RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup

CAMPUS VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année 2021 - Thèse n° 074

AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DU CHIEN LORS DES SOINS VÉTÉRINAIRES : INTÉRÊTS, MÉCANISMES, FACTEURS DE RÉUSSITE ET PLACE DE L'ENTRAINEMENT MÉDICAL

THÈSE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
(Médecine – Pharmacie)

Et soutenue publiquement le 21 octobre 2021
Pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

Par

TODESCO Hortense

UNIVERSITÉ DE LYON

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup

CAMPUS VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année 2021 - Thèse n° 074

AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DU CHIEN LORS DES SOINS VÉTÉRINAIRES : INTÉRÊTS, MÉCANISMES, FACTEURS DE RÉUSSITE ET PLACE DE L'ENTRAINEMENT MÉDICAL

THÈSE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
(Médecine – Pharmacie)

Et soutenue publiquement le 21 octobre 2021
Pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

Par

TODESCO Hortense

UNIVERSITÉ DE LYON

LISTE DES ENSEIGNANTS

Liste des Enseignants du Campus Vétérinaire de Lyon *(01-09-2021)*

ABITBOL	Marie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
ALVES-DE-OLIVEIRA	Laurent	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
ARCANGIOLI	Marie-Anne	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
AYRAL	Florence	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BECKER	Claire	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BELLUCO	Sara	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
BENAMOU-SMITH	Agnès	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
BENOIT	Etienne	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BERNY	Philippe	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BONNET-GARIN	Jeanne-Marie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BOULOCHER	Caroline	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
BOURDOISEAU	Gilles	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur émérite
BOURGOIN	Gilles	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BRUYERE	Pierre	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
BUFF	Samuel	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BURONFOSSE	Thierry	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
CACHON	Thibaut	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
CADORÉ	Jean-Luc	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
CALLAIT-CARDINAL	Marie-Pierre	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
CHABANNE	Luc	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
CHALVET-MONFRAY	Karine	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
DE BOYER DES ROCHES	Alice	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
DELIGNETTE-MULLER	Marie-Laure	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
DJELOUADJI	Zorée	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
ESCRIOU	Catherine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
FRIKHA	Mohamed-Ridha	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
GALIA	Wessam	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
GILOT-FROMONT	Emmanuelle	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
GONTHIER	Alain	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
GRANCHER	Denis	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
GREZEL	Delphine	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
HUGONNARD	Marine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
JUNOT	Stéphane	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
KODJO	Angeli	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
KRAFFT	Emilie	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
LAABERKI	Maria-Halima	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
LAMBERT	Véronique	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
LE GRAND	Dominique	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
LEBLOND	Agnès	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
LEDOUX	Dorothée	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
LEFEBVRE	Sébastien	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
LEFRANC-POHL	Anne-Cécile	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
LEGROS	Vincent	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
LEPAGE	Olivier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
LOUZIER	Vanessa	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
MARCHAL	Thierry	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
MOISSONNIER	Pierre	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
MOSCA	Marion	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
MOUNIER	Luc	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
PEPIN	Michel	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
PIN	Didier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
PONCE	Frédérique	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
PORTIER	Karine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
POUZOT-NEVORET	Céline	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
PROUILLAC	Caroline	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
REMY	Denise	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
RENE MARTELLET	Magalie	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
ROGER	Thierry	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
SAWAYA	Serge	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
SCHRAMME	Michael	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
SERGENTET	Delphine	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
THIEBAULT	Jean-Jacques	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
TORTEREAU	Antonin	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
VIGUIER	Eric	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
ZENNER	Lionel	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur

REMERCIEMENTS DU JURY

À Monsieur le Professeur Olivier Claris,
De l'Université Claude Bernard Lyon 1, Faculté de médecine de Lyon Sud,
Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de mon jury de thèse,
Mes hommages respectueux.

À Madame la Maitre de Conférences Alice de Boyer des Roches,
De VetAgroSup, Campus Vétérinaire de Lyon,
Pour m'avoir encadrée dans l'élaboration de ce travail,
Pour sa relecture attentive et ses conseils avisés,
Qu'elle trouve ici l'expression de ma profonde reconnaissance et de mes sincères remerciements.

À Madame la Professeure Denise Rémy,
De VetAgroSup, Campus Vétérinaire de Lyon,
Pour avoir accepté de prendre part à ce travail,
Pour sa confiance et sa gentillesse,
Mes sincères remerciements.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES FIGURES 15

TABLE DES TABLEAUX 19

INTRODUCTION 21

PARTIE I : Intérêts de se soucier au quotidien de l'expérience des soins vétérinaires 23

A. Bénéfices pour les personnes prodiguant des soins : vétérinaires, assistants vétérinaires, propriétaires 24

1. Sécurité 24

a. Limiter les accidents au sein des cliniques vétérinaires 24

Accidents au cours de la pratique vétérinaire : état des lieux 24

Prévention 24

b. Endosser la responsabilité de la sécurité de façon multimodale 24

2. Bien-être, satisfaction et efficacité au travail 25

B. Bénéfices pour l'animal en consultation 26

1. Respect du bien-être animal 27

2. Prise en charge médicale plus complète et de meilleure qualité 27

a. Impact des émotions négatives sur l'exactitude des paramètres (para)cliniques 27

b. Impact des émotions négatives sur la coopération de l'animal et sur l'exhaustivité de la synthèse clinique et des soins 28

c. Impact des émotions négatives sur la santé 29

C. Bénéfices pour le propriétaire 30

1. Relation de confiance avec l'équipe de la clinique vétérinaire 30

2. Relation humain-animal de meilleure qualité 30

D. Obstacles à l'utilisation de techniques visant à améliorer l'expérience des soins vétérinaires au cours des consultations 32

1. Gain ou perte de temps ? 32

2. Adhésion du propriétaire et des membres d'une clinique 32

3. Besoin de formation du personnel 33

4. Coût 33

PARTIE II : Éthologie canine appliquée aux consultations vétérinaires : manquements actuels et facteurs de réussite pour améliorer l'expérience des soins 35

A. Cognition canine : comprendre comment les chiens vivent et perçoivent leurs expériences au sein des cliniques vétérinaires 35

1. Les émotions : définitions 35

2. Émotions négatives au sein des cliniques vétérinaires : état des lieux 36

3. Processus cognitif à l'origine des émotions 36
4. Importance des caractéristiques individuelles sur le processus cognitif à l'origine des émotions 39
B. Processus d'apprentissage et de mémorisation chez le chien 40
1. Préambule 40
a. Importance de la phase de développement comportemental 40
b. Importance du processus de catégorisation 40
2. Apprentissage non associatif 40
a. La sensibilisation 40
b. L'habituation 43
3. Conditionnement classique : association de deux stimuli 44
4. Conditionnement opérant : association d'un stimulus avec un comportement et sa conséquence 48
PARTIE III : Facteurs de réussite à respecter avant d'envisager le recours à de l'entrainement médical 53
A. Identification des facteurs de réussite pour améliorer l'expérience des soins 53
B. Optimisation du confort de l'environnement physique de la clinique 60
1. Stimuli olfactifs 60
a. Odeurs 60
b. Phéromones 61
2. Stimuli visuels 62
3. Stimuli auditifs 62
4. Stimuli tactiles 62
C. Introduction de techniques de distractions 63
1. Principe : détourner l'attention de l'animal des stimuli potentiellement perçus négativement 63
a. Objectifs 63
b. Profils des animaux pouvant en bénéficier 63
c. Outils à utiliser 63
Nourriture 64
Jeu ou caresses 67
Distraction tactile 67
2. Mise en œuvre et applications pratiques 67
D. Optimisation de la qualité des contacts sociaux 70
1. Minimiser les contacts avec d'autres animaux 70
a. Aménagement de la clinique 70
b. Organisation du planning de rendez-vous 70

2. Rationaliser la présence du propriétaire 70
3. Perfectionner la qualité des contacts avec le personnel de la clinique 71
a. Aborder l'animal avec une approche prévenante et respectueuse 71
Cinétique d'approche 71
Trajectoire d'approche 71
Position du corps 72
Regard et mimiques faciales 73
b. Établir un contact physique apaisant 74
Premier contact rassurant 74
Suite des contacts sécurisant 74
c. Privilégier un contrôle doux 76
Éviter la résistance 76
Guider l'animal vers les positions souhaitées au lieu de le contraindre 76
Supporter correctement 81
Minimiser le recours à la contention physique 82
Contrôler les mouvements 82
Réduire au maximum la durée 84
E. Recours à des agents médicamenteux 85
1. Stratégies chimiques pour lutter contre les émotions négatives et favoriser les émotions positives 85
a. Importance de l'analgésie, de la sédation et de l'anesthésie 85
Analgésie 85
Sédation et anesthésie 85
b. Gestion médicale de la peur et de l'anxiété 85
2. Arsenal disponible pour lutter contre les émotions négatives en amont des consultations vétérinaires 86
a. Antidépresseur : trazodone 86
b. α2-agonistes 87
Dexmédétomidine en gel 87
Clonidine 88
c. Anxiolytiques : benzodiazépines 88
Alprazolam 89
e. Médecines alternatives : phytothérapie 89
f. Phénothiazine : acépromazine : contre-indiquée 90
F. Individualisation des prises en charge 90
1. Selon l'état émotionnel du chien, décrypté à travers son langage corporel 90

a. Tirer parti du langage corporel canin au cours des consultations 90
b. Identifier et interpréter les signaux révélateurs de l'état émotionnel du chien 91
Animal calme, détendu 91
Signes d'inconfort 91
Signes de peur ou d'anxiété 92
2. Selon les procédures à réaliser : établir un plan de soins adapté à l'individu, à ses réactions et à la situation 94
3. Arbre décisionnel applicable en pratique 95
G. Exemple d'application : le modèle Fear Free® aux États-Unis 97
PARTIE IV : Entrainement médical – Soins coopératifs 99
A. Qu'est-ce que l'entrainement médical ? 99
1. Historique de l'entrainement médical 99
a. Origine : les parcs zoologiques et aquariums 99
b. Développement marginal auprès des animaux de compagnie 99
2. Principe général et définitions 100
a. L'entrainement médical 100
b. Les soins coopératifs 101
B. Qui est concerné par l'entrainement médical ? 102
1. Profils des animaux pouvant en bénéficier 102
a. Les chiots 102
b. Les chiens adultes, naïfs vis-à-vis des procédures, dans le cadre d'une démarche préventive 103
c. Les chiens adultes, déjà sensibilisés et/ou conditionnés à une réponse négative vis-à-vis des procédures, dans le cadre d'une démarche curative 104
2. Intervenants pouvant mettre en place des programmes d'entrainement 106
a. Le propriétaire seul 106
b. Le propriétaire, aidé par un éducateur canin 106
c. Le propriétaire, aidé par l'équipe d'une clinique vétérinaire 106
C. À quels moments inclure l'entrainement médical aux consultations vétérinaires ? 107
1. Phase d'apprentissage 107
a. Au cours des consultations 107
À travers des conseils avisés 107
En utilisant certains concepts pendant les consultations 107
b. À travers des *Happy Visit* 108
Principe, objectifs et intérets 108
Profil des animaux pouvant en bénéficier 108
Mise en œuvre pratique 108

Limites 109
c. Au cours de consultation dédiées à l'apprentissage de protocoles d'entrainement médical 109
Objectifs et intérêts 109
Mise en œuvre pratique 110
D. Comment mettre en œuvre un protocole d'entrainement médical ? 112
1. Prérequis aux séances d'entrainement 112
a. Lien de confiance entre le chien et son entraineur 112
b. Environnement adéquat 112
c. Matériel approprié 112
2. Conception d'un programme d'entrainement 113
a. Règles générales à respecter 113
b. Étapes clés 113
3. Méthodes d'apprentissage 114
a. Pour un chien naïf vis-à-vis des procédures 115
Habituation 115
Conditionnement classique 115
Conditionnement opérant : renforcement positif 115
b. Pour un chien déjà sensibilisé et/ou conditionné à des réponses négatives vis-à-vis des procédures 117
Désensibilisation 117
Contre-conditionnement classique 118
Contre-conditionnement opérant 119
4. Outils spécifiques à l'entrainement médical 119
a. Entrainement au *clicker* 119
Principe et avantages 119
Mise en œuvre pratique 119
b. Leurres 120
c. *Shaping* ou façonnement 120
d. Capturing 121
e. *Target training* ou apprentissage de la cible 121
Principe et intérêts 121
Exemples de cibles utilisables en pratique 122
Mise en œuvre pratique 126
***f. Stationing* ou station de soins** 128
Principe et avantages 128

Mise en œuvre pratique 128
Partie V : Entrainement médical : fiches pratiques 131
CONCLUSION SIGNÉE 187
BIBLIOGRAPHIE 189

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Photographies de lésions suite à des accidents survenus au cours de l'exercice de la pratique vétérinaire, extraites du site internet de l'association de protection vétérinaire..... 24
Figure 2 : Améliorer l'expérience des soins vétérinaires : intérêts pour l'animal en consultation, Source : Todesco H. 26
Figure 3 : Processus cognitif à l'origine des émotions, source : Todesco H., d'après Boissy et al. 2017 38
Figure 4 : Les cinq traits de tempérament des chiens, Source : Todesco H. 39
Figure 5 : Processus de sensibilisation, Source : Todesco H. 42
Figure 6 : Processus d'habituation, Source : Todesco H. 43
Figure 7 : Conditionnement classique : mode d'association des stimuli entre eux, Source : Todesco H. 45
Figure 8 : Conditionnement classique au sein des cliniques vétérinaires : l'effet blouse blanche, Source : Todesco H.46
Figure 9 : Conditionnement classique au sein des cliniques vétérinaires : bruit de la tondeuse, Source : Todesco H. . 47
Figure 10 : Conditionnement opérant : modalités d'association d'un stimulus avec un comportement et sa conséquence, Source : Todesco H. 50
Figure 11 : Photographie d'un spray permettant l'application de phéromones apaisantes sur le matériel, Source : Todesco H. 61
Figure 12 : Photographie d'un dispositif permettant la diffusion de phéromones apaisantes dans l'environnement, Source : Adaptil 2021 61
Figure 13 : Photographie illustrant la diversité des friandises utilisables comme distraction au cours des consultations vétérinaires, Source : Todesco H. 64
Figure 14 : Photographie illustrant la diversité de formes et de textures de friandises solides utilisables par le praticien vétérinaire, Source Mathon J. 65
Figure 15 : Photographie illustrant la diversité de friandises utilisables comme distraction, y compris pour les animaux suivant un régime spécial, Source : Todesco H. 65
Figure 16 : Photographie d'un outil utilisable pour distribuer des friandises, Source : Castaing I., 2019 66
Figure 17 : Photographie de deux dispositifs permettant la distribution de nourriture, Source : Mathon J. 66
Figure 18 : Photographie illustrant l'utilisation de distractions gustatives et tactiles pendant la réalisation d'un examen clinique, Source : Castaing I., 2019 68
Figure 19 : Photographie illustrant l'utilisation d'une technique de distraction pour effectuer des soins des yeux, Source : Dr Patoune et Migeon M., 2021 69
Figure 20 : Positions du corps à éviter et au contraire à adopter pour aborder un chien de manière prévenante, Source : Todesco H., d'après Herron E.M. et Shreyer T. 2014 72
Figure 21 : Influence de la position du corps du manipulateur sur la trajectoire de l'animal : le point d'équilibre, Source : Todesco H., d'après Alvarez Bueno R. et Da Graca Pereira G. 2020 73
Figure 22 : Sensibilité cutanée chez le chien : aborder les étapes de l'examen clinique, Source : Todesco H., d'après Howell A. et Feyrecilde M. 2018 75
Figure 23 : Techniques pour présenter une friandise à un chien : entre pouce et index (à gauche) ou bien entre les doigts d'une main présentée à plat si l'animal est agité (à droite), Source : Todesco H. 76
Figure 24 : Photographie illustrant l'utilisation d'un leurre pour motiver un chien à positionner sa tête dans une collerette, Source : Dr Patoune et Migeon M., 2021 77
Figure 25 : Photographie illustrant l'utilisation d'un leurre pour faire assoir un chien, d'après Alvarez Bueno R. et Da Graca Pereira G. 2020, Photo : Mathon J. 78
Figure 26 : Photographie illustrant l'utilisation d'un leurre pour positionner un chien en décubitus sternal, d'après Alvarez Bueno R. et Da Graca Pereira G. 2020, Photo : Mathon J. 79
Figure 27 : Photographie illustrant l'utilisation d'un leurre et d'une chaise pour positionner un chien en décubitus sternal, d'après Alvarez Bueno R. et Da Graca Pereira G. 2020, Photo : Mathon J. 79
Figure 28 : Photographie illustrant une technique pour faire assoir un chien, d'après Alvarez Bueno R. et Da Graca Pereira G. 2020, Photo : Mathon J. 80
Figure 29 : Photographie montrant le positionnement des mains du manipulateur pour faire opérer un demi-tour à un chien, d'après Yin S. 2009, Photo : Mathon J. 81

FIGURE 30 : PHOTOGRAPHIE MONTRANT LE POSITIONNEMENT DES MAINS DU MANIPULATEUR POUR CHANGER UN CHIEN DE DÉCUBITUS, D'APRÈS YIN S. 2009, PHOTO : MATHON J. 83
FIGURE 31 : SERINGUE DE DEXMÉDÉTOMIDINE EN GEL : SILEO®, SOURCE : MED'VET 2020B 88
FIGURE 32 : ARBRE DÉCISIONNEL APPLICABLE AU QUOTIDIEN PAR LES VÉTÉRINAIRES POUR INDIVIDUALISER ET AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRE, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS KOCH S.C. 2015 96
FIGURE 33 : LOGO DU MODÈLE FEAR FREE AUX ETATS-UNIS, SOURCE : FEAR FREE 2020 97
FIGURE 34 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LE *BUCKET GAME* : POSITION PERMETTANT LA RÉALISATION DE SOINS, SOURCE : CASTAING I., 2019 101
FIGURE 35 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LE *BUCKET GAME* : POSITION ENTRAINANT L'ARRÊT DES MANIPULATIONS, SOURCE : CASTAING I., 2019 101
FIGURE 36 : PHOTOGRAPHIES ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *MENTON* AVEC L'AIDE D'UN TISSU, SOURCE : CASTAING I. 2019 123
FIGURE 37 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'INTÉRÊT D'UTILISER LA CIBLE *MENTON* EN PLAÇANT UN TISSU SUR LES GENOUX DU MANIPULATEUR POUR EFFECTUER DES SOINS AU NIVEAU DES YEUX, SOURCE : CASTAING I., 2019 123
FIGURE 38 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *MENTON* AVEC L'AIDE D'UN TISSU ET D'UNE CHAISE, SOURCE : CASTAING I., 2019 123
FIGURE 39 : PHOTOGRAPHIES ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *MENTON* AVEC L'AIDE D'UNE MUSELIÈRE POUR FACILITER L'AUSCULTATION CARDIAQUE, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C. 2020 124
FIGURE 40 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *MENTON* LORS DE LA PALPATION DES NŒUDS LYMPHATIQUES, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C. 2020 124
FIGURE 41 : PHOTOGRAPHIES ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *MENTON* AVEC L'AIDE DE LA MAIN DE L'ENTRAINEUR, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C. 2020 125
FIGURE 42 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *DONNER PATTE* POUR FACILITER LE LIMAGE DES GRIFFES, CASTAING I., 2019 125
FIGURE 43 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *SOL* POUR FACILITER UN SOIN DE ROUTINE, SOURCE : CASTAING I., 2019 125
FIGURE 44 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA POSITION CIBLE *POSITION LATÉRALE* POUR FACILITER LE LIMAGE DES GRIFFES, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C. 2020 126
FIGURE 45 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UNE STATION DE SOINS, SOURCE : CASTAING I., 2019 129
FIGURE 46 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA TROISIÈME ÉTAPE DU PROTOCOLE *EXAMEN CLINIQUE GÉNÉRAL*, SOURCE : CASTAING I., 2019 136
FIGURE 47 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA PREMIÈRE ÉTAPE DU PROTOCOLE D'APPRENTISSAGE DE L'EXAMEN DE LA CAVITÉ BUCCALE : OBTENIR LA POSITION *MUSEAU DU CHIEN CONTRE LES DOIGTS DU MANIPULATEUR PLACÉS EN PINCE*, SOURCE : CASTAING I., 2019 139
FIGURE 48 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA POSITION À OBTENIR À L'ISSUE DU PROTOCOLE D'APPRENTISSAGE DE L'EXAMEN DE LA CAVITÉ BUCCALE, SOURCE : CASTAING I., 2019 140
FIGURE 49 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LES PREMIÈRES ÉTAPES DU PROTOCOLE *MESURE DE TEMPÉRATURE RECTALE*, SOURCE : CASTAING I., 2019 143
FIGURE 50 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE TROIS DU PROTOCOLE *MESURE DE TEMPÉRATURE RECTALE*, SOURCE : CASTAING I., 2019 144
FIGURE 51 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE DEUX DU PROTOCOLE *PORT DE LA MUSELIÈRE*, SOURCE : CASTAING I., 2019 146
FIGURE 52 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UNE FRIANDISE TARTINABLE POUR FACILITER L'APPRENTISSAGE DU PORT D'UNE MUSELIÈRE 147
FIGURE 53 : APPRENDRE À UN CHIEN À AVALER UN COMPRIMÉ SUR COMMANDE GRÂCE AU CONDITIONNEMENT CLASSIQUE, SOURCE : TODESCO H. 151
FIGURE 54 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA COOPÉRATION D'UN CHIEN LORS DE SOINS DES GRIFFES GRÂCE À UN PROTOCOLE D'ENTRAINEMENT MÉDICAL, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C., 2020 153
FIGURE 55 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LE PALIER FINAL DE L'ÉTAPE DEUX DU PROTOCOLE *NETTOYAGE DES OREILLES*, SOURCE : CASTAING I., 2019 157
FIGURE 56 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT UNE POSITION ALTERNATIVE POUR PERMETTRE LA RÉALISATION DE SOINS OU ENCORE D'EXAMENS AU NIVEAU DES OREILLES DU CHIEN, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C, 2020 158
FIGURE 57 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT UNE POSITION DE DÉPART À APPRENDRE AU CHIEN AVANT D'ENVISAGER LE PROTOCOLE PERMETTANT D'EFFECTUER DES SOINS AU NIVEAU DES YEUX, SOURCE : CASTAING I., 2019 160

FIGURE 58 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LE PREMIER PALIER DE LA SECONDE ÉTAPE DU PROTOCOLE *SOINS DES YEUX*, SOURCE : CASTAING I., 2019 161
FIGURE 59 : PHOTOGRAPHIES ILLUSTRANT LES DERNIERS PALIERS DE LA SECONDE ÉTAPE DU PROTOCOLE *SOINS DES YEUX*, SOURCE : CASTAING I., 2019 162
FIGURE 60 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE UN DU PROTOCOLE *BROSSAGE DES DENTS*, SOURCE : CASTAING I., 2019 164
FIGURE 61 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE DEUX DU PROTOCOLE *BROSSAGE DES DENTS*, SOURCE : CASTAING I., 2019 165
FIGURE 62 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE TROIS DU PROTOCOLE *BROSSAGE DES DENTS,* SOURCE : CASTAING I., 2019 166
FIGURE 63 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'OBJECTIF FINAL DU PROTOCOLE *TONTE*, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C., 2020 .. 169
FIGURE 64 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE DEUX DU PROTOCOLE *PRISE DE SANG*, SOURCE : MATHON J. 177
FIGURE 65 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE QUATRE DU PROTOCOLE *PRISE DE SANG, SOURCE : MATHON J., 2019* 179
FIGURE 66 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'OBJECTIF FINAL DU PROTOCOLE *INJECTION*, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C., 2020 181
FIGURE 67 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'OBJECTIF FINAL DU PROTOCOLE *INJECTION*, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C., 2020 182
FIGURE 68 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LES ÉTAPES UN ET DEUX DU PROTOCOLE *VACCIN INTRANASAL,* SOURCE : MATHON J. 184
FIGURE 69 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE TROIS DU PROTOCOLE *VACCIN INTRANASAL,* SOURCE : MATHON J. 185

TABLE DES TABLEAUX

TABLEAU I : AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES AU COURS DES CONSULTATIONS : BÉNÉFICES ET LIMITES POUR LES PERSONNES PRODIGUANT LES SOINS, LES ANIMAUX ET LE PROPRIÉTAIRE, SOURCE : TODESCO H. 23
TABLEAU II : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT SOCIAL POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H. 54
TABLEAU III : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H. 55
TABLEAU IV : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT L'APPROCHE DE L'ANIMAL PAR LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H. 56
TABLEAU V : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT LES MANIPULATIONS PAR LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H. 57
TABLEAU VI : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT LA CONTENTION PHYSIQUE POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H. 58
TABLEAU VII : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT LES PROCÉDURES MÉDICALES POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H. 59
TABLEAU VIII : LANGAGE CORPOREL CANIN LORS D'INTERACTIONS AVEC LE VÉTÉRINAIRE TRADUISANT UN NIVEAU DE PEUR FAIBLE, MODÉRÉ OU SÉVÈRE, SOURCE : TODESCO H. 92
TABLEAU IX : LANGAGE CORPOREL CANIN TRADUISANT UN NIVEAU DE PEUR FAIBLE, MODÉRÉ OU SÉVÈRE, SOURCE : TODESCO H. 93
TABLEAU X : DISTINCTIONS SOUHAIT/NÉCESSITÉ ET APPLICATIONS PRATIQUES, SOURCE : TODESCO H. 95
TABLEAU XI : EFFETS D'UN PROGRAMME STANDARDISÉ DE DÉSENSIBILISATION ET DE CONTRE-CONDITIONNEMENT, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS ANASTASIA STELLATO ET AL 2019 105
TABLEAU XII : LISTE NON EXHAUSTIVE D'EXEMPLES D'ENTRAINEMENTS ENVISAGEABLES POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES À TOUTES LES ÉTAPES D'UN RENDEZ-VOUS AU SEIN D'UNE CLINIQUE, SOURCE : TODESCO H. 111
TABLEAU XIII : EXEMPLES DE POSITIONS ADOPTABLES AVEC L'AIDE D'UNE CIBLE, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS OBLASSER-MIRTL A. ET GLATZ A. 2016 122
TABLEAU XIV : EXEMPLES DE POSITION UTILES POUR L'ENTRAINEMENT MÉDICAL, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS OBLASSER-MIRTL A. ET GLATZ A. 2016 126

INTRODUCTION

Les procédures médicales, telles que les consultations vétérinaires, peuvent être source d'émotions négatives chez les animaux (Döring D. et al., 2008; Mariti C. et al., 2015; Daswson L. et al., 2016). Améliorer la manière dont les chiens vivent, perçoivent et mémorisent leurs expériences au sein des cliniques vétérinaires implique de minimiser les émotions négatives et au contraire de maximiser les émotions positives (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

Pour y parvenir, la connaissance des capacités cognitives et émotionnelles des chiens est indispensable. Les chiens sont des animaux sensibles, qui ont la capacité d'utiliser leurs expériences ultérieures pour adapter leur réaction lorsqu'ils sont confrontés à un stimulus donné (Vieira I., 2012). Le type et l'intensité des émotions ressenties par l'animal sont conditionnés par différents critères caractérisant les deux étapes du processus cognitif à l'origine des émotions (Boissy A. et al., 2007). L'étape de détection est déterminée par les capacités sensorielles du chien et l'attention qu'il porte au stimulus (Boissy A. et al., 2007). L'étape d'évaluation dépend du caractère prévisible, contrôlable, familier ou encore soudain du stimulus, sa valence et le fait qu'il corresponde ou non aux attentes de l'individu (Boissy A. et al., 2007).

Différents facteurs de réussite permettent d'améliorer le confort des animaux au cours des consultations (Yin S., 2009; Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Riemer S. et al., 2021). Des expériences positives peuvent être générées, par exemple par des techniques de distraction. À contrario, d'autres facteurs peuvent être à l'origine d'émotions négatives, comme par exemple des odeurs incommodantes. L'analyse fine des facteurs environnementaux (bruits, stimuli visuel ou encore tactile…) ou encore sociaux (type d'approche, manière d'établir un contact physique, façon de manipuler l'animal) … permet d'anticiper des situations potentiellement sources d'émotions positives ou négatives chez le chien lors de consultations vétérinaires.

Parmi les facteurs précédemment décrits, il est possible d'entrainer les chiens à accepter voire à apprécier des procédures médicales et à proposer des comportements opportuns au cours des soins (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016; Howell A. and Feyrecilde M., 2018). L'entrainement médical est utilisé depuis un demi-siècle dans les parcs zoologiques et les aquariums afin de faciliter la réalisation de soins aux animaux en captivité (Gely L., 2018). Pour autant, cette méthode semble largement méconnue des praticiens vétérinaires et de leur clientèle. Son application au cours des consultations vétérinaires pour les animaux de compagnie semble demeurer marginale. Pourtant, à l'heure où l'éducation canine est en plein essor, en témoigne la recrudescence de cours d'obéissance ou encore d'*agility*…, ces techniques d'apprentissage dédiées aux procédures médicales devraient susciter l'intérêt de nombreuses personnes intervenant auprès des chiens.

Cette thèse bibliographique a pour finalité de proposer une boite à outils, pour le vétérinaire, afin d'améliorer l'expérience des animaux lors des procédures médicales, comme les consultations vétérinaires.

La première partie présente les raisons pour lesquelles il est indispensable de se soucier, au quotidien, de la manière dont les chiens perçoivent les soins vétérinaires. Nous y aborderons des aspects de sécurité, de bien-être, de santé, d'ergonomie ou encore de relationnel du point de vue du chien, de l'équipe soignante ou encore du propriétaire.

La seconde partie décrit les capacités cognitives et émotionnelles des chiens. L'éthologie canine permet de mieux comprendre certains manquements lors de certaines prises en charge, alors à l'origine d'émotions puis de réactions négatives de la part de l'animal à court puis à long terme. Certains points clés à prendre en compte et à analyser pour améliorer l'expérience des soins vétérinaires seront identifiés : les capacités sensorielles du chien et les facteurs influençant l'attention qu'il porte à un stimulus, les critères qui lui permettent d'évaluer le stimulus en question (valence du stimulus, correspondance aux attentes, caractère soudain, contrôlable, prévisible ou encore familier du stimulus).

La troisième partie décrit les facteurs de réussite à respecter en pratique lors des consultations vétérinaires afin de limiter les émotions négatives et de maximiser les émotions positives. Nous y aborderons les moyens à mettre en œuvre afin de maximiser le confort de l'environnement physique de la clinique, les techniques de distractions que peut utiliser l'équipe soignante, la gestion des contacts avec les autres chiens, le propriétaire et l'équipe soignante, l'utilisation d'agents médicamenteux et l'importance d'individualiser les prises en charge.

La quatrième partie de cette thèse se concentre sur l'entrainement médical comme moyen d'améliorer le vécu du chien lors des soins. Elle apportera des réponses détaillées aux quatre questions fondamentales qu'un praticien vétérinaire pourrait se poser avant d'envisager le recours à de l'entrainement médical :

- Qu'est-ce que l'entrainement médical ?
- Qui est concerné par l'entrainement médical ? Quels sont les intervenants pouvant participer à la mise en œuvre de protocoles ? Quel est le profil des animaux pouvant en bénéficier ?
- À quels moments inclure l'entrainement médical aux consultations vétérinaires ?
- Comment mettre en œuvre un protocole d'entrainement médical ?

La cinquième partie, pédagogique, est constituée de quinze fiches pratiques, qui ont été construites sur la base des éléments présentés dans la thèse. Chaque fiche décrit les objectifs de l'entrainement, le profil des intervenants et des animaux pouvant participer, le contexte dans lequel les phases d'apprentissage puis d'application peuvent être mises en œuvre, les outils à utiliser et enfin les grandes étapes à suivre pour apprendre le comportement souhaité à l'animal.

PARTIE I : Intérêts de se soucier au quotidien de l'expérience des soins vétérinaires

Améliorer l'expérience du chien lors des soins vétérinaires en considérant son état émotionnel bénéficie aux personnes prodiguant les soins (vétérinaires, assistants vétérinaires notamment), à l'animal et à son propriétaire (tableau I).

TABLEAU I : AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES AU COURS DES CONSULTATIONS : BÉNÉFICES ET LIMITES POUR LES PERSONNES PRODIGUANT LES SOINS, LES ANIMAUX ET LE PROPRIÉTAIRE, SOURCE : TODESCO H.

	Bénéfices	Limites
Personnes prodiguant des soins : vétérinaires, assistants vétérinaires, (propriétaires)	• Sécurité : limiter la survenue d'accidents grâce à une démarche préventive, • Bien-être et satisfaction au travail, • Capacités d'empathie promues, • Meilleure efficacité au travail et gain de temps.	• « Perte de temps » pour les praticiens débutants et lors de la prise en charge d'animaux inconnus, • Adhésion de l'intégralité des membres de la clinique pour une prise en charge uniformisée, • Besoin de formation du personnel, • Achat et entretien de matériel spécifique.
Animal	• Respect du bien-être animal et notamment de la composante émotionnelle du bien-être, • Prise en charge médicale plus complète et de meilleure qualité.	
Propriétaire	• Relation de confiance avec l'équipe vétérinaire, • Relation avec son animal de meilleure qualité, notamment pendant les soins effectués à domicile.	• Adhésion du propriétaire à la démarche et aux procédés utilisés, • Temps investi pour la mise en place de protocoles d'entrainement médical, • Surcoût éventuel.

A. Bénéfices pour les personnes prodiguant des soins : vétérinaires, assistants vétérinaires, propriétaires

1. Sécurité

a. Limiter les accidents au sein des cliniques vétérinaires

ACCIDENTS AU COURS DE LA PRATIQUE VÉTÉRINAIRE : ÉTAT DES LIEUX

Le risque de subir une attaque par morsure ou griffure au cours de la pratique vétérinaire est omniprésent (figure 1). En France en 2016, 78,2% des vétérinaires sondés (n=377) ont rapporté avoir subi au moins une blessure ayant nécessité des soins durant leur carrière. Au sein des praticiens canins, les morsures de chien étaient à l'origine de 41,4% des blessures les plus sévères, juste derrière les morsures de chats : 70,7% (pourcentage de citations/population totale) (Padiolleau S., 2016).

À l'issue d'une seule année d'exercice en 2014 en Angleterre, 64% des vétérinaires canins rapportaient au moins une blessure (90% de griffures, 78% de morsures, dont 17% « très » ou « assez » graves) (Taillandier J.M., 2018).

FIGURE 1 : PHOTOGRAPHIES DE LÉSIONS SUITE À DES ACCIDENTS SURVENUS AU COURS DE L'EXERCICE DE LA PRATIQUE VÉTÉRINAIRE, EXTRAITES DU SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION DE PROTECTION VÉTÉRINAIRE

PRÉVENTION

60,2% des praticiens considéraient être mal sensibilisés aux risques physiques au cours de leur formation initiale et **76,1% considéraient ne pas être formés à la prévention** de ces risques au cours de leur carrière (Padiolleau S., 2016). Il semble donc **pertinent de leur proposer certaines méthodes, comme de l'entrainement médical, pour améliorer la sécurité des personnes qui prodiguent des soins** (tableau I, page 23) (Gassmann C. et al., 2017a; Gely L., 2018).

b. Endosser la responsabilité de la sécurité de façon multimodale

Outre les dommages physiques et matériels, la question de la sécurité au cours des consultations vétérinaires revêt une importance particulière car il s'agit d'une **responsabilité** pour le vétérinaire. En effet, à partir du moment où le praticien est en mesure de donner des directives, **la garde juridique de l'animal lui est transférée et il devient alors responsable des dommages causés** par ce dernier (Article 1385 du code civil livre III, 1804).

Ainsi, le vétérinaire doit **assurer la sécurité de l'animal, du propriétaire et de lui-même**. Pour cela, il doit notamment répondre à une obligation de moyens en utilisant des méthodes de contention appropriées. Il est le seul responsable du choix de la méthode. Il reste toutefois impossible de prévoir certaines réactions de l'animal et le vétérinaire ne sera vraisemblablement pas déclaré responsable s'il peut apporter la preuve qu'il a mis en place des moyens nécessaires et en état (Taillandier J.M., 2018).

Si le recours à une contention physique et/ou chimique adaptée(s) reste fondamental, **l'importance de la prévention des comportements dangereux ne doit pas non plus être négligée.** Améliorer l'expérience des soins vétérinaires au quotidien s'inscrit dans cette démarche préventive.

2. Bien-être, satisfaction et efficacité au travail

Travailler auprès d'**animaux relaxés, volontaires, qui participent aux procédures et initient délibérément des rencontres avec plaisir et enthousiasme** est un idéal auquel chaque vétérinaire aimerait bénéficier dans sa pratique quotidienne (Gassmann C. et al., 2017a). La réalisation des procédures est alors plus efficace et plus fluide (tableau I, page 23) (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

Une telle situation rend possible une observation complète et minutieuse et facilite la détection des anomalies ; elle engendre **moins de stress et de frustration** et les **soins sont plus facilement mis en œuvre** (tableau I, page 23) (Herron E.M. and Shreyer T., 2014).

Adopter une démarche visant à prendre en compte l'état émotionnel de l'animal permet d'**accroitre ses capacités d'empathie, de mieux comprendre et ainsi de mieux accepter des comportements** qui rendent le travail plus compliqué (lorsque l'animal essaye de se soustraire ou lorsqu'il adopte un comportement agressif par exemple) (tableau I, page 23). Un animal au comportement difficile pourrait parfois être qualifié de têtu, méchant ou encore stupide, alors qu'après réflexion sur son comportement et mise en place de méthodes appropriées pour le manipuler, il serait qualifié de peureux, mal socialisé, ne comprenant pas ce qui est demandé, douloureux… (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

BILAN :

Améliorer au quotidien l'expérience des soins vétérinaires : bénéfices pour les personnes prodiguant les soins

En s'intéressant à l'expérience des soins vétérinaires et en considérant l'état mental des animaux au cours des consultations, l'équipe soignante peut essayer de prévenir des comportements agressifs voire dangereux et ainsi d'optimiser la sécurité de chaque protagoniste.

Une telle approche peut également permettre de maximiser le bien-être, la satisfaction et l'efficacité au travail de l'équipe prodiguant les soins.

B. Bénéfices pour l'animal en consultation

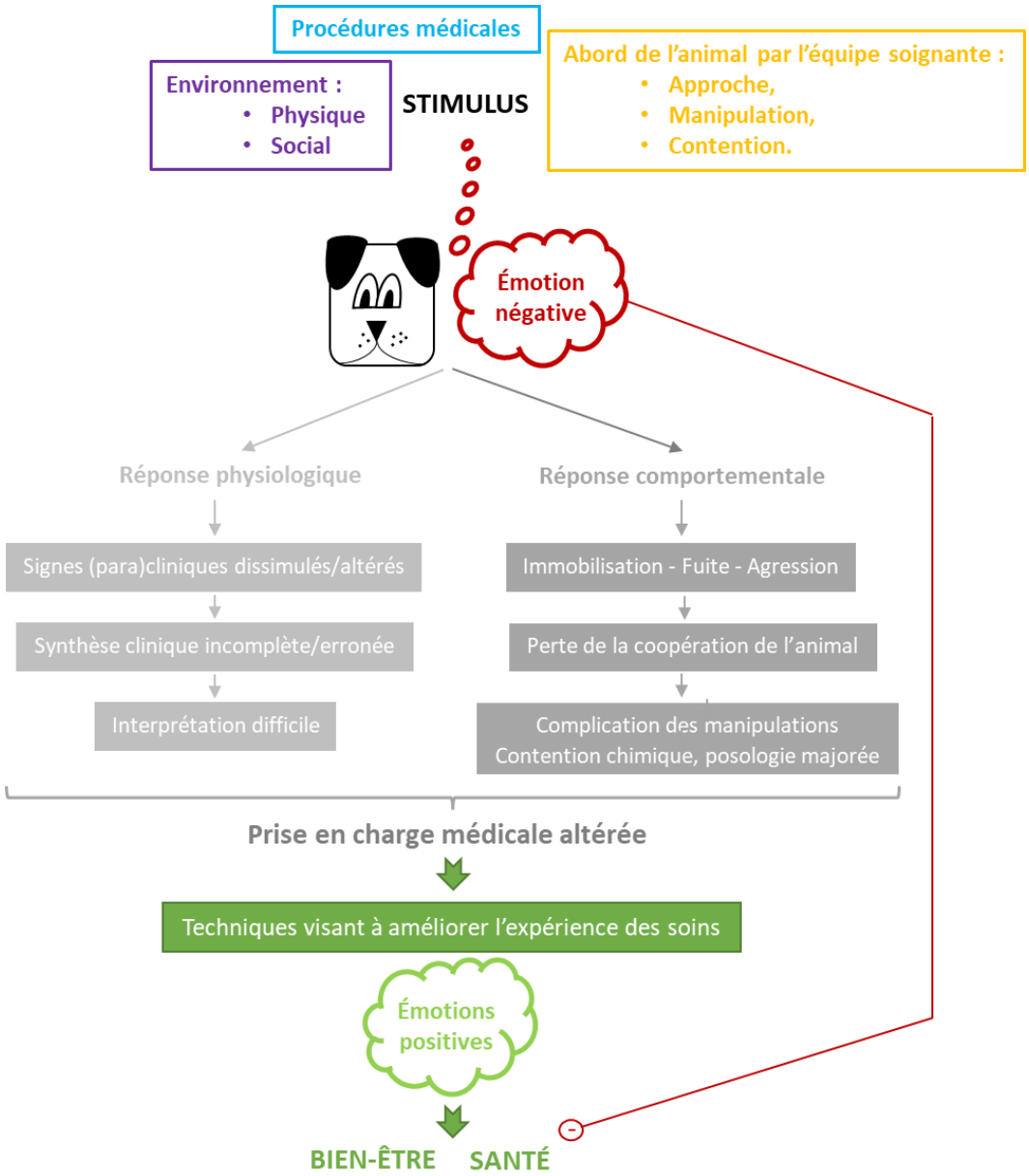

FIGURE 2 : AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES : INTÉRÊTS POUR L'ANIMAL EN CONSULTATION, SOURCE : TODESCO H.

Au cours d'une consultation, l'animal est confronté à de nombreux stimuli : l'environnement physique et social, le contact avec l'équipe soignante (approche, manipulations et contention) ainsi que les procédures médicales.

Suite à la confrontation avec ces stimuli, l'animal peut éprouver des émotions négatives. De telles émotions entrainent une réponse physiologique, qui complexifie l'interprétation de la synthèse clinique, car les signes (para)cliniques sont dissimulés voire altérés et la synthèse clinique est alors incomplète et/ou erronée.

Les émotions négatives entrainent également une réponse comportementale : l'animal s'immobilise, cherche à fuir ou à agresser son interlocuteur. La coopération de l'animal est ainsi perdue, ce qui complexifie les manipulations et entraine un recours plus fréquent à la contention chimique, avec des posologies et des risques majorés.

Ainsi, la prise en charge médicale est altérée. Or l'utilisation de techniques visant à améliorer l'expérience des soins vétérinaires permet de lutter contre les émotions négatives et de promouvoir les émotions positives, favorisant le bien-être des animaux et leur santé (prise en charge médicale de meilleure qualité et meilleure rétablissement).

1. Respect du bien-être animal

La préoccupation croissante de la société actuelle pour le bien-être animal conduit les professionnels à devoir se soucier de cet aspect et ainsi à perfectionner la qualité de leur prise en charge en consultation.

L'ANSES définit le bien-être d'un animal comme « **l'état mental** et physique **positif** lié à la satisfaction de ses besoins physiologiques et comportementaux, ainsi que de ses attentes. Cet état varie en fonction de la **perception de la situation par l'animal** » (Eddison J. et al., 2018).

