette position n’est pas recommandée pour les animaux en détresse respiratoire ou pour les silhouettes maigres (maintien dans la position difficile et inconfortable). Le faisceau lumineux doit être cadré de l’entrée de la poitrine jusqu’au diaphragme tout en veillant à inclure les bords de la paroi thoracique latéralement.

III. Les radiographies abdominales

La vue de profil abdominale (latérolatéral)

L’animal est installé en décubitus latéral. Les membres antérieurs sont maintenus. Les membres postérieurs sont maintenus contre la table et tirés vers l’arrière, pour permettre un dégagement complet de la cavité abdominale. La cavité pelvienne est moins visible mais elle le sera sur la vue de face.

La vue de face abdominale (ventrodorsale)

L’animal est positionné sur le dos. Les membres antérieurs sont tirés vers l’avant et les membres postérieurs vers l’arrière. Les membres n’ont pas besoin d’être en extension. Le simple dégagement de la zone abdominale est suffisant.

Un marquage de l’appareil urinaire ou un contraste oesophagien peuvent être fait lors de radiographie abdominale. Cela consiste à injecter un produit marquant la cavité et de détecter une lésion/fuite de celle-ci. Lors de suspicion de rupture vésicale, il est préférable d’injecter un produit de contraste directement par la sonde urinaire posée au préalable. Le produit va remplir immédiatement la zone vésicale et nous permettre de constater ou non une fuite. Cet examen peut être réalisé vigile ou, si jugé nécessaire, sédaté.

Le faisceau lumineux doit être cadré du diaphragme au périnée tout en incluant les bords de la cavité abdominale.

La vue de face et de profil sont indissociables. Elles permettent de différencier une masse cutanée d’une masse interne à la cavité abdominale. De même pour les radiographies de gestation, pour ne pas se tromper lors du comptage.

III. Les radiographies osseuses (squelette appendiculaire et axial)

Rachis

Les radiographies de la colonne vertébrale sont encore indiquées malgré l'accessibilité accrue à des appareils de pointe tels que le scanner et l’IRM, lesquels nous permettent de visualiser les structures à l’intérieur du canal vertébral. Pour permettre une interprétation des radiographies du rachis, il est nécessaire de parfaitement placer l’animal. Assez souvent, les radiographies du rachis sont accompagnées d’une myélographie, avec injection d’un produit de contraste lors d’une ponction lombaire ou haute. Ce geste technique demande une immobilisation complète de l’animal. La réalisation d’une anesthésie générale courte est nécessaire. Le produit de contraste iodé remplit immédiatement après l’injection l’espace sous les méninges et va permettre une interprétation.

Vue de profil (latéro latéral)

L’animal est positionné en décubitus latéral. La tête et le cou sont étirés légèrement vers l’avant et les membres thoraciques sont tirés vers l’arrière, permettant ainsi d’éviter la superposition des scapulas sur les vertèbres cervicales caudales. La tête doit être parfaitement parallèle à la table. Vous pouvez vous aider d’un coussin ou d’une serviette enroulée. Les membres postérieurs sont posés et parfois séparés par une serviette enroulée pour éviter une rotation du bassin.
Vue de face (ventro dorsal)

L’animal est positionné en décubitus dorsal. La tête est placé entre les antérieurs qui sont étirés vers l’avant. Les postérieurs sont tirés vers l’arrière. La colonne vertébrale doit être parfaitement droite pour éviter toute superposition. Il est souvent nécessaire de réaliser plusieurs clichés (cervicales / thoraciques / lombaires)

Membres

Chaque os devant être radiographié doit être pris dans sa globalité avec les articulations de partie et d’autre. Pour éviter au maximum l’exposition des manipulateurs aux rayonnements, il est recommandé d’utiliser des liens pour étirer les membres et les mettre parfaitement droit (surtout pour les vues de face).

Coudes

Les radiographies de coudes officielles nécessitent plusieurs vues. Un protocole anesthésique est mis en place pour réaliser ces clichés. La première, se réalise en flexion, l’animal est en décubitus latéral. La seconde, se réalise en extension, l’animal est toujours en décubitus latéral. La dernière est une vue crâniale. L’animal est positionné en sphinx, la tête en extension vers l’arrière. Les antérieurs sont tirés vers l’avant de sorte à bien dégager l’articulation du coude. Le cadrage doit permettre de visualiser l’ensemble de l’articulation du coude.

Les mentions Droite/Gauche sont impératives.

Hanches / bassin (vue de face ventrodorsale)

Les radiographies officielles de dysplasie de hanches demandent de réaliser un seul cliché de face. L’anesthésie générale est impérative pour réaliser la manipulation. Les fémurs doivent être parfaitement parallèles, les rotules centrées entre les condyles fémoraux. Le bassin doit être symétrique et les articulations coxo-fémorales ainsi que les grassets visibles.

Pour les radiographies de dysplasie officielles, les mentions suivantes sont obligatoires :

- Nom de l’animal
- Numéro de tatouage ou d’ID
- Race
- Sexe
- LOF
- Date de naissance
- Nom du vétérinaire pratiquant l’examen
- Date de la prise de cliché
Tête / Dents / Crâne

Les radiographies du crâne sont moins précises que les examens tels que le scanner et l’IRM. La superposition des structures osseuses ne permet pas une interprétation parfaite. Elle est cependant réalisable, surtout dans le cadre de fracture simple maxillofaciale. La radiographie permet d’apprécier en préopératoire le type de fracture, puis en postopératoire le montage orthopédique. Dans le cas de fracture complexe, un scanner avec une reconstruction 3D peut s’avérer nécessaire.

Le faisceau lumineux doit permettre de radiographier de l’extrémité crâniale du museau, à la première vertèbre cervicale. De part et d’autre, la globalité de la tête doit être visible.

Vue de profil (latérolatérale)
L’ensemble de la tête de l’animal doit être visible lors du cliché. La tête est posée contre la table. Le museau doit être parallèle à la table pour éviter toute rotation.

Vue de face (ventrodorsale)
La tête de l’animal est posée et tenue si possible par des liens au niveau des crocs permettant d’étendre la tête vers l’arrière. Les vertèbres cervicales sont parfaitement alignées contre la table permettant d’éviter toute rotation.

Une vue oblique peut s’avérer nécessaire, toujours avec le même principe.

IV. Conclusion
La contention en radiographie ne doit à aucun moment mettre en danger le manipulateur ou l’animal. C’est pourquoi, les techniques doivent être respectées. Ces dernières permettent une interprétation des clichés qui peut s’avérer complètement faussé si les procédures ne sont pas correctement réalisées.

Radioprotection : les bons réflexes

Florence THIERRY
Clinique vétérinaire Occitanie
Toulouse France

En tant qu’assistant(e) vétérinaire, vous faites partie du personnel le plus exposé aux rayons X dans les cliniques vétérinaires. Cette présentation a pour but de présenter les trucs et astuces du quotidien pour limiter l’exposition du personnel vétérinaire aux rayons X :

- Quelles sont les bonnes pratiques dans le monde vétérinaire ?
- Les équipements de radioprotection – comment et pourquoi ?
- La collimation du faisceau de rayon X primaire ;
- Le positionnement des animaux pour les radiographies sous anesthésie générale (sans les mains !) ;
- Le monitoring des doses de radiation.
Quelques exemples d’erreur (en images) à ne pas commettre seront également discutés.
Spécificités de certaines techniques radiographiques à connaître

Florence THIERRY  
Clinique vétérinaire Occitanie  
Toulouse France

Certaines techniques de radiographie spécifiques sont utilisées afin de confirmer ou non des pathologies digestives, urinaires ou muscolotendineuses. Nous détaillerons les techniques suivantes à travers des exemples :

- La cystographie rétrograde (simple et double contraste)
- L’urétérographie rétrograde
- L’urographie intraveineuse
- Le transit baryté (de l’œsophage au colon)
- La radiographie en contrainte des articulations
- La fluoroscopie
Thérapeutique

Conseils pour une bonne observance en fonction de l'animal et du médicament

Eric GUEVEL
Saint Avaugourd Des Landes France

L'application d'une prescription médicamenteuse est toujours un geste indirect qui devra être réalisé par les clients. L'administration d'un médicament n’est pas toujours un acte aisé pour les propriétaires. Ils ne sont généralement pas formés au monde médical vétérinaire, ou insuffisamment informés. Ils ont tendance à perdre progressivement toute motivation pour mener à bien le traitement jusqu’au bout.

Pour obtenir l’efficacité d’un traitement, la posologie ainsi que la rémanence d’une molécule doivent être maîtrisées. Le schéma thérapeutique caractérisé par la dose, la fréquence d’administration et la durée du traitement, doit être scrupuleusement respecté. Dans une étude réalisée en 1996, L.S. Barter et al. ont montré que seulement 29 % des clients admettaient avoir oublié de donner le médicament au moins une fois !

Pour vérifier l’observance médicamenteuse, à la fin du traitement il suffit de calculer le nombre d’unités administrées à l’animal et de le soustraire du nombre restant dans le conditionnement. C’est une méthode simple, facile à mettre en place, mais elle présente quelques biais. Elle ne donne aucune information sur la fréquence des administrations ni sur les quantités données à chaque fois. De plus, l’absence de médicaments à la fin du traitement ne signifie pas qu’ils ont été donnés. Suite à un échec d’administration, une unité de médicament peut être perdue et remplacée par une autre. Le dosage du principe actif par analyse sanguine est possible pour vérifier l’observance cependant, il faut également tenir compte des variations individuelles, des paramètres pharmacocinétiques, selon la sensibilité de chaque individu la mesure du principe actif peut être mal interprétée. Elle peut également être fortement perturbée par des administrations irrégulières.