Au vu de cette définition, il est nécessaire que **le bien-être animal soit pris en compte de manière exhaustive** au cours des consultations vétérinaires et des soins. Anticiper et minimiser la survenue d'un état émotionnel négatif (i.e. composante émotionnelle du bien-être) est une responsabilité du vétérinaire au même titre que la prise en charge de blessures, de maladies ou de douleurs physiques (i.e. composante physique du bien-être) (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Ryan S. et al., 2018).

La représentation qu'a l'animal de son environnement est au cœur de l'état de bien-être. Les récentes avancées scientifiques concernant les **processus cognitifs** chez le chien permettent de mieux comprendre l'origine et les facteurs de variation de leurs états émotionnels. Il devient alors possible **d'améliorer l'état mental des chiens au cours des consultations vétérinaires et des soins et donc de promouvoir leur bien-être**, quel que soit leur profil (figure 2, page 26 ; tableau I, page 23).

2. Prise en charge médicale plus complète et de meilleure qualité

a. Impact des émotions négatives sur l'exactitude des paramètres (para)cliniques

Les états émotionnels négatifs, tels que la peur, l'anxiété ou la douleur entrainent une réponse physiologique qui peut **dissimuler ou altèrer certains signes (para)cliniques** et ainsi **complexifier la constitution d'une synthèse clinique exhaustive et véridique** (figure 2, page 26) (Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Feyrecilde M., 2019) :

- **Les constantes biologiques :**
  L'activation du système orthosympathique et de l'axe corticotrope entraine notamment une tachycardie, une tachypnée, des modifications du tonus vasomoteur (hypertension artérielle) ou encore de l'hyperthermie (Tynes V.V., 2014; Ragg F.R. et al., 2015; AVSAB, 2016; Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Ryan S. et al., 2018; Schelfout C., 2019).

- **Les signes cliniques :**
  Les signes cliniques observés peuvent être faussés par un abdomen tendu, des perturbations gastro-intestinales, des tremblements, une salivation, de l'halètement…, imputables uniquement aux émotions négatives éprouvées par l'animal et pas à une maladie sous-jacente (Ragg F.R. et al., 2015; AVSAB, 2016; Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Ryan S. et al., 2018; Schelfout C., 2019).

- **Les paramètres paracliniques :**
  Les paramètres paracliniques (hyperglycémie, modification de la formule leucocytaire, effet pro-thrombotique…) peuvent également être erronés (AVSAB, 2016; Ryan S. et al., 2018).

Ces conséquences sur l'organisme sont bien connues par les vétérinaires et ils en tiennent compte pour interpréter les constantes et les paramètres biologiques des animaux qu'ils reçoivent en consultation. **L'interprétation reste malgré tout plus complexe**. Il est en effet parfois compliqué d'établir une distinction stricte entre ce qui est dû à l'état émotionnel de l'animal et ce qui relève d'une maladie et qui doit donc être pris en considération. **Minimiser les émotions négatives permet de s'affranchir de ces problématiques** (figure 2, page 26 ; tableau I, page 23) (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

b. Impact des émotions négatives sur la coopération de l'animal et sur l'exhaustivité de la synthèse clinique et des soins

Les états émotionnels négatifs, tels que la peur, l'anxiété ou la douleur se traduisent par une réponse comportementale, visant à stopper l'origine de l'inconfort ou du danger (figure 2, page 26). L'animal **s'immobilise, fuit ou encore lutte, ce qui peut compliquer les manipulations indispensables au bon déroulement d'une consultation** (Tynes V.V., 2014; AVSAB, 2016; Ryan S. et al., 2018; Schelfout C., 2019) :

- **Examen clinique :**
  Sur 100 consultations, un examen clinique complet sans contention mais éventuellement avec l'aide du propriétaire a pu être réalisé dans 70% des cas. Il est resté incomplet dans 24% des cas voire impossible sans contention ou mesure de protection supplémentaires dans 6% des cas. L'attitude générale du chien était le facteur majeur expliquant l'arrêt de l'examen clinique : 5% des chiens étaient agités, 14% agressifs, et 2% dangereux (Glardon O.J. et al., 2010).

- **Examens complémentaires, exemple de l'examen orthopédique :**
  Évaluer l'importance et la localisation d'une douleur orthopédique est difficile voire impossible si l'animal n'est pas coopératif, s'il dissimule une douleur ou à l'inverse s'il exacerbe ses réactions à chaque manipulation (Martin D., 2017).

- **Soins :**
  La mise en œuvre de soins sera très difficile voire impossible chez un animal rétif, sans, a minima, ajouter des moyens de contention supplémentaires.

Le **comportement et la coopération des animaux** au cours d'une consultation vétérinaire, influencés par les émotions qu'ils éprouvent, impactent donc **l'exhaustivité et la qualité des examens et des soins** effectués par les professionnels de santé. De nombreux chiens sont donc **mal ou pas soignés car ils adoptent divers comportements inappropriés** (figure 2, page 26 ; tableau I, page 23) (Gassmann C. et al., 2017a)**.**

c. Impact des émotions négatives sur la santé

En l'absence de peur, d'anxiété et/ou de stress, les animaux bénéficient d'un **meilleur rétablissement** (figure 2, page 26) (Ryan S. et al., 2018).

Si l'animal est calme et coopératif, le **recours à la contention chimique est moins fréquent et la posologie des protocoles est aussi moins lourde**, limitant ainsi les risques associés (tableau I, page 23) (AVSAB, 2016).

Les animaux présentant un réel problème comportemental lié à un **état anxieux ou peureux pathologique est difficilement décelé** par un praticien quotidiennement confronté à une clientèle dont l'état émotionnel est altéré et le comportement problématique (tableau I, page 23) (Tynes V.V., 2014).

BILAN :
Améliorer l'expérience des soins vétérinaires : bénéfices pour l'animal en consultation

Les réponses physiologiques et comportementales associées aux émotions négatives permettent de protéger un individu lorsqu'il est confronté à des stimuli dangereux. Toutefois, dans le cadre de consultations vétérinaires et de soins médicaux, elles altèrent la qualité de la prise en charge médicale, qui est alors incomplète et/ou erronée.

De surcroit, l'état mental d'un individu conditionne son bien-être, au même titre que sa condition physique.

Par conséquent, optimiser la prise en charge au sein des cliniques vétérinaires en minimisant les émotions négatives et en maximisant les émotions positives est bénéfique pour la santé et le bien-être de l'animal en consultation.

C. Bénéfices pour le propriétaire

1. Relation de confiance avec l'équipe de la clinique vétérinaire

Inclure des méthodes visant à améliorer l'expérience des soins vécue par l'animal en consultation témoigne que l'équipe est soucieuse du bien-être des animaux qu'elle prend en charge, ce qui permet d'**établir une relation de confiance entre le propriétaire de l'animal et le personnel soignant** (tableau I, page 23) (Gassmann C. et al., 2017a)**.**

Cette confiance est nécessaire pour que le propriétaire emmène son animal en consultation, et pour qu'il adhère au déroulement de la consultation :

- **Venir en consultation :**
  Une part non négligeable des **propriétaires appréhendent grandement les visites chez le vétérinaire, qui sont à l'origine de beaucoup de stress** (Gassmann C. et al., 2017a). En effet, lors d'une enquête réalisée en 2012 aux États-Unis, pour 26% des propriétaires sondés, le seul fait de penser à emmener leur animal en consultation est stressant et 38% pensent que leur compagnon déteste ces visites. En outre, 22% et 19% des propriétaires de chiens sondés consulteraient plus fréquemment un vétérinaire si les visites étaient moins stressantes pour leur animal et 19% si elles étaient moins stressantes pour eux même (Volk J.O. et al., 2011). Pour toutes ces personnes, il est nécessaire de modifier le déroulement des consultations afin de générer un **climat plus serein pour leur compagnon et par conséquent pour eux-mêmes**.

- **Déroulement de la consultation :**
  Le propriétaire perçoit l'envie du clinicien de minimiser le niveau de stress par des méthodes de contrôle doux. S'il y est sensible, il **adhérera potentiellement plus facilement à la démarche proposée et aux conseils prodigués.** Il donnera par exemple plus facilement son accord pour l'utilisation d'autres solutions en complément ou en remplacement des autres techniques si elles restent infructueuses : muselière, sédation, report de la consultation… (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Gassmann C. et al., 2017a).

2. Relation humain-animal de meilleure qualité

La relation entre une personne et un animal se définit comme l'ensemble des rapports et des liens existants entre un être-humain et un animal. D'une manière générale, la **qualité du lien unissant le chien à l'Homme** est conditionnée par (Vieira I., 2012) :

- **Son niveau de familiarisation**

Il s'élève grâce à la multiplication de contacts exclusivement positifs, ludiques et variés. S'adapter à chaque tempérament reste une condition sine qua none : avec par exemple une approche discrète, progressive et toujours associée à des récompenses pour un chien timide.

- **La cohérence de la communication entre l'Homme et le chien**

Les signaux de communications émis par le chien doivent être compris et pris en compte par l'être humain au cours de ses échanges avec ce dernier. De même, l'être humain doit adapter ses propres méthodes de communication afin qu'elles ne soient pas mal interprétées par l'animal.

- **L'installation de la confiance**

Elle est possible avec le temps au travers d'interaction positives qui se répètent.

Au cours des consultations, l'équipe soignante peut guider les propriétaires vers une relation saine avec leur animal : **passivement lorsque le praticien respecte les conditions présentées ci-dessus au cours de sa prise en charge mais également activement en échangeant et en conseillant les propriétaires** à ce sujet. De plus, présenter aux propriétaires des techniques pour améliorer l'expérience des procédures vétérinaires pendant les consultations peut permettre de **faciliter les soins à la maison**. Ainsi, des moments potentiellement difficiles pour le propriétaire et son animal deviennent des **sources d'exercice ludique renforçant le lien de confiance** qui les unie. Le propriétaire observe des méthodes de contrôle doux et est initié au concept d'entrainement médical, qu'il peut ensuite mettre en pratique et retravailler en privé. Examiner un coussinet, retirer une tique, nettoyer les oreilles, donner un comprimé… qui s'apparentent parfois à une corvée, deviennent des **actes anodins pour le chien et agréables à effectuer pour le propriétaire** (tableau I, page 23)**.**

BILAN :

Améliorer l'expérience des soins vétérinaires : bénéfices pour le propriétaire

Se soucier de la manière avec laquelle les chiens vivent, perçoivent et mémorisent le déroulement des consultations vétérinaires et des soins est bénéfique pour le propriétaire de l'animal. Le confort de son chien étant maximisé, la confiance qu'il accorde à l'équipe soignante augmente et il est plus à l'aise.

En parallèle, le propriétaire découvre une nouvelle méthode d'abord des procédures médicales, qu'il peut appliquer en privé pour faciliter les soins à prodiguer à son compagnon.

D. Obstacles à l'utilisation de techniques visant à améliorer l'expérience des soins vétérinaires au cours des consultations

1. Gain ou perte de temps ?

Bon nombre de praticiens pensent ne pas avoir le temps d'inclure des méthodes visant à améliorer l'expérience des soins vétérinaires à leurs consultations. Or, d'après la bibliographie, les procédés proposés par la suite (techniques de distraction, de leurre, de manipulations douces…) **ne nécessitent pas plus de temps qu'une prise en charge « classique » lors d'une consultation**. Ils permettent plutôt d'en gagner tout en limitant les émotions négatives et leurs conséquences (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Il existe cependant **deux exceptions** : le vétérinaire qui débute avec ce genre de méthode et la première consultation d'un animal inconnu pour lequel il faut concevoir un plan d'action efficace et gagner sa coopération (tableau I, page 23). Dans ces deux cas, les rendez-vous sont alors souvent plus longs mais l'animal est plus à l'aise et le propriétaire est confiant et satisfait : les visites suivantes seront donc plus efficaces (Herron E.M. and Shreyer T., 2014).

Mettre en place un protocole d'entrainement médical nécessite beaucoup de temps en amont des visites, même s'il sera possible d'en tirer profit en une seule consultation dans certains cas. De manière optimiste, tout le temps investi en amont est du temps gagné par la suite car il n'est alors pas nécessaire de multiplier les essais de contention physique ou chimique si l'animal n'est pas coopératif… **La durée globale pour réaliser des actes aurait donc plutôt tendance à être amoindrie** (Gely L., 2018).

2. Adhésion du propriétaire et des membres d'une clinique

Le propriétaire doit comprendre et adhérer à la démarche de la clinique visant à améliorer l'expérience des soins vétérinaires (tableau I, page 23)**.** Par exemple, il doit consentir à ce que le chien soit copieuse nourri lors de la consultation, à ce qu'une partie des procédures ne soit pas réalisée le jour même si l'individu n'est pas suffisamment détendu ou encore à la prescription d'anxiolytiques en amont de la consultation suivante… De la **pédagogie et une communication percutante** sont donc fondamentales.

Concernant l'entrainement médical et les soins coopératifs, l'implication des propriétaires est absolument obligatoire car ils participent activement à la démarche (tableau I, page 23). En effet, dans la majorité des cas, ce sont eux qui vont mettre en place à la maison les différents protocoles proposés. Cela nécessite entre autres beaucoup de temps, de rigueur et de patience. Il s'agit d'une limite majeure au développement de ces concepts tant ils requièrent la motivation des propriétaires.

L'adhésion des membres d'une clinique est elle aussi essentielle, car la façon de mener à bien les consultations au sein d'un établissement doit être cohérente (tableau I, page 23). Or, il peut s'avérer compliqué de modifier les habitudes de certains pour des techniques nouvelles qui apportent certes du confort mais aussi des contraintes. Le changement, parce qu'il apporte des incertitudes et écarte de la zone de confort, n'est jamais aisé. **Commencer par de petits leviers puis augmenter progressivement le niveau d'exigence des propositions** permet de limiter les résistances (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

3. Besoin de formation du personnel

L'application de ces approches novatrices est possible uniquement si le personnel de la clinique est familiarisé avec ces dernières et s'il possède les **connaissances suffisantes dans les domaines auxquelles elles se rattachent : éthologie canine (origine des comportements, méthodes de communication, procédés d'apprentissage…), techniques de contention, techniques d'éducation, pharmacologie… Une ou plusieurs formations** sont donc indispensables en amont (tableau I, page 23) (Gely L., 2018; Feyrecilde M., 2019).

4. Coût

La formation du personnel, l'achat de matériel spécifique et de récompenses ou encore le temps octroyé en plus pour mettre en œuvre ce type d'approche constituent un coût à prendre en considération (tableau I, page 23) (Bosc S., 2013).

Toutefois, la démarche qualité associée peut plaire et motiver la clientèle à revenir plus souvent en consultation voire attirer une nouvelle clientèle. De même, la mise en place de nouveaux services de type consultation d'entrainement médical peut créer une nouvelle petite source de revenus permettant de couvrir les frais cités plus haut.

BILAN :

Obstacles à l'utilisation de techniques visant à améliorer l'expérience des soins vétérinaires au cours des consultations

Pour adapter la prise en charge des animaux au cours des consultations vétérinaires en fonction de leurs émotions, l'équipe soignante doit être capable de surmonter quelques obstacles. La personne initiatrice de ce changement devra notamment réussir à convaincre l'intégralité du personnel de la clinique et dans certains cas le propriétaire.

<u>PARTIE II :</u> Éthologie canine appliquée aux consultations vétérinaires : manquements actuels et facteurs de réussite pour améliorer l'expérience des soins

A. Cognition canine : comprendre comment les chiens vivent et perçoivent leurs expériences au sein des cliniques vétérinaires

1. Les émotions : définitions

Le chien est un être sensible, c'est-à-dire qu'il est capable de ressentir des émotions. Une émotion est « **une réponse affective [fugace] suite à l'évaluation qu'un individu […] fait de la situation dans laquelle il se trouve** » (Eddison J. et al., 2018).

La peur, l'anxiété ou encore la phobie sont des **émotions négatives** pouvant être ressenties par les animaux au cours des consultations vétérinaires (figure 3, page 38) (Edwards P. et al., 2019) :

- La **peur** est un état émotionnel induit par la perception d'un **danger identifiable et réel** comme un objet, un individu, une situation... (Tynes V.V., 2014; Schelfout C., 2019).

- La peur peut devenir mal adaptée et donc pathologique lorsqu'elle apparait en dehors d'un contexte de danger ou encore quand l'intensité de la réponse est excessive (Schelfout C., 2019).
  La **phobie,** par exemple, correspond à une **peur persistante, mal adaptée et excessive** comparativement à la dangerosité du stimulus qui la provoque. Les **manifestations physiologiques et comportementales sont alors beaucoup plus intenses** (Tynes V.V., 2014; Schelfout C., 2019).

- L'**anxiété** est une réponse émotionnelle au cours de laquelle l'individu **anticipe** la survenue d'un **danger réel ou imaginaire**, potentiellement non identifiable (Tynes V.V., 2014; Schelfout C., 2019).

- Pour rappel, le **stress** n'est pas une émotion mais un mécanisme de réponse à des contraintes environnementales. Il désigne le phénomène par lequel un stimulus, physiologique (faim, soif, froid…) ou émotionnel (stimuli entrainant de la peur, de l'anxiété ou une phobie…) menace l'homéostasie d'un organisme dont la réponse a pour objectif de la maintenir. Cette réponse regroupe un ensemble de **réactions physiologiques et comportementales** comme des modifications cardiovasculaires, respiratoires et gastro-intestinales. À nouveau, elle varie selon l'évaluation de la situation par l'individu : la façon dont il perçoit les stimuli présents conditionne la survenue d'une réponse de stress et son intensité (Veissier I. and Boissy A., 2007; Edwards P. et al., 2019; Schelfout C., 2019).

Les animaux peuvent également éprouver des **émotions positives** comme le plaisir ou la joie (figure 3) (Boissy A. et al., 2007) :

- Le **plaisir** correspond à un état de contentement entrainé par la satisfaction d'un désir, d'un besoin matériel ou mental (Merlet P., 2005).
- La **joie** se rapporte à un sentiment de bonheur intense, de plénitude, éprouvé par un individu dont une aspiration ou un désir sont satisfaits (Merlet P., 2005).

2. Émotions négatives au sein des cliniques vétérinaires : état des lieux

Les émotions négatives comme la peur ou l'anxiété sont très fréquemment rencontrées au cours des consultations vétérinaires. En effet, moins de la moitié des individus d'un groupe de chiens en bonne santé (n=135) étaient calmes lors de leur **entrée dans une clinique** et 13,3% d'entre eux ont été trainés ou ont dû être portés (Döring D. et al., 2008). **Dans une salle d'attente**, 53,3% des chiens (n=45) ont présenté au moins quatre signes d'inquiétude (comme se lécher la truffe, avoir les oreilles basses, bailler…) et pour 28,9%, le niveau de peur était évalué comme élevé (temps passé à exprimer des signes de peur et nombre de signes observés pendant la séquence) (Mariti C. et al., 2015). **Dans une salle d'examen**, la majorité des chiens (n=135) ont montré des signes de peur, en particulier lorsqu'ils étaient sur la table d'examen (78,5%) (Döring D. et al., 2008). Même constat parmi un groupe de **chiots** âgés de huit à seize semaines lors de leurs premières visites chez le vétérinaire (n=102) : beaucoup ont montré des signes de peur. En effet, 62% d'entre eux se sont régulièrement léchés les babines. Respectivement au cours de manipulations sur le sol et d'un examen clinique standard réalisé sur une table d'examen, 24% ont haleté et 19% ont baillés (Godout et al, 2007 dans (Daswson L. et al., 2016)).

3. Processus cognitif à l'origine des émotions

Les émotions sont issues de **processus cognitifs élémentaires**, qui regroupent une étape de **détection** puis une étape **d'évaluation** des stimuli présents dans une situation donnée (Boissy A. et al., 2007; Eddison J. et al., 2018). Les stimuli auxquels les animaux sont confrontés au sein des cliniques vétérinaires peuvent être regroupés de la manière suivante (figure 3, page 38) :

- **L'environnement physique et social**,
- **L'abord de l'animal** par l'équipe soignante, qui regroupe l'approche, les manipulations et la contention physique,
- **Les procédures médicales.**

Le **type et l'intensité des émotions** éprouvées par un individu lorsqu'il est confronté à un stimulus donné dépendent de plusieurs facteurs (figure 3, page 38) (Boissy A. et al., 2007; Veissier I. and Boissy A., 2007) :

- La façon dont il perçoit le stimulus lors de l'étape de **DÉTECTION**, qui est conditionnée par ses **sens** et l'**attention** portée au stimulus.

Les facultés sensorielles des chiens sont différentes de celles des êtres humains. Il faut donc analyser le processus cognitif à l'origine des émotions canines en considérant les spécificités des cinq sens du chien. En effet, à l'inverse de l'être humain, l'olfaction est un sens extrêmement performant chez le chien (220 millions de récepteurs d'environ 900 variétés différentes sont présents sur l'importante surface de l'épithélium nasal du chien contre cinq millions de récepteurs et 450 variétés chez l'Homme). De plus, l'organe voméro-nasal est particulièrement développé chez le chien et les phéromones constituent un **moyen de communication essentiel**. Concernant l'audition, le chien perçoit des **gammes de fréquence plus aiguës que l'Homme** (67-45000 Hz contre 20-20000). Autre exemple : l'abondance de bâtonnets ainsi que la présence d'un *tapetum lucidum* au fond de l'œil des chiens améliore leur vision en basse lumière. Ils perçoivent donc plus abondamment une même quantité de lumière par rapport à l'être humain (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

- Des critères d'**ÉVALUATION** :
    - Le caractère **soudain** (versus non soudain),
    - **Contrôlable** (versus non contrôlable),
    - **Prévisible** (versus non prévisible),
    - Ou encore **familier** (versus **nouveau**) du stimulus en question,
    - Sa **valence** : positive (confortable…) versus négative (inconfortable…),
    - Le fait qu'il **corresponde ou non aux attentes** de l'individu dans le cas d'une situation qui se répète et pour laquelle une routine s'est mise en place.

Ces deux étapes permettent à l'animal de **se représenter son environnement d'une façon unique**, qui lui est propre. L'individu peut **alors proposer une réaction adaptée à la situation** (figure 3, page 38). En effet, cette représentation conditionne directement le type et l'intensité des réponses proposées par l'animal à un instant t. Ses réactions se décomposent en trois composantes (Boissy A. et al., 2007; Mounier L. et al., 2021) :

- Une réponse subjective, c'est-à-dire le ressenti émotionnel à l'instant t (**émotion positive** ou **négative** et **intensité** de cette dernière).
- Une réponse physique, regroupant :
    - Une **composante motrice** : le type et l'intensité des émotions ressenties par l'animal à un instant donné influencent la genèse des comportements que l'individu propose en réponse à ces stimuli.
    - Une **composante physiologique**, qui vise à préparer la réponse motrice, comme une réponse de stress.

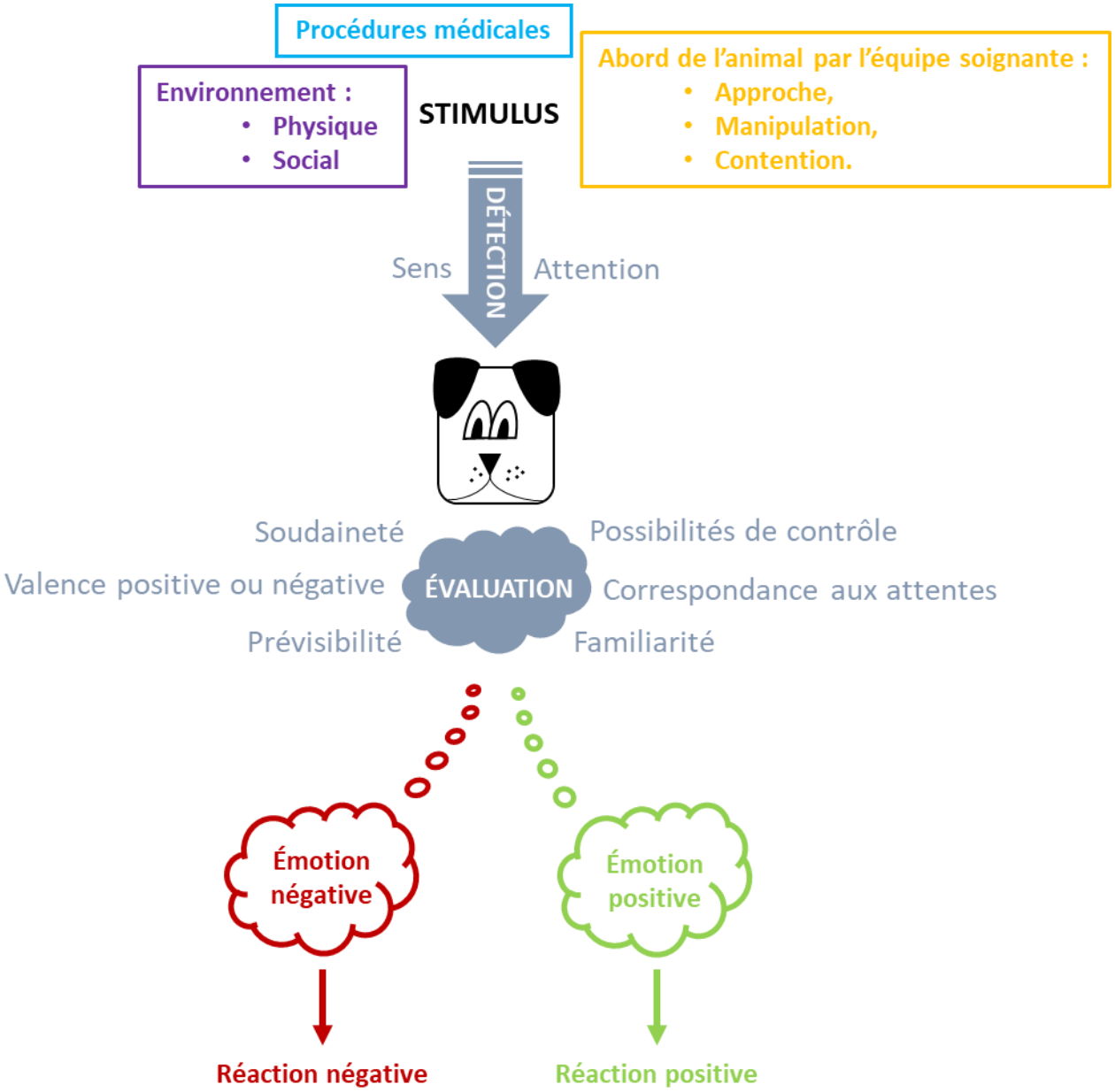

FIGURE 3 : PROCESSUS COGNITIF À L'ORIGINE DES ÉMOTIONS, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS BOISSY ET AL. 2017

Au cours d'une consultation vétérinaire, le chien est confronté à différents stimuli.

Le processus cognitif à l'origine des émotions se scinde en deux étapes. Une première étape de détection du stimulus qui est conditionnée par les sens de l'animal et l'attention que le chien porte au stimulus.

Puis, le stimulus est évalué par l'individu à travers six critères : soudaineté, valence, prévisibilité, possibilité de contrôle, correspondance aux attentes et familiarité.

Ces deux étapes conditionnent le type (négative ou positive) et l'intensité des émotions éprouvées par l'individu suite à sa confrontation avec le stimulus.

Enfin, le fait d'éprouver une émotion entraine une réponse de la part de l'individu dont les caractéristiques (positive ou négative) découlent du type d'émotions ressenties.

4. Importance des caractéristiques individuelles sur le processus cognitif à l'origine des émotions

Les caractéristiques intrinsèques à l'individu influencent également sa réponse face à un stimulus donné. Elles regroupent des facteurs comme l'espèce, la race mais surtout le **tempérament** (caractère) de l'animal. Le tempérament d'un chien se définit à travers **cinq traits** (figure 4). Ils conditionnent la valeur que le chien attribue aux différents éléments de son environnement à un instant t et donc les émotions qu'il ressent et le comportement qu'il adopte (Vieira I. and Escriou C., 2020).

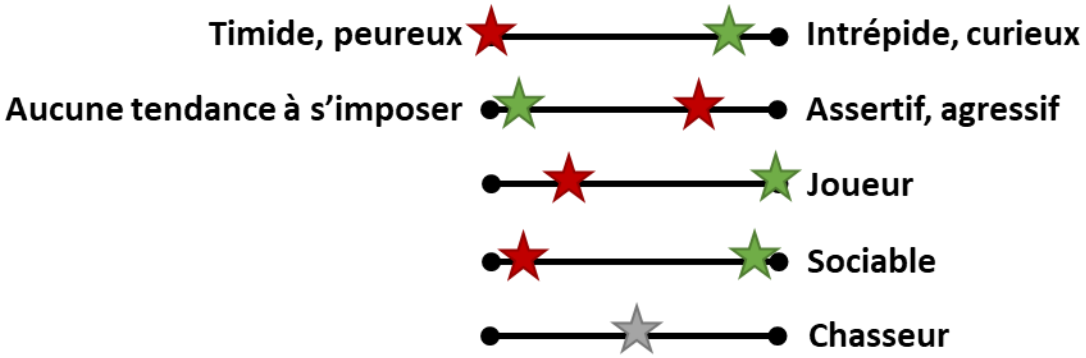

FIGURE 4 : LES CINQ TRAITS DE TEMPÉRAMENT DES CHIENS, SOURCE : TODESCO H.

Le tempérament d'un chien se définit à travers cinq traits : timide/peureux versus intrépide/curieux, aucune tendance à s'imposer versus assertif/agressif, joueur ou non, sociable ou non, chasseur ou non.

Les émotions et les réactions d'un chien peureux, plutôt assertif, peu joueur et peu sociable par exemple (étoiles rouges) seront probablement plus difficiles à gérer au cours d'une consultation que celles d'un chien particulièrement curieux, très joueur et sociable et qui n'a aucune tendance à s'imposer (étoiles vertes). Le fait qu'il soit chasseur n'aura souvent que peu d'impact (étoile grise).

BILAN :

Cognition canine : comprendre comment les chiens vivent et perçoivent leurs expériences au sein des cliniques vétérinaires

Les émotions négatives sont omniprésentes au sein des cliniques vétérinaires.

La peur ou encore l'anxiété ressenties par le chien ne sont toutefois pas forcément proportionnelles au danger, mais elles dépendent surtout de la manière dont le chien perçoit et évalue les stimuli de l'environnement.

Ainsi, il est INDISPENSABLE d'analyser les situations selon le point de vue de l'animal, conditionné notamment par ses capacités sensorielles (étape de détection), son tempérament (étape d'évaluation) et les contraintes de la situation à l'instant t (étape d'évaluation) pour comprendre ce qu'il ressent.

B. Processus d'apprentissage et de mémorisation chez le chien

1. Préambule

a. Importance de la phase de développement comportemental

La période de développement comportemental est constituée de cinq étapes. La **période de socialisation** est la plus importante en ce qui concerne l'acquisition des références vis-à-vis de l'environnement physique et social dans lequel l'animal évolue. Cette étape s'étend de l'âge de **trois semaines à trois mois** mais elle est variable selon les races (plus tardive pour les grandes races) (Vieira I., 2012; Vieira I. and Escriou C., 2020).

Pendant cette phase, la **capacité d'apprentissage et de mémorisation** du chiot ainsi que sa **plasticité comportementale** sont maximales. A condition que la confrontation avec un stimulus donné n'engendre pas d'émotions négatives, le chiot apprend à ne pas réagir à ce dernier : il fait désormais parti de son cadre de vie normal. Chaque expérience vécue et chaque apprentissage effectué participent alors à forger le **seuil de réactivité émotionnelle** et ainsi les **futures capacités adaptatives** de l'individu (Vieira I., 2012; Vieira I. and Escriou C., 2020).

La prise en charge des chiots au cours de cette période constitue donc une **phase critique**. Selon comme elle est menée, elle peut participer à faciliter les procédures à l'avenir ou au contraire les complexifier.

b. Importance du processus de catégorisation

Le chien est capable de catégorisation. Il s'agit d'un « processus permettant de rendre équivalents différents items discernables, de regrouper des items dans des classes, pour lesquelles le sujet adoptera la même réponse comportementale » (Isabelle Vieira dans (Vieira I., 2012)). De cette façon, un individu peut généraliser des réponses négatives à tous les cabinets vétérinaires qu'il visitera après avoir subi des actes inconfortables et/ou douloureux dans une clinique, bien qu'elle soit différente des autres.

2. Apprentissage non associatif

a. La sensibilisation

La sensibilisation est un « **processus d'apprentissage […] au cours duquel le sujet réagit de plus en plus à un stimulus qui lui est présenté de façon répétée** » (Vieira I., 2012). Toutefois, plus le stimulus est intense, plus le processus se met en place rapidement et durablement. Une seule confrontation particulièrement perturbante peut suffire pour impacter significativement les futures réponses émotionnelles et comportementales de l'individu lorsqu'il rencontrera à nouveau ce stimulus (Vieira I., 2012; Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

La sensibilisation se met en place selon le processus illustré dans la figure 5 (page 42). À chaque confrontation avec le stimulus, un ou plusieurs critères d'évaluation entraine(nt) une réponse émotionnelle négative de la part de l'individu, par exemple :

- Le stimulus est présenté trop soudainement,
- Il est associé à une valence négative : douleur, inconfort…
- L'individu ne peut pas le contrôler,
- Il ne correspond pas à ses attentes…

À l'avenir, l'individu **prête de plus en plus attention à ce stimulus.**

Ses **réactions vis-à-vis de ce dernier peuvent devenir de plus en plus préjudiciables** pour lui-même et pour les personnes prodiguant les soins : peur, anxiété, absence de coopération, fuite, agression... (Vieira I., 2012).

En pratique, de nombreux comportements inopportuns voire phobiques retrouvés lors d'une consultation vétérinaire ou lors de la réalisation de soins (fuite, agression…) résultent d'un excès de sensibilisation, processus qui se produit quotidiennement au sein des cliniques vétérinaires (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

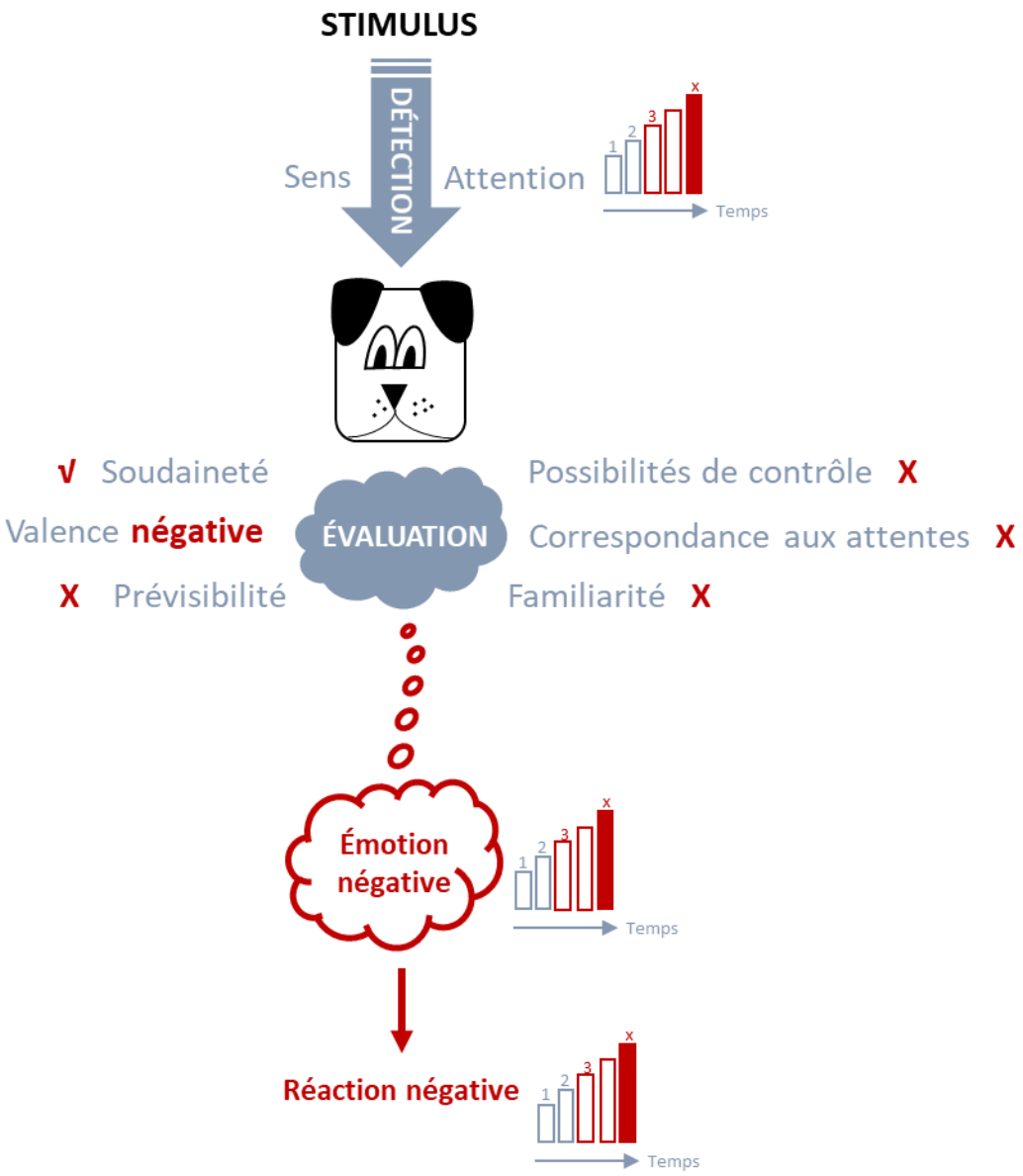

FIGURE 5 : PROCESSUS DE SENSIBILISATION, SOURCE : TODESCO H.

Lors du processus de sensibilisation, à chaque nouvelle confrontation avec le stimulus (1ère, 2ème, Xème confrontation), l'animal apprend à prêter de plus en plus attention à ce dernier.

Cet apprentissage se met en place car un ou plusieurs critères d'évaluation du stimulus converge(nt) vers une évaluation négative de ce dernier (trop soudain, valence négative, pas prévisible, absence de possibilité de contrôle, pas de correspondance aux attentes, non familier).

Ainsi, à chaque nouvelle confrontation avec le stimulus (1ère, 2ème, Xème confrontation), l'animal éprouve des émotions négatives de plus en plus rapidement et intensément. Le type de réactions que l'individu propose devient alors de plus en plus déplorable (fuite, agression) et elles deviennent de plus en plus intenses.

b. L'habituation

A l'inverse, l'habituation est un « **processus d'apprentissage […] au cours duquel le sujet réagit de moins en moins à un stimulus qui lui est présenté de façon répétée [et à intensité croissante]** » (Isabelle VIEIRA dans (Vieira I., 2012)). En permettant à l'animal d'accepter des stimuli potentiellement inconnus jusqu'alors, l'habituation lui apprend à **interagir favorablement avec son environnement** (figure 6) (Bosc S., 2013)**.**

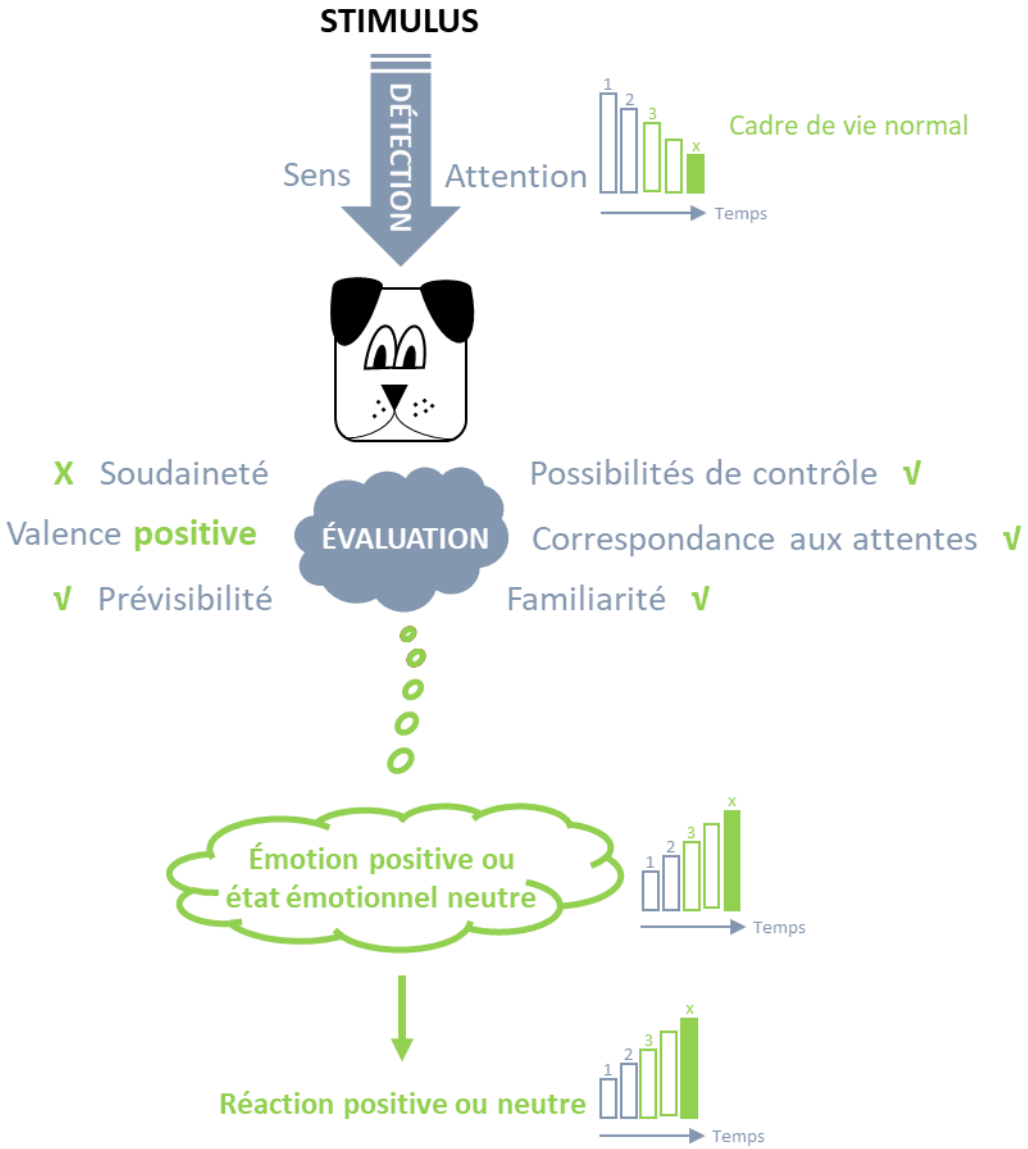

FIGURE 6 : PROCESSUS D'HABITUATION, SOURCE : TODESCO H.

Lors du processus d'habituation, à chaque nouvelle confrontation avec le stimulus (1ère, 2ème, Xème confrontation), l'animal apprend à ne plus prêter attention à ce dernier.

Cet apprentissage se met en place car un ou plusieurs critères d'évaluation du stimulus converge(nt) vers une évaluation positive de ce dernier (non soudain, valence positive, prévisible, possibilité de contrôle, correspondance aux attentes, familier).

Ainsi, à chaque nouvelle confrontation avec le stimulus (1ère, 2ème, Xème confrontation), l'animal éprouve de plus en plus des émotions positives ou présente un état émotionnel neutre. Le type de réactions que l'individu propose devient alors positif (il recherche la confrontation avec le stimulus) ou neutre (il tolère la confrontation avec le stimulus).

Ce procédé d'apprentissage est **fondamental chez le chiot** pour qu'il s'habitue à bon nombre de stimuli auxquels il sera confronté tout au long de sa vie. Le jeune animal rentre progressivement en contact de bruits, d'objets, de lieux, d'êtres humains… Si l'expérience n'engendre pas de peur, ces stimuli feront à terme partie de son **cadre de vie normal** et il **devient indifférent** à ceux-ci (Vieira I., 2012).