I. L’observance d’un traitement en pratique

Chaque fois que l’observance a été mesurée, les résultats se sont révélés décevant, l’observance est de l’ordre de 50 % en médecine vétérinaire. L’information principale qui ressort de ces études est que peu de clients respectent totalement les instructions des vétérinaires. Une faible observance peut avoir plusieurs conséquences plus ou moins graves selon la pathologie, le traitement et la physiologie du patient. Un traitement administré de façon incomplète peut conduire à un échec thérapeutique le vétérinaire y sera aussi associé au regard du propriétaire.

Dans le cadre d’une antibiothérapie, une mauvaise observance favorise l’émergence de résistance, de mutation de germe et l’apparition de résistances croisées. L’antibiorésistance voit aussi augmenter le risque d’infections récurrentes.
II. Les paramètres importants qui favorisent l’observance

Le plus important pour faire respecter l’observance c’est de créer une cohésion de soins entre l’équipe soignante ASV/ vétérinaire, l’animal et le propriétaire. Plus le rôle de chacun est défini précisément et soutenu par les autres plus la continuité des soins se fera facilement. Une des clés est d’expliquer au propriétaire que son rôle est prépondérant, pour obtenir de bons résultats, cela passe par l’application la plus parfaite possible du traitement, en lui indiquant les tenants et les aboutissants, les risques et les complications liées à une mauvaise observance, le responsabiliser. Il doit se sentir partenaire de soins à part entière, sur qui va reposer en grande partie le résultat.

Pour favoriser la bonne prise des médicaments des outils simples tels que des ordonnances et/ou feuilles de soins peuvent être remises au propriétaire pour support mémoriel.

Ce qui ne nous tue pas nous rend plus fort. Cet adage n’est guère à son avantage dans le cas de l’observance. Un propriétaire respectera plus facilement la bonne prise du médicament lorsque son animal présente des signes cliniques tels que vomissement, diarrhée... De façon générale, lorsque l’animal est symptomatique, le propriétaire tendra à respecter le traitement à la lettre. Le nombre de prises par jour peut également avoir une influence : l’observance est meilleure avec des traitements nécessitant 1 ou 2 prises par jour en comparaison à 3 administrations quotidiennes.

Selon une étude : Le sexe de la personne qui soigne l’animal a aussi son importance : l’observance est meilleure quand le traitement est donné par des femmes.

La forme galénique du traitement est un élément non négligeable. Les formes appétentes favorisent l’observance, La forme galénique du traitement et aussi importante :

- les formes appétentes favorisent l’observance ;
- taille du comprimé ;
- solide/ liquide ;
- comprimé à odeur appétente.

La communication avec le propriétaire est cruciale, en effet, le clinicien peut agir sur deux éléments clés pour favoriser l’observance :

- la forme de communication avec le client (orale, écrite, rappel informatique (logiciel de protocole de soins))
- le client est aussi source d’information sur le comportement de l’animal / mode de vie de l’animal ; donc d’une très grande importance dans le choix de la formulation (présentation du traitement).

La communication vétérinaire/client

Le modèle technico-médical ou paternaliste

Le modèle consumériste et le modèle psychosocial où les relations sont très techniques et laissent peu de place aux rapports humains. Le clinicien contrôle et dirige totalement la relation. Il prend les initiatives, décide de ce qui est bon pour le client, à la place du client et impose souvent ses choix. Le client reste passif...
et à l’extrême, il n’ose pas poser de questions ou demander des compléments d’informations. Ce modèle est justifié dans la gestion des urgences qui nécessitent une décision rapide et également avec une clientèle âgée. En dehors de ces cas, il n’est pas recommandé. Le modèle consumériste se caractérise par une frustration du client n’ayant pour information que le strict minimum. Ce type de relation n’est ni satisfaissante pour le clinicien, ni bénéfique à l’observance du traitement. Il est donc déconseillé.

La relation humaine

L’équipe soignante apporte, bien sûr, son expertise médicale, mais elle reconnaît que le client est indispensable en s’intéressant à sa vie et en exprimant de l’empathie. Ils essaient de l’impliquer et de faire en sorte que le client adhère au diagnostic et au traitement. Ce modèle demande le plus d’effort et de temps au personnel clinique car réussir à mettre en place une empathie avec le client. Il faut s’adapter aux clients qui sont plus ou moins demandeurs, plus ou moins attentifs.

Les paroles s’envolent les écrits restent

Plusieurs présentations sont possibles :

- formulaires expliquant l’intérêt du traitement (même s’il n’y a plus de symptôme) et la façon de le suivre (une ordonnance détaillée),
- un calendrier précis avec des cases à cocher chaque fois que le médicament a été administré avec succès... Ce service supplémentaire offert au client participe à une meilleure observance, apporte une valeur ajoutée à la prescription.
- Lors de traitements contraignants, il ne faut pas hésiter à créer un rituel de soins, par automatisme les soins iront plus rapidement avec une qualité supérieure (le principe de la chaine d’assemblage industriel).

L’importance de la formulation du médicament

La forme est un autre paramètre clé d’une bonne observance. Certes, le choix du médicament est imposé par le diagnostic. Il ne faut pas confondre principe actif et médicament. Le nombreux laboratoire vétérinaire permet un choix de la forme galénique. Le médicament doit à la fois un principe actif efficace et une formulation qui permet au principe actif de rencontrer sa cible, c’est-à-dire une formulation facile à être administrée par le détenteur de l’animal selon l’obligation du type de distribution du produit (cutané, digestif, ...). Car si le médicament n’est pas bien administré, le principe actif, même très efficace, n’aura aucun effet.

L’équipe soignante doit choisir la formulation la plus pratique, la plus apte à être administrée avec succès par les clients. Le choix du médicament est donc pharmacologique et pragmatique. Les médicaments imposant trois administrations par jour doivent être évités à chaque fois que c’est possible car les études montrent qu’à trois administrations par jour, l’observance diminue nettement. On trouve également des principes actifs qui ont des demi-vies très longues, ce qui permet d’obtenir des effets prolongés et de limiter les administrations.

Il ne faut jamais oublier le risque de sélection de bactéries résistantes et toujours avoir une utilisation raisonnée des antibiotiques. Un client mal à l’aise est un risque accru pour le traitement par antibiotique.
Un principe actif peut être formulé sous différentes présentations comme par exemple les gélules (différentes tailles sont présentées), la pâte orale conditionnée dans un flacon avec une pompe doseuse ou dans une seringue, les granulés, les comprimés qui peuvent être simples, sécables, enrobés. La forme la plus pratique est à privilégier. La taille du médicament doit être adaptée au format de l’animal soigné, mais attention aux médicaments trop petits qui seront manipulés difficilement par les personnes âgées.

Des interrogations simples mais nécessaires dont le vétérinaire n’aura pas forcément le temps

Les propriétaires par peur ou par manque de temps, manquent de donner des informations cruciales lors de la consultation. Au comptoir, les relations client se font plus aisées, le propriétaire vous parlera donc plus facilement de son nouvel animal, de ses congénères, ou des habitudes alimentaires de ceux-ci...

Il est important que les gestes répétées par le propriétaire soient bien ceux enseigné par l’équipe soignante. De plus, utiliser le repas comme vecteur n’est pas toujours possible ou indiqué (suivre les indications du laboratoire). Des patients malades n’ont pas forcément d’appétit, n’ont pas forcément envie de manger et le repas diminue la biodisponibilité de certains principes actifs.

Le traitement ne doit pas être une corvée pour le client ni un combat avec l’animal, ni un facteur de stress supplémentaire, ni être dangereux. La contention ne doit jamais être musclée. La contention fait partie des gestes d’usage dans le monde médical vétérinaire. Cependant il est fait avec connaissance des bons gestes et respect de l’animal, les propriétaires de patient ne font pas partie de ce corps médical, il est important pour eux de ne pas s’y essayer, car ceci peut être dangereux pour eux (griffure morsure, ...) et dangereux pour le patient (risque de fausse déglutition, strangulation, ...), ce qui va créer une aversion au traitement.

Une mauvaise formulation de soins peut mettre en échec un traitement et, par conséquent, la guérison de l’animal.

Les médicaments sont accompagnés d’un résumé des caractéristiques du produit (RCP ou notice) qui indique entre autre le mode d’administration. Or les RCP fournissent généralement très peu d’explications claires sur la façon d’administrer un comprimé, y compris pour les formes appétentes qui ne sont pas acceptées spontanément à 100 % par les animaux traités. Il s’agit donc d’une tâche prépondérante des ASV pour la bonne prise du traitement. Grâce à de bonnes explications, l’administration ainsi que les soins doivent devenir faciles et réalisables à 100% par des non professionnels.

III. Conclusion

L’observance d’un traitement est fondamentale en médecine vétérinaire. L’équipe soignante doit s’investir car bon nombre de paramètres importants dépendent de leur comportement : la communication envers le client et le choix de la bonne formulation. Sensibiliser le propriétaire à la bonne observance est une tâche importante du travail d’ASV. Elle permet ainsi l’amélioration du traitement des animaux malades, donc la probabilité d’obtenir la guérison, et augmente le service rendu aux clients. Enfin, dans le cadre de l’antibiothérapie, l’observance participe à la lutte contre l’émergence de bactéries résistantes.
Effets indésirables des médicaments : les identifier et les transmettre à qui de droit

Céline ROPITAL
Nordvet Siadep
Biache Saint Vaast France

I. Qu’est ce qu’un effet indésirable ?

Un effet indésirable c’est une réaction nocive et non voulue à un traitement médicamenteux pouvant se déclarer même en ayant suivi correctement l’observance thérapeutique. Les effets indésirables des substances médicamenteuses doivent être connus de l’équipe soignante à tout niveau pour les prévenir, les diminuer voir les éviter. Les clients, doivent être informés dans le but de faire la différence entre, une réaction indésirable associée à la prise du médicament, et un nouveau symptôme. Ces réactions peuvent se déclarer à différente fréquence et à un degré de gravité plus ou moins sévère.