Pour un **individu plus âgé, naïf vis-à-vis de stimuli spécifiques ou ayant déjà subi des expériences négatives avec ces derniers**, l'habituation permet d'**élever le seuil de réactivité**. En effet, à force d'être confronté à différents stimuli sans que l'expérience n'engendre de peur, l'animal apprend à ne pas ou plus réagir (Vieira I., 2012).

En pratique, un manque d'habituation peut être à l'origine de comportements inopportuns voire phobiques lors d'une consultation vétérinaire ou lors de la réalisation de soins. Soigner la prise en charge des animaux, en particulier les chiots, en faisant en sorte que les stimuli soient détectés et évalués positivement peut permettre la mise en place de ce processus d'apprentissage. Des comportements réactifs vis-à-vis de certains stimuli : les odeurs d'une clinique, le bruit d'une tondeuse, du matériel comme un otoscope… peuvent ainsi être prévenus ou abolis (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

3. Conditionnement classique : association de deux stimuli

Décrit par Ivan Pavlov, le conditionnement classique provoque une **réponse involontaire**. L'animal **associe deux stimuli** indépendamment de son comportement. Les deux stimuli entrainent à terme la même réponse (figure 7, page 45) (Vieira I. and Siliart S., 2015; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

En pratique, l'apprentissage par conditionnement classique arrive fréquemment au cours des consultations vétérinaires, et peut être rencontré pour une multitude de stimuli présents au sein d'une clinique : odeurs, matériel, contexte… (Lemoule M., 2011).

Tout au long des consultations, le chien associe plusieurs stimuli entre eux. Ces associations ont un impact sur les émotions que l'animal ressentira à l'avenir mais également sur le comportement qu'il adoptera quand il sera à nouveau confronté au même type de stimuli. Ce procédé d'apprentissage est à l'origine de l'effet blouse blanche par exemple (figure 8, page 46) (Lemoule M., 2011). Il permet également d'expliquer comment plusieurs expériences antérieures négatives lors d'une tonte peuvent être à l'origine de peur et de réactions de type agression ou fuite quand l'animal entend à nouveau le bruit de la tondeuse, alors même que ce bruit engendrait initialement aucune réponse de la part de l'animal (figure 9, page 47).

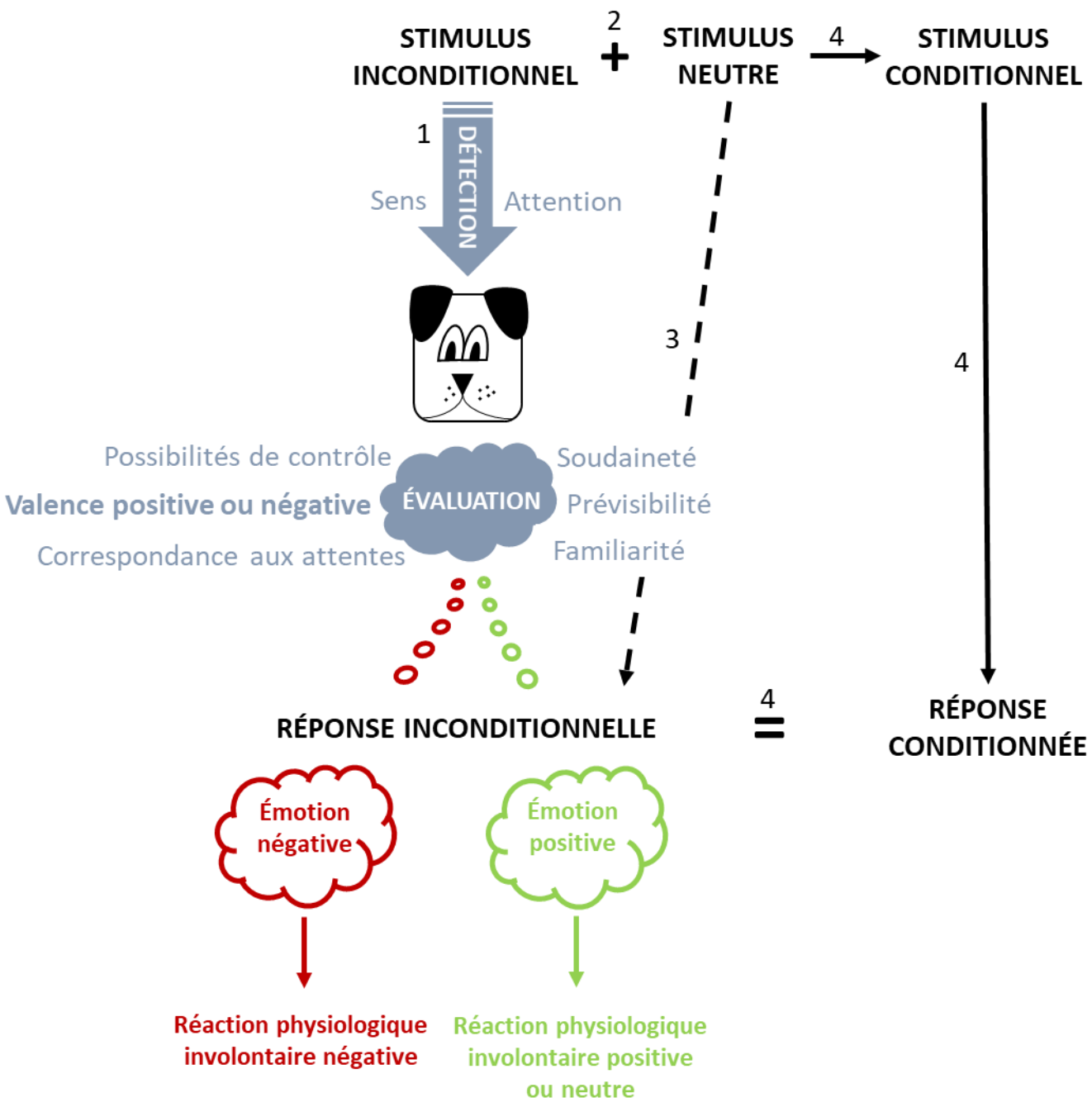

FIGURE 7 : CONDITIONNEMENT CLASSIQUE : MODE D'ASSOCIATION DES STIMULI ENTRE EUX, SOURCE : TODESCO H.

Le premier stimulus est inconditionnel et il engendre une réponse inconditionnelle, involontaire ou réflexe (1) : des émotions négatives ou positives à l'origine d'une réaction physiologique négative ou positive.

L'autre stimulus, initialement neutre, est ajouté à la séquence (2). Il est progressivement associé au stimulus inconditionnel (3).

Lorsque le stimulus neutre entraine à lui seul le même type de réponse que la réponse inconditionnelle, il devient conditionnel et engendre une réponse conditionnée (4).

L'animal apprend donc à réagir de manière identique au stimulus inconditionnel initial et au stimulus neutre devenu conditionnel.

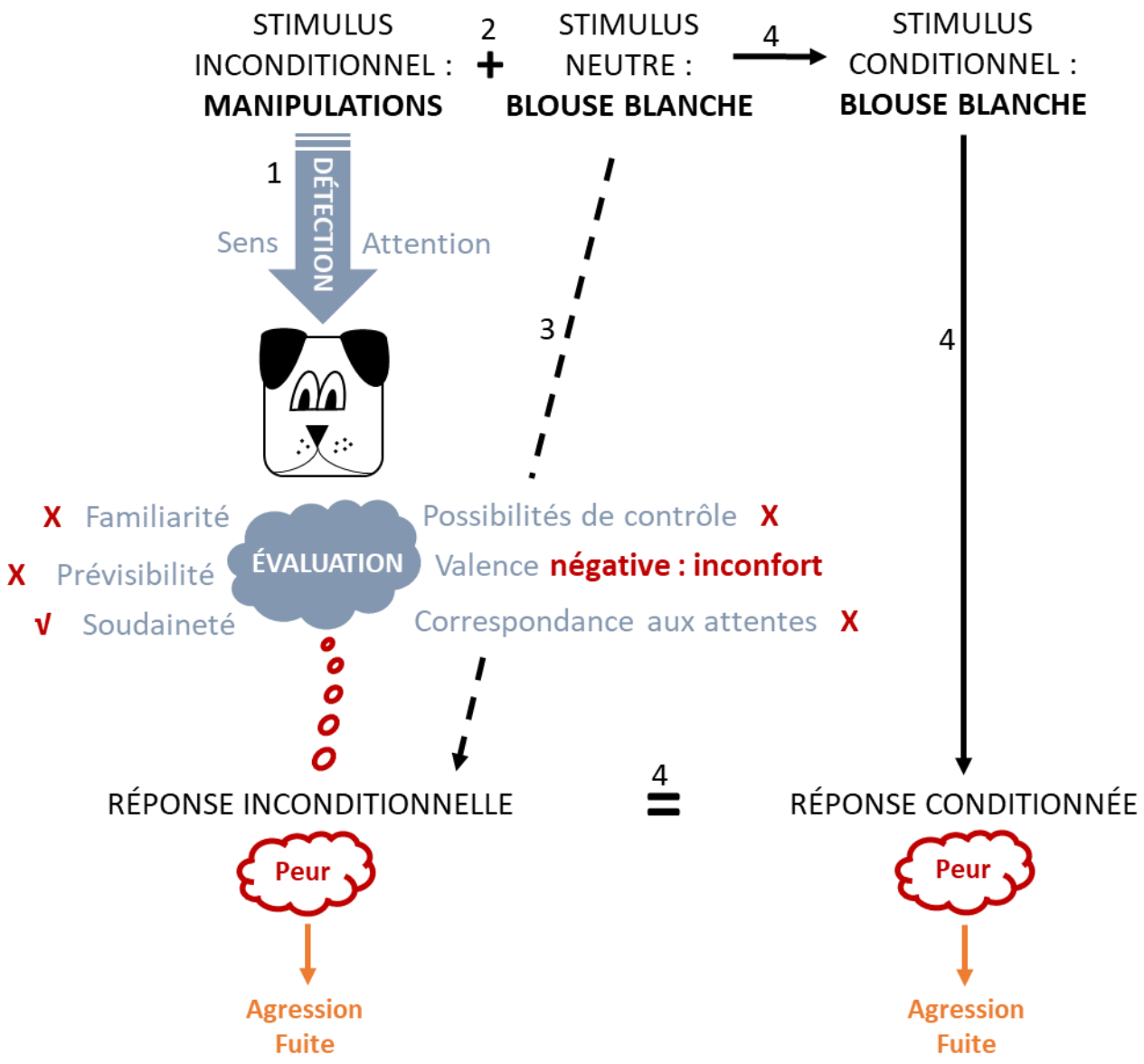

FIGURE 8 : CONDITIONNEMENT CLASSIQUE AU SEIN DES CLINIQUES VÉTÉRINAIRES : L'EFFET BLOUSE BLANCHE, SOURCE : TODESCO H.

Des manipulations fortement désagréables (stimulus inconditionnel) peuvent parfois être vécues au cours d'une consultation vétérinaire.

L'animal éprouve alors des émotions négatives, à l'origine de tentatives de fuite ou d'agression (1). Parallèlement, il voit la *blouse blanche* du vétérinaire (stimulus neutre) (2).

À la suite d'une ou de plusieurs consultation(s) au cours de laquelle/desquelles ce processus se produit, la *blouse blanche* du vétérinaire peut être associée à ces manipulations désagréables (3).

À terme, l'animal aura peur, se sentira en danger voire tentera de fuir ou d'agresser (réponse conditionnée) à la seule vue de *la blouse blanche* (devenu stimulus conditionnel) (4).

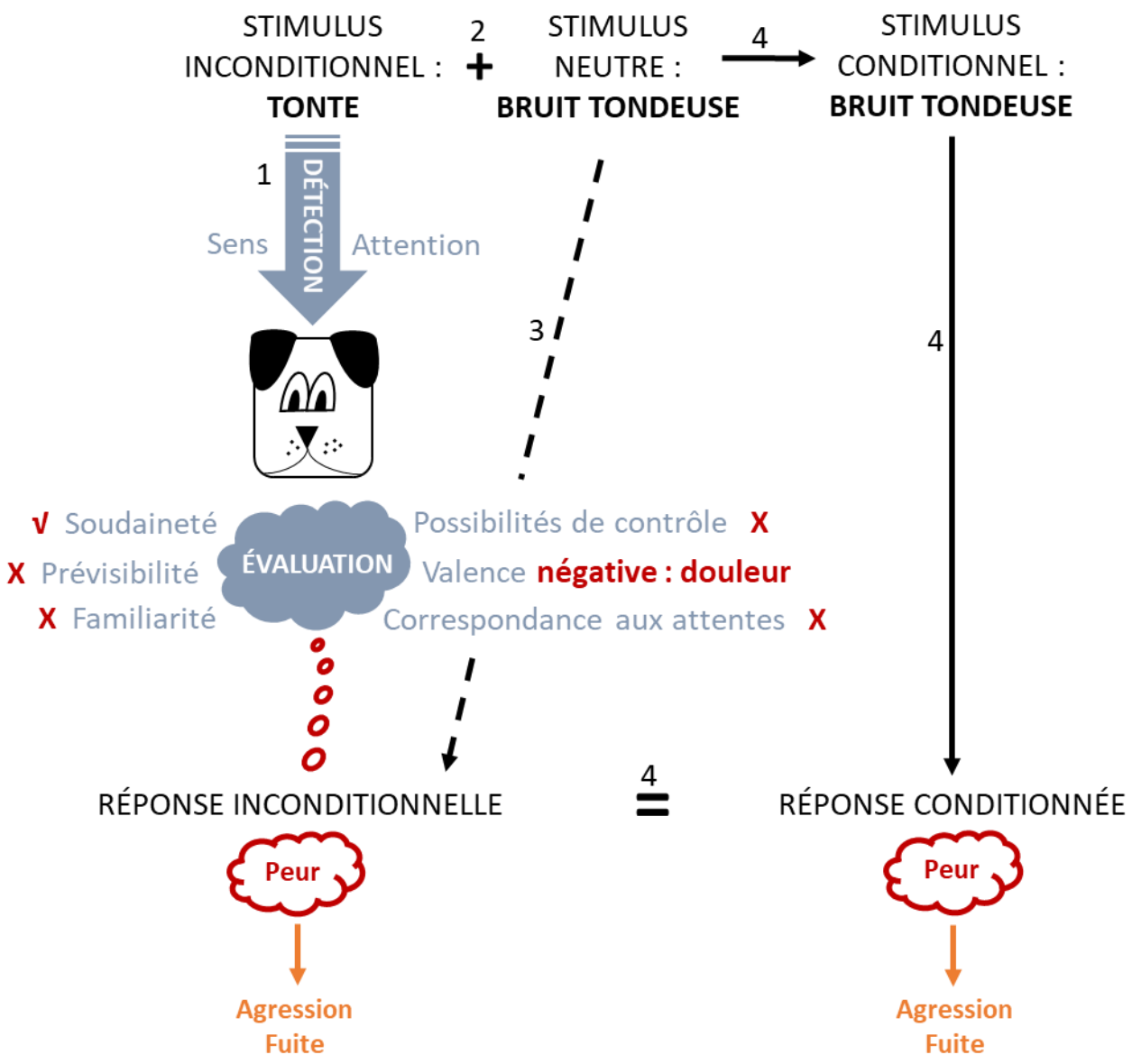

FIGURE 9 : CONDITIONNEMENT CLASSIQUE AU SEIN DES CLINIQUES VÉTÉRINAIRES : BRUIT DE LA TONDEUSE, SOURCE : TODESCO H.

Un acte anodin comme une tonte (stimulus inconditionnel) peut être perçu négativement par un animal si les critères d'évaluation convergent comme tel : en cas de douleur ou si la contention physique est excessive par exemple.

L'animal éprouve alors des émotions négatives, à l'origine de tentatives de fuite ou d'agression (réponse conditionnée) (1). Parallèlement, il entend le bruit de la tondeuse (stimulus neutre) (2).

À la suite d'une ou de plusieurs consultation(s) au cours de laquelle/desquelles ce processus se produit, le bruit de la tondeuse peut être associé à de la douleur ou de l'inconfort par exemple (3).

À terme, l'animal aura peur, se sentira en danger voire tentera de fuir ou d'agresser (réponse conditionnée) simplement en entendant le bruit de la tondeuse (devenu stimulus conditionnel) (4).

4. Conditionnement opérant : association d'un stimulus avec un comportement et sa conséquence

Le conditionnement opérant consiste à associer un **stimulus avec un comportement et sa conséquence**. En réponse à un stimulus, l'animal réalise plusieurs comportements. **Par essai-erreur**, en fonction des conséquences engendrées, il conserve le comportement qu'il lui aura apporté la plus grande satisfaction. L'individu est donc **actif**, il produit une réponse motrice de type volontaire (Vieira I., 2012; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Les **quatre modalités d'association** sont résumées dans la figure 10 (page 50) et sont décrites ci-dessous (Vieira I., 2012; Vieira I. and Siliart S., 2015) :

- Si le comportement réalisé par le chien a une **conséquence négative**, la probabilité de réitérer ce comportement diminue, car il est associé à une sanction. Il s'agit du concept de **punition positive**.

  Exemple : Un animal éprouve de la peur lors de la réalisation d'un examen clinique. Il s'immobilise et communique sa peur à travers son langage corporel mais ce comportement est ignoré et les manipulations désagréables continuent. La probabilité qu'il propose à l'avenir ce type de comportement diminue, car il a appris que l'immobilisation et la communication ne constituent pas une stratégie adaptée. Il sera peut-être amené à proposer un autre type de comportement, potentiellement plus agressif. Au fil des consultations, sa prise en charge peut devenir difficile (Tynes V.V., 2014).

- Si le comportement réalisé par le chien permet d'**éviter une conséquence négative** : la probabilité de réitérer ce comportement augmente, car il n'est pas puni. Il s'agit du **renforcement négatif**.

  Exemple : Des manipulations réalisées sur une table d'examen sont très inconfortables pour le chien mais il arrive à s'y soustraire en sautant de la table. Il apprend ainsi que chercher à fuir lorsqu'il est sur une table d'examen est un comportement adapté pour faire stopper les manipulations désagréables et il favorisera ce type de comportement à l'avenir.

En pratique, la punition positive et le renforcement négatif sont souvent utilisés involontairement au cours des consultations vétérinaires. Or, ils altèrent la qualité de vie de l'animal ainsi que les relations interspécifiques, alors basées sur le conflit. Ils favorisent la peur et le passage à l'agression. La prise en charge à long terme de l'animal est alors compromise.

- Si le comportement réalisé par le chien a une **conséquence positive** : la probabilité de réitérer ce comportement augmente, car il est récompensé : il permet d'obtenir quelque chose de très plaisant (nourriture, jeu, caresse par exemple…). Il s'agit du **renforcement positif**.

Exemple : un chien calme et à l'écoute sur la table de consultation reçoit des friandises très appétantes. La probabilité qu'il réitère ce comportement augmente, sa prise en charge à long terme est facilitée.

- Si le comportement réalisé par le chien engendre l'**absence ou le retrait d'une conséquence positive ou bien une conséquence neutre** : la probabilité de réitérer ce comportement diminue, car il n'est pas récompensé. Il s'agit du concept de **punition négative**.

  Exemple : Un chien tendu est très agité pendant la réalisation d'un examen clinique. Il ne reçoit pas de friandises. Il est laissé libre et finit par s'assoir, il reçoit alors une récompense. La probabilité qu'il continue à s'agiter diminue car ce comportement ne lui apporte aucune conséquence positive.

En pratique, le renforcement positif est encore peu utilisé au sein des cliniques vétérinaires. Pourtant, il « développe la satisfaction générale et l'envie de bien faire » (Isabelle Vieira dans (Vieira I. and Siliart S., 2015)). De cette manière, une relation complice et de confiance avec le manipulateur peut se mettre en place et une réelle coopération du chien dans les « exercices » peut être obtenue (Vieira I. and Siliart S., 2015). Le recours à ce type de méthodes est donc à promouvoir au contraire de celles présentées précédemment (Gassmann C. et al., 2017a). Dans de rares cas, la punition négative pourra être utilisée pour abolir des comportements inopportuns (Vieira I. and Siliart S., 2015).

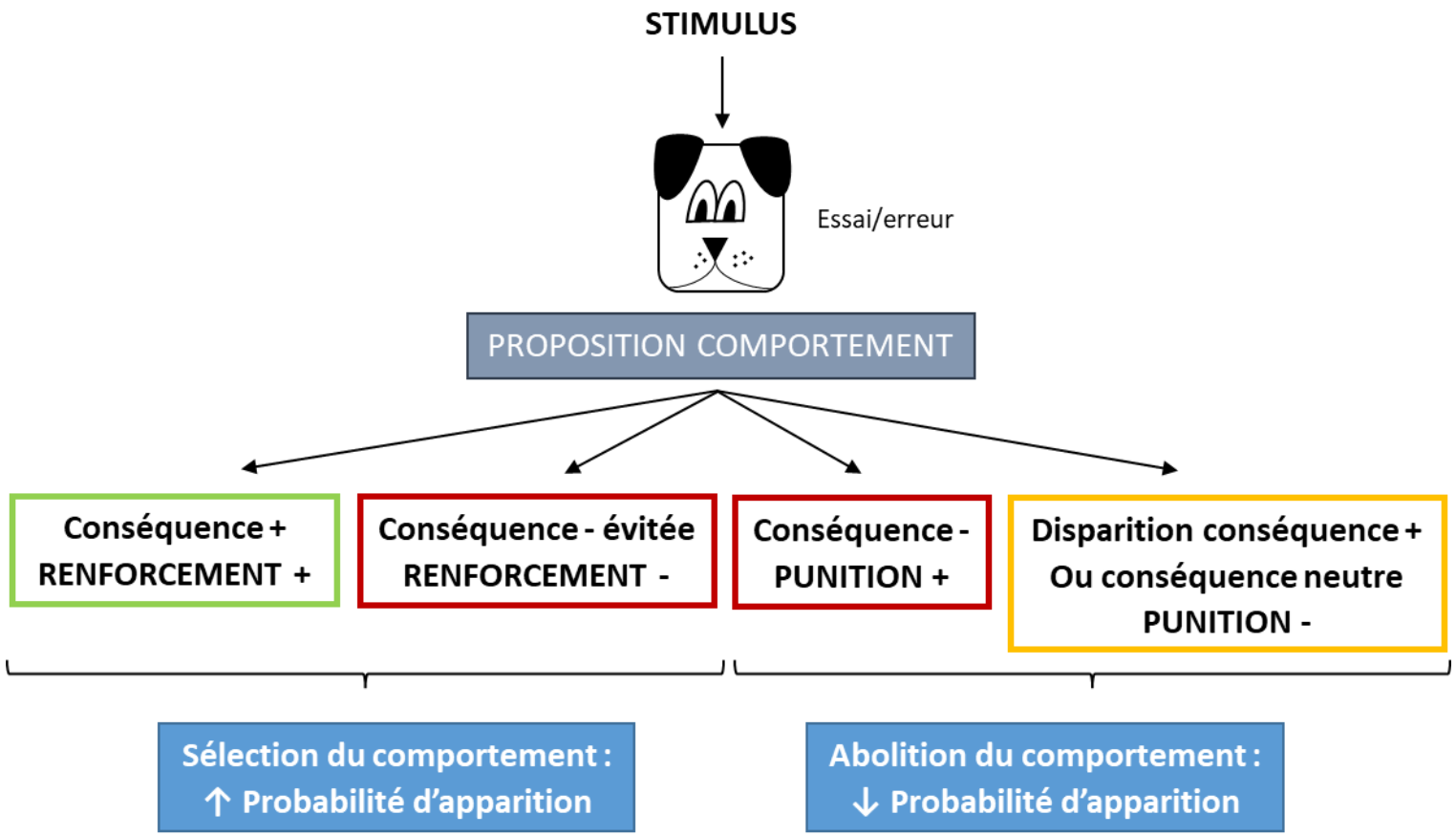

FIGURE 10 : CONDITIONNEMENT OPÉRANT : MODALITÉS D'ASSOCIATION D'UN STIMULUS AVEC UN COMPORTEMENT ET SA CONSÉQUENCE, SOURCE : TODESCO H.

Lorsque l'animal est confronté à un stimulus, il propose différents comportements. Si le comportement lui permet d'obtenir une conséquence positive (renforcement positif, encadré vert : à promouvoir) ou d'éviter une conséquence négative (renforcement négatif, encadré rouge, à abolir), la probabilité de proposer à nouveau ce comportement à l'avenir augmente.

A l'inverse, si ce comportement engendre l'apparition d'une conséquence négative (punition positive, encadré rouge : à abolir) ou la disparition d'une conséquence positive voire l'apparition d'une conséquence neutre (punition négative, encadré jaune : à limiter), la probabilité de réitérer ce comportement à l'avenir diminue.

<u>BILAN :</u>

Processus d'apprentissage et de mémorisation chez le chien : conséquence sur la prise en charge à long terme des animaux au cours des consultations vétérinaires

Toute expérience vécue est un entrainement, car l'animal apprend à tout moment et utilisera ses expériences antérieures pour adapter sa réaction lors d'une confrontation avec de nouvelles conditions environnementales. Trop souvent, l'animal apprend à éprouver des émotions négatives (peur, anxiété, douleur…) et à proposer des réactions négatives (fuite, agression…) au cours des consultations vétérinaires et des soins. Des associations délétères pour la suite de la prise en charge se forment. Involontairement, l'équipe soignante perd la confiance de l'animal, sa coopération et sa capacité à proposer des comportements opportuns.

A l'inverse, il est possible de tirer parti de ces procédés d'apprentissage pour maximiser les chances de travailler avec des animaux calmes, détendus, coopératifs et proactifs au cours de leurs soins à court et long terme.

PARTIE III : Facteurs de réussite à respecter avant d'envisager le recours à de l'entrainement médical

A. Identification des facteurs de réussite pour améliorer l'expérience des soins

L'état des lieux dressé jusqu'ici, en défaveur des cliniques vétérinaires, s'explique par l'**abondance d'éléments pouvant être perçus comme menaçants ou dangereux par l'animal en consultation** (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020). Même si la perception et l'évaluation des stimuli est individu-dépendant, plusieurs éléments ont été identifiés comme des origines potentielles de tels états émotionnels (Ragg F.R. et al., 2015; Daswson L. et al., 2016; Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Riemer S. et al., 2021) :

- Le **transport** jusqu'à la clinique,
- L'**environnement physique** : stimulations auditives, olfactives et tactiles nouvelles et potentiellement désagréables,
- Les **interactions** avec d'autres animaux et avec des **personnes inconnues**,
- Les **manipulations** soutenues, incluant parfois une contention physique excessive,
- La **perte de contrôle**,
- Le caractère **imprévisible et inconnu de l'évolution de la situation** (le déroulement d'une consultation d'une visite à l'autre en clinique vétérinaire est extrêmement variable),
- Les **procédures médicales** potentiellement invasives et douloureuses…

Pour rappel, à un instant t au cours d'une consultation vétérinaire, les émotions ressenties ainsi que les comportements proposés par un individu confronté à des stimuli (**environnement, abord par l'équipe soignante, procédures médicales**), dépendent de la façon dont l'animal **détecte** et **évalue** ces derniers (figure 3, page 38). Décomposer le processus cognitif à l'origine des émotions et des réactions de l'animal à travers ces étapes permet de faciliter l'identification de facteurs de réussite. Ils permettront de **limiter les émotions négatives et les comportements inopportuns et au contraire maximiser les émotions positives et les comportements souhaitables** (tableaux II à VII, pages 51 à 56).

Ces facteurs de réussite ont des effets à court terme mais également à long terme. À travers les procédés d'apprentissage, les expériences vécues positivement vont moduler favorablement les émotions et les comportements des individus lors des visites futures.

TABLEAU II : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT SOCIAL POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H.

Conditions/critères		STIMULI : Environnement social
DÉTECTION	Sens	Limitation des interactions avec d'autres animaux.
	Attention	Techniques de distraction, Agents médicamenteux, Éducation canine : familiarisation, socialisation.
ÉVALUATION	Soudaineté	Organisation de l'espace.
	Possibilité de contrôle	
	Valence : positive ou négative	Gestion spécifique des animaux stressés, Surveillance du type d'interactions entretenues avec le propriétaire et du bénéfice de sa présence pour l'animal, Individualisation des prises en charge selon le tempérament de l'animal et ses réactions, décryptées à partir de son langage corporel.
	Familiarité : caractère nouveau ou non	Éducation canine : familiarisation, socialisation, **Entrainement médical.**
	Prévisibilité	**Entrainement médical.**
	Correspondance aux attentes : routine	

TABLEAU III : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H.

Conditions/critères		STIMULI : Environnement physique
DÉTECTION	Sens	Minimisation des stimuli perçus comme désagréables, Maximisation des stimuli importants ou perçus comme agréables, Adaptation aux cinq sens canins.
	Attention	Technique de distraction, Agents médicamenteux, **Entrainement médical :** habituation, désensibilisation.
ÉVALUATION	Soudaineté	Période d'acclimatation, d'exploration.
	Possibilité de contrôle	
	Valence : positive ou négative	Limitation des stimuli désagréables, Individualisation des prises en charge selon le tempérament de l'animal et ses réactions, décryptées à partir de son langage corporel, **Entrainement médical** : (contre)-conditionnement.
	Familiarité : caractère nouveau ou non	**Entrainement médical.**
	Prévisibilité	**Entrainement médical.**
	Correspondance aux attentes : routine	Aménagement de la clinique standardisé, Respect des protocoles d'entrainement médical lors de la consultation.

TABLEAU IV : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT L'APPROCHE DE L'ANIMAL PAR LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H.

Conditions/critères		STIMULI : Approche par les membres de l'équipe soignante
DÉTECTION	Sens	Mouvements lents et fluides privilégiés, Initiation du contact vers des zones peu sensibles.
	Attention	Techniques de distraction, Agents médicamenteux.
ÉVALUATION	Soudaineté	Laisser l'animal s'approcher, Prévenir l'animal en attirant son attention avec la voix, de la nourriture…
	Possibilité de contrôle	Laisser l'animal s'approcher, **Soins coopératifs.**
	Valence : positive ou négative	S'accroupir, se placer de côté et derrière les épaules du chien, présenter sa main paume vers le haut..., Pas de contact visuel direct, prêter attention aux mimiques faciales, Adaptation aux réactions de l'individu, décryptées à travers son langage corporel, **Entrainement médical** : (contre)-conditionnement.
	Familiarité : caractère nouveau ou non	**Entrainement médical.**
	Prévisibilité	**Entrainement médical.**
	Correspondance aux attentes : routine	Standardisation des méthodes, Dossier médical émotionnel, pour réitérer l'utilisation des méthodes fonctionnelles sur l'animal en consultation, Respect des protocoles d'entrainement médical lors de la consultation.

TABLEAU V : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT LES MANIPULATIONS PAR LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H.

Conditions/critères		STIMULI : Manipulations par les membres de l'équipe soignante
DÉTECTION	Sens	
	Attention	Techniques de distraction, Agents médicamenteux, **Entrainement médical :** habituation**,** désensibilisation.
ÉVALUATION	Soudaineté	Garder un contact physique constant pendant une procédure, Accroitre progressivement l'intensité.
	Possibilité de contrôle	**Soins coopératifs.**
	Valence : positive ou négative	Éviter la résistance, guider l'animal grâce à des manipulations claires, Adaptation aux réactions de l'individu, décryptées à travers son langage corporel, **Entrainement médical** : (contre)-conditionnement.
	Familiarité : caractère nouveau ou non	**Entrainement médical.**
	Prévisibilité	**Entrainement médical.**
	Correspondance aux attentes : routine	Standardisation des méthodes, Dossier médical émotionnel, pour réitérer l'utilisation des méthodes fonctionnelles sur l'animal en consultation, Respect des protocoles d'entrainement médical lors de la consultation.

TABLEAU VI : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT LA CONTENTION PHYSIQUE POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H.

Conditions/critères		STIMULI : Contention physique
DÉTECTION	Sens	
	Attention	Agents médicamenteux, **Entrainement médical :** habituation**,** désensibilisation.
ÉVALUATION	Soudaineté	Prévenir, guider l'animal vers les positions voulues.
	Possibilité de contrôle	Contention physique minimale, Restreindre la durée des phases de contention plus importantes.
	Valence : positive ou négative	Supporter correctement, Contrôler les mouvements, **Entrainement médical** : (contre)-conditionnement.
	Familiarité : caractère nouveau ou non	**Entrainement médical.**
	Prévisibilité	**Entrainement médical.**
	Correspondance aux attentes : routine	Standardisation des méthodes, Dossier médical émotionnel, pour réitérer l'utilisation des méthodes fonctionnelles sur l'animal en consultation, Respect des protocoles d'entrainement médical lors de la consultation.

TABLEAU VII : FACTEURS DE RÉUSSITE À ÉTUDIER CONCERNANT LES PROCÉDURES MÉDICALES POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H.

Conditions/critères		STIMULI : Procédures médicales
DÉTECTION	Sens	Agents médicamenteux : gestion de la douleur
	Attention	Technique de distraction Agents médicamenteux **Entrainement médical :** habituation, désensibilisation
ÉVALUATION	Soudaineté	Prévenir Décomposer les procédures en petites étapes et augmenter l'intensité des sollicitations progressivement
	Possibilité de contrôle	**Soins coopératifs**
	Valence : positive ou négative	**Entrainement médical :** (contre)-conditionnement Agents médicamenteux ; gestion de la douleur
	Familiarité : caractère nouveau ou non	**Entrainement médical**
	Prévisibilité	**Entrainement médical**
	Correspondance aux attentes : routine	

« N'importe quel chien en bonne santé devrait être capable de rentrer joyeusement dans une clinique vétérinaire » (Karen Overall dans (Overall K., 2013)). Les moyens pour y parvenir sont multimodaux, comme en témoignent les facteurs de réussite identifiés dans les tableaux II à VII. Si l'entrainement médical occupe une place prépondérante, d'autres facteurs sont fondamentaux et doivent être respectés avant même d'avoir recours à des techniques d'éducation plus abouties. Ces prérequis font l'objet de la suite de cette partie.

B. Optimisation du confort de l'environnement physique de la clinique

Les chiens ont des facultés sensorielles différentes des êtres humains. Ainsi, il est fondamental d'**analyser les stimuli physiques de l'environnement d'une clinique vétérinaire à travers leurs sens**. Pour proposer un environnement rassurant pour le chien, il sera nécessaire d'éviter les éléments, qui, du point de vue du chien, peuvent paraitre menaçants. A l'inverse, il sera nécessaire de maximiser des éléments plutôt plaisants (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Martin D., 2017; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

1. Stimuli olfactifs

a. Odeurs

Il est pertinent de **limiter au maximum toute odeur désagréable afin de minimiser l'inconfort de l'animal** (Howell A. and Feyrecilde M., 2018). L'utilisation d'agents peu odorants doit être privilégiée alors que l'utilisation d'agents dégageant de fortes odeurs doit être limitée au maximum. Si leur utilisation s'avère obligatoire, un temps suffisamment long pour permettre de les dissiper doit être respecté avant de faire entrer un animal (Martin D., 2017; Riemer S. et al., 2021).

Limiter au maximum toute odeur désagréable permet également **d'empêcher la formation d'associations émotionnelles négatives entre des odeurs typiques des cliniques vétérinaires** et un évènement traumatisant (Herron E.M. and Shreyer T., 2014). En effet, l'olfaction est en lien avec le système limbique, organe des émotions et de la mémoire. Ainsi, une association forte peut être mémorisée entre une odeur et une manipulation désagréable ou douloureuse par exemple et ainsi conditionner les réactions futures de l'animal quand il sera à nouveau confronté à cette odeur (Howell A. and Feyrecilde M., 2018) .

b. Phéromones

Un intérêt particulier doit également être porté sur les phéromones, notamment les **phéromones sécrétées par un animal qui éprouve des émotions négatives, car elles peuvent conditionner l'état émotionnel d'un autre animal qui les renifle**. **Nettoyer les surfaces et notamment au ras du sol après le passage d'un animal stressé** permet de retirer les phéromones d'alarme déposés par ce dernier et ainsi de ne pas exposer l'individu suivant à ces signaux révélateurs de l'existence d'un danger (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Martin D., 2017; Riemer S. et al., 2021).

Il est également possible d'utiliser des **phéromones apaisantes** au sein des cliniques vétérinaires, sous forme de diffuseurs dans les pièces ou via des sprays permettant leur application sur le matériel (Riemer S. et al., 2021). Un analogue de l'apaisine : la *Dog Appeasing Pheromone*, phéromone produite par la glande mammaire des chiennes en début de lactation, est commercialisée pour son effet apaisant sur le chien adulte et sur le chiot : Adaptil® (figures 11 et 12) (Adaptil, 2021). Le RCP mentionne un « contrôle du stress et de l'anxiété [permettant à l'animal de] faire face à des situations potentiellement difficiles ou inquiétantes [et] de réduire les manifestations liées au stress chez les chiens lors d'adaptation à de nouveaux environnements » (Med'Vet, 2020a). Ces molécules ont l'avantage d'être **dénuées d'effet secondaires et de contre-indications**. Toutefois, les différentes études sur ces produits, rarement en lien direct avec les consultations vétérinaires, ne permettent **pas de statuer définitivement en leur faveur** (Frank D. et al., 2010; Riemer S. et al., 2021).

FIGURE 11 : PHOTOGRAPHIE D'UN SPRAY PERMETTANT L'APPLICATION DE PHÉROMONES APAISANTES SUR LE MATÉRIEL, SOURCE : TODESCO H.

FIGURE 12 : PHOTOGRAPHIE D'UN DISPOSITIF PERMETTANT LA DIFFUSION DE PHÉROMONES APAISANTES DANS L'ENVIRONNEMENT, SOURCE : ADAPTIL 2021

2. Stimuli visuels

Les sources lumineuses seront **limitées à 60 watts** et toute lumière brillante devra être évitée (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Riemer S. et al., 2021). Les **LED** sont par exemple particulièrement adaptées (Martin D., 2017).

La perception des couleurs par les chiens est bichromatique et est très limitée hormis des nuances de **bleu et de jaune**. Il sera donc intéressant **d'utiliser ces coloris pour le matériel qui doit attirer leur attention** : balance, table, cible, distributeur de récompenses… A l'inverse, elles seront **prohibées pour les éléments qui doivent être dissimulés au maximum** (Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Riemer S. et al., 2021).

3. Stimuli auditifs

La perception auditive d'une clinique vétérinaire par un chien est différente de celle d'un être humain et il est **possible qu'il perçoive et qu'il soit gêné par des sons que l'humain n'entend pas** (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Il est conseillé de **limiter les bruits à moins de 60 dB**, car des symptômes liés au stress ont été observés au-delà de 85 dB (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Il est également préconisé de parler doucement, posément et avec modération. Utiliser un ton de type punition augmente le stress et les risques d'agression, il est donc à prohiber (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Martin D., 2017; Riemer S. et al., 2021).

Il est envisageable de recourir à de la musique classique ou à une playlist commerciale, pour relaxer les animaux et tenter de masquer des sons potentiellement stressants (aboiement, conversation, déplacement…) (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Riemer S. et al., 2021).

4. Stimuli tactiles

Le chien devra être **le moins possible au contact de surfaces froides ou glissantes**. Certaines, comme la balance ou la table d'examen devront être recouvertes par une serviette, un tapis non glissant…, idéalement ramené(e) par le propriétaire (odeur familière du domicile) (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Riemer S. et al., 2021).

BILAN :
Optimisation de l'environnement physique de la clinique

Il est possible de rendre cet environnement plus plaisant pour l'animal en consultation. Il s'agira d'adapter l'environnement aux sens canins : minimiser les stimuli probablement perçus comme désagréables et à l'origine d'émotions puis de réactions négatives ; et maximiser la présence de stimuli positifs.

C. Introduction de techniques de distractions

1. Principe : détourner l'attention de l'animal des stimuli potentiellement perçus négativement

a. Objectifs

Les techniques de distraction ont pour objectif de **détourner l'attention de l'animal de stimuli potentiellement perçus négativement, grâce à des éléments très plaisants pour le chien (nourriture, jeu…) qui focalisent alors toute son attention**. Les stimuli négatifs n'ont alors aucune importance pour le chien, qui **n'éprouve pas d'émotions négatives** à leur contact puisqu'il n'y prête pas attention. Ainsi, la coopération de l'animal est favorisée, le recours à la contention physique et chimique est minimisé et les réactions négatives de type fuite ou agression sont limitées (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Dans une moindre mesure, ces techniques permettent de **promouvoir un état émotionnel positif** car les distractions proposées en parallèle des procédures sont des éléments très agréables pour le chien. Ceci **permet également de constituer des associations positives** avec la clinique et de construire un lien de confiance pour le long terme (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Arhant C. et al., 2017; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Cependant, il est impossible de renforcer quelques choses d'involontaire. Ainsi, distribuer des friandises à un chien qui éprouve de la peur ne renforce pas cette dernière, au contraire elles permettent de faire évoluer son état émotionnel vers plus de détente et donc modifier son comportement (Riemer S. et al., 2021).

b. Profils des animaux pouvant en bénéficier

Cette astuce est applicable à un **chiot naïf vis-à-vis des procédures et plus globalement à tout animal plutôt amical avec l'équipe et suffisamment à l'aise pour être réceptifs à la distraction utilisée**. Il n'éprouve pas de peur ou de douleur et les traitements qu'il va recevoir ne sont pas amenés à se répéter fréquemment à l'avenir (contre-exemple : injection d'insuline à un chien diabétique) (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

c. Outils à utiliser

Le propriétaire est souvent un excellent allié pour choisir les outils les plus adaptés pour son animal, qui auront suffisamment de valeur aux yeux de ce dernier. Parfois, la nouveauté a toutefois plus de succès, d'où l'intérêt de savoir rester flexible (Yin S., 2009).

NOURRITURE

Pour mettre en œuvre des techniques de distraction, l'équipe de la clinique vétérinaire doit avoir à sa disposition de la **nourriture savoureuse et variée**, en ce qui concerne la texture, la saveur ou encore la façon de présenter la friandise à l'animal… Pâtés, croquettes, friandises industrielles pour chien (figures 13 à 15), Kong Paste®, nourriture pour bébé au poulet ou à la dinde, fromage en spray, saucisses de Strasbourg… sont des exemples d'aliments appétants et faciles à utiliser (Herron E.M. and Shreyer T., 2014).

Chauffer l'aliment augmente son odeur et le rend plus appétant (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

FIGURE 13 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA DIVERSITÉ DES FRIANDISES UTILISABLES COMME DISTRACTION AU COURS DES CONSULTATIONS VÉTÉRINAIRES, SOURCE : TODESCO H.

Les aliments habituellement vendus dans les cliniques vétérinaires peuvent être utilisés pendant les consultations comme technique de distraction. Il est important d'avoir accès à une grande diversité pour satisfaire les préférences de l'animal. Des croquettes (de taille variable), des biscuits (de taille, de consistance ou encore de saveur différentes), de la pâté…

FIGURE 14 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA DIVERSITÉ DE FORMES ET DE TEXTURES DE FRIANDISES SOLIDES UTILISABLES PAR LE PRATICIEN VÉTÉRINAIRE, SOURCE MATHON J.

Le type de friandise est choisi en fonction des préférences de l'animal, des besoins pour la procédure en cours et d'**éventuelles restrictions** : un régime particulier, une allergie, des troubles gastro-intestinaux… Elles nécessiteront alors l'utilisation d'outils appropriés comme l'usage exclusif des croquettes de la ration, une ration fraiche ou encore des friandises conçues spécialement pour répondre à ce genre de besoins : hypoallergénique, *low fat…* (figure 15) (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Riemer S. et al., 2021).

FIGURE 15 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA DIVERSITÉ DE FRIANDISES UTILISABLES COMME DISTRACTION, Y COMPRIS POUR LES ANIMAUX SUIVANT UN RÉGIME SPÉCIAL, SOURCE : TODESCO H.