Les effets indésirables de chaque substance médicamenteuse sont classifiés dans la rubrique de chaque RCP consultable sur le site http://www.ircp.anmv.anses.fr. L’ASV est au cœur de cette thématique à tout niveau. En hospitalisation, lorsque nous administrons les traitements, au comptoir lorsque nous expliquons une ordonnance, et à l’accueil téléphonique lorsque les clients nous préviennent de ces effets.

II. Comment détecter un effet indésirable à l’accueil ?

Prenons deux cas d’animaux prenant la même substance médicamenteuse, déclarant le même symptôme mais pas pour les même raisons. Mon premier s’appellera Easy, chien malinois de 6 mois ayant subit une intervention chirurgicale orthopédique suite à une maladie congénitale il y a 72 heures. Mon second se nomme Happy, chien golden retriever de 12 ans ayant consulté pour un phlegmon il y a 72 heures. Tous deux reçoivent depuis 72 heures, une fois par jour au moment du repas 1,5 comprimés de Métacam 1mg. Tous deux présentent depuis 12 heures un épisode de vomissements. Un des effets indésirables de la prise d’AINS est le vomissement. Qu’en est-il de ces deux situations ? Comment détecter une réaction indésirable ou non à la prise de ce médicament ?

Un questionnement précis auprès du propriétaire permettra de définir la possibilité ou non d’une réaction indésirable.

Exploration du cas d’Easy :

Nous savons qu’il s’agit d’un jeune chien et que l’intervention chirurgicale n’était pas liée à un traumatisme. Les symptômes datent de moins de 12h.

- Q1 : Le médicament est-il administré comme indiqué sur la prescription ? Réponse : Oui
- Q2 : Quel est l’état général de l’animal mis à part ses vomissements ? Réponse : Absence d’autres anomalies
- Q3 : A-t-il des antécédents de vomissements ? Réponse : Non
Si notre questionnement s'arrête ici, et que nous le transmettons au praticien, nous pouvons conclure à un effet indésirable de la prise de Metacam. Pourtant...

- Q4 : Décrivez-moi l'état actuel de la plaie ? Réponse : La plaie ne suinte pas, il n'y a pas d'odeur particulière, les bords de la plaie sont bien rapprochées.
- Q5 : Le pansement postopératoire n'est plus en place ? Réponse : Non
- Q6 : Vous l'avez retiré pour une raison particulière ? Réponse : Easy ne supportait pas le pansement, elle a réussi à le retirer et d'ailleurs je ne l'ai jamais retrouvé.
- Q7 : Easy pourrait avoir ingéré ce pansement ? Réponse : Je ne peux l'exclure.

Transmission au vétérinaire : Jeune chien sous Métacam depuis 72h présentant des vomissements depuis moins de 12 heures, n'ayant pas d'antécédents particuliers mais qui a pu ingérer un corps étranger (le pansement).

Dans ce cas il ne s'agissait pas d'une réaction indésirable à la prise d'AINS mais d'un symptôme lié à l'ingestion du pansement mis en place en post opératoire.

**Exploration du cas de Happy** :

Nous savons qu'il s'agit d’un chien senior sans antécédents particulier ayant consulté pour une hyperthermie et une boiterie il y a 72 heures. Un phlegmon à la patte a été diagnostiqué. Depuis 12 heures le chien présente des vomissements.

- Q1 : Le médicament est il administré comme indiqué sur la prescription ? Réponse : Oui
- Q2 : Quel est l'état général de l'animal mis à part ses vomissements ?Réponse : Léger abattement et une dysorexie
- Q3 : A-t-il des antécédents de vomissements ? Réponse : Non
- Q4 : Le phlegmon a-t-il diminué de taille ? Réponse : Oui
- Q5 : Y a-t-il d'autres symptômes ? Réponse : Oui de la diarrhée et une augmentation de la prise de boisson et de la fréquence de miction

Transmission au vétérinaire : Chien senior sous métacam depuis 72h présentant des vomissements depuis moins de 12 heures, une dysorexie, une diarrhée, un abattement et une PUPD.

Dans ce cas il s'agissait d'une réaction indésirable à la prise d'AINS.

Le questionnement et la connaissance des effets propres à chaque classe médicamenteuse sont la clé pour détecter au téléphone ou en face à face un effet non voulu d’un médicament.

**III. Comment détecter un effet indésirable en hospitalisation ?**

Comme nous l’avons vu précédemment, des effets indésirables peuvent se déclarer même en ayant suivi l’observance mais qu’en est-il quand ce n’est pas le cas ?
Analyse du cas de Baccarat

Maine Coon de 10 ans de 8kg, hospitalisée depuis 24 heures pour une pancréatite. Les traitements administrés sont l’Augmentin IV 2 fois par jour, le Flagyl IV 2 fois par jour, et la buprénorphine IV à raison d’une injection toutes les 6 heures. La fluidothérapie à 2BE est mise en place également.

La prescription concernant le Métronidazole indique : Flagyl 7.5mg/kg IV sur 20 minutes, 2 fois par jour (à 8h00 et 20h00). L’injection est réalisée sur 5 minutes au lieu de 20 minutes suite à une erreur de réglage du pousse-seringue. 15 minutes après l’injection des symptômes apparaissent :

- Troubles neurologiques : hypersalivation, nystagmus et ataxie
- Troubles digestifs : diarrhées

Dans le RCP du Flagyl injectable, il est constaté dans les effets indésirables :

"4.8. Effets indésirables

Système gastro-intestinal

- troubles digestifs bénins (douleurs épigastriques, nausées, vomissements, diarrhée),

Système nerveux

- neuropathies sensitives périphériques,
- céphalées,
- vertiges,
- confusion,
- convulsions,
- encéphalopathie

- syndrome cérébelleux subaigu (ataxie, dysarthrie, troubles de la démarche, nystagmus, tremblements) (voir rubrique 4.4),
- méningite aseptique (voir rubrique 4.4)."

L’erreur lors de l’administration du traitement a entraîné ces effets indésirables. Ces effets auraient pu être diminués voir évités si l’observance du traitement avait été suivie.

L’observance d’un médicament ne permet pas d’éviter à 100% les effets indésirables des médicaments. D’un animal à l’autre il peut y avoir des variations importantes quant à la possibilité de contracter des symptômes liés à l’ingestion des médicaments. Un animal souffrant d’une maladie inflammatoire chronique digestive aura plus de risques de contracter des effets indésirables digestifs en ayant suivi une prescription d’AINS qu’un animal n’ayant pas cette pathologie. Le statut de l’animal nous permet d’établir un statut risque et de, pourquoi pas, soutenir le métabolisme en utilisant des molécules préventives à ces effets.
Attention, les effets indésirables ne sont pas liés uniquement à la prise de médicament, ils peuvent être secondaires également à la mise en place d’un dispositif médical (ex : pansement). L’adhéroplaste, par exemple, utilisé fréquemment pour les pansements collés en post opératoire, entraîne parfois chez les chats une réaction cutanée.

IV. Utilisation de la plateforme de déclaration des effets indésirables

À ce jour nous sommes donc en mesure de prévenir des effets dits indésirables pouvant avoir une fréquence et une gravité différentes. En tant que professionnel de santé, nous nous devons de constater et communiquer auprès de l’Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) et le centre de pharmacovigilance sur tous nouveaux effets indésirables non répertoriés. Un formulaire téléchargeable en ligne nous permet de le faire.

Les vétérinaires, les pharmaciens ou toute autre personne à titre individuel peut déclarer des effets indésirables chez l’animal. Vous pouvez réaliser cette déclaration en vous connectant sur https://pharmacovigilance-anmv.anses.fr/. Une première partie du formulaire vous permet de vous identifier ainsi que le propriétaire et l’animal. La seconde partie du formulaire permet de reprendre l’ensemble des informations concernant le ou les médicaments administrés avec les réactions indésirables qui ont suivi. Vous notez ensuite le traitement entrepris pour contrebalancer les symptômes supposés liés à la prise d’un médicament. Il est également possible de noter les examens complémentaires, investigations faites ainsi que les suppositions du vétérinaire.

L’objectif de la pharmacovigilance vétérinaire est de pouvoir détecter le plus rapidement possible tout signal émergent, qu’il s’agisse d’un effet indésirable inattendu ou déjà connu. Celle-ci peut aller jusqu’à entrainer le retrait d’une AMM si il est jugé trop dangereux.

V. Conclusion

Les effets indésirables liés à une prescription médicamenteuse, doivent être connus et détectés rapidement par le personnel soignant étant donné leurs possibles gravités. Les clients doivent être informés en amont des risques pour nous permettre, suite à leur retour, une meilleure adaptation des traitements. Il est de notre devoir de déclarer les effets indésirables permettant l’amélioration de nos services de santé.

Suivi des endocrinopathies (diabète...) : conseils à délivrer aux propriétaires

Dan ROSENBERG

Le traitement est pour nombre de maladies hormonales (dysendocrinies) une étape délicate de la prise en charge. Ces maladies chroniques nécessitent bien souvent un suivi clinique et des modulations thérapeutiques sur de longues périodes, voire tout au long de la vie de l’animal. En plus de leurs capacités techniques mises à profit dans d’autres aspects de la prise en charge de ces dysendocrinies, les ASV ont bien souvent des atouts de communication et d’empathie très précieux dans ce contexte.

Certains déséquilibres se présentent par ailleurs sous une forme suraiguë (décompensations, complications...) avec besoin de filtre téléphonique et d’accueil en situation d’urgence absolue ou ressentie. Là encore, la place de l’ASV est centrale pour une prise en charge optimale. A partir de l’exemple
du diabète sucré un certain nombre d’illustrations de conseils sont présentées, suivies d’une généralisation à d’autres dysendocrinies.

I. Présenter des objectifs de traitement au propriétaire et suivre l’observance du traitement

1. L’exemple du diabète sucré

Les diabètes sucrés nécessitent un traitement faisant appel à une double approche :

- mise en place de mesures hygiéniques, d’une alimentation adaptée en particulier ;
- utilisation d’un traitement hypoglycémiant (insulinothérapie le plus souvent).

L’équilibre d’un patient diabétique humain a le plus souvent pour but la normalisation de la glycémie. Les objectifs de traitement d’un ou d’un chat diabétique sont différents et peuvent être divisés en 3 catégories :

- Pour tous, l’objectif majeur est avant tout la disparition des signes cliniques. Cet objectif doit être clairement exprimé dès la mise en place du traitement et tout au long du suivi de l’animal, les corrections à apporter au traitement devant être essentiellement basées sur la persistance de signes cliniques.
- Le traitement doit également avoir pour but de limiter les épisodes d’hypoglycémie et la survenue de complications à long terme de la maladie.
- Enfin, chez le chat, la disparition définitive du diabète sucré ou sa rémission pendant des périodes plus ou moins longues constitue également un objectif (atteint dans 30 à 50 % des cas).

Ces objectifs sont exprimés lors de la première consultation auprès du détenteur de l’animal par le vétérinaire. Transmettre ces informations ne veut pas dire cependant que ces objectifs ont été compris et retenus. Multiplier les supports de transmission d’information et les interlocuteurs garantit la répétition de ces messages et leur compréhension. Il arrive parfois que l’ASV soit plus capable que le vétérinaire de transmettre ce message avec des mots plus simples ou adaptés et donc plus facilement perceptibles.

Le diabète sucré nécessite en permanence une vérification de la compréhension des mesures thérapeutiques entreprises et de leur bonne observance. Pour peu que ce rôle lui soit confié, l’ASV peut, avant même la consultation de suivi effectuée par le praticien, vérifier par un interrogatoire minutieux toute une série d’étapes (et corriger le cas échéant d’éventuels erreurs ou au minimum, alerter le vétérinaire sur l’existence de ces erreurs pour qu’il les corrige) :

- Vérification de la bonne observance de l’alimentation prescrite (nature, quantité) et du respect des horaires de repas (pour le chien essentiellement, bon nombre de chats gardant une alimentation en libre-service).
- Vérification de la conservation adéquate de l’insuline.
• Vérification des modalités d’administration de l’insuline (homogénéisation pour les insulines suspension, lecture de dose, adéquation des seringues à l’insuline employée, temps d’injection des stylos... le cas échéant en vérifiant la technique du propriétaire à l’heure prévue de l’injection ou hors de cet horaire en faisant effectuer les gestes à vide ou en commentant une vidéo captée à domicile.

Ces vérifications doivent comporter des phases d’échanges (et de dédramatisation de la rigueur des consignes tout en assurant leur renforcement). Elles peuvent s’appuyer sur des supports d’aide construites par l’équipe de soin.

2. Suivre l’observance : autres exemples

La présentation des objectifs thérapeutiques est généralement plus du ressort des vétérinaires que des ASV pour la plupart des autres maladies hormonales. Les principes de suivi de bonne observance du traitement du diabète sucré leur sont par contre transposables.

La substitution d’une hypothyroïdie nécessite par exemple une grande vigilance sur les modalités d’administrations. L’administration d’hormones thyroïdiennes sur estomac plein est suivie d’un déficit d’absorption de 30% environ en comparaison à un estomac vide. Présenter ces particularités et surtout s’assurer que le produit est administré toujours selon les mêmes modalités est donc crucial. A l’opposé, lors de traitement d’un syndrome de Cushing, l’absorption du traitement hypocortisolémiant trilostane est optimisée sur estomac plein avec même remarque sur la constance de modalités d’administrations.

Lorsque les propriétaires s’approvisionnent en médicament dans l’établissement de soins, les ASV peuvent également jouer un rôle de sentinelles sur des déficits d’observance (lorsque la périodicité de commande de produit n’est pas compatible avec un respect scrupuleux de la posologie : exemple : boîte de 30 comprimés commandée à une périodicité de 35 jours pour une administration quotidienne).

II. Conseiller pour faciliter le suivi clinique de l’animal atteint de dysendocrinie

1. Conseiller pour faciliter le suivi clinique de l’animal diabétique

Il existe plusieurs données dans la littérature montrant que le seul interrogatoire du détenteur d’un animal diabétique permet de statuer sur son équilibre de manière aussi précise que des outils biologiques de suivi (fructosaminémie, courbe de glycémie...). L’ASV peut insister auprès du propriétaire sur l’importance du recueil de ces données (et bien sûr participer à ce recueil).

2. Conseiller pour faciliter le suivi clinique de l’animal atteint d’une autre dysendocrinie

L’ASV peut s’impliquer dans le suivi clinique des chats hyperthyroïdiens et des chiens hypothyroïdies, tout simplement en insistant auprès des propriétaires sur l’importance du suivi du poids, ce paramètre étant finement associé à l’équilibre de ces maladies. Inviter les propriétaires à des séances de pesée, à l’occasion par exemple de l’achat d’un médicament, est donc souvent intéressant dans ce contexte.
III. Conseiller lors du suivi biologique de l’animal atteint de dysendocrinies

1. Conseiller lors du suivi biologique de l’animal diabétique

Certains déséquilibres de diabète sucrés s’expliquent par une inadéquation cinétique entre insuline choisie et patient (en particulier, une durée d’action trop courte de l’insuline pour le rythme d’administration prescrit). Cette hypothèse ne peut pas être vérifiée sans réalisation d’une courbe de glycémie. Au-delà du rôle de l’ASV dans l’aide à la réalisation pratique de cette courbe, l’ASV peut prodiguer des conseils au propriétaire. Lorsque la courbe de glycémie est réalisée en hospitalisation, l’ASV est souvent interrogé sur ses modalités. Sous réserve d’accord de l’équipe vétérinaire avec ces principes, il nous apparaît justifié de faire effectuer la première injection et le premier repas par les propriétaires à leur domicile et que la courbe en hospitalisation soit pratiquée par la suite. Les ASV sont souvent interpellés suite à une incapacité des propriétaires à avoir correctement alimenté leur animal le matin d’une courbe. Sur ce point, un discours apaisant s'impose, l’impact de l’alimentation sur les variations de glycémie restant relativement modéré dans l’espèce canine et incertain dans l’espèce feline.

De plus en plus de courbes de glycémie s’effectuent à domicile par mesure sur prélèvement capillaire ou enregistrement holter. Ces mesures nécessitent une éducation technique et l’ASV peut là encore jouer un rôle majeur de vecteur de compétence en effectuant des démonstratifs de prélèvements capillaires, de fonctionnement du glucomètre ou de collecte des données holter.

Discontinues ou continues, ces collectes de glycémie ne sont rien sans un inventaire clinique (évolution de la prise de boisson, de l’émission d’urine, de l’appétit, de l’activité, pour les chats de l’aptitude aux sauts ou la plantigradie...) et les propriétaires, focalisés sur les mesures, oublient souvent de transmettre ces informations. Réclamer ces informations avant transmission de l’ensemble des données au vétérinaire permet à la fois de fluidifier la prise en charge et de rappeler au propriétaire l’importance des données cliniques.

2. Conseiller lors du suivi biologique de l’animal atteint par une autre dysendocrinie

Le recueil de données biologiques est également effectué lors du suivi d’autres dysendocrinies et des conseils importants peuvent être apportés par l’ASV.

Une des raisons majeures de discordances entre mesure de thyroxinémie chez le chat hyperthyroïdien traité par antithyroidiens et évolution clinique est une absence d’administration du traitement le matin du contrôle. Les propriétaires ont bien souvent l’intuition qu’une prise de sang doit s’effectuer à jeun et donc en dehors de tout traitement. Lors de la prise de rdv, la bonne observance du traitement le jour du contrôle doit donc être systématiquement signifiée. Le suivi biologique de l’hypothyroïdie nécessite souvent une mesure de thyroxinémie au pic d’action substitutif présumé c’est-à-dire 4 à 6 heures après prise orale. Il appartient donc à l’ASV (ou au secrétariat lors de distinction secrétariat - soins infirmiers) d’organiser ce type de rdv et de s’assurer d’un respect scrupuleux des horaires d’administration et des leurs modalités (estomac plein ou vide comme à l’habitude).
De même, l’exploration des réserve corticosurrénales du patient atteint de syndrome de Cushing, au pic d’action présomptif du trilostane (le plus souvent 2 à 3 heures après prise de gélule) est souvent planifiée par le vétérinaire. Là encore, garder les modalités d’administration (administration sur estomac plein ou vide comme tous les jours) est fondamental.