Les animaux s'alimentant exclusivement avec un régime spécial peuvent également recevoir des friandises au cours des consultations. De multiples gammes spécialement adaptées à leurs besoins existent : *gastro-intestinal, hypoallergenic, low fat…*

La nourriture peut être distribuée **à même la table ou alors à l'aide de quelques outils** : tapis spécialisé, Kong®, abaisse langue, cuillère en plastique, vaisselle… Certains permettent de **complexifier l'ingestion et donc d'augmenter la durée** pendant laquelle l'animal est distrait des procédures médicales (figures 16 et 17) (Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Riemer S. et al., 2021).

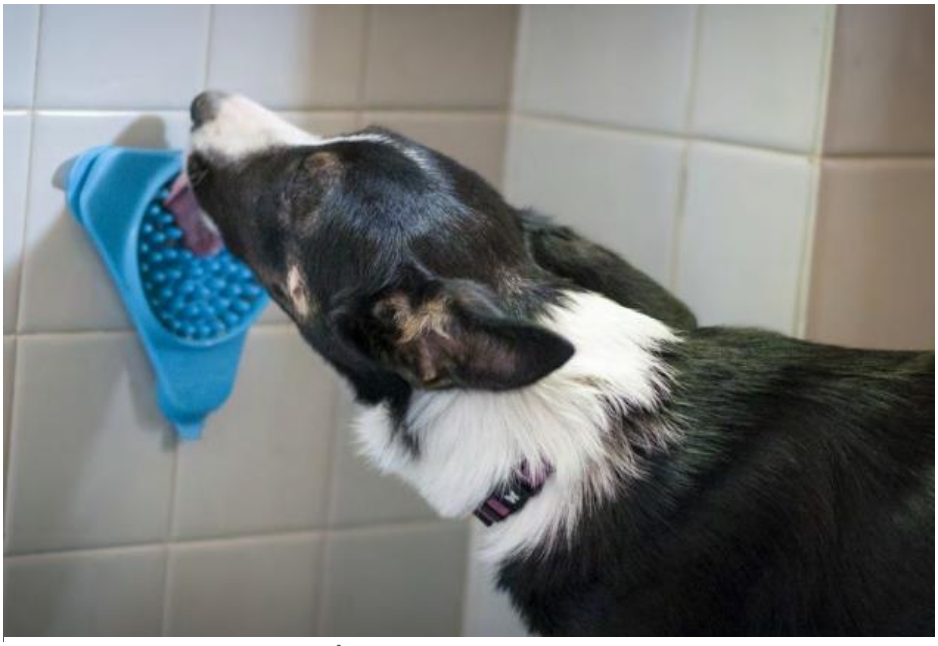

FIGURE 16 : PHOTOGRAPHIE D'UN OUTIL UTILISABLE POUR DISTRIBUER DES FRIANDISES, SOURCE : CASTAING I., 2019

Il s'agit d'un disque en plastique, facilement lavable, au sein duquel de la nourriture humide peut être disposée. Les pics au centre permettent de diminuer la vitesse d'ingestion. Il dispose également de ventouses permettant de fixer le dispositif sur un mur.

FIGURE 17 : PHOTOGRAPHIE DE DEUX DISPOSITIFS PERMETTANT LA DISTRIBUTION DE NOURRITURE, SOURCE : MATHON J.

Des jeux habituellement utilisés par le propriétaire peuvent également être ramenés puis utilisés en consultation. Un dispositif tel qu'un Kong® permet de distribuer avec aisance de la nourriture à un chien pour le distraire des manipulations effectuées par le vétérinaire.

JEU OU CARESSES

À condition que l'animal soit suffisamment réceptif, le **jeu** est une alternative intéressante quand le chien n'est pas réceptif à la nourriture ou s'il ne peut pas manger : sédation ou anesthésie, bien que ce soit discutable (Westlund K., 2015), tests spécifiques de type dosage des acides biliaires…

Les **caresses** constituent une autre option envisageable si elles représentent quelque chose de suffisamment positif pour le chien (Yin S., 2009).

DISTRACTION TACTILE

Diminuer la perception d'une douleur de faible intensité est possible en utilisant des techniques de **distraction tactile : chatouiller, tapoter ou encore masser simultanément** à la réalisation d'une injection par exemple (Riemer S. et al., 2021).

2. Mise en œuvre et applications pratiques

En parallèle de procédures pouvant être perçues négativement par l'animal, le chien reçoit des éléments très plaisants (nourriture, jeu…). La distraction est distribuée **avant, pendant et après la procédure** (Gassmann C. et al., 2017b).

Un ASV ou un propriétaire averti peut apporter son aide pour distribuer les distractions en parallèle des manipulations effectuées par le vétérinaire (Gassmann C. et al., 2017b).

Utiliser des techniques de distraction est envisageable **lors de chacune des étapes d'une consultation vétérinaire :**

- **Réception et salle d'attente :**
  Lorsque le chien attend, et d'autant plus s'il montre des signes de nervosité, le **milieu peut être enrichi** et son attention peut être détournée des stimuli déplaisants grâce à des jouets à mâcher ou des dispositifs délivrant de la nourriture ou encore en lui demandant des exercices simples tout en le récompensant (Riemer S. et al., 2021).

- **Examen clinique en salle de consultation :**
  Des jouets distribuant de la nourriture peuvent être disposés sur la table d'examen pour occuper l'animal pendant que le vétérinaire réalise son examen clinique. Ainsi, le chien ne prête plus attention aux manipulations, il se laisse examiner, il apprécie d'être sur la table d'examen (conditionnement classique) et il y reste volontairement (conditionnement opérant) (figure 18, page 68) (Gassmann C. et al., 2017b).

FIGURE 18 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE DISTRACTIONS GUSTATIVES ET TACTILES PENDANT LA RÉALISATION D'UN EXAMEN CLINIQUE, SOURCE : CASTAING I., 2019

Alors que la vétérinaire réalise un examen clinique, la propriétaire distrait l'animal avec de la nourriture disposée dans la boule et via des manipulations au niveau du cou du chien. L'animal ne prête pas attention aux actes réalisés par la vétérinaire et il associe cette visite avec quelque chose de positif : de la nourriture.

- **Procédures médicales lors de la consultation :**
  La réalisation d'actes douloureux et/ou invasifs justifie tout particulièrement le recours à des techniques de distractions (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Howell A. and Feyrecilde M., 2018) :

  - **Injection sous-cutanée ou intramusculaire :**

Pour une injection sous-cutanée ou intramusculaire, la coopération de l'animal avec une distraction est souvent facilement obtenue. Le chien reçoit de la nourriture pendant que le vétérinaire touche la future zone d'injection, progressivement plus fermement, puis, s'il reste concentré sur la friandise, l'injection est réalisée.

  - **Prise de sang :**

Une technique similaire peut être utilisée pour la réalisation de **prise de sang**, à la veine céphalique si le chien supporte bien la stabilisation de son antérieur ou bien à la saphène externe au besoin à l'aide d'un cathéter papillon si l'animal bouge un peu.

  - **Pression artérielle :**

Il en est de même pour une **mesure de pression artérielle**, effectuée avec les écouteurs pour que l'animal n'entende pas les bruits.

- **Soins des yeux :**

Des soins au niveau des yeux peuvent être effectués en autonomie grâce à des techniques de distractions et du matériel adéquat (figure 19) (Dr Patoune, 2021).

FIGURE 19 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UNE TECHNIQUE DE DISTRACTION POUR EFFECTUER DES SOINS DES YEUX, SOURCE : DR PATOUNE ET MIGEON M., 2021

FIGURE 19 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UNE TECHNIQUE DE DISTRACTION POUR EFFECTUER DES SOINS DES YEUX

L'objet bleu est constitué d'un système de ventouse permettant de le fixer sur le carrelage du mur en face et à hauteur de la tête du chien. Il a été préalablement rempli de pâté congelée. Pendant que le manipulateur applique du produit nettoyant dans les yeux, le chien lèche la nourriture : il n'éprouve pas d'émotions négatives et il est coopératif.

- **Cystocentèse :**

La réalisation d'une **cystocentèse** peut également être facilitée grâce au recours à une technique de distraction. Pour un grand chien debout avec une vessie bien visible à l'échographie, une personne distribue de la nourriture en assurant une contention minimale, pendant qu'une autre approche progressivement sa main et la sonde vers le dos puis l'abdomen du chien. Pour un petit chien, l'idée est similaire mais sa position est adaptée : latérale ou sur le dos.

Communiquer avec le propriétaire sur l'intérêt d'incorporer des techniques de distraction à la consultation afin d'obtenir son approbation est une étape fondamentale (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

BILAN :

Introduction de techniques de distraction

Au cours des différentes étapes d'une consultation vétérinaire (réception, examen clinique, procédures médicales), le recours à des techniques de distraction permet de détourner l'attention de l'animal de stimuli potentiellement perçus négativement par le chien. La nourriture, les jeux ou encore les caresses, accordés à l'animal en parallèle des soins permettent de favoriser un état émotionnel positif et d'établir des associations positives avec la clinique. La coopération du chien est donc entretenue à court et long terme.

D. Optimisation de la qualité des contacts sociaux

1. Minimiser les contacts avec d'autres animaux

a. Aménagement de la clinique

La rencontre avec d'autres animaux peut être perçue négativement par certains chiens. Ainsi, en prévention, il faut **éviter toute accumulation d'animaux dans un espace réduit et minimiser l'attente**. Afin d'éviter les croisements, l'entrée se situera dans l'idéal à endroit distinct de la sortie. Dans la salle d'attente, il est bon de **limiter les contacts** sociaux, en aménageant des **espaces distincts** entre les animaux, a minima entre les espèces, voire entre chaque individu à l'aide de barrières visuelles (Yin S., 2009; Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Riemer S. et al., 2021).

b. Organisation du planning de rendez-vous

Les **chiens peureux ou anxieux devront être gérés spécifiquement**, ce qui est important à la fois pour eux-mêmes mais également pour les autres animaux présents dans la clinique. Il est donc fondamental **d'identifier précocement la façon dont l'animal aborde habituellement les visites** au sein des cliniques vétérinaires à partir des informations fournies par le propriétaire lors de la prise de rendez-vous ou bien grâce à son dossier médical émotionnel si l'animal est connu de la structure (Gassmann C. et al., 2017b).

Dans la mesure du possible, ils doivent être **seuls au créneau** qui leur est accordé (premier rendez-vous, venir à l'heure exacte de début de consultation, le prévenir en cas de retard, patienter dehors ou dans la voiture…) (Gassmann C. et al., 2017b).

Le profil de l'animal conditionne également la **durée de la consultation**, plus longue pour un chiot ou un animal anxieux et peu coopératif par exemple (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016; Gassmann C. et al., 2017b).

2. Rationaliser la présence du propriétaire

Pour certains animaux, la présence du **propriétaire minimise l'anxiété et permet une meilleure tolérance aux manipulations** vétérinaires (Herron E.M. and Shreyer T., 2014). Celui-ci doit toutefois adopter un comportement adéquat (pas de punition ou de coercition par exemple), vers lequel il peut être guidé au besoin (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Dès la réception, le personnel présent à l'accueil peut surveiller avec bienveillance l'absence d'interaction négative entre le propriétaire et l'animal. Au besoin, le propriétaire est invité à lâcher prise : détendre la laisse, ne pas sursolliciter son animal… (Gassmann C. et al., 2017b).

Les interactions positives sont favorisées au maximum. Des **friandises variées son placées aux points stratégiques** : à la réception, au niveau de la balance… de telle sorte que le propriétaire puisse facilement y avoir accès (Yin S., 2009; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

À noter que certains chiens montrent moins de signes d'agression lorsqu'ils sont séparés de leur propriétaire. Sortis du groupe social, ils optent en premier lieu sur l'immobilisation plutôt que sur le combat mais ils ne sont pour autant pas moins peureux ou moins anxieux (Herron E.M. and Shreyer T., 2014).

3. Perfectionner la qualité des contacts avec le personnel de la clinique

Chaque membre du personnel de la clinique vétérinaire devra **surveiller son langage corporel et son comportement** lorsqu'il interagit avec un animal, de façon à adopter ceux qui sont le plus apaisants pour l'individu qu'il côtoie. En effet, au cours de ses interactions avec des êtres humains, le chien interprète et répond aux différents signaux envoyés par son interlocuteur (visuels, tactiles…), soit en les rapprochant d'une posture du répertoire canin, soit en fonction du sentiment qu'ils lui inspirent : menaçant ou amical. Ceci lui permet de décrypter les intentions de la personne et d'adapter son comportement en conséquence. L'interprétation et la réponse de l'animal restent individu dépendant et elles peuvent varier selon son tempérament et ses expériences vécues (Yin S., 2009; Vieira I., 2012; Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Lloyd K.F.J., 2017).

a. Aborder l'animal avec une approche prévenante et respectueuse

CINÉTIQUE D'APPROCHE

Des **mouvements fluides et réguliers seront privilégiés au contraire des mouvements soudains et saccadés**, qui seront limités au maximum pour éviter d'être perçus comme une menace. En effet, le chien possède une mauvaise vision centrale et une mauvaise acuité visuelle (20/80 contre 20/20 chez l'Homme). Sa vision est plutôt axée sur le mouvement, auquel il est très sensible (Martin D., 2017; Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Riemer S. et al., 2021).

Au besoin, le champ visuel pourra être limité à l'aide d'une serviette ou de matériel conçu spécifiquement (CalmingCap®) (Herron E.M. and Shreyer T., 2014).

TRAJECTOIRE D'APPROCHE

Le chien préfèrera une **approche indirecte et par le côté** à une approche de front, selon une ligne droite, qui est perçue comme amicale pour un être humain mais plutôt menaçante pour un chien (Vieira I., 2012; Herron E.M. and Shreyer T., 2014).

L'idéal est **de laisser l'animal s'approcher en premier**, éventuellement à l'aide d'une friandise. Il est possible de d'abord les lancer en direction du chien, puis les donner à la main (Yin S., 2009; Arhant C. et al., 2017; Martin D., 2017).

POSITION DU CORPS

Se pencher torse et bras en avant projette une image imposante et menaçante pour le chien alors que **garder le torse droit et les mains proches du corps** reste neutre (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Arhant C. et al., 2017; Martin D., 2017). Si le manipulateur est en sécurité, il peut **s'accroupir en pliant les genoux et en maintenant son torse droit tout en restant de côté voire de dos et à distance du chien afin de se placer à sa hauteur** (figure 20). À mesure que l'animal se sent plus confortable, le manipulateur se retourne progressivement pour se positionner dans le même axe que lui (Yin S., 2009; Herron E.M. and Shreyer T., 2014).

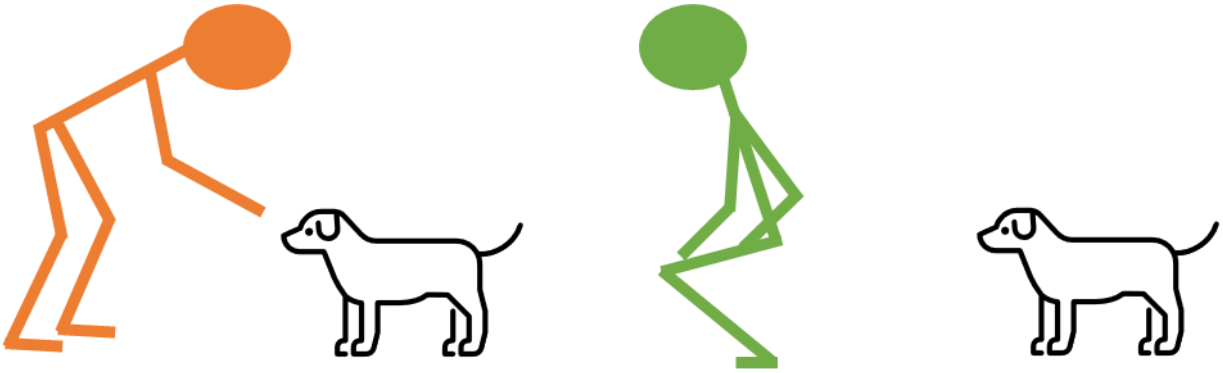

FIGURE 20 : POSITIONS DU CORPS À ÉVITER ET AU CONTRAIRE À ADOPTER POUR ABORDER UN CHIEN DE MANIÈRE PRÉVENANTE, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS HERRON E.M. ET SHREYER T. 2014

Aborder un chien en se positionnant torse et bras en avant peut être interprété par le chien comme un danger, cette position est à éviter.

A l'inverse, s'accroupir de dos ou de côté en gardant le torse droit et les mains proches du corps est une position neutre pour un chien. Elle est donc conseillée.

Se placer au niveau du sol en tapotant les mains sur les cuisses ou par terre rappelle une posture d'appel au jeu et sera souvent perçue comme une sollicitation amicale et ludique. Toutefois, pour d'autres individus, être accroupi à sa hauteur peut parfois paraitre menaçant et entrainer une réponse de défense (Vieira I., 2012).

Travailler en étant **positionné derrière les épaules** du chien permet également de paraitre moins intimidant (Yin S., 2009).

La position du corps du manipulateur peut également **influencer la trajectoire de l'animal. Le point d'équilibre** se situe au niveau du torse du chien. Si un individu étranger se positionne au niveau ou légèrement en arrière de ce point, l'animal aura tendance à avancer. Au contraire, si la personne étrangère se situe en avant de ce point, le chien préfèrera reculer (figure 21) (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

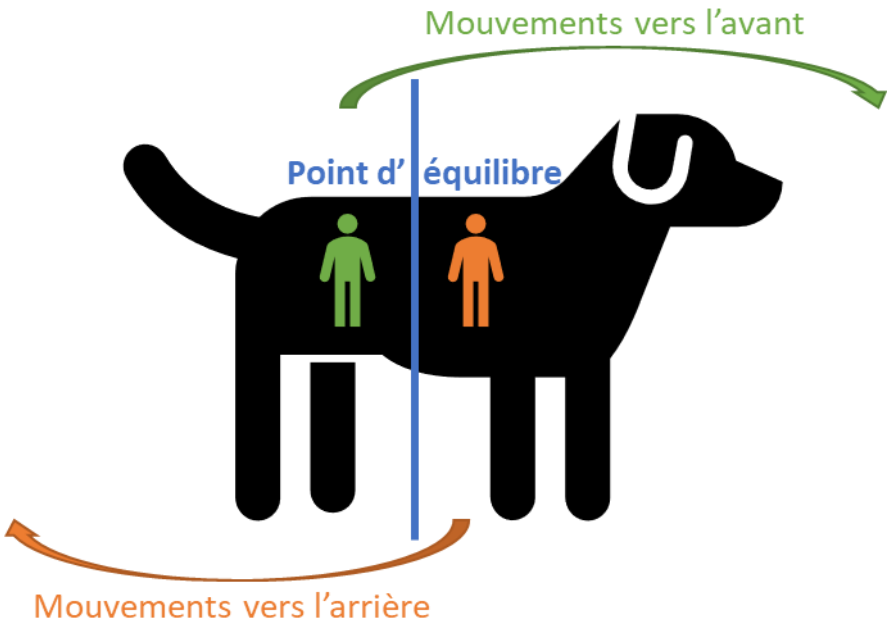

FIGURE 21 : INFLUENCE DE LA POSITION DU CORPS DU MANIPULATEUR SUR LA TRAJECTOIRE DE L'ANIMAL : LE POINT D'ÉQUILIBRE, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS ALVAREZ BUENO R. ET DA GRACA PEREIRA G. 2020

Le point d'équilibre se situe en arrière du thorax du chien.

Si un individu étranger se place en arrière du point d'équilibre, l'animal a tendance à avancer (flèche verte).

Si un individu étranger se place en avant du point d'équilibre, l'animal a tendance à reculer (flèche orange).

REGARD ET MIMIQUES FACIALES

Un **contact visuel direct** est souvent perçu comme **menaçant pour le chien**. Il faudra **veiller à l'éviter ou à minima à prévenir l'animal en amont puis à limiter sa durée** en clignant des yeux ou en regardant brièvement dans une autre direction (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Arhant C. et al., 2017; Martin D., 2017).

Le regard peut par contre **aider le chien à partir dans une direction voulue** par le manipulateur. Avec l'ensemble du corps, il permet d'inviter l'animal à se rendre sur la balance, une table d'examen ou encore un tapis… (Vieira I., 2012).

Le chien peut **réagir de manière spécifique à certaines mimiques faciales** comme celles correspondant à la colère ou encore à la peur, qui entrainent respectivement une réponse de fuite ou d'évitement et une approche craintive. Il est donc important de prêter attention à ces détails (Vieira I., 2012).

b. Établir un contact physique apaisant

PREMIER CONTACT RASSURANT

D'un point de vue canin, il est plus amical de **présenter sa main paume vers le haut** que de la placer directement sur la tête du chien à la manière d'une caresse (Yin S., 2009; Vieira I., 2012). Si l'animal est suffisamment détendu, une caresse sous le menton et le cou peut être envisagée (Herron E.M. and Shreyer T., 2014).

Aucun contact ne doit être initié soudainement mais au contraire uniquement lorsque l'animal peut le prévoir. Au besoin, il est utile de le prévenir vocalement en amont (Arhant C. et al., 2017).

De plus, tout contact rapproché doit avoir lieu là **où l'animal se sent le plus confortable** : sur les genoux, sur le sol, sur une table… (Yin S., 2009; Arhant C. et al., 2017; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

SUITE DES CONTACTS SÉCURISANT

De manière générale, il est bon d'**éviter toutes surstimulations**. Bon nombre d'animaux n'apprécient pas les caresses par exemple (Herron E.M. and Shreyer T., 2014). L'idéal est d'**acclimater l'animal au toucher avec une intensité croissante** en veillant à toujours adapter les manipulations selon la réponse de l'animal (Martin D., 2017).

Certains auteurs conseillent de **toujours garder un contact tactile au cours des procédures**, y compris lorsque le manipulateur doit bouger ses mains ou changer de position. Glisser les mains le long du corps, plutôt que de relâcher et saisir à nouveau serait ainsi préférable (Martin D., 2017; Riemer S. et al., 2021).

Le traditionnel examen clinique de la tête à la queue n'est pas la meilleure option à envisager pour que l'animal se sente en sécurité. Il n'a pas le temps de s'acclimater au fait d'être touché par une personne étrangère qu'il est déjà manipulé au niveau de zones particulièrement sensibles (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

En effet, la surface du corps est recouverte par une multitude de récepteurs (pression, vibration, chaud, froid, douleur…). La sensibilité d'une zone du corps dépend du nombre de récepteurs et de la place qui est dédiée pour cette dernière dans le cerveau. Ainsi, **les babines, la face, les pieds, l'appareil génital** sont des **zones particulièrement sensibles** auxquelles il faudra accorder une considération spéciale (figure 22, page 75) (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

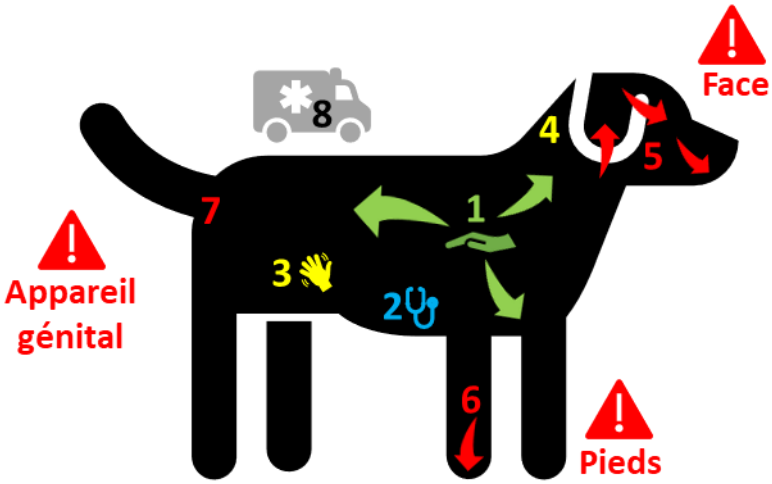

FIGURE 22 : SENSIBILITÉ CUTANÉE CHEZ LE CHIEN : ABORDER LES ÉTAPES DE L'EXAMEN CLINIQUE, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS HOWELL A. ET FEYRECILDE M. 2018

L'examen clinique commence par l'examen de la peau à la manière d'une caresse modifiée d'abord au niveau de zones peu sensibles, comme le thorax (1), puis vers des zones plus sensibles, en suivant les flèches vertes.

L'auscultation pulmonaire et cardiaque (2) constituent la seconde étape.

La palpation abdominale (3) puis des nœuds lymphatiques (4), plus invasives que les étapes précédentes, sont initiées dans un troisième et quatrième temps.

Enfin, les zones les plus sensibles du corps sont examinées : la face (5, en suivant les flèches rouges : d'abord les oreilles puis les yeux et enfin la bouche), les pieds (6, en suivant la flèche rouge : de la région proximale du membre à la région distale) et la région ano-génitale (7).

La zone douloureuse est abordée en dernier.

Au cours des procédures, le manipulateur aura donc tout intérêt à **commencer par toucher des zones peu sensibles avant d'atteindre des zones plus sensibles** (Howell A. and Feyrecilde M., 2018). Il est possible de procéder de la manière suivante, adaptable selon les préférences de l'individu et le motif de consultation (figure 22) (Howell A. and Feyrecilde M., 2018) :

1 : Examen de la peau (à l'exception des pieds) à la manière d'une caresse modifiée, d'abord le bas du poitrail puis vers les zones plus sensibles.
2 : Auscultations pulmonaire et cardiaque.
3 : Palpation abdominale.
4 : Palpation des nœuds lymphatiques.
5 : Examen de la face : toucher d'abord l'épaule puis le cou pour glisser vers l'oreille (inspecter visuellement le pavillon puis le canal), puis s'attarder sur l'examen des yeux et enfin de la bouche.
6 : Examen des pattes : commencer par une zone peu sensible puis descendre distalement le long du membre.
7 : Examen de la région anogénitale :
Ne pas soulever la queue plus haut que la ligne du dos, car un risque d'inconfort voire de douleur existe pour certains chiens.
8 : Zone douloureuse.

c. Privilégier un contrôle doux

ÉVITER LA RÉSISTANCE

Il vaut mieux prendre le temps de **mettre en œuvre des techniques visant à détendre un chien peureux ou anxieux avant d'initier un contact rapproché** (Yin S., 2009).

Lorsque le chien rentre dans la salle de consultation par exemple, il est nécessaire de lui donner la possibilité et le temps de l'explorer librement (Gassmann C. et al., 2017b). Il est possible de lancer quelques friandises sur le sol de la salle de façon à encourager l'exploration de cette dernière (Yin S., 2009).

Ensuite, des stimuli très positifs comme de la nourriture ou des jeux peuvent être employées pour améliorer l'état émotionnel du chien en amont des procédures (Yin S., 2009).

GUIDER L'ANIMAL VERS LES POSITIONS SOUHAITÉES AU LIEU DE LE CONTRAINDRE

- **Grâce à des leurres**

La technique du leurre peut être utilisée afin de **mettre en mouvement un animal ou bien de le guider vers une position adéquate** pour la réalisation de procédures médicales (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

Pour se faire, le vétérinaire ou un assistant peut tendre une **friandise dans sa main**, soit entre l'index et le pouce, soit entre les doigts d'une main présentée à plat dans le cas d'un animal agité (figure 23). La friandise ainsi présentée permet d'attirer l'attention de l'animal. Puis, la main du manipulateur est positionnée de telle sorte que le chien se déplace ou se positionne de la façon souhaitée (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

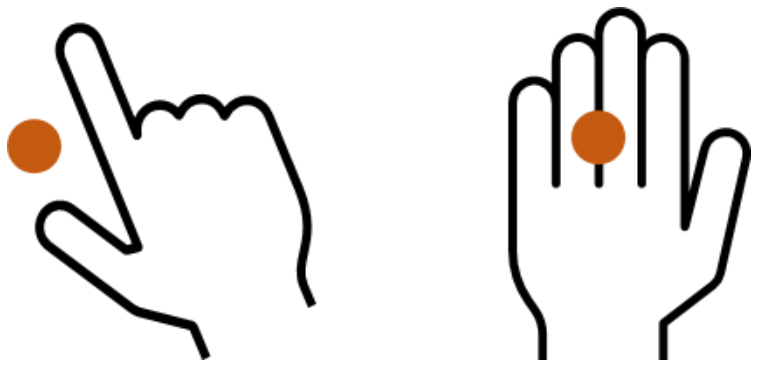

FIGURE 23 : TECHNIQUES POUR PRÉSENTER UNE FRIANDISE À UN CHIEN : ENTRE POUCE ET INDEX (À GAUCHE) OU BIEN ENTRE LES DOIGTS D'UNE MAIN PRÉSENTÉE À PLAT SI L'ANIMAL EST AGITÉ (À DROITE), SOURCE : TODESCO H.

Voici quelques exemples d'utilisation des leurres (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020) :

- **Rentrer dans la salle de consultation**

Le vétérinaire peut accompagner un chien anxieux jusqu'à la salle de consultation sans aucune manipulation, simplement à l'aide de friandises (Arhant C. et al., 2017; Gassmann C. et al., 2017b). En fonction des besoins, un chemin sur le sol peut être tracé ou bien une cuillère contenant des friandises à lécher à chaque pas peut être utilisée. La distribution de deux friandises doit être suffisamment proche pour conserver l'intérêt de l'animal. S'il arrête de se déplacer, envisager de moins espacer la distribution, changer de friandises, les lancer pour exciter l'instinct de chasse ou bien changer de stratégie (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

- **Passer sa tête dans une collerette** (figure 24)

La collerette est présentée devant la tête du chien. Une friandise est positionnée à l'intérieur de façon à motiver le chien à approcher sa tête du trou. Progressivement, la friandise est reculée pour que l'animal positionne sa tête correctement dans le collier carcan (Dr Patoune, 2021).

FIGURE 24 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UN LEURRE POUR MOTIVER UN CHIEN À POSITIONNER SA TÊTE DANS UNE COLLERETTE, SOURCE : DR PATOUNE ET MIGEON M., 2021

Présenter puis reculer progressivement une friandise dans un collier carcan permet de motiver le chien à introduire puis positionner correctement sa tête dans une collerette.

- **Position assise** (figure 25)

Il s'agit d'une position très utile pour la réalisation de multiples procédures médicales : de l'examen de la face à la pose d'un cathéter intra-veineux. Elle permet d'avoir un meilleur contrôle de l'animal sans pour autant le restreindre physiquement.

La friandise est placée devant la bouche de l'animal, de façon suffisamment surélevée et légèrement en arrière pour qu'il s'assied mais qu'il ne saute pas. Dès qu'il est assis, la friandise lui est accordée. Pour qu'il maintienne la position, des friandises lui sont régulièrement distribuées.

FIGURE 25 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UN LEURRE POUR FAIRE ASSOIR UN CHIEN, D'APRÈS ALVAREZ BUENO R. ET DA GRACA PEREIRA G. 2020, PHOTO : MATHON J.

FIGURE 25 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UN LEURRE POUR FAIRE ASSOIR UN CHIEN

La friandise est disposée au-dessus de la tête du chien (cercle orange), de façon suffisamment reculée (flèche orange) pour qu'il s'assoie (flèche verte).

- **Décubitus sternal** (figures 26 et 27)

Cette position peut être difficile à maintenir pour un chien peu à l'aise dans l'environnement peu familier d'une clinique vétérinaire. Le chien peut également se sentir piégé, ce qui favorise les émotions négatives et un éventuel passage à l'agression. Toutefois, cette position constitue un point de départ intéressant pour obtenir d'autres postures (décubitus latéral pour l'examen de l'abdomen par exemple).

Faire assoir le chien à l'aide la technique précédente. Placer la friandise au niveau du nez du chien puis la descendre progressivement au niveau du sol. Accorder la friandise quand le chien la suit et se couche. Au besoin, pour encourager le chien à se coucher, s'aider de matériel supplémentaire : une chaise ou bien une jambe afin d'obliger le chien de passer dessous et donc de se coucher pour obtenir la friandise.

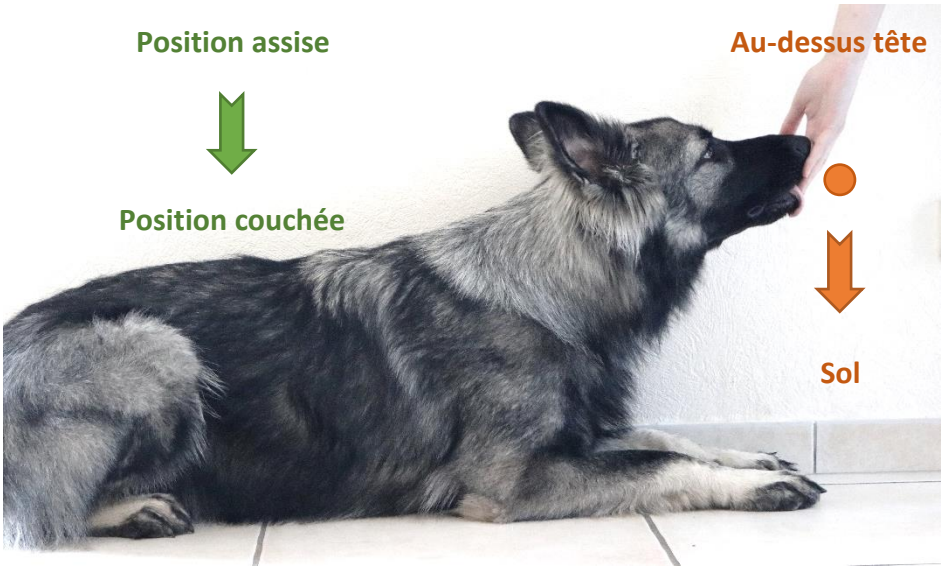

FIGURE 26 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UN LEURRE POUR POSITIONNER UN CHIEN EN DÉCUBITUS STERNAL, D'APRÈS ALVAREZ BUENO R. ET DA GRACA PEREIRA G. 2020, PHOTO : MATHON J.

Quand le chien est assis, baisser (flèche orange) la friandise (cercle orange), initialement présentée au-dessus de la tête du chien, vers le sol, permet d'inciter le chien à se coucher (flèche verte).

FIGURE 27 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UN LEURRE ET D'UNE CHAISE POUR POSITIONNER UN CHIEN EN DÉCUBITUS STERNAL, D'APRÈS ALVAREZ BUENO R. ET DA GRACA PEREIRA G. 2020, PHOTO : MATHON J.

Le recours à une chaise peut aider le chien à comprendre ce qui lui est demandé. La friandise est alors présentée sous l'obstacle pour motiver le chien à passer sa tête dessous et donc à se positionner en décubitus sternal.

- **Grâce à des manipulations claires**

Pour des animaux dont l'état émotionnel ne permet pas la prise de friandises et donc le leurre, il est possible de les guider vers les positions voulues grâce à des techniques douces. La manipulation des animaux doit alors être réalisée avec **calme et de manière claire**, de telle sorte que l'animal comprenne ce qui est attendu et qu'il accorde sa confiance au manipulateur. Les personnes prodiguant les soins **guident** l'animal vers la position la plus confortable et la plus adaptée (Yin S., 2009). Deux exemples sont décrits ci-après.

  - **Position assise** (figure 28)

Placer une main (un ou deux doigts pour un petit chien) au niveau de l'encolure en avant du sternum et placer l'autre main dans le pli du grasset. Grâce à ces deux points d'appui, faire assoir le chien en le « poussant » vers l'arrière avec la main positionnée sur le sternum et en participant à la flexion des membres postérieurs avec l'autre main (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

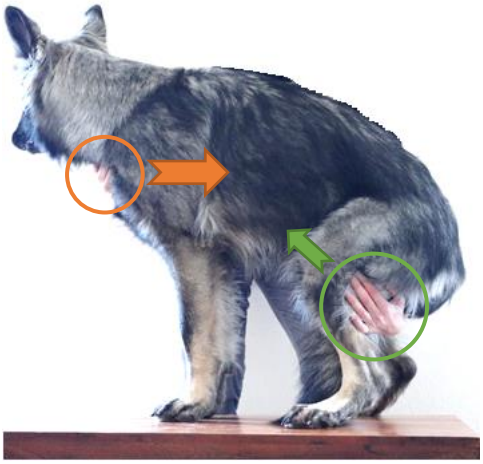

FIGURE 28 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT UNE TECHNIQUE POUR FAIRE ASSOIR UN CHIEN, D'APRÈS ALVAREZ BUENO R. ET DA GRACA PEREIRA G. 2020, PHOTO : MATHON J.

FIGURE 28 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT UNE TECHNIQUE POUR FAIRE ASSOIR UN CHIEN

Une main du manipulateur (cercle orange) est positionnée en avant du sternum, elle pousse le chien vers l'arrière (flèche orange). Simultanément, l'autre main du manipulateur (cercle vert) est placée dans le creux du grasset et elle aide à la flexion des membres postérieurs (flèche verte).

  - **Demi-tour sur lui-même** (figure 29)

Placer une main caudalement à l'oreille et l'autre main sur la hanche opposée permet de **diriger** l'animal avec aisance dans la direction voulue et de lui-faire faire un demi-tour sur lui-même. Le manipulateur se positionne de telle sorte que la tête du chien se situe à distance de ses jambes pour ne pas qu'il ait à tourner proche de celles-ci (Yin S., 2009).

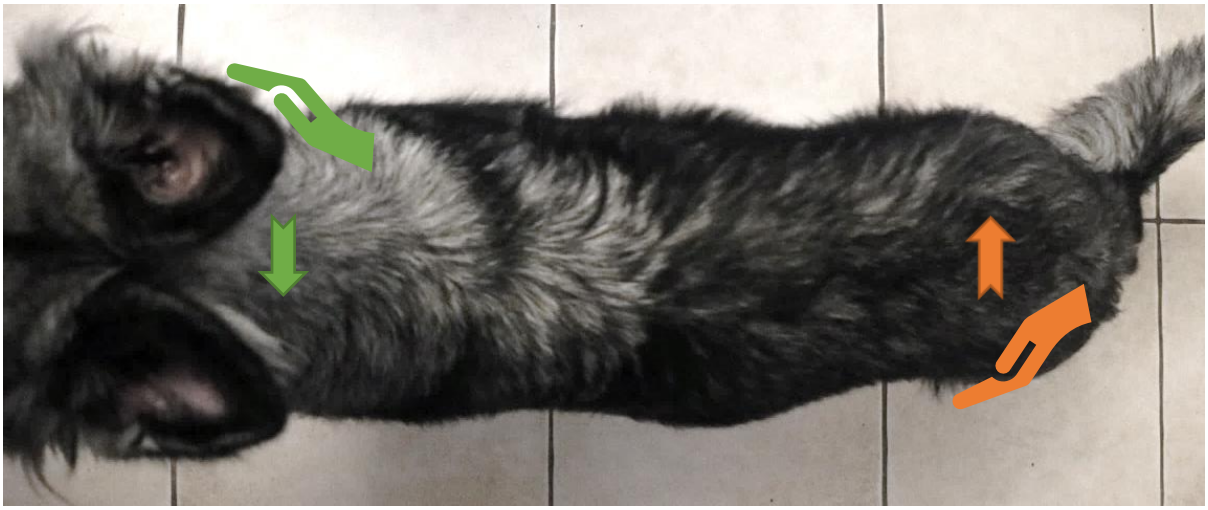

FIGURE 29 : PHOTOGRAPHIE MONTRANT LE POSITIONNEMENT DES MAINS DU MANIPULATEUR POUR FAIRE OPÉRER UN DEMI-TOUR À UN CHIEN, D'APRÈS YIN S. 2009, PHOTO : MATHON J.

Une main du manipulateur (verte) est placée caudalement à l'oreille droite du chien.

L'autre main (orange) est positionnée au niveau de la hanche gauche du chien.

Simultanément, les deux mains poussent en sens opposé (flèches) pour guider le chien à opérer un demi-tour sur lui-même.

SUPPORTER CORRECTEMENT

La façon dont le manipulateur positionne son corps doit toujours être optimisée. Il convient de **retenir le poids du corps du chien pour ne pas donner l'impression d'une chute** (Arhant C. et al., 2017). Pour positionner un chien de taille moyenne en décubitus latéral par exemple, il est possible de faire glisser le chien sur les genoux du manipulateur de la manière suivante (Yin S., 2009) :

- S'agenouiller à côté du chien,
- Passer les deux bras au-dessus de son dos pour saisir avec chaque main l'antérieur et le postérieur situés du côté du manipulateur dans leur portion proximale. Le bras tenant l'antérieur doit être positionné vers le poitrail et non vers le thorax,
- Simultanément, lever les deux membres et approcher puis baisser le torse de telle sorte que le chien soit proche du manipulateur et qu'il glisse sur ce dernier,
- Essayer de maintenir les membres les plus droits possibles afin de bien conserver le contrôle,
- Les mains sont d'ores-et-déjà positionnées pour assurer la contention de l'animal en décubitus.

MINIMISER LE RECOURS À LA CONTENTION PHYSIQUE

L'*American Veterinary Medical Association* recommande d'utiliser le **moins de contention physique possible** pour une procédure, tout en minimisant la peur, la douleur ou encore le stress et en assurant la sécurité de l'animal et des humains qui l'entourent (Herron E.M. and Shreyer T., 2014).

Pour y parvenir, il est envisageable d'avoir recours à des **techniques de leurres ou de distraction**, présentées dans la partie suivante. Il est également possible d'apprendre à réaliser les procédures afin de minimiser la contention physique. Pour examiner l'abdomen d'un chien par exemple, au lieu de le maintenir couché en décubitus latéral, il est envisageable de procéder de la manière suivante (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020) :

- S'il s'agit d'un chien de grande taille, il faut le guider/leurrer pour qu'il positionne ses antérieurs sur la table d'examen. Le vétérinaire peut alors examiner l'abdomen du chien pendant que le propriétaire ou l'ASV distribue des friandises au chien pour qu'il maintienne la position.
- S'il s'agit d'un chien de petite taille, il suffit de le soulever par les creux axillaires. Les postérieurs sont positionnés sur la table d'examen ou bien sur le corps du vétérinaire.

Le propriétaire peut être invité à participer à la contention, si celui-ci est fiable. Il est alors guidé, encadré et conseillé par des informations claires de la part du vétérinaire et/ou de l'assistant vétérinaire. Il faut lutter avec bienveillance contre tout découragement et ne pas laisser la frustration ou l'embarras prendre le dessus si les premiers essais se soldent par des échecs (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Lorsque le recours à la contention physique semble obligatoire, l'animal doit être **acclimaté** aux techniques de contention choisies ainsi qu'au matériel nécessaire, en les incluant progressivement aux manipulations. Dans certains cas, la contention chimique constitue la meilleure solution (Yin S., 2009; Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Martin D., 2017; Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Ryan S. et al., 2018).

CONTRÔLER LES MOUVEMENTS

Lorsqu'elle est nécessaire, la contention doit être **assurée et équilibrée de façon à soutenir et guider le chien vers la position voulue** (Herron E.M. and Shreyer T., 2014). Pour changer l'animal de décubitus par exemple (décubitus latéral gauche vers latéral droit), il est possible de procéder de la manière suivante (figure 30) (Yin S., 2009) :

- Pousser la jambe gauche sous le corps du chien à l'aide du plat de la main droite positionnée le long des métatarses droits,
- Pousser jusqu'à pouvoir récupérer le grasset gauche dans la main gauche,
- Placer la main droite latéralement aux métatarses droits,
- Simultanément, pousser la jambe droite sous le corps du chien et accompagner la rotation avec la main gauche,
- Retirer la main droite dès que la rotation de la hanche est suffisante.

FIGURE 30 : PHOTOGRAPHIE MONTRANT LE POSITIONNEMENT DES MAINS DU MANIPULATEUR POUR CHANGER UN CHIEN DE DÉCUBITUS, D'APRÈS YIN S. 2009, PHOTO : MATHON J.