IV. Conseiller un propriétaire d’un animal atteint d’une dysendocrinies en situation instable (crise)

1. Conseiller un propriétaire d’un animal diabétique en situation instable (crise)

Un animal diabétique sous traitement peut présenter une brusque dégradation clinique essentiellement dans deux situations antinomiques : une hypoglycémie (se manifestant le plus souvent par une faiblesse, des convulsions et des vomissements) et une complication d’acido-cétose ou d’hyperosmolarité associée classiquement à des signes analogues (l’animal acido-cétosique pouvant par ailleurs exhaler une odeur buccale d’acétone caractéristique, parfois notée par le propriétaire lui-même). Ces décompensations s’effectuent généralement à domicile et conduisent le propriétaire à appeler l’établissement de soin ou à se rendre directement dans celui-ci.

Lors de présence de l’animal dans l’établissement de soin, l’ASV doit permettre un accès sans délais à des examens de caractérisation (glycémie, cétonémie, ionogramme, cétonurie) avant prise en charge.

Le rôle de conseil est plus fondamental lors d’échange téléphonique. L’ASV doit avant toute chose veiller à éviter que le propriétaire ne soit blessé, par exemple par la morsure de son animal en convulsion.

Lorsque le propriétaire dispose d’un glucomètre et sous réserve que la situation permette une mesure sans risque, distinguer une hypoglycémie invitant à sucrage avant venue à établissement de soin et hyperglycémie invitant à une venue sans délai est pertinent. En l’absence d’un tel dispositif le mieux est d’organiser la venue immédiate du patient.

2. Conseiller un propriétaire d’un animal atteint d’une autre dysendocrinie en situation instable (crise)

De nombreuses dysendocrinies peuvent s’accompagner d’une crise au cours de leur suivi : maladie d’Addison sous substituée, syndrome de Cushing surdosé en trilostane, hypoparathyroïdie sous substituée, insulinome échappant à son traitement médical ou récidivant après geste chirurgical... Pour chacune de ces crises, le conseil maître est la venue sans délai dans l’établissement de soins, compte tenu des mesures spécifiques à mettre en œuvre.
Trucs et astuces en hospitalisation

Afin d’optimiser le travail et d’améliorer la prise en charge des patients, il est intéressant d’avoir recours à de petites astuces en hospitalisation.

I. La contention

1. Le chien agressif

Pour la contention d’un chien agressif, l’équipe vétérinaire peut se faire aider des propriétaires dont la présence calme et rassure l’animal. Lorsque le chien est connu pour être stressé ou agressif à chaque consultation, les propriétaires peuvent lui administrer un sédatif par voie orale (CALMIVET®, SILEO®) à leur chien au domicile, une heure avant la consultation.

Lors de la contention, il est important de toujours garder son calme. Un chien bloqué dans un coin peut avoir tendance à devenir agressif, il est donc primordial d’attirer les chiens au centre d’une pièce pour les manipuler. Si l’animal est dans une cage, il ne faut pas se positionner devant la cage car nous sommes souvent le motif de stress et donc d’agressivité. Pour faire sortir un chien stressé d’une cage, il est possible de placer une gamelle avec un aliment appétant devant la cage. Lorsqu’un chien agressif est placé dans une cage, veillez à toujours avoir une laisse attachée au collier du chien qui dépasse de la cage pour pouvoir l’attraper depuis l’extérieur.

Différents outils peuvent aider à la contention d’un chien agressif tels qu’une collerette (d’une taille plus grande qu’ordinaire), une muselière (à privilégier par rapport à un lien) et un lasso si l’animal n’est pas intouchable. Les chiens de petit gabarit peuvent aussi être maintenus à l’aide de gants de contention.

2. Le chat agité/agressif

Comme pour les chiens, la présence et l’aide du propriétaire peut parfois apaiser le chat. Pour éviter des tentatives de fuite, toute contention d’un chat, même initialement calme, doit se faire dans un endroit calme et clos. De plus, pour diminuer le stress, il est préférable de réaliser l’examen d’un chat loin des chiens.
Avant de manipuler un chat, certaines techniques permettent de l’inhiber telles que mettre en place une pince à clipnose, une colerette ou une couverture pour recouvrir sa tête. D’autres techniques permettent de contenir l’animal pour mieux protéger le manipulateur telles que l’utilisation d’un sac à chat, de gants de contention ou d’un masque à chat. Ces techniques peuvent être combinées. Chaque animal répond différemment à l’emploi d’une technique. Pensez donc à avoir plusieurs techniques à votre disposition.

Une fois le chat immobilisé, penser à lui couper les griffes avant que sa patience soit arrivée à son maximum.

3. La prise de sang chat à la veine jugulaire

Commencer systématiquement par couper les griffes du patient et si nécessaire, enrouler le chat dans une couverture ou le placer dans un sac à chat pour protéger les opérateurs des coups de pattes arrières.

Installant le chat au bord d’une table, maintenir d’une main la tête du chat (sous la mâchoire, pour éviter les mouvements latéraux) et garder la tête du chat dans l’axe du tronc. Avec l’autre main, verrouiller les membres thoraciques et les tendre vers le bas, dans le vide, devant la table. Cette technique augmente « la surface de travail » pour le clinicien. Il n’est ainsi plus utile de tordre l’aiguille, pouvant endommager les cellules sanguines.

Cette technique s’applique aussi en décubitus latéral sur la table, ainsi que pour les chiens de petit gabarit, ayant tendance à bouger les membres thoraciques.

Un anesthésique local (EMLA®) peut être appliqué sur la peau environ 30 minutes avant la ponction.

4. La prise de sang chat à la veine saphène

Enrouler le chat dans une couverture ou l’installer dans un sac à chat. Placer le chat en décubitus latéral.

Pour réaliser une prise de sang à la saphène externe, libérer de la couverture ou du sac le membre pelvien « côté plafond » ; pour réaliser une prise de sang à la saphène interne, libérer de la couverture ou du sac à chat le membre pelvien « côté table ».

Chez le chien, la veine saphène externe est plus visible alors que, chez le chat, c’est la veine saphène interne qui est la plus visible et plus facile à prélever.

Certains chats ne supportant pas le contact à la veine jugulaire seront plus coopératifs pour des prises de sang sur les veines saphènes.

Un anesthésique local (EMLA®) peut être appliqué sur la peau environ 30 minutes avant la ponction.
II. L’alimentation

1. L’alimentation spontanée

Avant de proposer à manger à un chien un chat, il est nécessaire de l’installer dans une position physiologique pour limiter les fausses routes : en décubitus sternal, en position assise ou debout. L’animal refusant de s’alimenter peut être stimulé de différentes façons :

- en dehors de la cage ;
- en promenade à l’extérieur (chien), dans une salle de consultation, dans un endroit calme (chat) ;
- en chauffant la nourriture au micro-ondes ;
- en proposant un choix varié.

L’équipe vétérinaire peut aussi proposer aux propriétaires de nourrir leur animal lors d’une visite. Il est important de ne pas laisser la nourriture plus de 15 min dans la cage au risque d’une aversion alimentaire. Pour le chat, il est essentiel de séparer les espaces « alimentation » et « besoins hygiéniques » de façon spatiale ou temporelle.

2. L’alimentation par sonde

La mise en place d’une sonde d’alimentation doit toujours être réalisée par deux opérateurs (un pour la contention, un pour la mise en place). Celui qui réalise la contention maintient les ailes du nez pendant l’avancée de la sonde et stimule la déglutition. Après la mise en place, vérifier l’emplacement de la sonde par radiographie. Même lorsque du reflux est présent lorsque l’on aspire dans la sonde, celle-ci peut faire une boucle dans l’œsophage, risquant alors de générer des vomissements. Elle doit donc être replacée.

Pour nourrir un animal par sa sonde d’alimentation :

- Le placer debout, assis ou en décubitus sternal.
- Aspirer la totalité du reflux gastrique avant chaque nourrissage.
- Commencer et terminer chaque nourrissage avec une seringue d’eau pour rincer la sonde.
- Nourrir lentement avec un aliment à température ambiante.
- Garder l’animal dans une position adéquate 10 minutes après l’alimentation.

Pour éviter de boucher une sonde, les comprimés doivent être attentivement dilués dans de l’eau. Lorsque la sonde est bouchée, une petite quantité de Coca-Cola® peut être instillée et laissée posée pour aider à déboucher la sonde.
III. Le nursing

1. L'entretien d’un cathéter en hospitalisation

Le site d’insertion du cathéter veineux doit impérativement être surveillé tous les jours. Ainsi, lors de
chaleur, de rougeur, de douleur à la palpation de la veine ou d’induration de la veine, le cathéter doit être
changé. Lorsque le pansement du cathéter est souillé par de l’alimentation, des urines ou des selles, il doit
être changé. Lorsque l’on note un gonflement de la patte en amont du cathéter, il est probable qu’il y ait
une fuite de perfusion en sous-cutanée, le cathéter doit également être changé. Lorsque le gonflement de
la patte se situe en aval du cathéter (patte de Mickey), cela témoin d’un serrage excessif du bandage du
cathéter, qui doit être desserré. Si cela ne permet pas une normalisation de l’extrémité de la patte,
l’ensemble du cathéter doit être changé.

Le perfuseur du cathéter doit rester branché lorsque l’animal est déplacé (sortie hygiénique, changement
de pansement, visite des propriétaires, etc...) afin de limiter le risque de phlébites. Pour cela, la présence
d’un robinet 3 voies proche du cathéter permet d’éviter une remontée de sang dans la tubulure.

Si l’animal ne reçoit pas de perfusion intraveineuse, le cathéter risque de s’obstruer. Pour éviter cela, du
sérum physiologique hépariné (1 UI/ml est suffisant) peut être injecté dans le cathéter toutes les 4 à 8
heures. Attention, la quantité de sérum utilisé pour rincer le cathéter ne doit pas excéder 1 mL chez les
petits animaux.

Lorsqu’un cathéter semble obstrué, le plus efficace est d’utiliser une seringue de 1ml et une aiguille de gros
diamètre (aiguille rose) pour obtenir le plus de pression. Lorsque la perfusion intraveineuse ne passe pas
mais que le cathéter semble passer, cela peut être lié à la position de la patte de l’animal. Un bandage
avec ou sans atèle peut alors être mis en place lorsqu’il est nécessaire que l’animal reçoive sa perfusion.

Chez les animaux agressifs, il est indispensable d’anticiper les soins lors de la mise en place du cathéter.
Ainsi un système de long prolongateur scotché à la cage permet d’avoir un accès veineux de l’animal, sans
ouvrir la cage. Lorsque l’animal peut être approché mais est parfois agressif, un petit prolongateur
branché directement au cathéter permet d’accéder à une voie veineuse sans se faire attraper les mains.

2. Les patients présentant des convulsions ou un traumatisme crânien

Ces patients doivent être installés dans un endroit calme en limitant au maximum tout stimulus tel que :

- La lumière : masque de nuit sur les yeux, couverture sur les cages pour augmenter l’obscurité.
- Le bruit : coton dans les oreilles.
- Le toucher : manipuler délicatement.

Lors de traumatisme crânien, la tête doit être surélevé de 30° et aucune prise de sang ne doit être faite à la
veine jugulaire, pour limiter le risque d’hypertension intracrânienne.
3. Les patients non ambulatoires

Les patients peu ou pas ambulatoires présentent rapidement une atrophie musculaire et ont un risque d’escarres très important. Pour cela, les animaux doivent être placés sur des matelas anti-escarres et changer de décubitus toutes les 4 à 8 h. Une sonde urinaire peut être mise en place pour limiter les souillures. Si une sonde urinaire est mise en place, une analyse d’urine doit être faite 1 à 2 fois par jour pour surveiller l’apparition d’infection urinaire. Sinon, la vessie peut être vidangée par taxis toutes les 4 à 8 h. Pour éviter l’ankylose et la fonte musculaire, de la physiothérapie doit être initiée le plus rapidement possible et réalisée, sur chaque membre, toutes les 4 à 8 h.

4. Les patients contagieux

Lors qu’un animal est suspecté d’être atteint d’une maladie contagieuse, la première chose à faire est de l’isoler de tous les autres animaux. Il ne doit pas être déplacer (ou le moins possible) afin d’éviter la dissémination de la maladie. De plus, des procédures d’hygiène strictes sont à mettre en place :

- Porter des gants, une casaque et des sur-chaussures à usage unique et dédiés à la contention de l’animal contagieux
- Utiliser un pédiluve en sortant de la zone d’isolement.
- S’occuper de l’animal contagieux après tous les autres. L’assistante qui s’occupe du chien contagieux s’occupera des chats hospitalisés mais d’aucun autre chien, dans la mesure du possible.

IV. Les zoonoses

Même en cas de simple suspicion de zoonose (maladie d’un animal transmissible à l’homme), il est nécessaire de prendre des mesures de précaution jusqu’à exclusion du diagnostic par le clinicien. Pour cela, chaque personne touchant l’animal doit porter des gants. De plus, lors de suspicion de leptospirose, une sonde urinaire doit être placée car la transmission se fait par les urines.

V. Les soins de plaie

Les soins de plaies sont systématiquement réalisés avec des gants. Dans la mesure du possible, les changements de bandage sont réalisés en dehors de la cage ; la cage doit rester un endroit rassurant et signe de confort pour le patient. Sur des peaux irritées, les pansements collés peuvent être remplacés par des pansements liquides.
Urgences

Détecter l’urgence au téléphone

Monique TROTTIER
Mauleon France

I. Définition de l’appel d’urgence

Appel d’un propriétaire pour une prise en charge immédiate de son animal, dont il pense que la vie est en danger, ou que son état peut se dégrader rapidement dans le temps ou qu’il pense en grande souffrance. Du point de vue du propriétaire la notion d’urgence est souvent subjective ; elle varie selon la « culture », l’état d’esprit et le tempérament de la personne. Dans certains cas le propriétaire ne perçoit pas la gravité de l’état de son animal, dans ce cas c’est à nous de repérer les signes d’alerte pouvant nous mettre sur la piste d’une urgence.

II. Objectifs de la gestion de l’appel téléphonique d’urgence

1) Evaluer la réalité de l’urgence

Evaluer le niveau de l’urgence permet d’optimiser sa prise en charge :

- Bien positionner le RDV dans le planning en fonction de la nécessité réelle de prise en charge plus ou moins rapide.
- Améliorer la qualité des soins, en donnant les bonnes consignes au propriétaire pour amener son animal et en permettant à la structure vétérinaire de mieux se préparer à sa réception.

URGENCE ABSOLUE (+++)

La survie ou l’intégrité physique de l’animal sont en jeu à très court terme ou l’animal est en très grande souffrance. La prise en charge doit être immédiate, dans le cas contraire le vétérinaire peut se faire attaquer pour faute professionnelle.

- Détresse respiratoire aigüe
- Hémorragies aigües
- Traumatismes graves
- Etat de choc
- Déshydratation par diarrhée, vomissements, etc.
- Atteinte de l’œil
- Dystocie vraie
• Abdomen aigue
• Atteintes neurologiques graves
• Morsure de serpents, chenilles processionnaires, intoxication…
• Décompensation d’une maladie grave chronique.

URGENCE RELATIVE (++)
Même cas de figure, avec un degré d’urgence moindre, la prise en charge doit se faire à court terme, dans la journée ou la demi-journée, dès que l’organisation du planning le permet.

URGENCE NON RELLE (+) OU URGENCE RESSENTIE
L’état de l’animal ne justifie pas une prise en charge en urgence, mais le propriétaire est persuadé du contraire.

2) Des consignes adaptées
En fonction de l’état de l’animal donner les consignes adaptées, pour sécuriser le transport du patient et permettre à la structure vétérinaire de se préparer à sa réception.

3°) Rendez-vous adapté
Donner un rendez-vous adapté au niveau de l’urgence, en évitant de désorganiser le planning et en s’assurant que le propriétaire est suffisamment rassuré si l’urgence n’est pas absolue.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Type d’urgence</th>
<th>Motif de la demande</th>
<th>Attitude de l’ASV</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Psychologique ou ressentie</td>
<td>Anxiété du propriétaire</td>
<td>Rassurer, calmer Montrer de l’assurance</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Méconnaissance de la physiologie de l’animal</td>
<td>Expliquer la normalité Différencier d’une pathologie Clarté des explications</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Exigence du propriétaire</td>
<td>Restituer le client dans le contexte de la clinique Empathie mais fermeté</td>
</tr>
<tr>
<td>Urgence médicale</td>
<td>Urgence absolue</td>
<td>Identifier la gravité de la situation Réagir vite</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Urgence relative</td>
<td>Identifier la situation Faire venir dans la journée</td>
</tr>
</tbody>
</table>
En cas d’urgence non absolue, toujours prévenir le propriétaire qu’il doit rappeler, si l’état de l’animal change brutalement afin de réévaluer le niveau de l’urgence et anticiper le RV si nécessaire.

III. Evaluation de l’urgence

1) Principes généraux

- En cas de doute, toujours considérer l’urgence comme vraie.
- La gestion du stress de l’ASV est primordiale : il est important de rester calme, pour rassurer le propriétaire (attitude professionnelle).
- Eviter de perdre un temps précieux au téléphone, mais sans oublier de recueillir toutes les informations utiles et de donner les bonnes consignes au propriétaire.

2) Clés d’évaluation de l’urgence et liste des questions

L’évaluation intervient le plus vite possible, après avoir recueilli l’identité du client (nom, adresse, téléphone) et les caractéristiques de son animal (espèce, âge, sexe). Sortir la fiche si l’animal a déjà été vu.

a. Demander de décrire le problème, les signes cliniques qui motivent l’appel. Permet de grader le niveau de criticité de l’état du patient. Préférer les questions fermées et précises, ne pas hésiter à reformuler les questions.

- Contexte : type d’animal (vieux, jeune, malade, femelle gestante…) Un ou plusieurs animaux, retour de fugue, automédication etc.
- Anomalies visibles (blessures ?) et leur localisation (œil ?).
- Vomissements ? Diarrhée ? Importance, nature (liquide sang…), fréquence ?
- Anorexie ?
- Animal conscient ou non ?
- Respiration normale ? rapide ? bouche ouverte ?
- Couleur des muqueuses, extrémités froides ou pas ?
- Température ? Hypo ou Hyperthermie ?
- Saignements (important ou pas) ?

b. Demander la date d’apparition du problème. Plus le problème est ancien moins en principe, il y a urgence.

3) Donner les bons conseils en fonction du type d’urgence

L’animal blessé :
- Pour éviter une morsure par douleur, faire museler le chien, sauf s’il est endétresse respiratoire.
- Possibilité d’utiliser un drap ou une couverture comme brancard.
- Si on a une hémorragie faire un point de compression ou un garrot que l’on desserre toute les 5mn.
- Si brulure récente mettre sous l’eau froide plusieurs minutes (sauf si la brulure est chimique).