Contrôler les mouvements d'un chien pour le positionner en décubitus latéral gauche vers un décubitus latéral droit passe par les étapes suivantes :

1. Pousser la jambe gauche sous le corps du chien (flèche orange 1) à l'aide du plat de la main droite positionnée le long des métatarses droits (main orange 1).
2. Pousser jusqu'à pouvoir récupérer le grasset gauche dans la main gauche (main verte 2).
3. Placer la main droite latéralement aux métatarses droits (main orange 3).
4. Simultanément, pousser la jambe droite sous le corps du chien (flèche orange 4) et accompagner la rotation avec la main gauche (main verte 4).
5. Retirer la main droite dès que la rotation de la hanche est suffisante.

Toute agitation doit être évitée grâce à un bon contrôle de la tête et de l'arrière-train. Pour porter un petit chien potentiellement amené à se débattre par exemple, une serviette ou une couverture roulée peut être placée puis maintenue autour de son cou afin de limiter les mouvements de sa tête (Yin S., 2009).

RÉDUIRE AU MAXIMUM LA DURÉE

Tout le matériel nécessaire doit être préparé en amont afin d'être le plus efficace possible lors de l'interaction directe avec l'animal (Arhant C. et al., 2017).

Si l'équipe fait face à des difficultés pendant **plus de trois secondes et pour plus de trois essais, la méthode utilisée n'est pas la bonne et elle doit être abandonnée** (Yin S., 2009). Entre les tentatives, l'animal doit réussir à se détendre : il accepte de nouveau les friandises par exemple. Si ce n'est pas le cas ou si le nombre d'essai est dépassé, l'équipe devra à minima positionner l'animal différemment voire rapidement reconsidérer si cette procédure doit obligatoirement être réalisée ce jour. En fonction, le recours à une contention chimique devra être envisagé rapidement ou bien il faudra considérer un protocole de contre-conditionnement à la clinique ou à la maison (entrainement médical) (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Martin D., 2017).

BILAN :

Optimisation de la qualité des contacts sociaux

Au cours d'une consultation vétérinaires, le chien peut côtoyer : d'autres animaux, son propriétaire et l'équipe de la clinique. La qualité des contacts sociaux influence l'état émotionnel des animaux et leur niveau de confort, il est donc important d'y prêter attention.

Concernant les autres animaux, le plus simple est de limiter les rencontres grâce à un agencement optimisé de l'espace et du planning de rendez-vous.

L'impact de la présence du propriétaire varie d'un individu à l'autre. Il faudra donc analyser les réactions de l'animal et le type de relation qu'il entretient avec son propriétaire pour adapter le déroulement de la consultation en fonction : permettre au propriétaire de participer à toutes les procédures ou bien limiter sa présence.

Le personnel de la clinique devra être particulièrement vigilant concernant sa façon t'interagir avec l'animal. La manière d'aborder l'animal, d'initier un contact physique ou de mener à bien des procédures peut être optimisée de telle sorte que le chien soit en confiance et se sente en sécurité.

E. Recours à des agents médicamenteux

1. Stratégies chimiques pour lutter contre les émotions négatives et favoriser les émotions positives

a. Importance de l'analgésie, de la sédation et de l'anesthésie

ANALGÉSIE

Il est fondamental de savoir mettre en évidence une éventuelle douleur et en évaluer l'intensité afin de la gérer rapidement et de manière optimale. En effet, outre le fait d'améliorer le **confort à court terme** de l'animal, soulager une douleur permet également de **limiter le processus de sensibilisation et la création d'associations négatives** vis-à-vis de stimuli de la clinique vétérinaire et donc de faciliter la prise en charge de l'animal à l'avenir (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020). La WSAVA propose différents protocoles d'analgésie (Mathews K. et al., 2018).

Utiliser des **crèmes anesthésiques topiques** à base de lidocaïne ou de procaïne pour certaines procédures invasives : injections, prises de sang, vidange des glandes anales… peut permette de limiter la douleur et l'inconfort associés à ces actes. Malheureusement, aucune spécialité ne dispose d'AMM en France (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

SÉDATION ET ANESTHÉSIE

Si la procédure envisagée doit obligatoirement être accomplie le jour-même et qu'elle ne peut pas être réalisée dans de bonnes conditions pour les différents protagonistes (calme, confort, sécurité…), une **sédation voire une anesthésie précoce** doivent être mises en place. Elles permettent d'améliorer le confort de l'animal et de limiter le processus de sensibilisation et la création d'associations délétères avec la clinique (Herron E.M. and Shreyer T., 2014).

Une association butorphanol (0,2 à 0,4 mg/kg) et dexmédétomidine (5 à 7 ug/kg) administrée en intramusculaire peut être envisagée pour tranquiliser un chien en bonne santé ou alors du butorphanol seul ou en association avec du midazolam (0,2 mg/kg) en intramusculaire pour un chien âgé ou malade (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

b. Gestion médicale de la peur et de l'anxiété

Une médicalisation en amont des consultations est envisageable pour **limiter la perception des différents stimuli d'une clinique vétérinaire et donc pour diminuer la peur ou l'anxiété.** Ainsi, les effets biologiques néfastes des émotions négatives, le risque d'agression, les processus d'apprentissage préjudiciables pour les consultations futures… sont limités (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Schelfout C., 2019; Sherman B., 2019).

Le recours à des agents chimiques en amont des consultations est indiqué **dans le cas où le respect des facteurs de réussite présentés précédemment reste infructueux** (chien toujours très peureux ou anxieux) et que **les procédures peuvent être décalées dans le temps.** L'utilisation de ces molécules ne remplace en aucun cas les facteurs de réussite présentés jusqu'ici mais il vient plutôt en complément. Grâce à elles, les **procédures médicales deviennent réalisables dans de bonnes conditions et sans conséquence délétère à court et long termes** pour les différents protagonistes (Riemer S. et al., 2021).

Dans l'idéal, il est conseillé de réaliser des **pré-visites dédiées à la prescription de ces médicaments**. Elles consistent en une discussion avec le propriétaire sur l'intérêt d'une gestion médicale des émotions de son animal dans le contexte des consultations vétérinaires. La situation et les raisons d'un tel choix lui sont expliquées. En fonction du contexte, de l'animal et des capacités du propriétaire à administrer un médicament à son animal, les modalités de mise en œuvre sont alors décidées. Si l'animal doit rester a jeun, les formes transmuqueuses seront par exemple préférées aux comprimés plus facilement donnés avec de la nourriture (Riemer S. et al., 2021).

En pratique, les molécules choisies sont administrées au chien par le propriétaire en amont de la consultation, en respectant un délai assurant leur efficacité. Il est conseillé d'effectuer des essais de doses en amont de la consultation « réelle », sous la surveillance du propriétaire, notamment pour les benzodiazépines : doses faibles, puis plus fortes si les effets escomptés ne sont pas atteints et en l'absence d'effets secondaires. Il est également possible de compléter ou de modifier le protocole avec d'autres molécules au besoin. Il est fondamental de bien connaitre les molécules employées : l'effet, la durée d'action, les posologies, les contre-indications ainsi que les interactions éventuelles (Radosta L., 2019).

BILAN :
Recours à des agents médicamenteux

Le recours à des agents chimiques au cours des consultations vétérinaires peut permettre de limiter les émotions puis les réactions et les associations négatives. Il s'agit de lutter contre la douleur et de contrôler les émotions négatives grâce à une sédation et/ou à une anesthésie ou grâce à des anxiolytiques, administrés en amont des rendez-vous.

2. Arsenal disponible pour lutter contre les émotions négatives en amont des consultations vétérinaires

a. Antidépresseur : trazodone

La famille des antidépresseurs est largement utilisée dans le cadre de thérapie comportementale. Toutefois, seule la trazodone est indiquée pour anticiper une consultation vétérinaire car son délai d'action est suffisamment rapide (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

La trazodone est un Inhibiteur Antagoniste de la Recapture de la Serotonine (IRSA) (Riemer S. et al., 2021). Elle est prescrite en respectant le principe de la cascade sous des formulations disponibles uniquement en médecine humaine comme le Desyrel®, ou le Trazolan® (Vidal, 2019).

À dose faible à moyenne, elle possède des **effets sédatifs et anxiolytiques, obtenus en une à deux heures pour une durée d'environ quatre heures** (Riemer S. et al., 2021). Pour anticiper une consultation vétérinaire, le propriétaire pourra administrer une forme orale à son animal environ une heure avant le rendez-vous. U**ne dose de 5 à 15 mg/kg PO** semble recommandée. Il est conseillé de commencer avec des doses faibles : 3-5 mg/kg pour des chiens de grandes races et 7 mg/kg pour des chiens de petites races (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

L'effet bénéfique de la trazodone sur un groupe de chiens hospitalisés (n=120 avec 60 chiens dans un groupe contrôle) a été prouvé. L'administration de la molécule a permis de diminuer significativement les signes de peur (halètement, léchage des babines, gémissements…) (Gilbert-Gregory E.S. et al., 2016).

Les principaux **effets secondaires** sont une somnolence, des nausées, des vomissements et une sécheresse des muqueuses (Schelfout C., 2019).

b. α2-agonistes

Les α2-agonistes sont principalement utilisés pour leurs propriétés sédatives en prémédication d'une anesthésie générale. Toutefois, **à dose faible, ils présentent un effet anxiolytique** intéressant pour la gestion d'animaux peureux ou anxieux au cours des consultations (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

Les **effets secondaires sont importants**. Ces molécules peuvent altérer le fonctionnement de l'appareil cardiovasculaire : hypotension, bloc atrioventriculaire, bradycardie (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020). Elles ne doivent pas être associés aux antidépresseurs tricycliques car ils sont antagonistes (Schelfout C., 2019).

DEXMÉDÉTOMIDINE EN GEL

Une des spécialités disponibles est le Sileo® (pharmacopée vétérinaire), qui selon l'AMM est indiqué pour soulager l'anxiété aigüe et la peur associées aux bruits chez le chien (Riemer S. et al., 2021). Sa formulation en gel facilite grandement son administration : la molécule est déposée sur la muqueuse buccale entre la joue et les gencives du chien. La seringue est graduée selon le poids (figure 31, page 88). Il est important de porter des gants lors de son utilisation (Med'Vet, 2020b).

La première dose peut être administrée en amont de la confrontation avec les stimuli désagréables (**effets obtenus en 20 à 40 minutes**) ou bien dès que l'animal présente les premiers signes d'anxiété. La **durée d'action est d'environ deux heures** (Med'Vet, 2020b).

FIGURE 31 : SERINGUE DE DEXMÉDÉTOMIDINE EN GEL : SILEO®, SOURCE : MED'VET 2020B

Plusieurs études ont démontré l'intérêt de ce médicament dans le contexte de consultations vétérinaires sur des chiens avec un historique de peur ou d'anxiété au cours de ces dernières. Après administration à des doses de 125 µg/m2 ou 250 µg/m2, un examen clinique ou une procédure médicale mineure étaient significativement plus facilement réalisables en comparaison avec le placebo. Aucune sédation n'a été rapportée (Korpivaara M et al., 2017). Une seconde étude a mis en évidence une diminution significative des signes de stress (vocalisation, comportements d'évitement, halètement, tremblements…) d'une consultation vétérinaire à une autre grâce à l'administration de dexmédétomidine sous forme de gel (n=40) (Hauser H. et al., 2020).

CLONIDINE

Concernant la clonidine (Catapressan®, pharmacopée humaine (Vidal, 2019)), deuxième α2-agoniste utilisable en médecine du comportement, les études scientifiques dans le cadre des consultations vétérinaires manquent encore. Son utilisation reste envisageable si le propriétaire n'arrive pas à administrer le gel de dexmédétomidine (Riemer S. et al., 2021).

0,01 à 0,05 mg/kg au besoin ou toutes les douze heures sont les doses préconisées dans la littérature (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020). Les premiers effets sont obtenus en une heure et durent environ quatre heures (Riemer S. et al., 2021).

c. Anxiolytiques : benzodiazépines

L'utilisation de cette famille dans le cadre de consultations vétérinaires est également basée sur des recommandations d'experts mais pas encore sur des études scientifiques (Riemer S. et al., 2021).

Les anxiolytiques ont un effet dépresseur sur le système nerveux central et ils permettent de **diminuer voire d'éliminer l'anxiété d'un animal** (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020). Ils sont anticonvulsivants, myorelaxants et orexigènes. À des doses supérieures aux doses anxiolytiques, ils entrainent une sédation (Riemer S. et al., 2021).

Plusieurs **contre-indications** sont à connaitre :

- Ces molécules possèdent un effet anxiolytique désinhibiteur et elles sont donc contre-indiquées pour des animaux ayant déjà agressés par peur, car le risque d'agression augmente alors (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).
- Amnésiantes, elles sont contre-indiquées pour la prise en charge de troubles comportementaux par une thérapie éducative (Schelfout C., 2019).
- Des réactions paradoxales sont possibles. Elles se manifestent notamment par de l'agitation, auto-résolutive en quelques heures (Riemer S. et al., 2021). Si le vétérinaire n'a aucun recul sur les effets de ces molécules sur l'animal en consultation, il vaut mieux qu'il est recours à d'autres molécules comme la trazodone par exemple (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

ALPRAZOLAM

Largement utilisée en médecine du comportement, le recours à cette molécule (alprazolam : Xanax®, pharmacopée humaine) peut être envisagée de la manière suivante : une première administration deux heures avant la consultation, éventuellement complétée par une demi-dose ou une dose entière trente minutes avant. Les effets sont effectivement obtenus en soixante à quatre-vingt-dix minutes et la durée d'action est décrite comme moyenne (demi-vie de trois heures) (Sherman B., 2019; Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

Les posologies conseillées varient entre 0,01 et 0,1 mg/kg au besoin avec un maximum fixé à 4 mg/animal/jour (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

d. Gabapentine

S'il existe des preuves de vertus anxiolytiques de la gabapentine chez le chat et l'humain, ce n'est pas encore le cas chez le chien (Riemer S. et al., 2021).

Les doses recommandées de gabapentine (Neurontin®, pharmacopée humaine) sont de 5 à 30 mg/kg, pour un délai d'action d'environ deux à trois heures (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020). Toutefois, il semblerait, selon des retours du terrain, que des doses élevées soient nécessaires pour obtenir un effet anxiolytique suffisant dans le cadre de consultations vétérinaires (Riemer S. et al., 2021).

e. Médecines alternatives : phytothérapie

Seule la valériane (*Valeriana officinalis*) semble recommandée pour un usage ponctuel, possédant des vertus sédatives, myorelaxantes, anxiolytiques et tranquillisantes dont le mécanisme d'action semble reposer sur le métabolisme du GABA (Vieira I. and Siliart S., 2015).

f. Phénothiazine : acépromazine : contre-indiquée

L'acépromazine (Calmivet®, pharmacopée vétérinaire) engendre une sédation, une relaxation musculaire et une diminution de l'activité spontanée mais elle n'a **aucun effet anxiolytique**. Elle permet de faciliter les manipulations en immobilisant les animaux mais ne permet pas de gérer des problèmes associés à de la peur (Riemer S. et al., 2021). L'animal perçoit toujours les stimuli dangereux mais n'a pas la capacité physique de réagir ce qui augmente son anxiété (Alvarez Bueno R. and Da Graca Pereira G., 2020).

BILAN :
Recours à des agents médicamenteux

L'arsenal de médicaments aux vertus anxiolytiques et disponibles en médecine vétérinaire est relativement réduit. La trazodone et la dexmédétomidine en gel semblent toutefois adaptées pour anticiper et limiter les émotions négatives au cours des consultations.

F. Individualisation des prises en charge

1. Selon l'état émotionnel du chien, décrypté à travers son langage corporel

a. Tirer parti du langage corporel canin au cours des consultations

Le **langage corporel** est un **moyen de communication essentiel** chez le chien. La **posture, le contact visuel, les mouvements, les vocalisations, la recherche de proximité…** constituent un ensemble de signaux que le chien émet pour signaler son état émotionnel à son interlocuteur à un instant donné (Vieira I., 2012; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Ainsi, il est possible d'**identifier précocement des signes d'inconfort et ainsi d'adapter le déroulement d'une consultation** en fonction des réactions de l'animal de façon à limiter sa gêne et ainsi d'anticiper toute escalade vers des émotions négatives et vers des comportements indésirables. Il est bon d'identifier précocement un ensemble de comportements afin de, a minima, faire une pause, voire arrêter la procédure en cours (Yin S., 2009; Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Ryan S. et al., 2018).

Pour être efficiente, l'**observation du langage corporel du chien doit être constante** tout au long de la consultation. En effet, chaque nouvel environnement (salle d'attente/salle d'examen…), chaque nouvelle situation (sur le sol/sur la table…) ou chaque nouvelle manipulation (différents systèmes d'organes évalués lors de l'examen clinique, étapes lors d'une procédure comme une prise de sang…) peut être à l'origine d'une altération rapide de l'état émotionnel du chien (Yin S., 2009; Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Les signes observés doivent toujours être analysés dans leur ensemble et en fonction du contexte. De plus, l'influence de la race doit également être prise en compte (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

b. Identifier et interpréter les signaux révélateurs de l'état émotionnel du chien

ANIMAL CALME, DÉTENDU

Si l'équipe soignante observe les signaux suivants, elle peut en conclure qu'à cet instant, l'individu est à l'aise. Il se sent en **sécurité** et les différents protagonistes le sont tout autant. Dans ce cas, **la façon de réaliser les procédures est validée et la consultation peut être poursuivie avec le même type de démarche** (Yin S., 2009; Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Les signaux suivants sont émis par un animal dont l'état émotionnel est positif (Yin S., 2009; Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Howell A. and Feyrecilde M., 2018) :

- **Attitude générale :** exploration de l'environnement dans le calme.
- **Posture :** poids du corps porté par les quatre membres, musculature détendue.
- **Position de la queue :** neutre pour la race : détendue vers le bas ou surélevée, mouvements possibles : amples, de l'intégralité de la crosse.
- **Type d'approche et proximité avec les membres de l'équipe prodiguant les soins :** approche volontairement, sollicite l'attention, puis reste à proximité, ne se retire pas d'un mouvement rapide, éventuellement un peu plus figé lors d'un premier contact physique puis immédiatement plus détendu.
- **Acceptation de la nourriture :** facile.
- **Façon de l'ingérer :** prise en gueule douce.
- **Yeux :** non exorbités, sclère non visible, diamètre pupillaire normal pour la quantité de lumière présente dans la pièce, regard relaxé, vers l'environnement, les protagonistes ou la friandise.
- **Oreilles :** position neutre pour la race, peuvent pointer dans différentes directions.
- **Vocalisations :** aucune.
- **Bouche :** babines relâchées, bouche fermée ou légèrement ouverte, pas d'halètement (sauf chaleur importante ou exercice physique récent).
- **Pelage :** normal.

SIGNES D'INCONFORT

L'inconfort de l'animal peut être décelé précocement grâce à l'observation **de comportements mal à propos aux vues de la situation**, appelés signaux d'apaisement. Il est très intéressant de prêter attention à ce type de signaux relativement frustres, car ils sont des **signes avant-coureurs d'une potentielle escalade vers des émotions et des réactions négatives plus intenses voire dangereuses** s'ils sont ignorés. Il faudra donc modifier le déroulement de la consultation s'ils sont observés (Yin S., 2009; Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Les signaux suivants constituent quelques exemples de signaux dits d'apaisement (Yin S., 2009; Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Howell A. and Feyrecilde M., 2018) :

- S'ébrouer alors que le chien n'est pas mouillé,
- Bailler alors qu'il n'est ni fatigué ni détendu,
- Se lécher les babines en l'absence de nourriture,
- Se gratter en l'absence de prurit,
- Renifler en l'absence de nouvelles odeurs attractives,
- Haleter en l'absence de forte chaleur ni d'exercice récent,
- Faire semblant de dormir (yeux partiellement clos, déplacements lents, léthargie),
- Éternuer en l'absence d'élément irritant,
- Faire sa toilette alors qu'il n'est pas détendu,
- Faire des appels aux jeux inappropriés,
- Lécher le menton du vétérinaire alors qu'il semble stressé par ailleurs.

SIGNES DE PEUR OU D'ANXIÉTÉ

Lorsque l'inconfort devient plus marqué et que **l'individu perçoit un danger** d'autres signes peuvent être observés. L'animal est alors sur la défensive et des **agressions** sont possibles si les provocations sont durables voire deviennent plus soutenues. L'intensité des émotions négatives éprouvées peut être évaluée et catégorisée selon les signes observés, ici le niveau de peur est classé de faible à sévère (tableaux VIII et IX). Plus il est élevé, plus les procédures en cours doivent être remises en question (Yin S., 2009; Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Lloyd K.F.J., 2017; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

TABLEAU VIII : LANGAGE CORPOREL CANIN LORS D'INTERACTIONS AVEC LE VÉTÉRINAIRE TRADUISANT UN NIVEAU DE PEUR FAIBLE, MODÉRÉ OU SÉVÈRE, SOURCE : TODESCO H.

Niveau peur	Faible	Modéré	Sévère
Type d'approche	· Approche volontairement de face ou de côté,	· Approche lentement, de côté ou furtivement pour des friandises, · Étend le cou, poids du corps positionné à l'opposé du danger potentiel, · Recule si absence de friandises/contact physique.	· Ne s'approche pas volontairement, · Essaye de se cacher, de se recroqueviller sur lui-même, de fuir.
Proximité avec vétérinaire	· Reste à proximité, · Souvent accepte quelques caresses.	· Ne reste pas à proximité du vétérinaire, mais à côté de son propriétaire.	
Prise de friandises	· Intérêt pour friandises, · Prise en bouche rude et rapide si contacts/procédures, · +/- Refus transitoire pendant procédures.	· Accepte ou refuse des friandises, · Prise en bouche rude puis se recule.	· Refuse des friandises ou accepte très rarement si très grande valeur, · Si accepte, se recule très rapidement.

TABLEAU IX : LANGAGE CORPOREL CANIN TRADUISANT UN NIVEAU DE PEUR FAIBLE, MODÉRÉ OU SÉVÈRE, SOURCE : TODESCO H.

Niveau peur	Faible	Modéré	Sévère
Attitude générale	· Animal distrait qui répond plus lentement aux ordres qu'il maitrise en temps normal, · Fuite ou immobilisation en premier lieu ; agression éventuelle, théoriquement en deuxième intention.		
	· Exploration minime de l'environnement, · Signaux d'apaisement lors des interactions avec le vétérinaire, · Retour rapide à un état plus détendu quand les manipulations cessent.	· Signaux d'apaisement, · Hypervigilance : recherche active de dangers (coups d'œil dans différentes directions), · Retour lent à un niveau de peur moins marqué quand les manipulations cessent.	· Idem niveau modéré, · Mouvements du corps exagérés ou totalement figés, · +/- Urine ou défèque, vidange des glandes anales.
Posture	· Légère tension musculaire lors de contacts physiques.	· Tension musculaire accrue, · Poids du corps déplacé vers l'arrière, se penche, baisse son corps/sa tête, · S'accroupit au sol voire se couche sur le dos en exposant son abdomen.	· Muscles tendus, · Poids du corps déplacé vers l'avant, · Mouvements raides et exagérés (rapides ou lents) ou s'immobilise.
Position de la queue	· Neutre ou légèrement dissimulée entre les postérieurs ou surélevée, · Si mouvements : relaxés si contact avec propriétaire, tension modérée si contact avec vétérinaire.	· Dissimulée entre les postérieurs ou surélevée, · Si mouvements : tension.	· Entièrement dissimulée entre les postérieurs ou surélevée au-dessus du dos, · Mouvements amples et lents.
Pelage			Pilo-érection
Oreilles			Plaquées contre le crâne, vers l'arrière
Bouche	· Babines relâchées, bouche fermée ou légèrement ouverte, · Tension légère des muscles faciaux.	· Babines tendues, tirées vers l'arrière, bouche à moitié ouverte · Halètement.	· Babines retroussées, incisives visibles, morsure éventuelle. · Halètement.
Yeux	· Diamètre pupillaire normal, · Sclère non visible, · Contact visuel direct évité si contact, · Front légèrement plissé.	· Pupilles dilatées, yeux bien ouverts, · Sclère visible, · Front plissé.	· Pupilles entièrement dilatées, · Sclère visible, · Contact visuel évité en permanence.
Vocalisation		Gémissements, grognements faibles.	Grognements, aboiements.

BILAN :
Individualiser la prise en charge selon l'état émotionnel du chien décrypté à travers son langage corporel

Savoir observer puis analyser le langage corporel d'un chien est un prérequis indispensable pour améliorer l'expérience des soins vétérinaire. En effet, certains signaux permettent de détecter rapidement l'inconfort d'un animal et ainsi d'adapter le déroulement d'une consultation pour maintenir un état émotionnel positif et empêcher l'escalade vers la peur ou l'anxiété, notamment en stoppant précocement l'expérience à l'origine du malaise.

2. Selon les procédures à réaliser : établir un plan de soins adapté à l'individu, à ses réactions et à la situation

Respecter la composante émotionnelle du bien-être de l'animal en consultation, implique que les procédures prévues ne seront pas forcément toutes réalisables dans des conditions adéquates le jour même de la consultation. Il convient alors d'adapter le déroulement du rendez-vous selon les règles suivantes (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Koch S.C., 2015; Martin D., 2017; Ryan S. et al., 2018; Riemer S. et al., 2021) :

- **Éviter toute nuisance superflue et réduire le nombre de procédures au minimum**, d'autant plus pour un animal timide voire peureux ou mal familiarisé avec les procédures.
- Pour chaque individu, garder une **trace des méthodes qui fonctionnent** et des améliorations éventuelles à apporter lors de la prochaine visite.
- Tenir un **dossier médical émotionnel** rassemblant les techniques à favoriser pour un individu donné et les procédures posant problèmes pour celui-ci.
  Ainsi, il est possible de maximiser le succès des prochaines visites et gagner en efficacité, y compris pour les autres membres de la clinique qui peuvent tirer parti de ces informations pour créer un plan d'action le jour où ils rencontrent pour la première fois l'animal en consultation.
- **Évaluer précocement le niveau de douleur, de contrainte et d'envahissement des manipulations** à réaliser ainsi que le nombre de procédures à effectuer.
- Pour une procédure donnée, **réfléchir en amont aux « 3 W »** :
  - Where : où les procédures doivent-elles être réalisées ?
  - Who : qui doit être présent au cours de celles-ci ?
  - What : quel matériel est nécessaire pour la réalisation des procédures ? Tout doit être préparé à l'avance avant d'inviter le propriétaire et son animal à rentrer dans la salle de consultation.

- **Définir un ordre de réalisation des procédures** à effectuer ce jour :
  - Des plus importantes au moins importantes, afin de rendre possible la réalisation des plus fondamentales avant la perte éventuelle de la tolérance de l'individu.
  - Des moins désagréables au plus désagréables, de telle sorte que les plus négatives n'empêchent pas les autres.

- **Prioriser les procédures** en les classant dans deux catégories distinctes (tableau X).

TABLEAU X : DISTINCTIONS SOUHAIT/NÉCESSITÉ ET APPLICATIONS PRATIQUES, SOURCE : TODESCO H.

	Souhait/Want	Nécessité/Need
Type de procédure	Non urgent, non fondamental, Attente possible.	Vitale pour la santé de l'individu, Attente délétère.
Exemples	Vaccination, Prise de sang (si bonne santé), Radiographies de dépistage… <u>Selon signes cliniques :</u> Prise de température rectale, Examen de la cavité orale…	Détresse respiratoire, Dystocie, État de choc, Blessure grave…
Solutions à envisager si état émotionnel négatif	Reprogrammer à un autre jour, Envisager des séances d'entrainement médical réalisées par le vétérinaire au cours de la consultation ou d'une consultation dédiée ou bien par le propriétaire en privé, Recourir à une médication pour la prochaine visite.	Ne pas insister avec les mêmes méthodes, Recourir à une contention chimique précoce : sédation, anesthésie.

<u>BILAN :</u>
Individualisation des prises en charges selon les procédures à réaliser

Dans l'idéal, les consultations doivent être centrées sur l'animal et non sur les procédures à réaliser. Les actes envisagés doivent néanmoins être anticipés et modulés selon l'animal, ses réactions et la situation, de telle sorte qu'ils soient mis en œuvre sans altérer l'état émotionnel du chien et sa prise en charge à long terme.

3. Arbre décisionnel applicable en pratique

Pour guider les praticiens à individualiser la prise en charge des animaux au cours des consultations, des plans d'action peuvent être appliqués (figure 32, page 96) (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Koch S.C., 2015; Martin D., 2017).

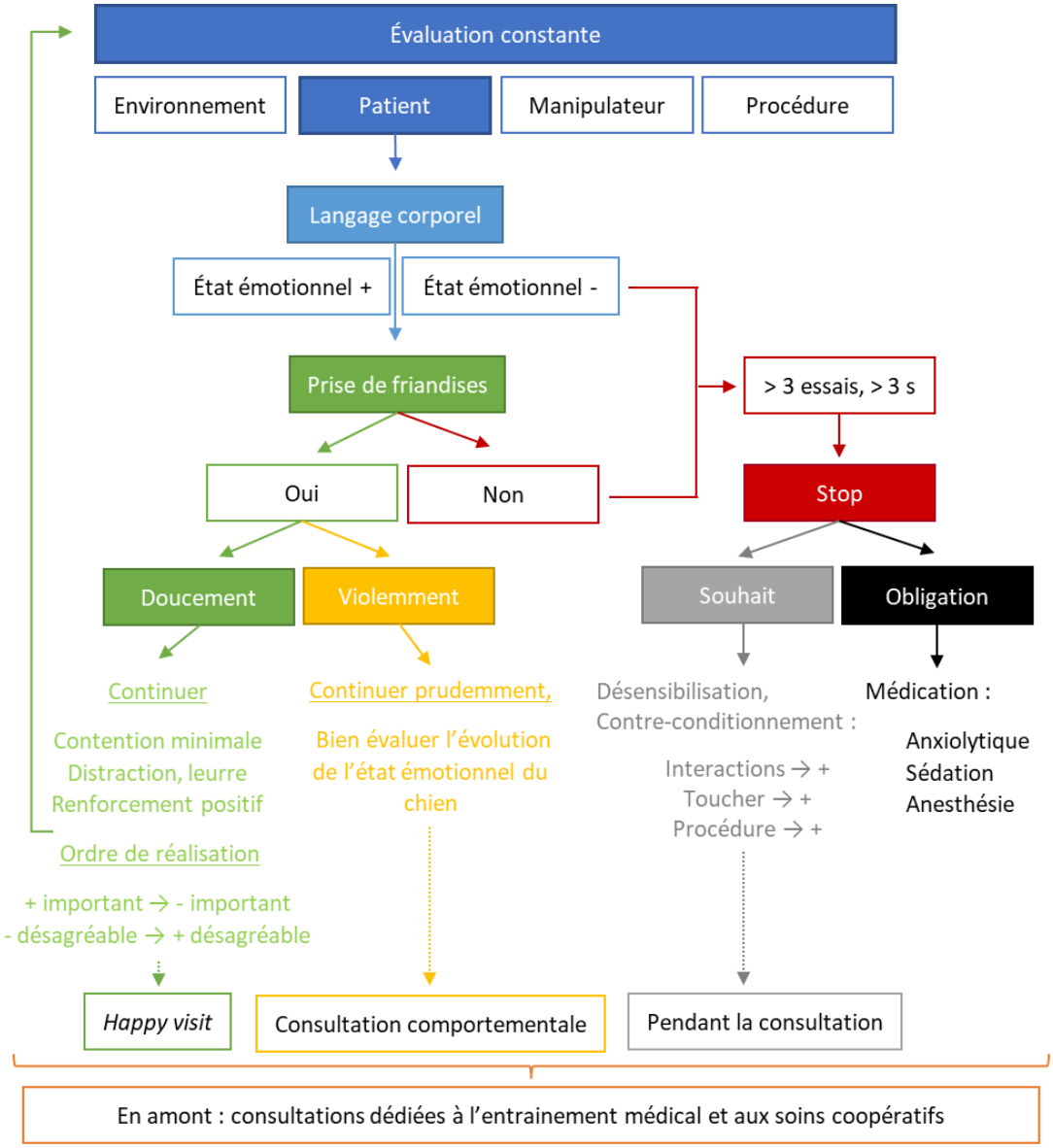

FIGURE 32 : ARBRE DÉCISIONNEL APPLICABLE AU QUOTIDIEN PAR LES VÉTÉRINAIRES POUR INDIVIDUALISER ET AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRE, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS KOCH S.C. 2015

L'environnement, le comportement du manipulateur et le type de procédure en cours doivent être évalués par le vétérinaire pour s'assurer que les conditions dans lesquelles il place le chien sont optimales.

Le langage corporel du chien est également évalué afin de décrypter son état émotionnel lorsqu'il est confronté aux différents stimuli. Si l'état émotionnel du chien est positif et qu'il prend les friandises avec douceur, les procédures peuvent continuer de la même manière. Elles sont hiérarchisées selon leur importance et le niveau d'inconfort qu'elles engendrent. Des *Happy visit* peuvent être proposées pour parfaire la prise en charge à long terme. Dans le cas où il prend les friandises violemment, il faut redoubler de vigilance, une altération rapide de l'état émotionnel est possible. Éventuellement, des consultations comportementales peuvent être envisagées.

Au cours d'une procédure, si le chien n'accepte plus les friandises ou s'il éprouve des émotions négatives au cours de plus de trois essais, pendant plus de trois secondes, il faut stopper la démarche. L'acte à réaliser est une obligation, il faut recourir à des agents chimiques. L'acte à réaliser est un souhait, il faut anticiper sa réalisation de telle sorte qu'il puisse être mené à bien dans le calme et sans émotion négative pour le chien.

Le recours à l'entrainement médical est envisageable pour tous les profils cités.

G. Exemple d'application : le modèle Fear Free® aux États-Unis

Aux Etas-Unis, une approche des consultations à travers ces facteurs de réussite est d'ores-et-déjà mis en pratique quotidiennement, notamment dans les cliniques vétérinaires certifiées *Fear Free – Taking the pet out of petrified* (figure 33). Le Docteur Marty Becker, créateur de ce mode de fonctionnement, prône la prise en compte de la composante émotionnelle du bien-être des animaux de compagnie au cours de leurs visites au sein de cliniques vétérinaires, dont l'importance est alors équivalente à la composante physique (Fear Free, 2020).

« Notre mission est de prévenir et d'atténuer la peur, l'anxiété et le stress des animaux de compagnie en inspirant et en éduquant les personnes qui en prennent soin » (traduit de (Fear Free, 2020)).

FIGURE 33 : LOGO DU MODÈLE FEAR FREE AUX ETATS-UNIS, SOURCE : FEAR FREE 2020

Des spécialistes de multiples disciplines (vétérinaires comportementalistes, anesthésistes, spécialistes en médecine interne, oncologues, spécialistes du bien-être animal ou encore éducateurs canins…) partagent des conseils à travers des formations destinés aux professionnels du monde vétérinaire. Des outils, des protocoles, des procédures leur sont proposés pour diminuer les émotions négatives chez les animaux du plus jeune et inexpérimenté au plus stressé et agressif. Les bienfaits s'étendent à l'ensemble des équipes soignantes, pour laquelle le travail est alors facilité (Fear Free, 2020).

En pratique, les cliniques certifiées s'engagent notamment à (Fear Free, 2020) :

- Optimiser les conditions de transport en conseillant les propriétaires,
- Rendre l'environnement de la clinique le plus confortable possible,
- Prendre en compte le passif de l'animal ainsi que son comportement le jour de la consultation pour l'adapter en fonction,
- S'adapter aux préférences de l'individu en termes de contention, de type de récompense, de localisation, d'ordre de réalisation des procédures,
- Utiliser les méthodes de contention les plus minimes et douces possibles,
- Incorporer des techniques de distractions,
- Appliquer ces différents points au cours des hospitalisations,
- Prescrire si nécessaire des moyens thérapeutiques pour lutter contre la peur, l'anxiété ou le stress en amont des consultations,
- Mettre en œuvre des protocoles d'habituation ou de désensibilisation et de (contre)-conditionnement. Ce dernier point s'inscrit dans une démarche encore plus approfondie, qui utilise les capacités d'apprentissage du chien pour (re)apprendre à l'animal à associer positivement les procédures médicales et à bien se comporter au cours de celles-ci. La façon d'aborder l'animal et les soins est alors plus aboutie et elle va au-delà des simples distractions qui visent à maintenir un état émotionnel positif. Elle s'apparente alors à de **l'entrainement médical**, solution pertinente pour bon nombre de profils.

PARTIE IV : Entrainement médical – Soins coopératifs

« On peut presque tout apprendre à un chien, pourvu [qu'il] n'ait pas peur de l'homme, et qu'il soit en confiance, dans un contexte exclusivement ludique et amical » (Isabelle VIEIRA dans (Vieira I., 2012)). Est-il alors envisageable d'apprendre à un chien à accepter voire à apprécier des procédures médicales ? Est-il possible d'entrainer un chien à coopérer aux soins en proposant des comportements opportuns ? Bien qu'encore peu développés, l'entrainement médical et les soins coopératifs appliqués aux animaux de compagnie commencent à proposer des éléments de réponse à ces questions.

A. Qu'est-ce que l'entrainement médical ?

1. Historique de l'entrainement médical

a. Origine : les parcs zoologiques et aquariums

De nos jours, l'utilisation de l'entrainement médical ou *medical training* en anglais est chose commune dans les **parcs zoologiques et aquariums**. Les premiers animaux en captivité à en bénéficier furent les Mammifères marins : dauphins et orques notamment, à partir des années 1970. Puis, à compter de 1990, l'entrainement médical a été utilisé auprès d'autres Mammifères (Gely L., 2018). L'association *ABMA* (*Animal Behavior Management Alliance*) fût créée en 1999. Elle partage des informations pertinentes et des conseils aux professionnels des soins animaliers et à toute personne intéressée par l'amélioration des soins aux animaux via l'entrainement et l'enrichissement (ABMA, 2021).

Dans les parcs zoologiques et aquarium, l'entrainement médical a progressivement été mis en place afin de faciliter les procédures médicales. Ainsi, vétérinaires et soigneurs assurent la bonne santé des animaux en minimisant le stress et en limitant l'usage de la contention physique et chimique, sans pour autant altérer la sécurité de tous. De plus, le budget temps des animaux en captivité est enrichi avec des expériences positives avec l'être humain, ce qui permet d'améliorer leur bien-être et de construire une relation de confiance avec leurs soigneurs (Gely L., 2018).

b. Développement marginal auprès des animaux de compagnie

En France, à l'heure actuelle, l'entrainement médical fait son apparition dans le secteur équin (Gely L., 2018; Roche H., 2021).

Concernant le chien, son utilisation est encore anecdotique.

Toutefois, des éducateurs canins commencent à promouvoir l'entrainement médical à travers des formations pour les particuliers ou pour les professionnels du monde canin. Les certifications *SCA* (*Soins Coopératifs Animaliers*) par exemple, sont destinées aux toiletteurs, aux ostéopathes mais également aux ASV et aux vétérinaires. Elles leur apprennent à aborder l'animal à travers le concept de soins coopératifs (Castaing I. and Nguyen C., 2020).

Parallèlement, les vétérinaires commencent à être sensibilisés à cette nouvelle approche, comme en témoignent une formation dédiée à ce sujet en février 2019 à l'ENVT (Girault C., 2019) ou encore la formation *Évaluation de la dangerosité des chiens* en 2020 à VetAgroSup au cours de laquelle l'entrainement médical a été évoqué (Vieira I. and Escriou C., 2020). L'*Association de Protection Vétérinaire*, qui œuvre pour améliorer la sécurité des praticiens au sein des cliniques vétérinaires, s'intéresse également à ces pratiques. En 2017, elle a notamment organisé des visites sur cette thématique au Jardin des Plantes et au Parc Zoologique de Paris (Neveux M., 2017).

Ainsi, un réel intérêt pour ces méthodes de la part des praticiens vétérinaires commence à voir le jour. En effet, au sein de l'ENVT en 2016, 97% des étudiants sondés étaient intéressés par une initiation à l'entrainement médical (Girault C., 2019).

2. Principe général et définitions

a. L'entrainement médical

L'entrainement médical ou entrainement aux soins vise à **entrainer l'animal à accepter voire à apprécier des manipulations et à proposer des comportements opportuns au cours des soins**. L'objectif est de **transformer des moments potentiellement difficiles lors de procédures médicales en expériences positives basées sur des exercices ludiques**. Ainsi, il permet de lutter contre les émotions négatives, d'augmenter la compliance du chien vis-à-vis des procédures médicales et d'améliorer l'expérience des soins pour lui, son propriétaire et les personnes les prodiguant (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016; Gassmann C. et al., 2017a; Girault C., 2019).

Le principe général de l'entrainement médical repose sur trois méthodes fondamentales d'éducation canine :

- Au moyen de multiples séances d'entrainement, mais parfois d'une seule dans le cadre d'une consultation vétérinaire, l'animal peut être **habitué voire désensibilisé**, selon les cas, à certaines manipulations qui deviennent alors normales pour lui (Gassmann C. et al., 2017a).
- Il peut aussi être **conditionné à apprécier les procédures médicales grâce au (contre)-conditionnement classique**, car elles sont associées à quelque chose de très plaisant pour lui (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).
- D'autre part, **grâce au (contre)-conditionnement opérant, il peut apprendre à adopter le meilleur comportement** au cours de ces dernières afin de les rendre les plus agréables possibles pour lui et pour les autres protagonistes. Il connait la procédure et il a mémorisé que sa coopération, même si elle peut impliquer des manipulations potentiellement désagréables, sera richement récompensée (Gassmann C. et al., 2017a).

Adapté à chaque situation, l'entrainement médical répond aussi bien aux **besoins du propriétaire**, qui souhaite réaliser des soins de routine, que ceux des **professionnels du monde canin** : des toiletteurs jusqu'aux vétérinaires (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016; Gassmann C. et al., 2017b; c).

b. Les soins coopératifs

Le concept de soins coopératifs s'inscrit dans une démarche plus poussée, inspirée également des pratiques utilisées dans les parcs zoologiques. En anglais, on parle de *cooperative husbandry training*. La **coopération** des individus constitue la pierre angulaire : si elle n'est pas possible à l'instant t, aucune manipulation et aucun soin ne pourront être réalisés (Castaing I. and Nguyen C., 2020).

Le *Bucket Game* ou « jeu du pot » en français, conçu pour les animaux domestiques par Chirag Patel permet d'avoir un aperçu de ces notions. Pour le mettre en œuvre, l'entraineur emploie un petit seau rempli de friandises : le *bucket.* Au préalable, il apprend à l'animal à fixer le seau pendant plusieurs secondes pour obtenir une friandise. À chaque manipulation (toucher les oreilles, regarder les yeux, couper les griffes, réaliser une prise de sang…) le chien peut transmettre à l'homme les informations suivantes en fonction du comportement qu'il adopte (Castaing I., 2020) :

- Il se met en position (il fixe le seau) : les manipulations peuvent commencer.
- Il maintient la position : elles peuvent continuer (figure 34).
- Il arrête de fixer le seau : il a besoin d'une pause, le jeu pourra ensuite reprendre lorsqu'il se repositionnera mais avec une intensité plus modérée (figure 35).
- Il ne fixe plus le seau et ne se remet pas en position : le jeu et les manipulations s'arrêtent.

FIGURE 34 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LE *BUCKET GAME* : POSITION PERMETTANT LA RÉALISATION DE SOINS, SOURCE : CASTAING I., 2019

Le petit pot violet correspond au *bucket.* Le chien regarde en direction de celui-ci (flèche blanche), les soins peuvent être initiés. Il sera bientôt récompensé pour ce comportement avec une friandise disposée à l'intérieur du pot.

FIGURE 35 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LE *BUCKET GAME* : POSITION ENTRAINANT L'ARRÊT DES MANIPULATIONS, SOURCE : CASTAING I., 2019

Le chien ne regarde pas en direction du pot, les manipulations s'arrêtent. Elles pourront reprendre lorsque l'animal fixera à nouveau le pot.