Intoxication :
- Préciser au propriétaire de ne rien donner par la bouche si le produit a été ingéré.
- Si contamination cutanée laver rapidement l’animal eau et savon de Marseille.
- Faire préciser le délai depuis l’ingestion, estomac vide ou pas pour valider la possibilité de faire vomir l’animal (moins de 2 heures).
- Demander à amener le toxique et estimer la quantité ingérée ainsi que le poids de l’animal.

Animal en hypothermie :
- Le réchauffer avec des bouteilles d’eau chaude et des couvertures, mettre les petits animaux dans un carton.

Coup de chaleur :
- L’animal en hyperthermie doit être refroidi avec des linges

Vomissements, diarrhées :
- Si le RV n’est pas immédiat, ne pas laisser le chien dehors, sans surveillance, uniquement en laisse, pour l’empêcher de manger de l’herbe et surveiller la fréquence et la nature des vomissements et/ou de la diarrhée. Donner à boire souvent de très petites quantité d’eau.

Urgence obstétricale :
- Si pas de dystocie déclarée (petit coincé dans la filière ou délais anormaux), valider le déroulé de la mise bas pour préciser le nécessaire de l’intervention d’un vétérinaire.
IV. Conclusion

Un appel téléphonique d’urgence, doit être géré avec beaucoup de professionnalisme, pour optimiser sa gestion et rassurer le client sur la qualité de la prise en charge de l’animal. Une urgence désorganise vite l’activité de la clinique et peut avoir des conséquences négatives vis-à-vis du reste du travail avec le risque de donner une mauvaise image de la structure ou de nuire à la qualité des soins. Une urgence mal gérée (animal mal soigné) ou perçue comme telle peut fortement mécontenter le client concerné, qui peut mettre en cause la responsabilité du vétérinaire. Par le bouche à oreille le client insatisfait peut nuire à la réputation de la clinique. Inversement un appel bien géré, optimise la prise en charge de l’urgence pour la plus grande satisfaction de l’équipe de la clinique, mais surtout du propriétaire de l’animal en détresse.

Organiser le chariot d’urgence : les produits, le matériel

Claire RAVACHOL
VetAgro Sup
Lyon France

La mise en place d’un chariot d’urgence et donc d’une zone de réanimation est un réel plus dans une clinique vétérinaire. En effet, cela permet d’être le plus réactif possible en cas d’urgence. Qu’elle soit pour un animal dans un état critique ou pour un animal en arrêt cardio-respiratoire.

I. Un emplacement adéquat

L’emplacement d’un chariot d’urgence est un point très important pour sa fonctionnalité. En effet, lors d’une manœuvre de réanimation, si la zone n’est pas dans un coin stratégique de la clinique, cela peut engendrer des pertes de temps. Pour cela, il faut s’adapter à la structure afin d’établir un emplacement le plus judicieux et stratégique possible : près du bloc opératoire ou de la salle de réveil, près du chenil d’hospitalisation ou encore près de l’entrée accueillant les urgences. Cela va permettre d’installer rapidement l’animal dont le pronostic vital est en jeu.

De plus, lors des mesures de réanimation, il faut suffisamment de place pour que tous les acteurs de la réanimation puissent œuvrer sans problème, sans soucis de place et en ayant tout le matériel nécessaire à portée de main. Il faut donc positionner le chariot d’urgence dans un coin de la clinique libre, sans passage régulier qui pourrait gêner en cas de réanimation. Cet espace doit être suffisamment grand pour contenir au minimum 3 personnes. En effet, pour une réanimation efficace, il faut compter au minimum trois intervenants et au maximum six. Au-delà la réanimation risque de manquer de cohésion.

Enfin, le chariot d’urgence ainsi que tout ce qu’il contient doit être réservé uniquement et exclusivement à la zone d’urgence et de réanimation.

II. Le matériel

Il convient de se rappeler toutes les étapes d’une réanimation afin de gagner en efficacité ainsi que d’avoir tout le matériel nécessaire à portée de main. Il est conseillé d’utiliser la méthode de l’ABCD (Airway, Breathing, Circulation, Drugs). En reprenant l’ABCD il sera plus simple d’identifier tout le matériel nécessaire. Pour rappel :

- Airways : libération des voies aériennes.
• Breathing: évaluation et soutien de la fonction respiratoire.
• Circulation : évaluation et soutien de l’activité cardiaque et perfusion du patient.
• Drugs : mis en place des premiers traitements.

1. Les indispensables

Pour qu’un chariot d’urgence soit optimal il faut que celui contienne :

• Le matériel nécessaire d’oxygénation (prise à oxygène murale ou oxybox, matériel d’intubation, sonde nasal à O₂, masque à oxygène …).
• Un moniteur multiparamétrique avec tout son matériel (ECG, SPO₂, Pression Artérielle, Capnographie …).
• Le matériel nécessaire à la pose d’un cathéter veineux.
• Le matériel nécessaire pour les injections, les prises de sang et tubes d’analyses.
• Une pompe à perfusion et un pousse seringue.
• Le matériel nécessaire aux petits gestes d’urgences.

2. Les bonus

Si l’activité d’urgence et de réanimation à une part très importante au sein de la clinique le chariot d’urgence peut contenir :

• Un défibrillateur avec tout son matériel.
• Un kit de trachéostomie.
• Un échographe portatif.

3. S’adapter à sa structure

Toutes les structures ne peuvent établir une zone exclusivement dédié à la réanimation et aux urgences. Cependant, toute clinique peut être confrontée à un patient qui se trouve dans un état critique et dont le pronostic vital est en jeu.

Pour cela plusieurs alternatives sont possibles. Du matériel de réanimation peut être mis en place d’une autre façon :

• Mallette d’intubation : comportant le nécessaire d’intubation.
• Laryngoscope.
• Sonde d’intubation.
• Tronothane®.
• Lien.

Cette mallette peut comporter également quelques petits matériels (aiguilles, seringues, Ocrygel ...) ainsi que quelques drogues (adrénaline, atropine...). Un embubag sera mis à disposition à côté de la mallette afin d’assurer la ventilation de l’animal intubé en arrêt cardio-respiratoire.

Les mallettes peuvent se décliner en différentes spécialités afin de gagner en efficacité et ainsi de s’adapter à l’urgence qui se présente :

• Mallette d’intubation.
• Mallette de plaies et morsures.
• Mallette de cardiologie.
• Mallette de NAC.
• Mallette néonatologie.
• ...

Cela va permettre d’être préparé à un grand nombre d’urgences sans occuper une place trop importante au sein de la clinique.

Valise de réanimation : cette valise est un peu plus encombrante que la mallette. Cependant elle comporte beaucoup plus de matériel que celle-ci :

• Nécessaire d’intubation.
• Embubag.
• Monitoring complet (moniteur, patch, cable ECG/SPO2/PA ...).
• Nécessaire à la pose d’un cathéter.
• Nécessaire de prise de sang et analyse.
• Nécessaire pour injection.
• Drogue de base (adrénaline, atropine, midazolam, furosémide ...).
• Nécessaire de bandage et pansement.
• ...
III. Les produits

Afin de faciliter l'utilisation de tous les produits lors d'une réanimation, un grand tableau des doses peut être affiché au-dessus de la zone dédiée. Ce tableau permettra au bon calcul des doses le plus rapidement possible ainsi qu’au rappel, lors du réapprovisionnement du chariot, des molécules devant être mise à disposition.

Dans tous les cas, les produits doivent être clairement identifiés et en quantité suffisante pour le bon déroulement d’une réanimation. De plus, afin de faciliter l’utilisation et la réactivité du personnel il est pertinent de classer les différentes drogues par indications d’utilisation :

- Cardio-respiratoire.
- Neurologique.
- Antagoniste.
- Anti-inflammatoire.
- ...

IV. Conclusion

La mise en place d’un chariot d’urgence et donc d’une zone de réanimation est un réel plus dans une clinique vétérinaire pour la gestion d’un animal en état critique ou en arrêt cardio-respiratoire. Elle permet d’augmenter l’efficacité et la réactivité de tous les acteurs de la réanimation et augmente ainsi le taux de réussite et d’efficacité de la réanimation et des gestes d’urgence.

La mise en place d’un chariot d’urgence peut être justifiée dans la plupart des cliniques et centres hospitaliers mais nécessite néanmoins d’être adaptée à l’activité prévue ainsi qu’à l’espace disponible par rapport aux matériels, aux produits et à la méthode de mise à disposition.
L'accueil et l'identification des urgences est le tout premier contact entre le personnel soignant et le patient. Ce premier contact peut conditionner le bon déroulement de la prise en charge d'un patient. C'est pour cela qu'il est important que tout le personnel soignant d'une structure soit correctement formé au triage téléphonique, au triage à l'arrivée en clinique et à l'accueil des différentes urgences.

I. Triage téléphonique

1. Prise de l'anamnèse

La prise de l'anamnèse est un point crucial du triage téléphonique. En effet, l'affection d’un propriétaire pour son animal qu’il considère souvent comme un membre de la famille rend son analyse de la situation parfois faussée. C’est donc notre rôle de les orienter avec une série de question et une bonne écoute des réponses afin d’évaluer le degré d’urgences.

Pour cela, il faut commencer par rassurer le propriétaire. Ensuite il est important de connaître l’état clinique de l’animal en posant un certain nombre de question :

- Quel est son état de conscience ?
- Est-ce que votre animal respire ? si oui, comment ?