Ainsi, « une conversation » entre l'animal et la personne prodiguant des soins est rendue possible, ce qui permet de **laisser le choix au chien d'accepter les manipulations ou bien de signifier qu'elles sont trop envahissantes trop rapidement**. Pour rappel, la perte de contrôle est une des causes de l'omniprésence d'émotions négatives sein des cliniques vétérinaires (Castaing I., 2020; Riemer S. et al., 2021).

BILAN :
Qu'est-ce que l'entrainement médical et les soins coopératifs ?

Les concepts d'entrainement médical et de soins coopératifs ont été conçus au sein des parcs zoologiques et aquarium pour faciliter au quotidien les soins aux animaux tout en améliorant leur qualité de vie.

L'utilisation de ces méthodes pour les animaux de compagnie fait encore figure d'exception. Pourtant, l'entrainement médical et les soins coopératifs constituent des facteurs de réussite précieux pour améliorer de nombreux critères modulant la perception (attention) et l'évaluation (valence, familiarité, prévisibilité, correspondance aux attentes et possibilité de contrôle) d'un stimulus lors de visite au sein de cliniques vétérinaires. Ce faisant, l'expérience des soins vétérinaires pour les chiens peut grandement être bonifiée.

B. Qui est concerné par l'entrainement médical ?

1. Profils des animaux pouvant en bénéficier

Un programme d'entrainement médical peut être initié aussi bien chez le chiot que chez un animal adulte voire un animal qui a déjà été sensibilisé à certains actes médicaux ou conditionné à un type de réponse indésirable lors de certaines procédures. Sa mise en œuvre sera par contre **individualisée** (Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Girault C., 2019).

a. Les chiots

Commencer à travailler avec un chiot est optimal, surtout au cours de la **période de socialisation** (de trois semaines à trois mois, mais elle est variable selon les races : c'est-à-dire plus tardive pour les grandes races). En effet, pendant cette période la **capacité de mémorisation du chiot est maximale**. **Les expériences vécues et les apprentissages effectués forgent la personnalité, le seuil de réactivité émotionnelle et ainsi les futures capacités adaptatives.** Tous les stimuli rencontrés feront ainsi partie du **répertoire normal de l'individu** (Vieira I., 2012).

Idéalement, le processus doit donc être initié au sein de l'**élevage**. Les bases, qui sont néanmoins fondamentales, sont tout simplement d'habituer le chiot à diverses manipulations dans différentes positions, permettant notamment le contrôle de l'ensemble du corps dont les oreilles, les pattes, la bouche…, de le familiariser avec différentes personnes qui lui sont étrangères, de l'habituer à toute sorte de matériel ou de bruits…(Vieira I., 2012; Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016; Riemer S. et al., 2021).

La démarche doit ensuite être poursuivie dans la **famille adoptante** afin de tirer parti de la fin de la période de développement comportemental. Les consultations de rappels de **primovaccination** sont une chance pour pouvoir évoquer le concept avec les nouveaux propriétaires et pérenniser les bases établies lors de la première entrevue avec le chiot (Gassmann C. et al., 2017a).

En pratique, en veillant à s'adapter au tempérament et aux réactions de ce dernier, il est envisageable d'établir une **liste de choses à faire qui s'apparente à « jouer au docteur »**. Dans leur livre *Entrainement médical pour les chiens : assurer les soins et les visites vétérinaires en toute confiance* (traduit de l'Allemand), Anna Oblasser-Mirtl et Barbara Glatz proposent une liste d'exemples à faire au moins trois fois, parmi lesquels figurent : contrôler différentes parties du corps, être posé sur une table, aller à la clinique vétérinaire sans pour autant être manipulé, prendre la température ou le pouls, palper le ventre… Ces petites séances doivent paraitre extrêmement positives pour le chiot : elles sont associées à des friandises, des jeux… (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016).

Au cours de ces exercices ou d'une consultation vétérinaire, si le chiot montre des **signes de stress** ou si son comportement est d'ores-et-déjà problématique, des *Happy visit,* des séances d'éducation positive ou encore des séances dédiées à de l'entrainement médical peuvent alors être mises en place pour cibler les points faibles décelés. Au besoin, il peut être judicieux de faire appel à un éducateur canin (Gassmann C. et al., 2017b).

Attention, le propriétaire doit être mis en garde des **effets potentiellement catastrophiques de tout excès**. Il faut invariablement s'adapter à l'individu et à ses réactions. Toute surstimulation vécue négativement pourra engendrer l'effet inverse de celui escompté (sensibilisation) (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

b. Les chiens adultes, naïfs vis-à-vis des procédures, dans le cadre d'une démarche préventive

Concernant le chien adulte, les protocoles d'entrainement aux soins peuvent être envisagés dans le cadre d'une **démarche de prévention**, pour éviter l'apparition de problèmes comportementaux relatifs aux procédures médicales.

Des séances peuvent être planifiées chez l'adulte pour **anticiper des besoins particuliers** comme une consultation qui nécessitera des manipulations potentiellement mal supportées par l'individu (la réalisation d'un vaccin intranasal par exemple). En amont, le propriétaire peut alors se mettre d'accord avec le vétérinaire pour effectuer les entrainements adéquats (position, matériel, manipulation…). Il faut cependant disposer de suffisamment de temps pour que l'animal acquière les apprentissages. Si ce n'est pas le cas, il vaut mieux envisager de retarder suffisamment la consultation si c'est possible ou bien de respecter scrupuleusement les facteurs de réussite évoqués dans la partie III (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016).

Lorsque des **soins doivent être prodigués à un chien de façon répétée** (injection d'insuline, vérification des paramètres sanguins…), il peut être bénéfique de proposer un protocole d'entrainement pour les **réaliser dans de bonnes conditions et avec la coopération de l'animal sur le long terme** (Gassmann C. et al., 2017a).

De tels apprentissages présentent des indications y compris pour un animal qui se laisse plutôt bien manipuler et pour lequel les soins sont perçus comme quelque chose de « neutre ». En effet, l'entrainement médical est alors une opportunité supplémentaire pour le propriétaire pour inclure **des exercices ludiques et foncièrement positifs au budget temps de son animal**. Il permet de surcroit de consolider la **relation de confiance** qui le lie avec son chien mais également de construire celle qui alliera l'animal aux personnes prodiguant des soins. De plus, en multipliant les sollicitations, l'individu est alors capable d'**anticiper habilement toutes situations plus complexes** qu'il aura éventuellement à gérer au cours de sa vie.

c. Les chiens adultes, déjà sensibilisés et/ou conditionnés à une réponse négative vis-à-vis des procédures, dans le cadre d'une démarche curative

A l'inverse, l'entrainement médical peut être utilisé en tant que thérapie comportementale. Les protocoles peuvent être adaptés à un animal dont le **comportement altère ou rend impossible les manipulations et/ou la réalisation des soins**. De telles situations sont occasionnées soit par **l'absence de tolérance de l'animal**, plus ou moins assertif, vis-à-vis de ces derniers, soit par u**n stress trop important voire une sensibilisation préalable**. Dans le premier cas, l'entrainement médical cherche à obtenir sa coopération car il trouve un intérêt aux soins. Dans le second, il s'agit d'établir des relations positives avec la réalisation des soins et d'éventuellement supprimer des associations négatives instaurées auparavant (Gassmann C. et al., 2017a).

Très peu d'études ont évalué l'efficacité de programme de désensibilisation et de contre-conditionnement dans le contexte des consultations vétérinaires. Celle d'Anastasia Stellato, publiée en 2019, fait figure d'exception. Elle s'est intéressée à l'effet d'un programme d'entrainement de quatre semaines de désensibilisation et de contre-conditionnement sur des chiens de compagnie éprouvant d'ores-et-déjà de la peur lors de visites dans un cabinet vétérinaire. La peur a été évaluée lors de l'entrée dans la clinique et lors de la réalisation de l'examen clinique avant et après la période d'entrainement à partir de signes comportementaux et physiologiques. Un extrait des résultats est présenté dans le tableau XI (page 105) (Stellato A. et al., 2019).

TABLEAU XI : EFFETS D'UN PROGRAMME STANDARDISÉ DE DÉSENSIBILISATION ET DE CONTRE-CONDITIONNEMENT, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS ANASTASIA STELLATO ET AL 2019

		Groupe entrainé	Contrôle
Nombre d'individus		15, faible échantillon (44% des engagés n'ont pas respecté le protocole et ont été exclus)	22
Type d'entrainement pendant quatre semaines	Protocole à la maison, Réalisé par le propriétaire	2 x / semaine, 5 à 10 mn : Manipulations type examen clinique, Protocole progressif pour différentes parties du corps	Aucune instruction
	Visite au sein de la clinique vétérinaire	1 x / semaine, minimum 5 mn : Récompense très appréciée, Entrée, balance, salle de consultation (3 mn)	Aucune visite
Observations des propriétaires		Amélioration du niveau de peur au fil des séances (86,7%, p=0,007)	/
Score général de peur pendant l'examen post-entrainement		Plus faible (p=0,046)	Plus élevé
Signaux comportementaux de peur à l'arrivée à la clinique et au cours de l'examen clinique	En faveur	Examen : moins de postures réduites (OR 3,79 [1,03 ; 16,3] IC à 95%, p=0 ,03)	/
	En défaveur	Groupe de femelles : plus de léchage des babines (p=0,002)	/
		Pas d'influence sur : - Tremblements, vocalisations, évitement, - Envie de monter sur la balance, - Nombre d'encouragements pour y parvenir.	
Signaux physiologiques de peur		Pas d'influence sur : - Température, - Fréquence cardiaque et respiratoire.	

La mise en place de ce protocole n'a donc été que moyennement efficace pour diminuer la peur associée aux visites chez le vétérinaire. Les auteurs suggèrent néanmoins de continuer à proposer ce type d'entrainement en attente d'autres recherches plus exhaustives et individualisées (Stellato A. et al., 2019).

2. Intervenants pouvant mettre en place des programmes d'entrainement

a. Le propriétaire seul

Un propriétaire désireux de mettre en place des séances d'entrainement médical pour son animal de compagnie peut initier un protocole en autonomie, à condition qu'il possède des bases solides sur l'éducation canine et qu'il ait effectué suffisamment de recherches bibliographiques pour éviter certains écueils.

Toutefois, très peu d'ouvrages abordent actuellement l'entrainement médical chez le chien. Le propriétaire aura sans doute besoin de faire appel à un professionnel pour obtenir des conseils et des protocoles standardisés.

b. Le propriétaire, aidé par un éducateur canin

Certains éducateurs canins commencent à promouvoir l'entrainement médical et les soins coopératifs. Ils sont en mesure d'apporter des conseils et de guider le propriétaire vers les objectifs qu'il s'est fixé.

c. Le propriétaire, aidé par l'équipe d'une clinique vétérinaire

Le premier rôle du vétérinaire est de communiquer sur l'entrainement médical au cours de ses consultations quotidiennes, afin de faire découvrir au propriétaire l'existence de ces pratiques, leurs intérêts, leurs applications et leur mise en œuvre pratique.

L'investissement de l'équipe de la clinique, si elle en exprime le désir, peut également être beaucoup plus important. Les concepts peuvent en effet être utilisée lors des consultations quotidiennes ou lors de consultations dédiées à de l'entrainement médical.

BILAN :

Qui est concerné par l'entrainement médical ?

Tous les profils de chien peuvent bénéficier de séances d'entrainement médical. Le chiot ou le chien naïf vis-à-vis des procédures, afin qu'il accepte voire apprécie les procédures médicales et qu'il adopte un comportement optimal au cours de celles-ci, tout comme le chien déjà sensibilisé et/ou conditionné à une réponse négative.

Une implication sérieuse et une motivation importante des propriétaires sont obligatoires car ils participent activement à la démarche. Dans la majorité des cas, même s'ils sont aidés par un éducateur et/ou l'équipe d'une clinique vétérinaire, ce sont eux qui vont mettre en place les différents protocoles proposés.

C. À quels moments inclure l'entrainement médical aux consultations vétérinaires ?

1. Phase d'apprentissage

a. Au cours des consultations

À TRAVERS DES CONSEILS AVISÉS

Les propriétaires susceptibles d'être intéressés par l'éducation canine et désireux de mettre en place des protocoles d'entrainement médical pour leur compagnon devraient pouvoir bénéficier du soutien de leur vétérinaire. **Au cours des consultations quotidiennes**, le vétérinaire peut **prodiguer des conseils** de telle sorte que le propriétaire découvre l'entrainement médical puis qu'il réussisse à atteindre ses objectifs et/ou à franchir certaines difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ses programmes d'entrainement.

EN UTILISANT CERTAINS CONCEPTS PENDANT LES CONSULTATIONS

Les concepts émanant de l'entrainement médical, notamment l'utilisation du **renforcement positif et du façonnement**, peuvent être mis à profit au cours de bon nombre de consultations. Il est particulièrement aisé de les mettre en œuvre au cours des consultations de **médecine préventive** par exemple.

Des **protocoles d'entrainement médical** peuvent également être utilisés lors des consultations. En effet, **un entrainement de quelques minutes peut d'ores et déjà être efficient et bénéfique dans certains cas.** Le choix de recourir un protocole d'entrainement médical est particulièrement justifié lorsque la procédure à venir peut s'avérer compliquée à bien appréhender pour l'individu en consultation ou lorsque celui-ci montre des signes d'inconfort et commence à moins bien accepter les distractions ou les leurres (Yin S., 2009; Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Feyrecilde M., 2019).

Parfois, une seule consultation est insuffisante. Lorsque les propriétaires sont suffisamment motivés et que la procédure à réaliser est un souhait et non une nécessité, un protocole d'entrainement médical peut être mis en place en amont d'une seconde consultation, éventuellement au cours de consultations dédiées (Yin S., 2009; Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Feyrecilde M., 2019).

b. À travers des *Happy Visit*

PRINCIPE, OBJECTIFS ET INTÉRETS

Une clinique vétérinaire peut proposer des **visites préventives, dédiées à l'amélioration de l'expérience des soins vétérinaires**. Les Américains les prénomment *Happy visit* (voici le lien d'une page de promotion de ce genre de visites publiée sur le site internet d'une clinique vétérinaire située dans le Maine : https://www.freeportvet.com/services/dogs/blog/a-happy-visit-is-the-best-visit). Bon nombre de concepts découlant de l'entrainement médical sont mis en pratique au cours de ces rendez-vous.

L'objectif est **de créer, de maintenir ou bien de renforcer des associations positives avec la clinique vétérinaire, qui n'engendre alors pas de peur pour le chien et qui, au contraire, est source d'expériences et d'émotions positives** (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Feyrecilde M., 2019).

Ces visites sont généralement gratuites mais elles permettent de **consolider le lien entre la clinique et le client**. Elles prouvent aux propriétaires que son compagnon peut apprécier les entrevues avec les membres d'une clinique vétérinaire et que la prise en compte du bien-être animal tient à cœur à l'équipe soignante (Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Feyrecilde M., 2019).

PROFIL DES ANIMAUX POUVANT EN BÉNÉFICIER

Les *Happy visit* sont appropriées pour un animal (Howell A. and Feyrecilde M., 2018) :

- Habituellement détendu lors des rendez-vous,
- Jeune, qui n'a pas encore « d'avis » vis-à-vis des cliniques vétérinaires,
- Qui a déjà montré quelques signes subtils de stress par le passé,
- Qui a vécu une petite expérience négative lors d'une consultation dernièrement.

MISE EN ŒUVRE PRATIQUE

Les *Happy visit* sont proposées aux clients à des heures calmes et elles sont de courte durée (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Le déroulement de ces visites est assez simple mais il reste adaptable en fonction des besoins de l'individu. Le principe est de faire vivre une expérience positive à l'animal qui reçoit des friandises tout le long de son trajet dans les locaux de la clinique et qui repart sans qu'**aucune procédure contraignante ou douloureuse** n'est lieu. L'entrevue avec l'équipe soignante se résume à des **interactions positives de type jeu ou distribution de friandises** (Herron E.M. and Shreyer T., 2014; Feyrecilde M., 2019).

Si le temps le permet, il est possible d'habituer l'animal au matériel présent dans la clinique, comme la table d'examen par exemple. À l'aide de friandises, il est invité une première fois à monter sur la table puis il retourne sur le sol. L'exercice peut être réitéré plusieurs fois, en faisant monter et descendre la table. Il n'a cependant jamais l'opportunité de descendre seul (Gassmann C. et al., 2017b).

Ces visites peuvent également donner l'opportunité au propriétaire **d'inclure l'environnement de la clinique vétérinaire à son programme d'entrainement médical** en bénéficiant d'un accès à une salle de consultation. Lorsqu'un comportement a été acquis dans un environnement calme, le binôme peut ainsi s'entrainer dans l'environnement de la clinique en amont de la consultation « réelle ».

LIMITES

Si l'animal n'est pas à l'aise et montre des signes d'inconfort, de peur ou d'anxiété, ce genre de visite ne suffira pas. Il vaudrait mieux proposer des visites plus encadrées et basées sur des protocoles d'entrainement médical comprenant des techniques de désensibilisation et de contre-conditionnement (Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Feyrecilde M., 2019).

c. Au cours de consultation dédiées à l'apprentissage de protocoles d'entrainement médical

OBJECTIFS ET INTÉRÊTS

Si un assistant vétérinaire ou un vétérinaire a les compétences et l'envie, des séances d'entrainement médical au sein de la clinique peuvent être envisagées. Elles permettent notamment :

- **D'anticiper certains besoins,** exemples : future pose de cathéter intraveineux pour une chirurgie de convenance, futures prises de sang pour le suivi d'une affection…,
- **D'améliorer l'expérience des soins vétérinaires de tout chien en bonne santé**. À nouveau, des propriétaires désireux de minimiser le recours à la contention et de favoriser la participation active de leur compagnon au cours des soins peuvent être intéressés par ce genre de rendez-vous. Les *Puppy school* peuvent aussi introduire de l'entrainement médical aux séances (Yin S., 2009; Feyrecilde M., 2019),
- **De mettre en place une thérapie comportementale,** exemples : permettre un examen exhaustif de la cavité buccale d'un animal habituellement non coopératif, désensibiliser un animal phobique de l'examen otoscopique (Feyrecilde M., 2019)...
  Ses visites dédiées à de l'entrainement médical sont alors appelées *Victory visit.* Elles sont conçues notamment pour des animaux éprouvant d'ores et déjà de la peur ou de l'anxiété envers la clinique ou les procédures vétérinaires et proposant des comportements inopportuns au cours de celles-ci (Feyrecilde M., 2019).

Si le propriétaire n'est pas suffisamment motivé et que son animal est très compliqué à gérer, se concentrer sur un seul protocole d'entrainement permettant de mettre en place une sédation avec le moins de stress possible peut s'avérer intéressant (Feyrecilde M., 2019).

MISE EN ŒUVRE PRATIQUE

La **communication envers le client** doit être claire et réaliste en ce qui concerne le temps nécessaire, le coût et les objectifs atteignables. Souvent l'animal est initialement très craintif et les progrès sont difficilement observables lors des premières séances. Il ne faut pas se décourager pour autant, car une fois qu'il a compris le processus, le niveau progresse plus rapidement (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Lors d'un premier rendez-vous, il peut être intéressant de demander au propriétaire **les techniques d'éducation utilisées jusqu'alors**. Si la punition était majoritaire, le chien s'attend constamment à la survenue de quelque chose de négatif et l'entrainement nécessitera plus de temps. Au contraire, s'il connait certains principes d'apprentissage comme le *shaping,* il comprendra plus rapidement le « but du jeu » et les objectifs seront plus facilement atteignables (Feyrecilde M., 2019).

L'élaboration de ces visites repose sur les points suivants (Yin S., 2009; Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Feyrecilde M., 2019) :

- Le propriétaire est présent tout au long du rendez-vous et des **exercices à travailler à la maison** peuvent lui être présentés si nécessaire,
- Dans la salle d'examen, le chien est **laissé libre** quelques minutes pendant que les objectifs de la séance sont présentés au propriétaire,
- Progressivement et grâce à plusieurs visites, le protocole choisi est appliqué et adapté pour atteindre les objectifs. Des fiches pratiques sont fournies ci-après,
- Habituellement, ces visites durent une trentaine de minutes lors du rendez-vous initial puis une quinzaine de minutes lors des suivis.

2. Phase d'application

Un programme d'entrainement médical peut être envisagé afin d'anticiper chaque étape d'une visite au sein d'une clinique vétérinaire. Les possibilités sont très nombreuses et l'unique limite repose sur la capacité de l'entraineur à imaginer un protocole d'entrainement pour atteindre un objectif donné. Quelques exemples sont proposés dans le tableau XII (page 111).

TABLEAU XII : LISTE NON EXHAUSTIVE D'EXEMPLES D'ENTRAINEMENTS ENVISAGEABLES POUR AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS VÉTÉRINAIRES À TOUTES LES ÉTAPES D'UN RENDEZ-VOUS AU SEIN D'UNE CLINIQUE, SOURCE : TODESCO H.

Étapes	Entrainement envisageable
Avant d'arriver au cabinet	Transport serein : cage de transport, voiture
Réception	Monter et rester sur la balance Attendre calmement dans la salle d'attente
Premiers pas dans la salle de consultation	Monter et rester sur la table d'examen
Examen clinique	Manipulations de l'ensemble du corps Examen de la bouche Prise de température Port d'une muselière
Soins de routine	Avaler un comprimé Couper les griffes Nettoyage des oreilles Soins des yeux Brossage des dents Tonte
Examens complémentaires	Mesure de pression artérielle Radiographie Échographie Prise de sang
Procédures médicales	Pose de cathéter intraveineux Injections Vaccin intra-nasal

BILAN :

À quels moments inclure l'entrainement médical aux consultations vétérinaires ?

Notamment au cours des consultations de médecine préventive, le vétérinaire peut faire découvrir l'entrainement médical aux propriétaires et les conseiller pour la mise en œuvre pratique de séances d'éducation.

La phase délicate d'apprentissage d'un protocole d'entrainement médical peut avoir lieu au sein d'une clinique vétérinaire si l'équipe en éprouve le souhait : à travers des *Happy visit* ou encore au cours de consultations dédiées telles que des *Victory visit.*

Concernant la phase d'application, de multiples soins et de très nombreuses procédures médicales peuvent être réalisés en consultation grâce à des séances d'entrainement médical en amont. Lorsque le comportement souhaité est acquis par le chien, il suffit de modifier légèrement le déroulement de la consultation pour pouvoir tirer profit de cet apprentissage et travailler avec un animal détendu et qui propose un comportement facilitant la réalisation des actes médicaux.

D. Comment mettre en œuvre un protocole d'entrainement médical ?

1. Prérequis aux séances d'entrainement

a. Lien de confiance entre le chien et son entraineur

L'entraineur doit avoir conscience que l'entrainement médical sous-entend de **travailler des comportements potentiellement difficiles à mettre en œuvre pour le chien**, a minima initialement, et cela lui demandera **beaucoup d'efforts**. Avant d'envisager des séances d'entrainement, il est donc fondamental de se placer dans des **conditions confortables** pour l'animal. Le temps consacré à **accroitre la confiance que le chien octroie à son entraineur** et à apprendre les bases de communication canine pour s'adapter à ses réactions est précieux et permettra d'éviter certains écueils (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016).

b. Environnement adéquat

Dans un premier temps, tout nouvel apprentissage doit avoir lieu dans un environnement au sein duquel **l'animal se sent à l'aise et qui favorise l'apparition des comportements voulus**. Puis, une fois acquis, la séquence apprise est **généralisée à de multiples situations**. Les entrainements seront donc réalisés dans une multitude de conditions différentes : lieux, surfaces (sur le sol, sur une table…), personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal) (Gely L., 2018).

c. Matériel approprié

En fonction des choix de l'entraineur, les séances nécessiteront **une sacoche pour les friandises, un clicker, un sifflet, une ou plusieurs cibles**… Pour simuler au mieux les manipulations et les soins futurs, l'entraineur pourra se munir **de différents objets auxquels l'animal sera confronté ou bien qui ressemblent à ceux utilisés le jour des soins** : des seringues, des cotons imbibés d'alcool, du spray, des cure dents, une brosse à dents électriques (mimer le son de la tondeuse)… (Gely L., 2018).

2. Conception d'un programme d'entrainement

a. Règles générales à respecter

L'entraineur devra prendre garde de respecter quelques règles simples lors de la conception de son programme et au cours de sa réalisation pour obtenir de bons résultats, comme par exemple (Lemoule M., 2011) :

- Rester **patient, calme et cohérent** tout au long des séances,
- Réaliser des **séances brèves** permettant de conserver l'attention du chien du début à la fin ; pour un comportement donné : deux ou trois minutes pour un chiot de moins de trois ou quatre mois, puis cinq minutes (Gassmann C. et al., 2017a),
- Réaliser des **séances régulières** : répéter, dans l'idéal plusieurs fois par jour et plusieurs fois par semaine. Il vaut mieux de petites séances courtes mais très fréquentes qu'une seule longue et pénible pour l'animal,
- Entrecouper les séances de jeu et de **phase de détente** pour plus facilement recapter l'attention et la motivation du chien par la suite,
- Utiliser des **récompenses** dont la **qualité** est suffisante,
- Utiliser **toujours le même ordre, simple, court et prononcé avec la même intonation**,
- **Réviser les acquis** en début de nouvelle séance. Pour un apprentissage en cours, reprendre à partir d'une étape a priori acquise,
- Toujours finir une séance d'entrainement sur quelque chose de positif (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016).

b. Étapes clés

La mise en place d'un programme d'entrainement au sein d'un parc zoologique ou d'un aquarium n'est pas anodine. Elle est anticipée et réfléchie par tout un comité. Un programme précis est défini à l'avance dont les axes principaux sont repris ci-après (Bosc S., 2013; Gely L., 2018). Il est bon de garder en tête cette organisation du travail, qui pourra être appliquée à l'entrainement médical chez le chien.

Fixer les objectifs :

La réussite des entrainements est en grande partie conditionnée par la faculté de l'entraineur à **individualiser chaque programme en fonction des besoins et des caractéristiques propres à l'individu** (Gely L., 2018).

Planifier :

À la lumière des informations sur le tempérament, l'histoire et les besoins de l'individu à entrainer, les éléments suivants sont définis à l'avance (Howell A. and Feyrecilde M., 2018):

- La durée et la localisation des séances,
- Un point de départ non stressant,
- Un point d'arrêt,
- Les méthodes d'apprentissages : habituation, désensibilisation, (contre)-conditionnement classique ou opérant,
- Les types de renforçateurs (préférences, hiérarchie…),
- Les outils d'entrainement : *clicker,* façonnement, *capturing,* station*,* cible, postures…
- Les étapes et les approximations,
- Un éventuel point de consentement (soins coopératifs),
- Le recours possible à une prémédication dans les cas extrêmes.

Le comportement que l'entraineur souhaite obtenir doit être très clair. Il doit être capable de le décrire afin de savoir réagir précisément aux différentes propositions faites par l'animal au moment des séances : correctes et donc renforcées immédiatement ou bien trop approximatives ? Il est possible de rédiger des fiches de travail pour chaque comportement et donc chaque plan établi à l'avance (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Mettre en pratique : Le planning envisagé est mis en pratique avec rigueur.

Documenter : Il est intéressant de conserver une trace du déroulement de chaque séance, quelques notes ou bien des vidéos des séances, ce qui facilitera les deux étapes suivantes.

Évaluer : L'efficacité du programme d'entrainement ainsi que ses points forts et ses points faibles doivent être évalués, pour pouvoir en tirer parti à l'avenir.

Réajuster : En fonction des problèmes mis en évidence lors de l'étape précédente, le programme initialement prévu est plus ou moins modifié.

3. Méthodes d'apprentissage

Les procédés d'apprentissage ont été présentés dans la deuxième partie, ils rassemblent : l'apprentissage non associatif par habituation et sensibilisation, le conditionnement classique et le conditionnement opérant. Tous trois sont utilisés dans le cadre de protocoles d'entrainement médical. Recourir à une ou plusieurs de ces méthodes d'apprentissage au cours d'un protocole d'entrainement dépend des caractéristiques de l'animal à entrainer (naïf ou bien déjà sensibilisé/conditionné vis-à-vis d'un stimulus) et du comportement visé (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

a. Pour un chien naïf vis-à-vis des procédures

HABITUATION

Le processus d'habituation consiste à **confronter progressivement le chien à un stimulus donné jusqu'à ce qu'il ne prête plus attention à ce dernier** (Yin S., 2009; Vieira I., 2012).

En pratique, il faut **détourner l'attention de l'animal avec quelque chose de positif** pour lui (friandise…) alors qu'il est **parallèlement confronté au stimulus voulu**. Le recours à l'habituation peut être envisagé pour l'apprentissage du brossage, de la coupe de griffes, du port d'une collerette ou d'une muselière, du bruit d'une tondeuse… (Gassmann C. et al., 2017a).

CONDITIONNEMENT CLASSIQUE

Le conditionnement classique permet d'apprendre au chien à associer deux stimuli entre eux qui vont alors engendrer le même type de réponse de la part du chien. Cette technique d'apprentissage est peu utilisée dans les protocoles d'entrainement médical (Bosc S., 2013). La fiche pratique pour apprendre au chien à avaler un comprimé est un exemple d'application.

CONDITIONNEMENT OPÉRANT : RENFORCEMENT POSITIF

- **Principe et intérêts**

Le **renforcement positif** est la technique d'éducation la plus utilisée au cours de séances d'entrainement médical (Bosc S., 2013).

Pour rappel, il s'agit d'augmenter la probabilité de survenue d'un comportement et donc de sélectionner un bon comportement en le récompensant (Bosc S., 2013). Par essai/erreur, le chien propose des comportements différents lorsqu'il est confronté à une situation donnée. Chaque comportement se rapprochant du comportement voulu par l'entraineur est immédiatement récompensé avec quelque chose de très plaisant pour le chien. Ainsi, sur une seule consultation ou bien à l'aide de séances d'éducation en amont, le renforcement positif permet d'apprendre à l'animal à **accepter de nouvelles manipulations en proposant un comportement adéquat**... (Bosc S., 2013; Gassmann C. et al., 2017a).

En utilisant cette méthode, une **relation complice et de confiance** avec le maitre peut se mettre en place et une réelle **coopération** du chien dans les exercices peut être obtenue (Vieira I. and Siliart S., 2015).

- **Choix du renforçateur**

Un renforçateur se définit comme « **tout ce qui intervient immédiatement après un comportement et induit une modification de la probabilité d'apparition d'un tel comportement** » (Bosc S., 2013).

La **qualité du renforçateur** utilisé est fondamentale pour obtenir une motivation à participer à l'entrainement adéquate de la part de l'animal. Le fait de le recevoir ou justement qu'il lui soit refusée doit avoir un impact réel. Il faut s'adapter à l'individu et considérer ses préférences propres. De la même manière, une **hiérarchie des renforçateurs** doit être édifiée selon leur valeur : haute, moyenne ou faible, pour les utiliser avec justesse selon la difficulté du comportement demandé au chien (Vieira I. and Siliart S., 2015).

Les **renforçateurs primaires** sont d'emblée significatifs pour l'animal. Ils sont en lien avec les besoins physiologiques vitaux, comme la **nourriture**. En fonction des individus et de la difficulté de l'entrainement, les croquettes de la ration habituelle ne suffiront pas. Il ne faut pas hésiter à recourir à des récompenses très appétentes : jambon, fromage, friandises du commerce (s'inspirer des propositions faites dans la partie III.C.1.c, pages 64 et 65) … Elles doivent cependant être facilement et rapidement ingérée (taille et consistance adéquates) (Vieira I. and Siliart S., 2015; Gassmann C. et al., 2017a).

Pour un animal pas trop gourmand mais qui affectionne particulièrement les **contacts physiques**, les caresses peuvent être un bon moyen de renforcer les comportements attendus (Vieira I. and Siliart S., 2015).

Le **jeu** constitue également une excellente alternative, il rend l'entrainement ludique et plaisant, mais il nécessite un certain degré de confiance avec l'entraineur (Bosc S., 2013).

Un **renforçateur secondaire** est « un stimulus qui a acquis des propriétés de renforcement grâce à l'association avec un renforçateur primaire » (Stéphanie Bosc dans (Bosc S., 2013)).

Le « **pont** » est un exemple de renforçateur secondaire. Il s'agit souvent d'un **son** (clicker, mots…) qui relie immédiatement le comportement voulu et le renforçateur primaire qui suit (Gely L., 2018). Il en sera question dans la partie suivante qui détaille l'entrainement au clicker (pages 119 et 120) (Gely L., 2018).

- **Programme de renforcement**

Lors d'apprentissage par renforcement, un programme doit être établi puis suivi (Vieira I. and Siliart S., 2015).

Initialement, le renforcement est **systématique et suit donc chaque bonne réponse**. Le renforçateur doit arriver très rapidement : idéalement dans la seconde, maximum cinq secondes (Vieira I. and Siliart S., 2015; Gassmann C. et al., 2017a).

Puis lorsque l'association stimulus-comportement est acquise, le renforcement **devient intermittent**. Paradoxalement, ceci permet de consolider encore plus l'association apprise, qui est alors plus durable. Il faut toutefois prendre garde à ne pas trop peu renforcer au risque d'entrainer l'extinction de ce comportement (Vieira I. and Siliart S., 2015).

b. Pour un chien déjà sensibilisé et/ou conditionné à des réponses négatives vis-à-vis des procédures

DÉSENSIBILISATION

La désensibilisation est utilisée lorsqu'un chien a **appris à surréagir à un stimulus et qu'il a peur de ce dernier.** Le recours à cette méthode d'apprentissage permet de changer la représentation négative d'un animal vis-à-vis d'un stimulus et de lui apprendre progressivement que la situation n'est pas dangereuse (Vieira I., 2012).

Le principe général est d' « **exposer fréquemment l'animal à une stimulation d'intensité modérée sans stress et à provoquer progressivement une baisse de réactivité vis-à-vis de ce stimulus** » (Vieira I., 2012).

Pour se faire, un plan de désensibilisation, décrivant des **paliers de désensibilisation**, doit être imaginé puis mis en pratique. Le plus confortable pour l'entraineur est d'**agir sur l'intensité** avec laquelle le stimulus est présenté à l'animal. Le chien est exposé graduellement au stimulus, en augmentant progressivement l'intensité de ce dernier : durée, toucher doux à plus ferme, distance, niveau sonore, parties du corps exposées… (Bosc S., 2013; Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Un **plan de désensibilisation** suit ses grandes lignes (Vieira I., 2012; Bosc S., 2013; Howell A. and Feyrecilde M., 2018) :

Étape 1 :

Il s'agit d'exposer l'animal au stimulus avec une intensité tout d'abord très faible de telle sorte que la confrontation avec le stimulus n'entraine pas de réaction négative de la part de l'individu.

Étape 2 :

Puis, l'intensité de la confrontation est augmentée progressivement. Parallèlement l'attention de l'animal est détournée du stimulus avec des friandises ou des jeux, qui ne sont accordées que lorsque le chien est détendu. Tout comportement de peur est ignoré.

Chaque nouveau palier ne doit pas entrainer de réaction négative de la part de l'animal. Si le chien montre des signes de peur ou d'anxiété ou s'il refuse de prendre la récompense cela signifie que le processus est trop rapide pour lui et qu'il faut repasser à des intensités plus faibles.

Chaque palier doit être réitérer à de nombreuses reprises avant de passer au suivant.

Étape 3 :

L'exposition au stimulus doit enfin être généralisée à d'autres situations légèrement différentes de la première qui avait engendrée de la peur.

Tout au long du plan de désensibilisation, la capacité du chien à interagir librement ou à fuir doit être respectée (Vieira I., 2012).

Utilisée seule, la désensibilisation est une méthode assez pauvre pour modifier un comportement. En revanche, combinée au contre-conditionnement, elle devient un véritable atout pour faire évoluer progressivement l'état émotionnel d'un individu et ses réponses comportementales. Le contre-conditionnement, en permettant la mise en place d'une réponse positive vis-à-vis d'un stimulus, va plus loin que la désensibilisation qui se contente de la neutralité (Yin S., 2009).

CONTRE-CONDITIONNEMENT CLASSIQUE

Le contre-conditionnement permet **de modifier des associations délétères qui se sont forgées dans l'esprit de l'animal au cours de ses expériences** (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Le contre-conditionnement est « régi par la **règle de l'inhibition réciproque. On ne peut pas ressentir à la fois, une émotion positive, et une émotion négative en même temps. Le chien ne peut pas, être à la fois, stressé et détendu** » (Isabelle Vieira dans (Vieira I., 2012)). Ainsi, en détournant son attention vers quelque chose d'extrêmement plaisant engendrant une émotion positive et un comportement désirable, il est possible d'inhiber une émotion négative et une motivation créatrice d'un comportement indésirable (Yin S., 2009; Vieira I., 2012).

L'idée est de suivre les étapes suivantes (Yin S., 2009; Vieira I., 2012) :

Étape 1 :

Il faut identifier une activité extrêmement motivante pour le chien, pour laquelle il éprouve des émotions fortement positives.

Étape 2 :

L'animal doit être submergé par les émotions positives engendrées par cette activité. Elle permet d'une part de détourner son attention pour rendre possible une confrontation avec le stimulus qui lui faisait peur (principe de désensibilisation) mais également d'associer le stimulus avec une autre activité, d'autres émotions et un autre comportement.

Étape 3 :

L'étape précédente est réitérée en augmentant progressivement l'intensité de la confrontation avec le stimulus effrayant puis en la généralisant à d'autres situations.

Prenons l'exemple d'un chien qui, initialement, a peur de rester sur une table de consultation ce qui entraine une réponse comportementale de type : immobilisation, fuite ou agression. En lui proposant quelque chose de positif (friandises, jeux…) alors qu'il est sur la table, il ressent alors des émotions incompatibles avec la peur. Cette modification de son état émotionnel entraine de facto un changement de comportement : il reste sur la table et réclame d'autres récompenses (Yin S., 2009).

CONTRE-CONDITIONNEMENT OPÉRANT

Le principe est de demander au chien d'exécuter un **comportement alternatif** comme un ordre d'obéissance alors qu'il est progressivement **confronté au stimulus**. Le premier comportement, bien connu par l'individu et fortement récompensé, est incompatible avec le comportement fondé sur la peur qu'il effectuait jusqu'à présent, qui est amené à disparaitre (Yin S., 2009; Schelfout C., 2019).

4. Outils spécifiques à l'entrainement médical

a. Entrainement au *clicker*

PRINCIPE ET AVANTAGES

Cette méthode d'entrainement est née aux États-Unis et a été importée en France il y a une quinzaine d'années. Elle repose sur l'utilisation d'un **renforçateur secondaire**, le *clicker* : petit boitier en plastique qui émet un son sec, bref et neutre (il ne peut en aucun cas retranscrire l'état émotionnel de l'entraineur au contraire de la voix) (Vieira I. and Siliart S., 2015; Gely L., 2018).

Lorsque l'animal effectue le **comportement souhaité, un *clic* retenti et une récompense est accordée**. Le *clic* fonctionne à l'instar de la parole du maitre qui récompense le chien d'un *oui* ou *très bien* (Vieira I. and Siliart S., 2015). Le principe peut être appliqué avec n'importe quel signal neutre (Gely L., 2018). Il annonce le renforçateur primaire qui suit, de la nourriture par exemple, mais ne le remplace pas (Vieira I. and Siliart S., 2015).

Le nombre de clic ne peut pas modifier la valeur de la récompense à l'opposé de la qualité du renforçateur primaire utilisé (Vieira I. and Siliart S., 2015).

Cette méthode nécessite de la rigueur et de la précision. Il est effectivement fondamental que le clic retentisse immédiatement (c'est-à-dire de l'ordre de la seconde) après chaque bon comportement (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016).

L'entrainement au *clicker* est très avantageuse pour les apprentissages qui nécessitent de la distance entre l'animal et l'entraineur mais également quand ce dernier manque de compétence car la synchronisation bon comportement/récompense est plus exact et plus précis (le clic comble le temps jusqu'à ce que le renforçateur primaire arrive) (Bosc S., 2013).

Le choix d'utiliser ou non un clicker ou un quelconque renforçateur secondaire revient à l'entraineur en fonction de ses compétences ; s'il se sent plus à son aise avec ou sans.

MISE EN ŒUVRE PRATIQUE

Les procédures d'apprentissage utilisant le *clicker* sont mises en place selon le protocole présenté ci-après (Vieira I. and Siliart S., 2015).

Étape 1 :

Avant toutes choses, il faut instaurer l'association *clic*-récompense. À de nombreuses reprises, l'entraineur clique puis donne immédiatement une récompense. Il est possible de passer à l'étape deux lorsque le chien a très bien compris que s'il entend le son du *clicker*, il va obtenir une récompense.

Étape 2 :

Chaque bon comportement est sélectionné à l'aide du *clicker*. L'animal propose spontanément des comportements et l'entraineur conserve uniquement les comportements souhaités en cliquant puis en récompensant immédiatement après leur réalisation.

Par la suite, le chien réalise volontairement ledit comportement pour obtenir le clic et la récompense associée.

Étape 3 :

L'ordre est ajouté à la séquence lors de la dernière étape, ce n'est pas lui qui déclenche le comportement. L'entrainement au *clicker* laisse le chien actif et autonome.

L'entraineur prononce l'ordre. Puis, grâce à la mise en situation et à l'aide de son entraineur, le chien réalise le bon comportement, qui est alors évidemment suivi d'un clic puis d'une récompense. À terme, il associe l'ordre avec le comportement et la récompense.

b. Leurres

Cette technique « consiste à **faire accepter une stimulation au chien en détournant son attention de manière à ce que cela devienne pour lui normal** » (Gassmann C., 2018).

Quelque chose de positif pour le chien, comme une friandise très appétente… détourne son attention pendant que la manipulation souhaitée est effectuée en parallèle. Au moyen de séances courtes mais régulières et fréquentes, ces manipulations deviennent normales pour lui (Gassmann C. et al., 2017a).

c. *Shaping* ou façonnement

Le façonnement consiste à « **décompos[er] une tâche complexe en une série de séquences simples [des approximations] dont les exécutions sont récompensées** ». Il est conseillé d'utiliser cette méthode lors d'apprentissage de **comportements complexes** qui nécessitent d'être fragmentés en plusieurs étapes plus faciles pour l'animal (Vieira I. and Siliart S., 2015).

Cette méthode pousse l'animal à chercher et à proposer des solutions à chaque étape. Pour éviter de l'embrouiller, un seul comportement peut être travaillé à la fois. Il est également conseillé qu'un seul entraineur s'occupe de l'apprentissage de ce comportement jusqu'à ce que celui-ci soit acquis (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016).

<u>Étapes à suivre</u> (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016) :

Au préalable il faut définir les différentes étapes par lesquelles l'apprentissage va passer. Elles doivent être suffisamment simples pour que l'animal les propose de lui-même.

Lorsqu'il réussit la première, il est récompensé. Lorsque celle-ci est solidement acquise, il n'est récompensé que lorsqu'il réussit l'étape suivante, légèrement plus difficile. Les exigences sur les étapes précédentes peuvent alors être un peu moins élevées pour que l'animal puisse réaliser le comportement souhaité par succession d'essais et d'approximations, et ainsi de suite jusqu'à obtenir la séquence comportementale voulue.

Si le comportement proposé devient moins bon, il faut revenir en arrière et répéter plus progressivement depuis l'étape précédente.

d. Capturing

Le *capturing* consiste à « **récompenser un comportement déjà effectué en entier par l'animal avec une récompense puis un signal discriminant chaque fois qu'il apparait** » (Bosc S., 2013).

A l'inverse du *shaping*, le comportement voulu n'est pas obtenu en décompensant l'apprentissage en de multiples étapes. Il est peu utilisé dans les séances d'entrainement des chiens, contrairement aux animaux de zoo. Néanmoins, il peut être utilisé au cours d'une consultation vétérinaire pour récompenser les animaux qui proposent d'eux-mêmes un comportement souhaitable : ils restent calmes et ils se montrent coopératifs. Ainsi, la probabilité que cette procédure se passe tout aussi bien à l'avenir augmente.

e. *Target training* ou apprentissage de la cible

PRINCIPE ET INTÉRÊTS

L'apprentissage de la cible est un prérequis fondamental pour faciliter bon nombre d'exercices d'entrainement médical (Gassmann C., 2018). Elle constitue la pierre angulaire des soins coopératifs, car elle permet de distinguer si l'animal donne son « accord » pour la suite des manipulations ou non (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Cette technique est très largement utilisée dans les parcs zoologiques et aquarium. Elle « **consiste à conditionner l'animal à poser certaines parties de son corps […] au contact d'un objet** » (Stéphanie Bosc dans (Bosc S., 2013)).

Une fois acquis, comme l'animal sait qu'il doit suivre ou à minima rester en contact avec la cible pour obtenir une récompense, cet apprentissage permet notamment d'initier le mouvement et de **guider** l'animal, y compris dans des endroits effrayants. Il facilite également le **maintien de position**, qui rend alors possible un examen physique ou l'administration de médicaments dans un cadre connu par l'animal (Bosc S., 2013).

De plus, le chien **se concentre sur la bonne exécution du comportement demandé avec la cible mais pas sur les manipulations désagréables**. Un animal habitué à cette méthode sait qu'éventuellement quelque chose d'inconfortable va suivre, mais la valeur de la récompense finale est plus élevée et il exécute ledit comportement (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016).

En fonction des besoins pour le type de procédure souhaitée, la cible utilisée peut être de **nature variée** : la main de l'entraineur, un objet en plastique, un coussin, un tissu… (Gely L., 2018).

EXEMPLES DE CIBLES UTILISABLES EN PRATIQUE

Grâce au type et à la disposition de la cible, l'animal apprend à se placer dans différentes positions, celle qui est la plus appropriée est alors utilisée pour les manipulations ou les soins à réaliser à l'instant t (Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Castaing I., 2019)**.** Quelques exemples et leur utilisation possible en pratique sont présentés dans le tableau XIII et les figures 36 à 43 (pages 123 à 125) (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016).

TABLEAU XIII : EXEMPLES DE POSITIONS ADOPTABLES AVEC L'AIDE D'UNE CIBLE, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS OBLASSER-MIRTL A. ET GLATZ A. 2016

Position cible	Mise en œuvre	Intérêts	Exemples d'application
Menton	Menton posé sur la main de l'entraineur ou sur un objet, Maintien de position.	Manipulations sur l'ensemble du corps, Toutes manipulations nécessitant une tête immobile.	Inspection et soins des oreilles, des yeux ou de la bouche, Examens du corps, Prise de température, Injections…
Main	Museau contre la main de l'entraineur, Maintien de position.	Manipulations sur l'ensemble du corps, Déplacements, Orientation spécifique.	Examens du corps, Prise de température, Guider le chien…
Sol	Une ou plusieurs pattes sur un tapis, un disque, un tabouret…, Maintien de position.	Chien immobile à un endroit voulu, Initier le mouvement vers un endroit voulu.	Douche, Soins du pelage, Prise de sang… Mouvement vers une balance, sur une table, dans un kennel…
Donner patte	Patte dans la main de l'entraineur, Maintien de position.	Accès aisé aux pieds et aux pattes.	Examen et manipulation des pieds et des pattes.

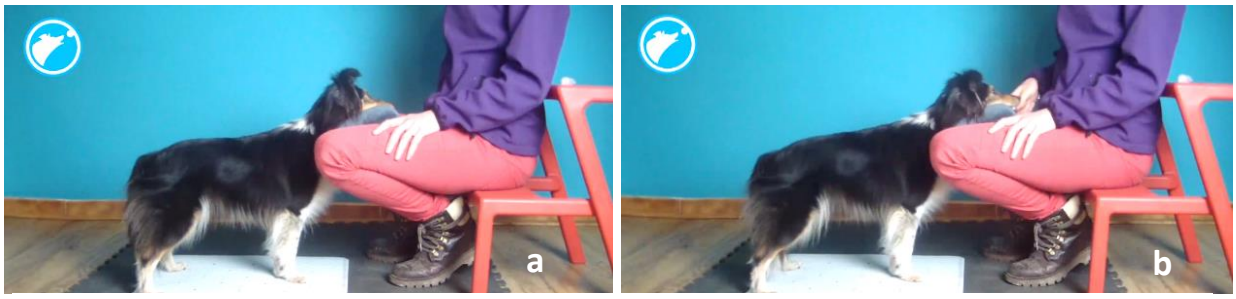

FIGURE 36 : PHOTOGRAPHIES ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *MENTON* AVEC L'AIDE D'UN TISSU, SOURCE : CASTAING I. 2019

Le manipulateur est assis et il place un tissu sur ses genoux. Le chien doit venir appuyer son menton sur le tissu (a) et maintenir la position pour obtenir les récompenses (b). Lorsqu'il est dans cette position, les manipulations peuvent progressivement commencer.

FIGURE 37 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'INTÉRÊT D'UTILISER LA CIBLE *MENTON* EN PLAÇANT UN TISSU SUR LES GENOUX DU MANIPULATEUR POUR EFFECTUER DES SOINS AU NIVEAU DES YEUX, SOURCE : CASTAING I., 2019

La cible utilisée est une couverture plaid pliée et positionnée de façon à faciliter les soins : ici sur les jambes de l'entraineur afin que la tête du chien soit en face et à hauteur pour l'application de gouttes dans les yeux.

FIGURE 38 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *MENTON* AVEC L'AIDE D'UN TISSU ET D'UNE CHAISE, SOURCE : CASTAING I., 2019

Une disposition alternative est envisageable en posant la cible sur une chaise par exemple. Le manipulateur est alors libre de ses mouvements.

FIGURE 39 : PHOTOGRAPHIES ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *MENTON* AVEC L'AIDE D'UNE MUSELIÈRE POUR FACILITER L'AUSCULTATION CARDIAQUE, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C. 2020

Une muselière Baskerville® non fermée est utilisée comme cible. Le chien positionne son nez dans celle-ci et maintient la position (a), il reçoit alors régulièrement des récompenses pour ce comportement (b). L'auscultation peut alors avoir lieu dans de bonnes conditions et des associations positives avec cet acte se forment pour le chien.

FIGURE 40 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *MENTON* LORS DE LA PALPATION DES NŒUDS LYMPHATIQUES, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C. 2020

Le chien positionne son museau sur la main de l'entraineur et il maintient la position. Il sait que des manipulations auront lieu simultanément mais sa coopération sera récompensée.

FIGURE 41 : PHOTOGRAPHIES ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *MENTON* AVEC L'AIDE DE LA MAIN DE L'ENTRAINEUR, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C. 2020

Le chien pose son museau sur la main de l'entraineur (a). Ici, il ne maintient pas la position : il relève la tête et il recule (b). L'acte médical : une injection, n'est alors pas réalisé dans l'immédiat et le chien n'est pas récompensé. La séquence d'entrainement doit alors être fragmentée en plus petites étapes.

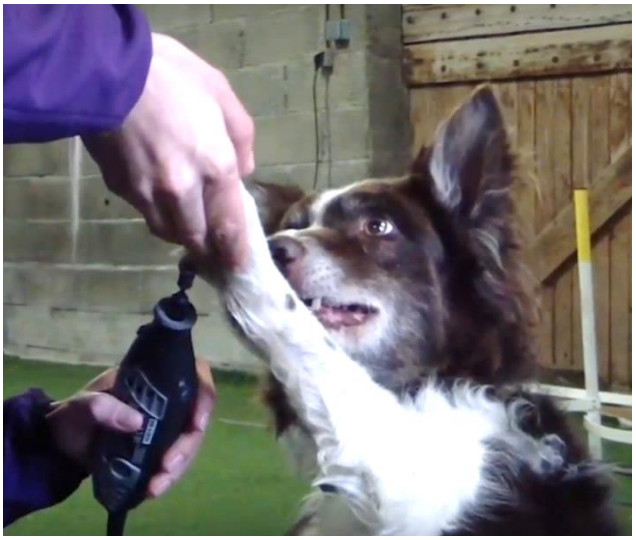

FIGURE 42 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *DONNER PATTE* POUR FACILITER LE LIMAGE DES GRIFFES, CASTAING I., 2019

FIGURE 42 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *DONNER PATTE* POUR FACILITER LE LIMAGE DES GRIFFES

Le chien a appris à tendre son membre antérieur puis à accepter qu'il soit maintenu par l'entraineur et enfin qu'un soin soit effectué lorsqu'il maintient cette position.

FIGURE 43 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *SOL* POUR FACILITER UN SOIN DE ROUTINE, SOURCE : CASTAING I., 2019

FIGURE 43 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA CIBLE *SOL* POUR FACILITER UN SOIN DE ROUTINE

Le chien positionne ses membres antérieurs sur une cible circulaire en plastique. Il sait qu'il doit maintenir cette position pendant les soins pour obtenir une récompense.

Le concept et la manière de procéder peuvent être plus simplement appliqués à des positions spécifiques, que l'animal apprend à maintenir, en voici deux exemples (tableau XIV et figure 44) (Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016):

TABLEAU XIV : EXEMPLES DE POSITION UTILES POUR L'ENTRAINEMENT MÉDICAL, SOURCE : TODESCO H., D'APRÈS OBLASSER-MIRTL A. ET GLATZ A. 2016

Position cible	Mise en œuvre	Intérêts	Exemples d'application
Position latérale	Décubitus latéral, Maintien de position.	Manipulation de l'ensemble du corps.	Examen pieds, cou…, Coupe griffes, Retrait tiques, Radiographie…
Position câlin	Entraineur agenouillé, Chien sur le dos entre les jambes, Maintien de position, Possible sur des chiens déjà en confiance.	Manipulation de l'ensemble du corps et particulièrement la partie ventrale.	Examen abdomen, cou, patte, entre les coussinets…

FIGURE 44 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION DE LA POSITION CIBLE *POSITION LATÉRALE* POUR FACILITER LE LIMAGE DES GRIFFES, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C. 2020

Le chien a appris à se coucher en décubitus latéral et à maintenir cette position pendant que des soins sont réalisés. Sa coopération lui permet d'obtenir régulièrement des récompenses.

MISE EN ŒUVRE PRATIQUE

Voici une méthode d'apprentissage de la cible, avec quelques détails spécifiques à la cible *menton,* choisie comme exemple au sein des tableaux précédents (Bosc S., 2013; Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016; Gassmann C., 2018) :

Étape 1 :

Si nécessaire, il faut commencer par habituer l'animal à rentrer en contact avec la cible, le récompenser lorsqu'il adopte une attitude calme. Elle est progressivement rapprochée de ce dernier.

Étape 2 :

Lorsqu'il touche la cible de lui-même, le récompenser fortement (*capturing)*. Au besoin l'aider pour déclencher ce comportement (*shaping)*.

Cible *menton :*

À terme, il faut que le chien pose son menton sur une cible : la main de l'entraineur ou un objet. Dès qu'il effectue un mouvement de tête en direction de cette dernière, le récompenser. Au besoin diriger sa tête à l'aide d'une friandise, qu'il obtient quand le menton est proche puis sur l'objet. Au fur et à mesure il doit réussir à se positionner seul avec la tête bien détendue.

L'utilisation d'un tissu est avantageuse, car elle permet ensuite de changer l'endroit où l'animal pose son menton : comme par exemple sur une chaise si l'entraineur a besoin de ses deux mains… (figures 36 et 38, page 123).

Étape 3 :

Augmenter la difficulté : au fur et à mesure, l'animal doit être capable de garder la position plusieurs secondes, même si d'autres sollicitations sont effectuées en parallèle comme détourner son attention avec une friandise agitée dans une autre direction ou déplacer légèrement la cible de haut en bas ou de gauche à droite. Si cela ne modifie pas l'appui du menton, récompenser.

Étape 4 :

Lorsque l'animal a compris qu'il doit toucher la cible de lui-même et se positionner de manière adéquate, ajouter un signal, qui permettra par la suite de lui demander d'effectuer ce comportement, comme le mot *menton.*

Étape 5 :

Écarter la cible à une distance de plus en plus importante et, à l'aide du signal, laisser l'animal s'approcher de lui-même pour venir la toucher et se positionner correctement.

Étape 6 :

Augmenter progressivement la durée pendant laquelle l'animal doit rester en contact avec la cible et maintenir sa position. Si le *clicker* est utilisé, cette étape est très facile à mettre en œuvre car il suffit d'émettre le son de plus en plus tardivement. Intercaler toutefois quelques séquences plus courtes pour garder la motivation de l'animal.

Étape 7 :

Lorsque l'utilisation de la cible est acquise, elle doit être suffisamment généralisée : à d'autres entraineurs, d'autres lieux, d'autres situations, en présence de bruit... Dans l'idéal, la généralisation doit inclure toutes éventualités qui pourraient perturber la coopération du chien le jour J.

Étape 8 :

Une fois que l'animal a compris qu'il doit rester dans une certaine position en contact avec la cible pour obtenir la récompense, il est temps de mettre à profit ce nouvel apprentissage en incorporant progressivement les différentes manipulations et soins souhaités.

f. Stationing ou station de soins

PRINCIPE ET AVANTAGES

La station est un endroit **spécifiquement conçu et utilisé pour réaliser des soins**. Cet emplacement doit être **facile à reconnaitre et doit avoir du sens** pour son utilisation future : tapis, table d'examen, plateforme…, sur lequel l'animal doit positionner ses quatre pieds par exemple. Ce lieu doit être considérer très positivement par le chien et doit être renforcé à l'extrême pour qu'il apparaisse comme un endroit formidable. Un protocole pour y parvenir est présenté ci-après (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

Dédiées aux procédures médicales, les stations de soins simplifient leur réalisation à la maison voire au sein des cliniques. **De plus, tout entrainement pour rendre possible une procédure médicale est alors grandement facilité et raccourci car le lieu où il est réalisé est déjà considéré très positivement par le chien.** L'utilisation d'une station dispense bien souvent de l'étape de généralisation des comportements (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

À nouveau, en laissant le choix à l'animal de venir s'installer et de rester sur la station ou pas, la réalisation des soins est possible avec sa **coopération et son consentement** (Howell A. and Feyrecilde M., 2018).

MISE EN ŒUVRE PRATIQUE

Étape 1 :

Pour introduire une station de soins, se placer dans un environnement avec peu de distractions pour le chien. S'il connait déjà une cible, la mettre à profit pour lui faire comprendre comment il doit se positionner sur la station, sinon, utiliser le *shaping* pour y parvenir.

Étape 2 :

Venir et rester sur la station est ensuite considérablement renforcé : l'animal reçoit une friandise d'une forte valeur toutes les une à deux secondes. S'il sort de la station, ne pas répondre et arrêter la distribution et recommencer uniquement s'il revient se positionner. Au besoin au début, l'aider pour y parvenir.

Étape 3 :

Lorsque rester plusieurs secondes sur la station semble confortable pour l'animal, introduire des contacts physiques peu invasifs de la manière suivante : toucher, cliquer, récompenser. Ainsi, il anticipe positivement tout contact et des soins peuvent être réalisés dans de bonne conditions (figure 45).

FIGURE 45 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UNE STATION DE SOINS, SOURCE : CASTAING I., 2019

Les soins, ici du toilettage, ont lieu sur un tapis (station), qui est associé positivement par le chien aux exercices de soins coopératifs (*bucket game*).

BILAN :

Comment mettre en œuvre un protocole d'entrainement médical ?

La conception et la mise en pratique d'un protocole d'entrainement médical nécessite des connaissances théoriques sur les techniques d'apprentissages exploitables : habituation, désensibilisation, (contre)-conditionnement classique ou bien opérant. Le renforcement positif est au cœur du concept.

Des outils, pour certains spécifiques à l'entrainement médical, sont également exploités pour la mise en œuvre de protocoles d'entrainement : le *clicker*, les leurres, le façonnement ou *shaping*, le *capturing*, le *target training* ou apprentissage de la cible, le *stationing* ou station de soins.

Partie V : Entrainement médical : fiches pratiques

Cette dernière partie présente plusieurs protocoles d'entrainement médical, inspirés de la bibliographie actuellement disponible pour le chien (Yin S., 2009; Patel C., 2013; Oblasser-Mirtl A. and Glatz B., 2016; Gassmann C., 2017, 2018; Howell A. and Feyrecilde M., 2018; Girault C., 2019).

Elle a pour objectif de mettre en évidence les **nombreuses possibilités offertes par l'entrainement médical et l'esprit des séances d'entrainement**. L'ensemble de ces protocoles constitue un **livret de fiches pratiques, imprimable et utilisable au quotidien par les praticiens vétérinaires.**

Deux pages d'introduction expliquent la structuration des fiches pratiques et la signification des symboles utilisés. Puis, les différents protocoles s'articulent de la façon suivante :

- **Anticiper un examen clinique :**
  - Examen clinique général,
  - Examen de la cavité buccale,
  - Mesure de la température rectale,
  - Port d'une muselière.
- **Anticiper des soins de routine :**
  - Avaler un comprimé,
  - Coupe des griffes,
  - Nettoyage des oreilles,
  - Soins des yeux,
  - Brossage des dents.
- **Anticiper des examens complémentaires :**
  - Tonte,
  - Pression artérielle,
  - Imagerie.
- **Anticiper des procédures médicales :**
  - Prise de sang et cathéter intraveineux,
  - Injections,
  - Vaccin intranasal.

STRUCTURATION FICHES PRATIQUES

Quoi ?

En quoi consiste l'entrainement décrit dans la fiche ?

Quels sont les objectifs d'entrainement ?

Qui ?

- **Profil des animaux :** pour quel profil de chien cet entrainement est-il adapté ?
- **Intervenants :** quels sont les intervenants pouvant contribuer à cet entrainement ?

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Dans quels contextes enseigner ce geste ?	Dans quelles situations appliquer l'entrainement acquis ?

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Quels sont les prérequis (environnement, matériel…) à considérer avant l'élaboration de ce protocole d'entrainement ?	Quelles sont les méthodes d'apprentissage utilisées pour l'entrainement d'un animal naïf vis-à-vis du stimulus ?	Quels sont les méthodes d'apprentissage utilisées pour l'entrainement d'un animal sensibilisé et/ou conditionné à une réponse négative vis-à-vis du stimulus ?	Quels sont les méthodes d'entrainement à utiliser ?

Légende

Chien « naïf » vis-à-vis du stimulus à travailler.

Chien déjà sensibilisé et/ou conditionné à éprouver des émotions négatives et/ou à proposer des comportements inopportuns (fuite, agitation, agression…) lors d'une confrontation avec le stimulus à travailler.

Description de l'objectif de l'étape 1

1 Déroulement des étapes d'entrainement. 2 3 4 5

x Étape numéro x

STRUCTURATION FICHES PRATIQUES

X

Étape numéro x

Pour chaque étape d'un protocole d'entrainement, description :

Des **objectifs :**

- Présentation des objectifs de l'étape x,
- Description de ce que l'animal doit être capable d'accomplir pour pouvoir passer à l'étape suivante.

De la **mise en œuvre** pratique **:**

- Description des différents paliers qui constituent l'étape x,
- Suivre les conseils présentés pour chaque palier permet d'atteindre les objectifs cités précédemment,
- Nécessité de décomposer plus ou moins les différents paliers en fonction de la réaction du chien : s'il reste calme et détendu et s'il ne présente pas de réactions négatives : mouvement de retrait/signaux d'apaisement et/ou s'il maintient la position souhaitée, récompenser. Ensuite, répéter plusieurs fois le même enchainement. Enfin, passer à la partie suivante.
- Dans le cas contraire (animal tendu, agité, peu coopératif, qui ne maintient pas la position souhaitée…), ne pas récompenser et fragmenter le protocole en plus petites parties.

Particularités à considérer pour un animal déjà sensibilisé et/ou conditionné à éprouver des émotions négatives et/ou à proposer des comportements inopportuns (fuite, agitation, agression…) lors d'une confrontation avec le stimulus à travailler.

Pièges à déjouer.

Notes pour aller plus loin.

Trucs et astuces en cas d'échec

Conseils pour contourner certains obstacles fréquemment rencontrés.

EXAMEN CLINIQUE GENERAL

Quoi ?

Enseigner au chien à :

- Considérer un examen clinique général comme quelque chose de neutre voire de positif,
- Rester calme, détendu et coopératif pendant la réalisation de l'examen.

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout chien en bonne santé, plus particulièrement les chiots et les chiens qui tolèrent mal les manipulations.
- **Intervenants :**

Propriétaire | Éducateur canin | Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation au domicile, Consultations dédiées, Parfois consultations « ordinaires ».	Consultations vétérinaires, Hospitalisation.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat +/- Stéthoscope	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, +/- Cible, +/- Station, +/- Clicker.

1. Accepter dans le calme voire apprécier d'être **touché** au niveau de zones peu sensibles du corps
2. Accepter dans le calme voire apprécier d'être **manipulé** au niveau de zones peu sensibles du corps
3. Accepter dans le calme voire apprécier d'être touché puis manipulé au niveau de **zones plus sensibles** du corps
4. Accepter dans le calme voire apprécier des **manipulations spécifiques d'un examen clinique**
5. Généraliser à diverses situations

EXAMEN CLINIQUE GENERAL

1

Objectifs :

- Entrainer l'animal à accepter dans le calme voire à apprécier d'être touché au niveau de zones peu sensibles de son corps : le tronc.

Mise en œuvre :

- Permettre à l'animal de se positionner confortablement pour démarrer dans le calme, éventuellement à l'aide d'une station ou d'une cible.
- Différentes cibles et différentes positions peuvent être travaillées en amont afin de faciliter l'examen de certaines régions du corps.
- Commencer par une partie du corps facile pour l'animal, comme l'épaule, puis se déplacer le long de la colonne vertébrale et enfin atteindre le flanc.
- Décomposer plus ou moins l'approche en fonction de la réaction du chien : s'il reste calme et détendu et s'il ne présente pas de réactions négatives : mouvement de retrait et/ou signaux d'apaisement, récompenser !

Sinon recommencer plus doucement et fractionner en étapes plus petites pour désensibiliser et/ou contre-conditionner l'animal aux éléments qui lui posent problème. Exemple :

- Approcher la main de la zone voulue,
- Déplacer la main à proximité de cette zone,
- Toucher celle-ci : la caresser doucement.

2

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter dans le calme voire à apprécier d'être manipulé au niveau de zones peu sensibles de son corps.

Mise en œuvre :

- Graduellement, pour chaque partie du corps examinées, augmenter la sollicitation : il ne s'agit plus d'une simple caresse : appuyer plus fermement, rebrousser les poils...
- Augmenter également progressivement la durée des sollicitations.
- Toujours récompenser quand l'animal reste calme, détendu et réceptif aux récompenses, sinon fractionner l'entrainement en plus petites étapes.

EXAMEN CLINIQUE GENERAL

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter dans le calme voire à apprécier d'être touché puis manipulé au niveau de zones plus sensibles de son corps : la face, l'extrémité des membres, la zone ano-génitale ou toutes zones difficiles pour l'individu.

3

Mise en œuvre : figure 46 :

- Réitérer les étapes précédentes avec d'autres parties du corps jusqu'à que l'animal se laisse manipuler calmement l'ensemble de son organisme. Augmenter progressivement la difficulté, en abordant les zones plus sensibles en dernier.
- Toujours récompenser quand l'animal reste calme et réceptif aux récompenses, sinon fractionner l'entrainement en plus petites étapes.

FIGURE 46 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA TROISIÈME ÉTAPE DU PROTOCOLE *EXAMEN CLINIQUE GÉNÉRAL*, SOURCE : CASTAING I., 2019

Le chien est positionné grâce à une cible qu'il connait. Sa tête en contact avec un coussin disposé sur une chaise, il reste debout et immobile.
Des manipulations sont alors introduites au niveau de zones sensibles du corps de l'animal, ici l'extrémité distale des membres postérieurs. Le chien apprend à ne pas réagir et à ne pas appréhender ces manœuvres, bien que leur intensité croît à chaque palier franchit.

EXAMEN CLINIQUE GENERAL

4

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter dans le calme voire à apprécier certaines manipulations spécifiques d'un examen clinique.
- Pour le chien, toute manipulation prédit alors une formidable récompense.

Mise en œuvre :

- Incorporer du matériel et des gestes spécifiques à l'examen clinique, comme par exemple :
    - Auscultation cardiaque et pulmonaire : présenter le stéthoscope au chien, placer une main sur la zone d'auscultation, approcher le stéthoscope, le poser sur la peau, ausculter pendant deux secondes puis cinq secondes….
    - Palpation abdominale : positionner les mains de part et d'autre de l'abdomen du chien, les déplacer le long des flancs à la manière d'une caresse, appuyer progressivement de manière plus soutenue…
- Décomposer ainsi toutes les étapes d'un examen clinique en petits fragments, au cours desquels le calme et la coopération de l'animal sont systématiquement récompensés.

5

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : lieux, surface (sur une table…), personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal) …, afin de l'habituer à ces manipulations dans une multitude de situations.

EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

Quoi ?

Enseigner au chien à :

- Considérer l'examen de la cavité buccale comme quelque chose de neutre voire positif,
- Maintenir sa bouche grande ouverte pendant plusieurs secondes en restant calme, détendu et coopératif permettant la réalisation d'un examen exhaustif.

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout chien en bonne santé, entrainement particulièrement pertinent pour les chiens habituellement peu coopératifs.
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation au domicile, Consultations dédiées.	Consultations vétérinaires.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat	Conditionnements classique et opérant	Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, +/- Clicker.

1. Apprendre la position : **museau contre les doigts du manipulateur**, placés en pince.
2. Dans cette position, pouvoir **soulever les babines** du chien.
3. Dans cette position, pouvoir **écarter les mâchoires** du chien.
4. Maintenir la position **plusieurs secondes.**
5. Dans cette position, pouvoir **manipuler les babines avec l'autre main**.
6. Généraliser à diverses situations

EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

Objectif :

- Entrainer l'animal à venir toucher les doigts du manipulateur avec son museau.

1

Mise en œuvre : figure 47 :

- Placer le pouce et l'index de l'entraineur en pince.
  Dès que l'animal déplace son museau vers les doigts de l'entraineur, récompenser. Au besoin tenir une friandise entre les doigts pour attirer son attention.
- Augmenter progressivement la durée au cours de laquelle il doit rester en contact avec les doigts avant d'obtenir la récompense.

Si le contact physique de cette zone avec le manipulateur est difficile à appréhender pour l'animal, envisager un protocole spécifique au préalable en s'inspirant de celui intitulé « examen clinique général ».

FIGURE 47 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA PREMIÈRE ÉTAPE DU PROTOCOLE D'APPRENTISSAGE DE L'EXAMEN DE LA CAVITÉ BUCCALE : OBTENIR LA POSITION *MUSEAU DU CHIEN CONTRE LES DOIGTS DU MANIPULATEUR PLACÉS EN PINCE*, SOURCE : CASTAING I., 2019

Le chien est récompensé dès qu'il initie un mouvement vers les doigts du manipulateur placés en pince.

EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

2

Objectif :

- A l'aide de la position précédente, pouvoir soulever les babines du chien.

Mise en œuvre :

- De façon progressive, soulever les babines du chien en écartant de plus en plus le pouce et l'index.

3

Objectif :

- A l'aide de la position précédente, pouvoir écarter les mâchoires du chien.

Mise en œuvre : figure 48 :

- De façon progressive, écarter la mâchoire supérieure de la mâchoire inférieure en ouvrant les doigts placés en pince. D'abord de manière très minime, puis de plus en plus.
- Le chien est récompensé, quand, à chaque étape, il ne résiste pas à l'ouverture de sa bouche.

FIGURE 48 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA POSITION À OBTENIR À L'ISSUE DU PROTOCOLE D'APPRENTISSAGE DE L'EXAMEN DE LA CAVITÉ BUCCALE, SOURCE : CASTAING I., 2019

Les doigts du manipulateur sont disposés de part et d'autre de la mâchoire du chien, qui maintient sa gueule ouverte pendant plusieurs secondes.

EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE

4

Objectif :

- A l'aide de la position précédente, entrainer l'animal à maintenir la bouche ouverte pendant plusieurs secondes.

Mise en œuvre :

- Une fois que le chien accepte d'ouvrir largement sa bouche, augmenter progressivement la durée au cours de laquelle il doit maintenir la position avant de le récompenser.

5

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter des manipulations des babines lorsqu'il maintient la position précédente.

Mise en œuvre :

- Placer l'animal la bouche ouverte comme décrit précédemment.
- Progressivement toucher puis manipuler les babines du chien afin de pouvoir réaliser un examen exhaustif de la cavité buccale.

6

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : lieux, personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal) …, afin de l'habituer à ces manipulations dans une multitude de situations.

MESURE DE TEMPÉRATURE RECTALE

Quoi ?

Enseigner au chien à :

- Considérer la mesure de la température comme quelque chose de neutre voire positif,
- Rester calme, dans une position favorisant la mesure, détendu et coopératif.

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout chien en bonne santé, particulièrement pertinent pour les chiots et les chiens habituellement peu coopératifs.
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation au domicile, Consultations dédiées, Parfois consultations « ordinaires ».	Au domicile, Consultations vétérinaires, Hospitalisation.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat Thermomètre rapide	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Shaping, +/- Target, +/- Station, +/- Clicker

1. Accepter la **vue** du thermomètre.
2. Accepter le **contact** avec le thermomètre, y compris vers la zone anorectale.
3. **Mesurer** la température rectale.
4. Généraliser à d'autres situations.

MESURE DE TEMPÉRATURE RECTALE

1

Objectifs :

- Habituer l'animal à la vue du thermomètre, pour qu'il devienne quelque-chose de naturel pour lui.
- Le conditionner positivement : thermomètre = friandises = émotions positives = coopération.

Mise en œuvre :

- Présenter le thermomètre au chien en récompensant dès qu'il s'approche, s'il le renifle…

Si l'animal présente des signaux d'inconfort ou bien des mouvements de recul, ne pas insister, aller plus doucement et renforcer que quand celui-ci est calme.

FIGURE 49 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LES PREMIÈRES ÉTAPES DU PROTOCOLE *MESURE DE TEMPÉRATURE RECTALE*, SOURCE : CASTAING I., 2019

La position cible utilisée est la suivante : le museau du chien doit rester en contact avec le bord de la table. La vue puis le contact avec le thermomètre sont ensuite progressivement introduits.

2

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter d'être touché par le thermomètre, y compris à proximité de la zone anorectale.

Mise en œuvre : figure 49 :

- Garder le thermomètre dans la main pour toutes les étapes suivantes.
- Positionner l'animal dans une position qu'il connait et qui facilite la manipulation à venir : cible *Menton* par exemple.
- Caresser le dos pour atteindre progressivement la queue. La mobiliser doucement, vers le haut, vers le bas, sur les côtés, sans que cela n'entraine de résistance de la part de l'animal…

MESURE DE TEMPÉRATURE RECTALE

3

Objectif :

- Entrainer l'animal à rester détendu et immobile lors de la mesure de la température rectale.

Mise en œuvre : figure 50 :

- Approcher progressivement le thermomètre de l'anus. Si l'animal reste détendu, dans la position souhaitée, introduire délicatement le thermomètre dans l'anus du chien.

Le maintien de la position doit être possible durant toute la durée nécessaire au thermomètre pour mesurer la température. Le bip de ce dernier ne doit par contre pas constituer le signal de fin.

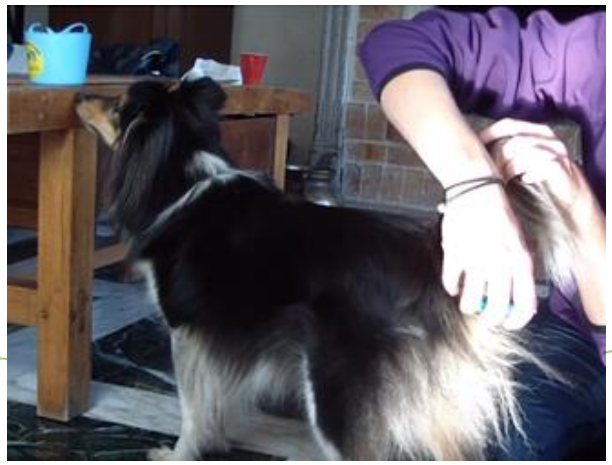

FIGURE 50 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE TROIS DU PROTOCOLE *MESURE DE TEMPÉRATURE RECTALE*, SOURCE : CASTAING I., 2019

Le chien maintient la position précédente suffisamment longtemps pour permettre une mesure de température rectale. Bien que la procédure puisse être désagréable, il accomplit le comportement demandé car il sait qu'il sera richement récompensé.

4

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : lieux, personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal) …, afin de l'habituer à ces manipulations dans une multitude de situations.

PORT D'UNE MUSELIÈRE

Quoi ?

Apprendre au chien à considérer le port de la muselière comme quelque chose de :

- **Neutre voire positif,**
- **Transitoire** associé à un exercice (manipulations…).

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout chien en bonne santé
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation au domicile Consultations dédiées, *Happy visit…*	Procédures invasives et/ou douloureuses ne pouvant être réalisées dans d'autres conditions.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat Muselière Baskerville® Friandises tartinables	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, Leurre, +/- Clicker.

1. Considérer la **muselière** comme quelque chose de **neutre**
2. Placer volontairement son **nez dans la muselière**
3. Fixer la **lanière derrière la tête**
4. Fixer la **lanière au dessus du crâne**
5. Ajouter des **exercices** lors du port de la muselière
6. Généraliser le port de la muselière à diverses situations

PORT D'UNE MUSELIÈRE

1

Objectifs :

- Habituer l'animal à la vue de la muselière, pour qu'elle devienne quelque-chose de naturel pour lui.
- Le conditionner positivement : muselière = friandises = émotions positives.

Mise en œuvre :

- Présenter la muselière au chien en récompensant dès qu'il s'approche, s'il la renifle…

Si l'animal présente des signaux d'inconfort ou bien des mouvements de recul, ne pas insister, aller plus doucement et renforcer que quand celui-ci est calme.

FIGURE 51 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE DEUX DU PROTOCOLE *PORT DE LA MUSELIÈRE*, SOURCE : CASTAING I., 2019

Le chien apprend à venir positionner volontairement son nez dans la muselière. L'apprentissage est décomposé en plusieurs petites étapes. Initialement, il est récompensé dès qu'il réalise un mouvement en direction de la muselière. Puis, progressivement, l'entraineur devient plus exigeant. Le chien doit rentrer son nez dans la muselière et maintenir la position pendant plusieurs secondes pour obtenir une récompense.

PORT D'UNE MUSELIÈRE

2

Objectifs :

- Apprendre à l'animal à placer volontairement son nez dans la muselière

Mise en œuvre : figure 51, page 146 :

- Présenter la muselière au chien avec une friandise positionnée au futur emplacement son museau.
- Accorder la friandise quand il rentre son museau dans la muselière.

Décomposer en présentant la friandise de telle sorte que le chien ait de plus en plus besoin de rentrer son museau dans muselière pour l'obtenir.

3

Objectif :

- Fixer la lanière derrière la tête.

Mise en œuvre : figure 52 :

- Dès que l'animal a placé son nez dans la muselière, décomposer le mouvement de passer la lanière derrière la tête du chien et récompenser de façon synchrone.
- Tartiner une récompense au fond de la muselière (fromage tartinable , mousse commercialisée pour les chiens…) puis réitérer l'exercice en fermant la lanière derrière la tête. Une fois que la récompense est finie, retirer la muselière.

FIGURE 52 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UNE FRIANDISE TARTINABLE POUR FACILITER L'APPRENTISSAGE DU PORT D'UNE MUSELIÈRE

FIGURE 52 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'UTILISATION D'UNE FRIANDISE TARTINABLE POUR FACILITER L'APPRENTISSAGE DU PORT D'UNE MUSELIÈRE

Du fromage frais est tartiné au fond de la muselière. Le chien est occupé à lécher la friandise pendant que l'entraineur réalise des manipulations (fermer la muselière, réaliser des procédures médicales...), sans avoir à se préoccuper de la distribution de récompense.

PORT D'UNE MUSELIÈRE

4

Objectif :

- Ajouter au dispositif la sangle qui passe au dessus de la tête et la fermer.

Mise en œuvre :

- Réitérer l'exercice précédant en décomposant la phase de fermeture de la sangle qui passe au-dessus de la tête.
- Toujours retirer la muselière lorsque la friandise est quasiment finie, toujours avant que l'animal ne se lasse.

5

Objectif :

- Habituer le chien à être manipulé lorsqu'il porte la muselière.

Mise en œuvre :

- Demander au chien des exercices simples et bien maitrisés par celui-ci lorsqu'il porte la muselière : s'assoir, donner la patte, se coucher... Le récompenser.
- Retirer la muselière dès que la phase de travail est terminée.

6

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Recommencer les étapes précédentes dans des environnements différents des séances d'apprentissage.

Prêter attention au choix des nouveaux environnements, uniquement des lieux très calmes et apaisants au début puis progressivement plus stimulants.

AVALER UN COMPRIME

Quoi ?

Apprendre à l'animal à déglutir un comprimé ou une gélule sur l'ordre *Avale*.

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout chien en bonne santé
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation au domicile	Au domicile, Consultations, hospitalisation

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat Gélules vides	Conditionnements classique	Contre-conditionnements classique	Façonnement, +/- Clicker, +/- Station.

1 — Introduire l'ordre *Avale*.

2 — Déglutir une friandise sur l'ordre *Avale*.

3 — Déglutir une gélule vide sur l'ordre Avale.

AVALER UN COMPRIME

1

Objectif :

- Introduire l'ordre *Avale*.

Mise en œuvre : figure 54 :

- Donner une friandise au chien, quand il déglutit (1), prononcer le mot *Avale* (2) puis récompenser avec une friandise plus appétante.

2

Objectif :

- Entrainer l'animal à déglutir sur l'ordre *Avale*.

Mise en œuvre : figure 53, page 151 :

- Graduellement, diminuer la qualité de la première friandise, lorsque le chien l'avale prononcer le mot *Avale* et récompenser, toujours avec une friandise plus appétante.
- Enfin, réitérer la séquence avec une capsule vide, éventuellement préalablement roulée dans quelque chose de savoureux puis nature.
- L'animal doit progressivement associer l'ordre *Avale* avec le fait de déglutir, chose qu'il fait naturellement quand il a quelque chose dans la bouche.
- Au besoin, placer la friandise directement dans la bouche à l'aide de l'exercice présenté précédemment qui permet d'ouvrir la bouche du chien.

AVALER UN COMPRIME

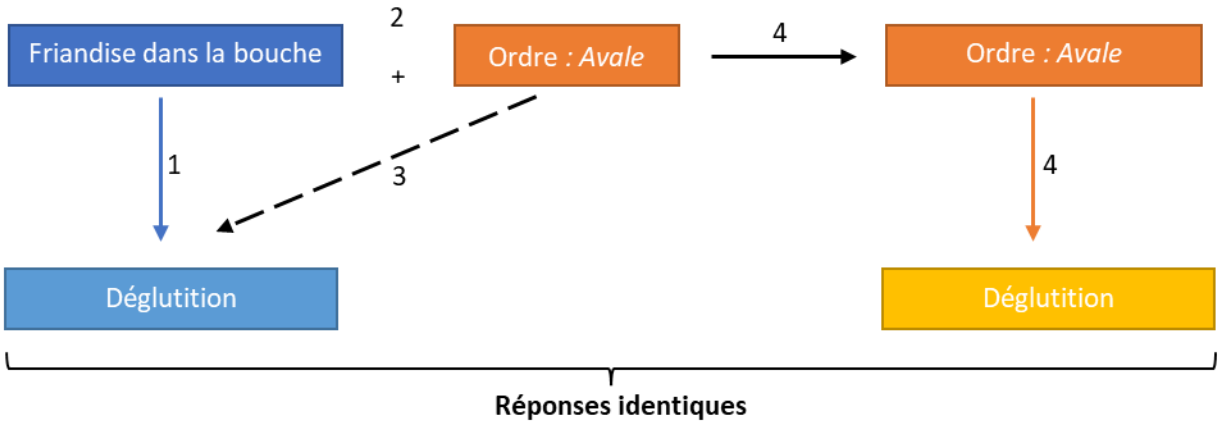

FIGURE 53 : APPRENDRE À UN CHIEN À AVALER UN COMPRIMÉ SUR COMMANDE GRÂCE AU CONDITIONNEMENT CLASSIQUE, SOURCE : TODESCO H.

L'animal déglutit quand il a une friandise dans la bouche (1).
L'ordre *Avale* est progressivement ajouté à la séquence (2) et le chien associe ce mot avec le fait de déglutir (3).
À terme, lorsque l'ordre *Avale* est prononcé, le chien déglutit et avale un comprimé ou une gélule (4).

Trucs et astuces en cas d'échec

De multiples possibilités existent pour faire avaler un comprimé à un chien. Lorsqu'une station de soins est régulièrement utilisée et renforcée positivement, l'animal, alors en mode « entrainement » peut prendre le comprimé au milieu d'autres friandises sans s'en rendre compte par exemple.

COUPE DE GRIFFES

Quoi ?

- Apprendre à l'animal à rester calme et détendu pendant la coupe des griffes,
- Remplacer les associations négatives, fréquemment instaurées lors d'expériences antérieures, par des associations positives : coupe des griffes = friandises/jeux…

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout chien en bonne santé
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation au domicile, Consultations dédiées, Parfois consultations « ordinaires ».	Domicile, Consultations.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat Coupe griffe, en bon état	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, +/- Cible, +/- Station, +/- Clicker.

1. Accepter des **manipulations au niveau des pieds en maintenant une position choisie à l'avance.**
2. Accepter voire apprécier le **contact visuel puis physiques avec la pince** coupe griffes.
3. Pouvoir **couper les griffes des quatre membres.**
4. Généraliser à d'autres situations.

COUPE DE GRIFFES

1

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter le contact physique tout en maintenant une position facilitant les manipulations.

Mise en œuvre :

- Prérequis :
  - Diverses cibles (*menton*) et positions (*donner la patte* pour les antérieurs, *position câlin* pour les postérieurs) sont envisageables pour faciliter cet apprentissage.
  - Une station de soins peut également être mise à profit dans le cadre de soins effectués au domicile afin de ritualiser les soins des pieds.
- Demander à l'animal de se placer comme désiré puis initier le contact physique vers une zone peu sensible : l'épaule. Glisser progressivement vers les coudes, le carpe et enfin le pied. Selon la position, achever cette étape en soulevant la patte dans une position physiologique. Récompenser chaque approximation quand l'animal est détendu et qu'il maintient la position souhaitée.

Si cette étape est d'ores-et-déjà compliquée à réaliser pour l'animal, l'apprentissage de la cible ou de la position choisie est certainement pas encore acquis et il faut y revenir. Puis envisager de reprendre l'entrainement « examen clinique général » avant de passer à celui spécifique à la coupe des griffes.