Lorsque vous avez les informations sur l’état immédiat de l’animal, il est nécessaire d’avoir quelques informations concernant celui-ci :

- Age
- Race
- Sexe
- Stérilisé ou non

Lorsque vous avez pris notes de ces informations, il faut demander le contexte :

- Que s’est-il passé ?
- Qu’arrive-t-il à votre animal ?
- Quand cela a-t-il eu lieu ?

Une fois le contexte posé, il faut approfondir afin de pouvoir évaluer l’état de gravité :

- Comment allait-il avant cet événement ?
• Comment est votre animal par rapport à d’habitude ? est-il plus ou moins abattu ? est-il plus ou moins agité ?

• Cela dure depuis combien de temps ?

• Est-ce que votre animal mange et boit ?

• Est-ce que votre animal fait correctement ses besoins ? (en cas de suspicion d’obstruction urétrale chez le chat par exemple)

• Est-ce que votre animal a l’abdomen gonflé ? (en cas de suspicion de Syndrome Dilatation et Torsion d’Estomac)

• De quelle couleur sont ses urines ?

• Est-ce que votre animal vomit ? A-t-il la diarrhée ?

• Votre animal est-il capable de marcher ?

• Avez-vous vu l’évènement ? L’avez-vous vu se faire mordre ? L’avez-vous vu se faire piquer ? L’avez-vous vu se faire renverser ? si oui, comment ? par qui ? par quoi ?

• …

Cette liste n’est pas exhaustive. Il est important d’orienter les questions au contexte établi précédemment par le propriétaire afin d’avoir les informations les plus pertinentes possible. Ces questions vont donc permettre d’établir la gravité et le niveau d’urgence. Et ainsi dire si le propriétaire doit venir en urgence ou non.

2. Conseils aux propriétaires

Il est important de communiquer aux propriétaires, en fonction du problème présenté, ce qu’il peut faire ou non, voir même parfois ce qu’il doit faire afin d’améliorer le pronostic vital de son animal. Ces consignes doivent être données afin d’assurer le bon transport de l’animal sans mettre en danger le propriétaire. Il est important de préciser que ces conseils sont utiles de façon temporaire, en attendant la possibilité de se déplacer et d’amener l’animal chez un vétérinaire.

Quelques exemples :

• Coup de chaleur : doucher l’animal à l’eau tiède et le déplacer dans une voiture climatisée.

• Saignements : effectuer un bandage compressif au niveau de la plaie, attention à ne pas faire un garrot.

• Traumatisme : placer votre animal dans un panier confortable ou scotché à une planche (en cas de suspicion de traumatisme de la colonne vertébrale).

• Mettre une muselière à son chien ou envelopper son chat dans une serviette pour assurer sa propre sécurité, surtout en cas de douleur intense.
• Laver l’animal en cas de suspicion de contact avec un produit toxique.

• ...

Au cas où le propriétaire ne peut pas se déplacer et que l’animal doit voir un vétérinaire dans l’heure, il est conseillé de proposer la visite d’un vétérinaire à domicile. Attention à ne pas faire une consultation par téléphone. Aucun diagnostic précis ne peut être réalisé au téléphone.

De manière générale, éviter toute proposition de médicament avant d’avoir vu l’animal et d’être sûr de la pathologie présentée.

3. Classification des urgences

Grâce aux différentes questions posées aux propriétaires, il est important de classer l’urgence qui semble se présenter au téléphone :

• Ambulatoire : urgence peu grave, mais volonté du propriétaire de consulter.

• Niveau I : urgence peu grave, mais doit consulter dans les 24 à 48 heures.

• Niveau II : urgent, doit être traité dans les heures qui suivent.

• Niveau III : état critique, le pronostic vital est en jeu et doit être traité dans les minutes ou l’heure qui suit sous peine de mort.

• Niveau IV : état grave, le pronostic vital est en jeu et doit être traité dans les secondes à quelques minutes à venir sous peine de mort.

Il est ensuite important de communiquer avec le reste du personnel sur l’urgence qui va arriver et le degré de celle-ci. Cela va permettre d’avoir la meilleure réactivité possible, de préparer la zone de réanimation au besoin, ainsi que de préparer des traitements et/ou une cage à oxygène selon l’urgence à venir.

II. Triage à la clinique

Lorsqu’une urgence arrive en clinique en ayant ou sans avoir téléphoné au préalable, il est important de prendre également une anamnèse pour s’assurer qu’il s’agit bien d’une urgence ou non. Le triage à la clinique est souvent plus facile qu’au téléphone car nous avons l’animal sous les yeux et pouvons commencer l’examen clinique en se concentrant sur les grandes fonctions :

• Observations de l’état général de l’animal

• Observation de la courbe et de la fréquence respiratoires

• Observation des muqueuses, prise du pouls et fréquence cardiaque

• Évaluation du statut nerveux

• Prise de température
Tous ces éléments réunis vont nous permettre d’établir s’il s’agit d’une urgence et quelle prise en charge nous devons mettre en place.

III. Accueil des urgences

Pour l’accueil d’une urgence, la priorité est de rétablir le bon fonctionnement de ces systèmes vitaux mettant en jeu la vie de l’animal.

1. Urgences respiratoires

L’objectif est d’évaluer si la fonction respiratoire du patient est normal ou non. Pour cela, la courbe respiratoire doit être normale avec des mouvements d’inspiration et d’expiration à intervalle régulier et se situer entre 15 et 25 mouvement par minutes chez le chien et 20 à 40 mpm chez le chat. Un animal présentant les signes suivants doit être pris en charge immédiatement :

- Efforts respiratoires intenses
- Absence de mouvements respiratoires (arrêt respiratoire)
- Anomalie de la courbe respiratoire (discordance, tachypnée...)
- Respiration gueule ouverte chez le chat
- Bruits respiratoires très augmentés
- Fréquence respiratoire augmenté associée à des signes de détresse respiratoire, ou FR diminué (inférieur à 10 mpm)

2. Urgences cardio-vasculaires

L’objectif est d’évaluer la bonne oxygénation des tissus. Pour cela, le cœur doit propulser le sang et perfuser l’ensemble des organes. Voici quelques signes évaluables :

Couleur des muqueuses :

Elles doivent être roses chez le chien et le chat. La couleur peut être évaluée au niveau des muqueuses gingivales, oculaires ou génitales.

- Pâles ou blanches : hypovolémie, anémie.
- Cyanosées (bleutées) : insuffisance respiratoire sévère.
- Rouge vif : état de choc, vasodilatation.
- Jaunes : ictère (augmentation de la bilirubinémie).
- Marron : intoxication au paracétamol (méthémoglobininémie).
Temps de remplissage capillaire (TRC) :
Il se prend en appuyant avec le doigt sur une muqueuse. Il est le plus souvent effectué sur les muqueuses gingivales. Cela crée une trace blanche, qui doit se recolorer en 1 à 2 secondes.

- TRC < 1 seconde : vasodilatation, inflammation majeure.
- TRC = 1-2 secondes : normal.
- TRC > 2 secondes : vasocontriction, hypovolémie.

Qualité du pouls et fréquence cardiaque :
Le pouls peut être pris à l’artère fémorale. En plus d’évaluer la qualité du pouls (fort, faible, bondissant, normal), cela permet de prendre la fréquence cardiaque.

- Chez le chien : entre 60 et 120 bpm. Peut varier en fonction de l’individu (taille, activité physique, stress ...).
- Chez le chat : entre 180 et 250 bpm.

Evaluation de la volémie
La volémie correspond au remplissage des vaisseaux. On parle d’hypovolémie lorsque la quantité de fluides diminue dans les vaisseaux ce qui peut conduire au décès de l’animal. Il est donc important de reconnaître rapidement les signes cliniques observés lors d’hypovolémie :

- Fréquence cardiaque élevée
- Poulfs faible
- Muqueuses pâles
- TRC augmenté
- Extrémités froides
- Etat mental altéré

3. Urgences neurologique

Un animal doit être pris en charge immédiatement s’il présente les signes suivants :

- Coma
- Convulsion
- Troubles du comportement
4. Autres évaluations

Ces évaluations doivent se faire rapidement, après l’évaluation des organes vitaux.

- La température corporelle : elle doit être comprise entre 38 et 39,5°C. Une prise en charge immédiate est nécessaire si la température ne se trouve pas dans cet intervalle.

- La palpation abdominale : vérifier la présence d’une douleur, d’une dilatation nécessitant une prise en charge immédiate.

- La palpation thoracique : cela pourrait permettre de déceler de l’emphysème souscutané ou des plaies thoraciques.

- Système locomoteur : une prise en charge rapide de la douleur peut être nécessaire en cas de présence de fractures ou de plaies.

- Cas d’un contagieux : la prise en charge d’un animal contagieux en plus de l’évaluation expliqué précédemment, quelques mesures d’hygiène et de sécurité sont à mettre en place : port de gant, isolement de l’animal afin de ne pas propager la contagion, désinfection sans délai des zones où l’animal est passé.

IV. Conclusion

L’accueil et l’identification des urgences sont des étapes cruciales. En effet, la personne chargée de prendre les appels ou d’accueillir un client doit être en mesure de savoir si l’animal nécessite une prise en charge immédiate et donc alerter un vétérinaire de la clinique rapidement. Plus le personnel soignant est réactif plus il augmente les chances de survie du patient. En utilisant les bonnes procédures d’identification et de classification des urgences, il est plus aisé de faire un tri correct et sans mettre la vie des patients en danger.