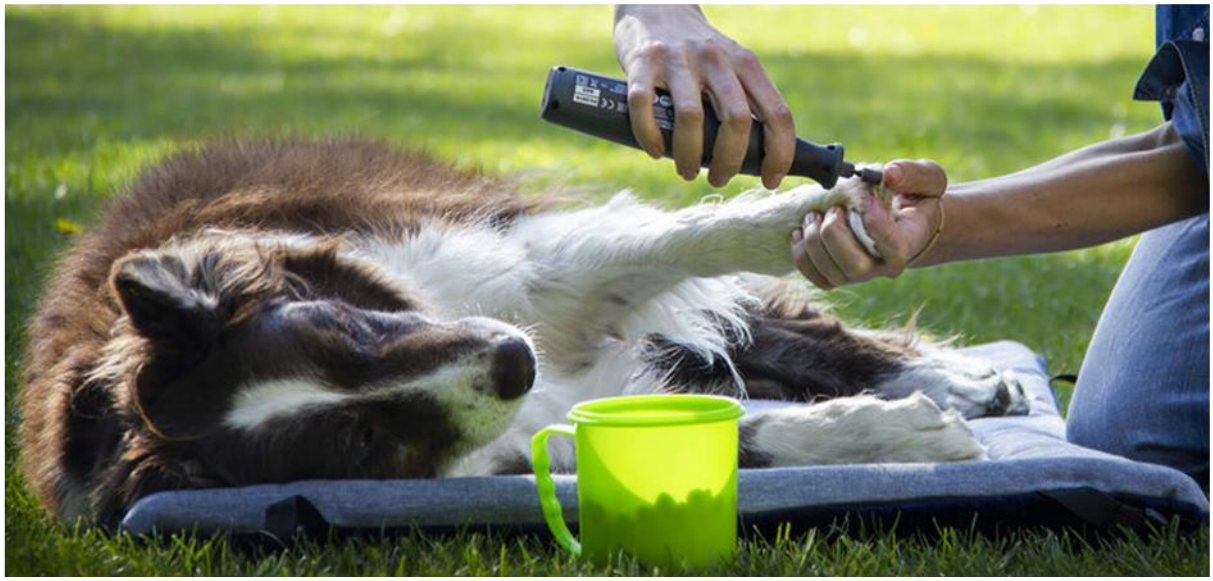

FIGURE 54 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LA COOPÉRATION D'UN CHIEN LORS DE SOINS DES GRIFFES GRÂCE À UN PROTOCOLE D'ENTRAINEMENT MÉDICAL, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C., 2020

En premier lieu, le chien a appris la cible *position latérale.* Se coucher en décubitus latéral et maintenir la position pendant plusieurs secondes sont des comportements richement récompensés.
Puis, des manipulations spécifiques aux soins souhaités, ici coupe ou limage des griffes, sont introduits progressivement en les décomposant en plusieurs étapes.

COUPE DE GRIFFES

2

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter voire à apprécier le contact visuel puis physique avec la pince coupe griffe.

Mise en œuvre :

- Approcher progressivement la pince coupe griffe de l'animal et établir progressivement un contact physique comme lors de l'étape 1. Récompenser chaque approximation quand l'animal est détendu et qu'il maintient la position souhaitée.

Cette étape devra potentiellement être décomposée en petites approximations et nécessitera beaucoup de temps pour animal déjà sensibilisé et/ou conditionné vis-à-vis de cet objet.

3

Objectif :

- Couper les griffes.

Mise en œuvre : figure 54, page 153 :

- L'animal est immobile dans la position souhaitée. En tenant la pince coupe griffe dans la main, isoler un orteil pendant une seconde, puis graduellement pendant plusieurs secondes.
- Entourer la griffe avec la pince. Puis, couper la griffe. A chaque approximation, pour obtenir la récompense, l'animal doit maintenir la position et être le plus détendu possible.
- Réitérer sur les autres griffes.

Attention, visualiser au préalable la ligne du plan de coupe, située en aval de la frontière entre la partie cornée (non vascularisée et non innervée) et le processus unguéal (vascularisé et innervé), qu'il ne faut pas couper. Si les griffes sont noires, redoubler de précaution.
Il est également possible de limer les griffes des chiens.

4

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : lieux, personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal) …, afin de l'habituer à ces manipulations dans une multitude de situations.

NETTOYAGE DES OREILLES

Quoi ?

- Apprendre à l'animal à rester calme et détendu pendant la réalisation d'un nettoyage de ses oreilles,
- Excellent prérequis pour faciliter la réalisation d'un examen otoscopique.

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout chien en bonne santé, ne présentant pas d'otite
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation au domicile, Consultations dédiées.	Domicile, Consultations quotidiennes.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat Nettoyant auriculaire approprié	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, +/- Cible, +/- Station +/- Clicker.

1. Accepter des **manipulations au niveau des oreilles** en maintenant une position choisie à l'avance.
2. Accepter voire apprécier le **contact visuel puis physique avec le matériel** (nettoyant auriculaire).
3. **Nettoyer les oreilles.**
4. Généraliser à d'autres situations.

NETTOYAGE DES OREILLES

1

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter le contact physique au niveau de l'oreille tout en maintenant une position facilitant les manipulations.

Mise en œuvre :

- Prérequis :
    - Diverses cibles (*menton* sur les genoux de l'entraineur) et positions (*assis)* sont utilisables pour faciliter cet apprentissage.
    - Une station de soins peut également être mise à profit dans le cadre de soins effectués au domicile afin de ritualiser les nettoyages auriculaires.
- Demander à l'animal de se placer selon la cible et la position voulues. Récompenser quand il maintient la position et qu'il tolère des manipulations au niveau des oreilles de plus en plus invasives :
    - Toucher une zone peu sensible : l'épaule par exemple. Puis, se déplacer progressivement vers la base de l'oreille.
    - Manipuler doucement le pavillon auriculaire, initialement rapidement puis de manière plus prolongée.
    - Positionner les doigts de l'entraineur autour du pavillon auriculaire de façon à le soulever pour des chiens à oreilles tombantes et/ou à le garder en main.
    - Augmenter progressivement la durée de ce type de manipulations.
    - Avec l'autre main, placer un doigt dans à l'entrée du conduit auditif.
    - Augmenter progressivement la durée de ce type de manipulations.

Si cette étape est d'ores-et-déjà compliquée à réaliser pour l'animal, l'apprentissage de la cible ou de la position choisie est certainement pas encore acquis et il faut y revenir. Puis envisager de reprendre l'entrainement « examen clinique général » avant de passer à celui spécifique à la manipulation des oreilles.

NETTOYAGE DES OREILLES

2

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter voire à apprécier le contact visuel puis physique avec le matériel (le nettoyant auriculaire, voire à l'avenir un otoscope…).

Mise en œuvre : figure 55 :

- Réitérer les étapes précédentes en plaçant le matériel choisi à proximité.
- Approcher graduellement le matériel de l'oreille, en réitérant les étapes précédentes avec le matériel dans la main.
- Décomposer les étapes permettant le nettoyage de l'oreille :
    - Frotter doucement le matériel contre le pelage proche de l'oreille.
    - Positionner le matériel dans l'oreille sans instiller le contenu.
    - Laisser le matériel en place dans le conduit auditif d'abord quelques secondes puis allonger la durée jusqu'à une dizaine de secondes.

  Pour obtenir la récompense, le chien doit maintenir la position au cours de périodes de plus en plus longues. S'il bouge ou s'il montre des signes d'inconfort, ne pas récompenser et repasser à l'étape précédente.

Cette étape devra potentiellement être décomposée en petites approximations et nécessitera beaucoup de temps pour animal déjà sensibilisé et/ou conditionné vis-à-vis de cet objet/cet acte. Pour faciliter l'initiation du contact physique, le matériel peut par exemple être utilisé comme cible pour motiver l'animal à s'approcher et à accepter le contact.

FIGURE 55 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LE PALIER FINAL DE L'ÉTAPE DEUX DU PROTOCOLE *NETTOYAGE DES OREILLES*, SOURCE : CASTAING I., 2019

Le dernier palier consiste à pouvoir garder le matériel en place dans le conduit auditif du chien pendant plusieurs secondes. Sa coopération : rester calme, détendu et en position, est richement récompensée.

NETTOYAGE DES OREILLES

3

Objectif :

- Nettoyer les oreilles.

Mise en œuvre :

- Dans les mêmes conditions qu'au cours des étapes précédentes, mettre un peu de produit dans l'oreille.
- Progressivement introduire la phase de massage du conduit auditif.

Attention, ne pas instiller du produit trop régulièrement, une à deux fois par semaine maximum pendant la période d'apprentissage.

FIGURE 56 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT UNE POSITION ALTERNATIVE POUR PERMETTRE LA RÉALISATION DE SOINS OU ENCORE D'EXAMENS AU NIVEAU DES OREILLES DU CHIEN, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C, 2020

L'examen de l'oreille est rendu possible grâce au maintien de la position *assis*. Pour y parvenir, le protocole est similaire à celui proposer dans cette fiche mais le produit nettoyant est remplacé par un otoscope.

4

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre : figure 56 :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal), matériel (otoscope par exemple) et enfin lieux…, afin de l'habituer à ces manipulations dans une multitude de situations.

SOINS DES YEUX

Quoi ?

- Apprendre à l'animal à rester calme et détendu pendant la réalisation de soins au niveau de ses yeux,
- Excellent prérequis pour faciliter la réalisation d'un examen ophtalmologique.

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout chien en bonne santé, ne présentant pas de pathologies oculaires,
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation au domicile, Consultations dédiées.	Domicile, Consultations, hospitalisation.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat Solution saline standard ou nettoyant oculaire	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, +/- Cible, +/- Station +/- Clicker.

1. Accepter des **manipulations au niveau des yeux** en maintenant une position choisie à l'avance.
2. Accepter voire apprécier le **contact visuel puis physique avec le matériel** (nettoyant oculaire).
3. **instiller du produit dans les yeux.**
4. Généraliser à d'autres situations.

SOINS DES YEUX

1

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter le contact physique au niveau de ses yeux tout en maintenant une position facilitant les manipulations.

Mise en œuvre : figure 57 :

- Prérequis :
  - Diverses cibles (*menton* sur les genoux de l'entraineur) et positions (*assis)* sont utilisables pour faciliter cet apprentissage.
  - Une station de soins peut également être mise à profit dans le cadre de soins effectués au domicile afin de ritualiser les soins oculaires.
- Demander à l'animal de se placer selon la cible et la position voulues. Récompenser quand il maintient la position et qu'il tolère des manipulations au niveau des yeux de plus en plus invasives :
  - Toucher une zone peu sensible : l'épaule par exemple. Puis, se déplacer progressivement vers la tête,
  - Manipuler doucement la paupière supérieure et la paupière inférieure, de telle sorte que l'œil puisse être maintenu ouvert,
  - Augmenter progressivement la durée de ce type de manipulations.

Si cette étape est d'ores-et-déjà compliquée à réaliser pour l'animal, l'apprentissage de la cible ou de la position choisie est certainement pas encore acquis et il faut y revenir. Puis envisager de reprendre l'entrainement « examen clinique général » avant de passer à celui spécifique à la manipulations des yeux.

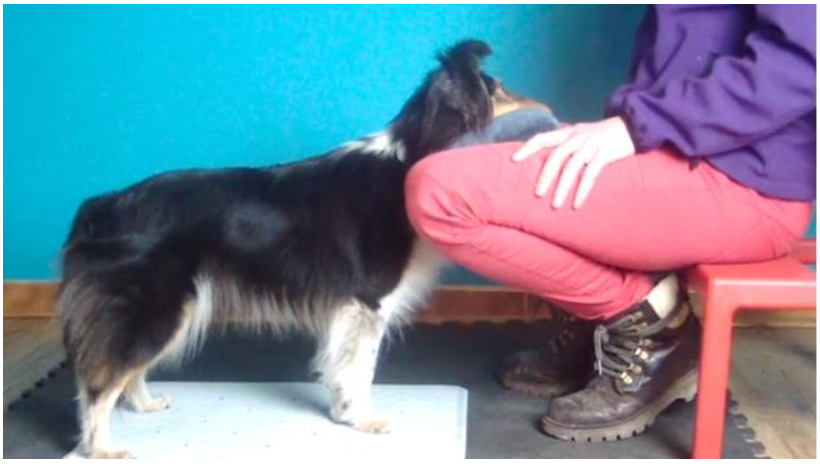

FIGURE 57 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT UNE POSITION DE DÉPART À APPRENDRE AU CHIEN AVANT D'ENVISAGER LE PROTOCOLE PERMETTANT D'EFFECTUER DES SOINS AU NIVEAU DES YEUX, SOURCE : CASTAING I., 2019

Une cible en tissu est disposée sur les genoux de l'entraineur qui se tient assis. Le chien vient positionner son museau au-dessus du tissu et maintient la position pendant plusieurs secondes avant d'obtenir une récompense. Cette position est particulièrement adaptée car les yeux du chien sont alors proches et à hauteur du manipulateur pour les soins.

SOINS DES YEUX

2

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter voire à apprécier le contact visuel puis physique avec le matériel (le nettoyant oculaire, voire à l'avenir un ophtalmoscope…).

Mise en œuvre : figures 58 et 59 :

- Réitérer les étapes précédentes en plaçant le matériel choisi à proximité.
- Approcher graduellement le matériel des yeux, en réitérant les étapes précédentes avec le matériel dans la main.
- Décomposer les étapes permettant le nettoyage des yeux :
    - Maintenir l'œil ouvert et positionner le matériel au dessus de la tête de l'animal sans instiller le contenu,
    - Augmenter progressivement la durée du maintient de cette position,
    - Tenir le matériel au-dessus de la tête de l'animal et faire couler une goutte sur le pelage de l'animal à proximité mais pas dans l'œil de l'animal. Répéter cette étape jusqu'à ce qu'il soit à l'aise avec différentes localisations.

  Pour obtenir la récompense, le chien doit maintenir la position malgré des manipulations de plus en plus invasives. S'il bouge ou s'il montre des signes d'inconfort, ne pas récompenser et repasser à l'étape précédente.

Cette étape devra potentiellement être décomposée en petites approximations et nécessitera beaucoup de temps pour animal déjà sensibilisé et/ou conditionné vis-à-vis de cet objet/cet acte. Pour faciliter l'initiation du contact physique, le matériel peut par exemple être utilisé comme cible pour motiver l'animal à s'approcher et à accepter le contact.

Pour des individus nécessitant des soins à vie (glaucome, allergie, yeux secs), il peut être pertinent de considérer des techniques de soins coopératifs afin de ne jamais risquer d'altérer sa coopération et sa confiance. Le renforcement positif est alors insuffisant et il faut introduire un comportement « feu vert ».

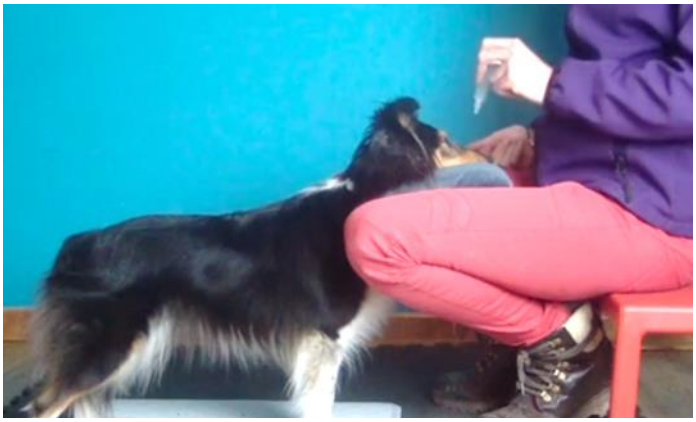

FIGURE 58 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LE PREMIER PALIER DE LA SECONDE ÉTAPE DU PROTOCOLE *SOINS DES YEUX*, SOURCE : CASTAING I., 2019

Alors que la confrontation avec le matériel devient de plus en plus soutenue (contact visuel rapproché), le chien maintient la position et reste calme.

SOINS DES YEUX

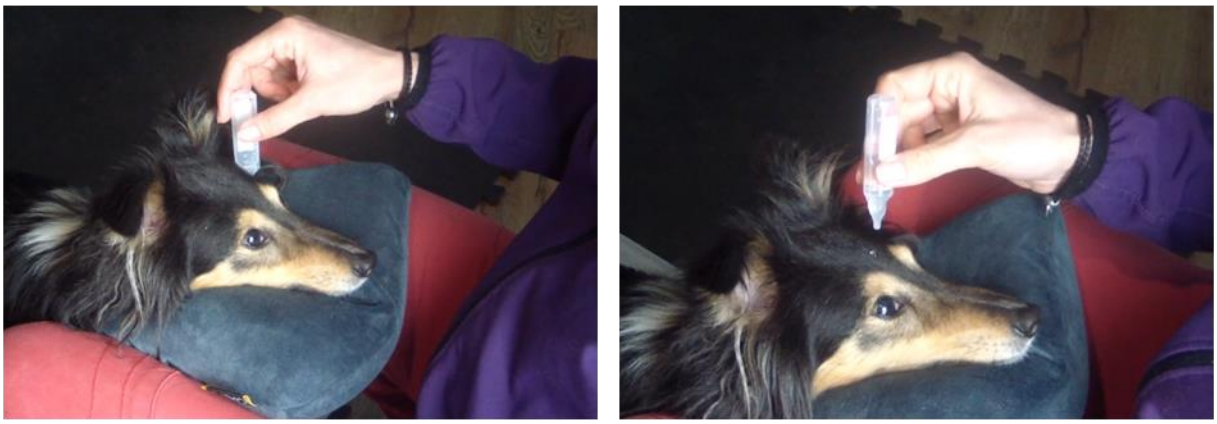

FIGURE 59 : PHOTOGRAPHIES ILLUSTRANT LES DERNIERS PALIERS DE LA SECONDE ÉTAPE DU PROTOCOLE *SOINS DES YEUX*, SOURCE : CASTAING I., 2019

Le chien est capable de maintenir la position alors que l'entraineur établit un contact physique entre le matériel et lui au niveau de sa tête, progressivement de plus en plus près des yeux. Quelques gouttes de produit peuvent également être déposées sur le pelage du chien sans entrainer d'émotions négatives ou de mouvement de retrait.

3

Objectif :

- Instiller du produit dans les yeux.

Mise en œuvre :

- Dans les mêmes conditions qu'au cours des étapes précédentes, instiller une goutte de produit dans l' œil.
- Progressivement, introduire éventuellement la phase de nettoyage du pourtour de l'œil avec une compresse.

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal), matériel (ophtalmoscope, test de Schirmer par exemple) et enfin lieux…, afin de l'habituer à ce type de manipulations dans une multitude de situations.

4

BROSSAGE DES DENTS

Quoi ?

- Apprendre à l'animal à rester calme et détendu pendant le brossage de ses dents, permettant au quotidien le maintien d'une bonne hygiène buco-dentaire,
- Excellent prérequis pour faciliter la réalisation d'un examen de la dentition.

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout chien en bonne santé
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation au domicile, Consultations dédiées.	Domicile, Consultations.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat Dentifrice et doigtier adaptés	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, +/- Cible, +/- Station, +/- Clicker.

1. Accepter le **contact physique au niveau des dents** en maintenant une position choisie à l'avance.
2. Accepter voire apprécier le **contact visuel puis physique avec le matériel** (nettoyant oculaire).
3. **Brosser les dents.**
4. Généraliser à d'autres situations.

BROSSAGE DES DENTS

1

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter le contact physique au niveau de ses dents tout en maintenant une position facilitant les manipulations.

Mise en œuvre : figure 60 :

- Prérequis :
  - Diverses cibles (*menton* sur les genoux de l'entraineur) et positions (*assis)* sont utilisables pour faciliter cet apprentissage.
  - Une station de soins peut également être mise à profit dans le cadre de soins effectués au domicile afin de ritualiser les soins dentaires.
- Demander à l'animal de se placer selon la cible et la position voulues. Récompenser quand il maintient la position et qu'il tolère des manipulations au niveau de sa dentition de plus en plus invasives et de plus en plus longues :
  - Toucher une zone peu sensible : l'épaule par exemple. Puis, se déplacer progressivement vers la tête,
  - Toucher rapidement la babine avec un doigt,
  - Soulever la babine,
  - Toucher les gencives, d'abord au niveau des canines puis au niveau des molaires,
  - Augmenter progressivement la durée de ce type de manipulations.

Si cette étape est compliquée à réaliser pour l'animal, l'apprentissage de la cible ou de la position choisie n'est certainement pas encore acquis et il faut y revenir. Puis envisager de reprendre l'entrainement « examen clinique général » avant de passer à celui spécifique à la manipulations de la bouche.

FIGURE 60 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE UN DU PROTOCOLE *BROSSAGE DES DENTS*, SOURCE : CASTAING I., 2019

FIGURE 60 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE UN DU PROTOCOLE *BROSSAGE DES DENTS*

Rester assis est la position cible choisie sur cette photographie. Progressivement, la région buccale du chien est manipulée de façon de plus en plus insistante : ici les babines sont soulevées et les gencives sont touchées.

BROSSAGE DES DENTS

2

Objectif :

- Entrainer l'animal à accepter voire à apprécier le contact visuel puis physique avec le matériel : le doigtier ou la brosse à dent adapté(e) et le dentifrice.

Mise en œuvre : figure 61 :

- Réitérer les étapes précédentes en plaçant le matériel choisi à proximité.
- Approcher graduellement le matériel de la bouche du chien, en réitérant les étapes précédentes avec le matériel dans la main.
- Introduire le dentifrice en le faisant gouter à l'animal au préalable.

Pour obtenir la récompense, le chien doit maintenir la position malgré des manipulations de plus en plus invasives. S'il bouge ou s'il montre des signes d'inconfort, ne pas récompenser et repasser à l'étape précédente.

FIGURE 61 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE DEUX DU PROTOCOLE *BROSSAGE DES DENTS*, SOURCE : CASTAING I., 2019

Grâce à une cible choisie à l'avance, le chien est préalablement positionné debout, en face et à hauteur du manipulateur qui est assis.
Progressivement, un contact visuel puis physique avec le matériel, ici une brosse à dent, sont introduits. Le chien est récompensé lorsqu'il reste détendu et qu'il maintient la position. Si ce n'est pas le cas, l'étape est fractionnée en plus petits paliers, moins difficiles à accomplir pour le chien.

BROSSAGE DES DENTS

FIGURE 62 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE TROIS DU PROTOCOLE *BROSSAGE DES DENTS*, SOURCE : CASTAING I., 2019

Grâce aux étapes précédentes, le chien n'appréhende pas le contact du matériel, ici une brosse à dent, avec sa cavité buccale. Le brossage des dents devient possible dans de bonnes conditions car le chien reste immobile. Sa coopération est bien sûr richement récompensée pendant et après la réalisation de la procédure.

3

Objectif :

- Brosser les dents du chien.

Mise en œuvre : figure 62 :

- Pendant quelques secondes, réaliser quelques mouvements pour brosser les dents du chien. La coopération de l'animal est rapidement récompensée.
- Puis brosser les dents de plus en plus longtemps (des récompenses peuvent éventuellement être accordées au cours de ce dernier).

4

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal), lieux…, afin d'habituer l'animal à ce type de manipulations dans une multitude de situations.

TONTE

Quoi ?

- Apprendre à l'animal à accepter voire à apprécier l'utilisation d'une tondeuse.
- Prérequis indispensable pour bon nombre d'examens complémentaires et/ou de soins vétérinaires.

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout chien en bonne santé, particulièrement si les techniques de distraction sont habituellement insuffisantes pour maintenir un état émotionnel positif et bénéficier de la coopération de ce dernier.
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation au domicile, Consultations « ordinaires », Consultations dédiées.	Domicile, Consultation, Hospitalisation

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils spécifiques
Environnement adéquat Tondeuse fonctionnelle	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, +/- Cible, +/- Station, +/- Clicker.

TONTE

1

Objectif :

- Accepter voire apprécier la vue et le bruit de la tondeuse.

Mise en œuvre :

- La participation de deux personnes est nécessaire.
- Plusieurs techniques d'éducation sont applicables plus ou moins simultanément :
    - Le (contre-)conditionnement classique/les leurres : une personne donne des friandises pour détourner l'attention de l'animal vers quelque chose de positif. Parallèlement, une personne allume la tondeuse à distance de l'animal. En fonction de sa réaction, la tondeuse est rapprochée plus ou moins rapidement. Si son attention n'est plus focalisée sur les friandises mais sur la tondeuse, le geste et la distribution de friandises sont arrêtés. Dès que l'animal se focalise à nouveau sur les friandises, le processus reprend jusqu'à ne plus observer aucune réaction de la part du chien.
    - Le (contre-)conditionnement opérant : l'animal doit réaliser un comportement acquis en amont (maintien d'une position grâce à une cible par exemple) pendant qu'une personne allume la tondeuse à distance puis la rapproche progressivement. Si l'animal effectue le comportement appris, l'autre personne le récompense. Dans le cas contraire, il est nécessaire de fragmenter l'exercice en plus petites parties.

2

Objectif : figure 63, page 169 :

- Accepter voire apprécier le contact physique avec la tondeuse.

Mise en œuvre :

- Réitérer l'étape précédente en initiant un contact physique avec la tondeuse d'abord dans une zone peu sensible du corps puis dans des zones plus sensibles.
- Il est possible d'utiliser deux tondeuses (une allumée pour que le bruit d'une tondeuse soit présent pendant l'entrainement et une éteinte qui sera mise en contact avec l'animal).

TONTE

FIGURE 63 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'OBJECTIF FINAL DU PROTOCOLE *TONTE*, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C., 2020

À l'issue du protocole d'entrainement *tonte*, le chien réussit à maintenir une position favorisant la réalisation des soins souhaités, ici en décubitus latéral, pendant que l'entraineur tond une zone de son pelage. Le chien considère la tondeuse, notamment le bruit, comme quelque chose de neutre voire de positif. Il a associé cet acte avec des émotions positives et un comportement opportun qui lui procure des récompenses.

3

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal), lieux…, afin d'habituer l'animal à ce type de manipulations dans une multitude de situations.

PRESSION ARTÉRIELLE

Quoi ?

Apprendre à l'animal :

- que l'acte de mesure de la pression artérielle est anodin, de telle sorte qu'il soit le plus détendu possible pendant la procédure,
- à rester immobile dans une position facilitant la mesure.

Qui ?

- **Profil des animaux :** particulièrement pertinent pour un animal dont l'état de santé nécessite des mesures régulières de la pression artérielle
- **Intervenants :**

Propriétaire | Éducateur canin | Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Domicile, Consultation « ordinaire », Consultations dédiées.	Consultation, Hospitalisation.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils spécifiques
Environnement adéquat +/- velcro mimant le brassard	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, +/- Cible, +/- Clicker.

1. Accepter les **manipulations du membre où sera effectuée la mesure**, en maintenant une position facilitant cette dernière
2. Accepter la **vue** puis le **contact physique avec le brassard**
3. Si nécessaire, accepter la **vue** puis le **contact physique avec le gel et le capteur**
4. Réaliser une **mesure de pression artérielle**
5. Généraliser cet apprentissage à diverses situations

PRESSION ARTÉRIELLE

1

Objectifs :

- Entrainer l'animal à accepter dans le calme voire à apprécier d'être touché au niveau du membre où la mesure sera effectuée en maintenant une position facilitant cette dernière.

Mise en œuvre :

- Permettre à l'animal de se positionner confortablement pour démarrer dans le calme, éventuellement à l'aide d'une station ou d'une cible travaillée en amont : : *décubitus latéral* par exemple.
- Initier le contact physique dans par une partie du corps facile pour l'animal, comme l'épaule, puis se déplacer le long de la colonne vertébrale et enfin atteindre le membre voulu.
- Commencer par manipuler la partie proximale du membre utilisé pour la mesure. Pour le membre postérieur par exemple, partir de la hanche puis se déplacer progressivement vers les articulations distales jusqu'à la zone où la mesure sera effectuée.
- Décomposer plus ou moins l'approche en fonction de la réaction du chien : s'il reste calme et détendu, s'il ne présente pas de réactions négatives : mouvement de retrait et/ou signaux d'apaisement et s'il maintient la position souhaitée, récompenser !

Une mesure de pression artérielle peut se faire au niveau du membre antérieur (brassard positionné en amont du carpe), du membre postérieur (brassard positionné en amont du tarse) ou dans certains cas à la base de la queue.
Certains appareils de mesure réalisent la mesure uniquement grâce au brassard, d'autres nécessitent l'utilisation d'un capteur pour percevoir le pouls. Dans le second cas, il faudra introduire le capteur au séance d'entrainement, il est devra être positionné sur la face palmaire du membre, en amont de l'articulation métatarso-phalangienne.

PRESSION ARTÉRIELLE

2

Objectif :

- Accepter la vue puis le contact physique avec le brassard (dans le cadre d'un entrainement au domicile, le brassard peut être remplacé par une bande velcro par exemple, qui sera de plus en plus serrée autour du membre).

Mise en œuvre :

- Approcher le brassard dans la zone où est effectuée l'entrainement, laisser l'animal l'investiguer s'il le souhaite. Récompenser s'il reste calme ou dès qu'il initie volontairement un contact.
- Dans la position choisie précédemment pour effectuer la mesure :
    - Toucher le membre de l'animal choisi pour la mesure avec le brassard,
    - Le positionner progressivement autour du membre,
    - Enfin le gonfler et le dégonfler à plusieurs reprises jusqu'à atteindre le volume adéquat pour effectuer une mesure,
    - Pour obtenir la récompense, l'animal doit rester calme et maintenir la position voulue.

3

Objectif :

- Si nécessaire, apprendre à l'animal à accepter la vue puis le contact physique avec le gel et le capteur de mesure (dans le cadre d'un entrainement au domicile, il peut être remplacé par un objet solide d'environ un centimètre par un centimètre).

Mise en œuvre :

- Reprendre les parties de l'étape précédente pour finalement positionné le matériel de mesure de façon adéquate.

PRESSION ARTÉRIELLE

4

Objectif :

- Réaliser effectivement une mesure de pression artérielle.

Mise en œuvre :

- Assembler les deux étapes précédentes pour finalement pouvoir réaliser la mesure.
- Pour obtenir la récompense, l'animal doit rester calme et maintenir la position voulue malgré les manipulations en cours, pendant un temps suffisamment long pour permettre la réalisation d'une mesure de pression artérielle.
- A la fin de l'entrainement, retirer le gel avec du papier essui tout.

Si nécessaire, réaliser la mesure à l'aide d'écouteurs, afin de minimiser les bruits potentiellement perçus comme un danger.

5

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal), lieux…, afin d'habituer l'animal à ce type de manipulations dans une multitude de situations.

IMAGERIE

Quoi ?

Apprendre à l'animal à rester immobile dans une position imposée en mimant en parallèle la réalisation d'une radiographie (ou d'une échographie).

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout animal en bonne santé
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Domicile, Consultations dédiées.	Consultations quotidiennes.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils spécifiques
Environnement adéquat Carton d'environ 60 x 60 cm	Habituation, Conditionnement opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnement opérant	Façonnement, +/- cible, +/- clicker.

1. **S'immobiliser dans une position voulue** pendant plusieurs secondes, y compris sur une table
2. **Mimer une radiographie**
3. Ajouter d'**autres positions** aux capacités de l'animal
4. Généraliser le port de la muselière à diverses situations

IMAGERIE

1

Objectif :

- Apprendre au chien la position voulue (*décubitus latéral* par exemple) et l'immobilité, qui doivent pouvoir être maintenues pendant plusieurs secondes, y compris sur une table.

Mise en œuvre :

- A l'aide d'un leurre, apprendre à l'animal à se coucher en sternal puis en décubitus latéral.
- Augmenter progressivement la durée pendant laquelle il doit rester immobile dans cette position avant d'obtenir la récompense.
- Réitérer l'exercice mais sur une table.
- Enfin, ajouter progressivement des manipulations dans cette position, qui ne doivent pour autant pas entrainer de mouvements volontaires de la part de l'animal.

2

Objectif :

- Mimer une radiographie.

Mise en œuvre :

- Toujours dans cette position, déplacer latéralement le carton à environ un mètre de distance du chien.

3

Objectif :

- Ajouter d'autres positions aux capacités de l'animal.

Mise en œuvre :

- Recommencer avec le décubitus latéral opposé, une position sternale ou encore une position dorsale où le chien est maintenu par les antérieurs et les postérieurs par des opérateurs. Il doit pouvoir rester confiant et calme lorsqu'il est maintenu sur le dos.

4

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal), lieux…, afin d'habituer l'animal à ce type de manipulations dans une multitude de situations.

PRISE DE SANG ET CATHÉTER

Quoi ?

Apprendre à l'animal à rester détendu et immobile pendant la réalisation d'une prise de sang à la veine céphalique ou pendant la pose d'un cathéter intraveineux.

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout animal en bonne santé
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Domicile, Consultations « ordinaires », Consultations dédiées.	Consultations quotidiennes, Hospitalisation.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils spécifiques
Environnement adéquat Garrot approprié, objet pointu	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, +/- Cible, +/- Clicker.

1. Maintenir une **position qui facilite les manipulations au niveau de la veine céphalique**
2. Tolérer la pose d'un **garrot**
3. Tolérer la **tondeuse et l'antiseptique**
4. Tolérer la manipulation de la **zone de ponction**
5. **Serrer le garrot** et manipuler
6. Généraliser à diverses situations

PRISE DE SANG ET CATHÉTER

1

Objectif :

- Apprendre à l'animal à maintenir une position qui facilite la réalisation d'actes au niveau de la veine céphalique.

Mise en œuvre :

- Apprendre au chien la cible *donner la patte.*
- Ou a minima lui apprendre à accepter les manipulations de ses membres : les toucher progressivement, s'il ne bouge pas, récompenser, s'il les retire, ne pas récompenser et recommencer plus progressivement.

2

Objectif :

- Apprendre à l'animal à tolérer la pose du garrot.

Mise en œuvre : figure 64 :

- Introduire doucement le garrot : le présenter à l'animal, le déplacer le long de la patte, le retirer, le serrer un peu. Faire de même avec l'autre patte.

FIGURE 64 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE DEUX DU PROTOCOLE *PRISE DE SANG*, SOURCE : MATHON J.

FIGURE 64 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE DEUX DU PROTOCOLE *PRISE DE SANG*

Le chien est positionné en décubitus sternal. Le garrot est progressivement présenté au chien. Le chien doit d'abord accepter le contact physique avec le garrot (bandeau jaune) à la manière d'une caresse le long de son membre. Puis, il doit pouvoir rester détendu lorsque le garrot est progressivement positionné puis serré autour de son membre.

PRISE DE SANG ET CATHÉTER

3

Objectif :

- Apprendre à l'animal à tolérer la tondeuse et l'antiseptique utilisés (bruit important et odeur désagréable associée à une sensation humide inconfortable pour le chien, d'où l'intérêt de les introduire progressivement et positivement).

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal), lieux…, afin d'habituer l'animal à ce type de manipulations dans une multitude de situations.

Des entrainements préalables dédiés peuvent être nécessaires.

4

Objectif :

- Apprendre à l'animal à tolérer la manipulation de la zone de ponction.

Mise en œuvre : figure 65, page 181 :

- Tapoter avec un doigt la zone qui sera ponctionnée puis remplacer le doigt par un objet pointu (crayon de papier) voire une seringue éventuellement associée à une aiguille mais dont le capuchon en plastique n'est pas retiré.
- Augmenter progressivement la durée au cours de laquelle l'animal doit rester calme et immobile malgré les manipulations avant d'obtenir la récompense

Ne jamais aller jusqu'à introduire l'aiguille sous la peau, il s'agit d'un acte invasif qui n'a pas sa place au cours d'un entrainement. Il sera réalisé uniquement quand il est utile pour la santé de l'animal, c'est-à-dire au cours d'une consultation chez le vétérinaire.

5

Objectif :

- Apprendre à l'animal à tolérer la manipulation de la zone de ponction avec un garrot de plus en plus serré.

Mise en œuvre :

- Réitérer l'étape précédente en serrant le garrot de manière progressive jusqu'à rendre possible la réalisation d'une prise de sang.

Le garrot ainsi positionné sera potentiellement inconfortable, ne pas hésiter à inclure une récompense de très forte valeur !

PRISE DE SANG ET CATHÉTER

FIGURE 65 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE QUATRE DU PROTOCOLE *PRISE DE SANG, SOURCE : MATHON J., 2019*

FIGURE 65 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE QUATRE DU PROTOCOLE *PRISE DE SANG*

Lorsque le chien est détendu en décubitus sternal, l'entraineur mime une ponction de la veine céphalique avec un objet pointue comme un crayon de papier. La sollicitation tactile est progressivement plus soutenue.

Le garrot (bandeau jaune) peut être laissé à proximité pendant cette étape. Au cours des derniers paliers, il est correctement positionné autour du membre pour rendre possible la réalisation d'une prise de sang ou la pose d'un cathéter intraveineux

6

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal), lieux…, afin d'habituer l'animal à ce type de manipulations dans une multitude de situations.

Trucs et astuces en cas d'échec

L'animal peut être plus à l'aise si la prise de sang est effectuée à la saphène externe ou bien à la jugulaire. De la même manière, la procédure sera alors décomposée en de multiples approximations pour lui apprendre à rester calme et coopératif vis-à-vis de ces manipulations.

INJECTIONS

Quoi ?

Apprendre à l'animal à rester détendu et immobile pendant la réalisation d'une prise de sang à la veine céphalique ou pendant la pose d'un cathéter intraveineux.

Qui ?

- **Profil des animaux :** tout animal en bonne santé
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Domicile, Consultations « ordianaires », Consultation dédiées.	Domicile (insuline), Consultations, Hospitalisation.

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat Matériel approprié	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Façonnement, +/- Cible, +/- Clicker.

1. Accepter des **manipulations « soutenues » au niveau de la future zone d'injection** tout en maintenant une **position facilitant la procédure**
2. **Tolérer une injection** sous-cutanée ou intramusculaire
3. Généraliser cet apprentissage à diverses situations

INJECTIONS

1

Objectif :

- Apprendre à l'animal à accepter des manipulations « soutenues » au niveau de la future zone d'injection tout en maintenant une position qui facilite la réalisation de l'injection.

Mise en œuvre :

- Si possible, positionner l'animal grâce à une cible (*Menton*…) sinon trouver un point de départ non stressant.
- Pour préparer une injection sous-cutanée : réaliser un pli de peau tout d'abord dans une zone facile pour l'animal : par exemple la nuque puis généraliser à d'autres parties du corps le dos, les cuisses... pour se rapprocher de la future zone d'injection. Si l'animal a l'habitude d'être régulièrement manipuler, cette étape est rapide et facile à mettre en œuvre.

FIGURE 66 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'OBJECTIF FINAL DU PROTOCOLE *INJECTION*, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C., 2020

À l'issue du protocole, le chien est capable de maintenir une position facilitant la réalisation d'une injection, ici debout avec l'aide de la cible menton.

INJECTIONS

2

Objectif :

- Apprendre à l'animal à tolérer la piqure.

Mise en œuvre : figures 66 et 67 :

- Mimer l'injection en approchant de la peau un objet progressivement de plus en plus pointu : crayon de papier, seringue, trombone… pour une injection sous-cutanée réaliser cette étape avec un pli de peau.
- Éventuellement, associer ce geste avec un mot, comme *piqure*.

FIGURE 67 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'OBJECTIF FINAL DU PROTOCOLE *INJECTION*, SOURCE : CASTAING I. ET NGUYEN C., 2020

À l'issue du protocole, le chien est capable de maintenir une position facilitant la réalisation d'une injection, ici debout avec l'aide de la cible *menton.*

3

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Réaliser cet entrainement dans des conditions différentes : personnes (dans l'idéal qui sont étrangères à l'animal), lieux…, afin d'habituer l'animal à ce type de manipulations dans une multitude de situations.

VACCIN INTRANASAL

Quoi ?

Apprendre au chien à :

- **Ne pas avoir peur** de l'acte de vaccination intra-nasale,
- **Rester immobile** lors de la vaccination.

Qui ?

- **Profil des animaux :** chien en bonne santé, pour anticiper une vaccination intra-nasale.
- **Intervenants :** Propriétaire, Éducateur canin, Vétérinaire

A quels moments ?

Apprentissage	Application
Séances d'éducation dédiées, au domicile ou à la clinique, en amont de la consultation vaccinale	Le jour de la consultation vaccinale

Comment ?

Prérequis	Méthodes d'apprentissage		Outils
Environnement adéquat Seringue, sérum physiologique	Habituation, Conditionnements classique et opérant	Désensibilisation, Contre-conditionnements classique et opérant	Shaping +/- Clicker

1. Accepter la **prise du nez** avec une main en le pinçant
2. Garder le **museau maintenu en l'air** pendant quelques secondes
3. Accepter qu'une **seringue touche l'aile du nez**
4. Généraliser cet apprentissage à diverses situations

VACCIN INTRANASAL

1

Objectifs :

- Apprendre à l'animal à accepter la prise du nez avec une main (pouce sous le chanfrein et les autres doigts sur le chanfrein), comme pour le pincer.

Mise en œuvre : figure 69 :

- Faire assoir le chien.
- Rapprocher progressivement la main du manipulateur du museau de l'animal. Le récompenser quand il reste calme.
- Positionner progressivement les doigts du manipulateur de part et d'autre du chanfrein du chien, comme indiqué plus haut. Le récompenser s'il reste calme.
- Augmenter progressivement la durée de maintien de la position avant d'accorder la récompense.

Décomposer suffisamment les étapes pour que l'animal reste détendu lors de l'introduction de chaque nouvelle approximation plus complexe.

FIGURE 68 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT LES ÉTAPES UN ET DEUX DU PROTOCOLE *VACCIN INTRANASAL*, SOURCE : MATHON J.

Le chien apprend à accepter voire à apprécier d'être maintenu par une main de l'entraineur placée en pince de part et d'autre de son museau, pendant plusieurs secondes.

2

Objectif :

- Apprendre à l'animal à garder le museau maintenu en l'air pendant quelques secondes.

Mise en œuvre : figure 68 :

- A l'aide de la position apprise précédemment, soulever progressivement le museau de l'animal vers le haut. Récompenser si l'animal est détendu et coopératif.

Sinon, décomposer l'exercice en plus petites étapes.

VACCIN INTRANASAL

FIGURE 69 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE TROIS DU PROTOCOLE *VACCIN INTRANASAL*, SOURCE : MATHON J.

FIGURE 69 : PHOTOGRAPHIE ILLUSTRANT L'ÉTAPE TROIS DU PROTOCOLE *VACCIN INTRANASAL*

Grâce à la position apprise précédemment, le chien est entrainé à tolérer le fait qu'une seringue vienne toucher l'aile de son nez.

3

Objectifs :

- Apprendre à l'animal à accepter qu'une seringue touche son aile du nez.

Mise en œuvre : figure 69 :

- Positionner l'animal comme précédemment. Puis, approcher progressivement un objet de son aile du nez : commencer avec un doigt.
- Lorsque la simple approche est tolérée, toucher l'aile du nez avec l'objet.
- Augmenter progressivement la durée du contact.
- Remplacer le doigt par une seringue et réitérer les étapes précédentes.
- Injecter un peu d'air ou de sérum physiologique.

Récompenser à chaque étape si l'animal est détendu et coopératif.

Sinon, décomposer l'exercice en plus petites étapes.
Au besoin, désensibiliser et contre-conditionner l'animal vis-à-vis de la seringue (l'entreposer dans l'environnement pendant l'entrainement, la présenter progressivement au chien, accorder beaucoup de récompenses quand il accepte de se rapprocher de cet objet…).

4

Objectif :

- Généraliser cet apprentissage à d'autres situations.

Mise en œuvre :

- Recommencer les étapes précédentes dans des environnements différents des séances d'apprentissage.

Prêter attention au choix des nouveaux environnements, uniquement des lieux très calmes et apaisants au début puis progressivement plus stimulants.

CONCLUSION SIGNÉE

Cette thèse avait pour objectif de proposer une démarche globale d'amélioration de l'expérience du chien lors des procédures médicales, en minimisant les émotions négatives et en maximisant les émotions positives.

Un vécu positif bénéficie aux personnes prodiguant les soins au chien : vétérinaires et assistants vétérinaires notamment, en termes de sécurité, de bien-être, de satisfaction et d'efficacité au travail. Il profite également à l'animal en consultation, car son bien-être est amélioré et sa prise en charge médicale est perfectionnée. Enfin, cela améliore la relation entre le propriétaire et l'équipe soignante et entre le propriétaire et son animal.

Nous avons fait un état des lieux des connaissances scientifiques concernant les capacités émotionnelles et cognitives des chiens. Ces animaux sont capables de ressentir des émotions grâce à des processus cognitifs simples et d'utiliser leurs expériences antérieures pour moduler leur réaction face à un stimulus. Plusieurs critères conditionnent le type et l'intensité des émotions ressenties par l'individu suite à une confrontation avec un stimulus. Il s'agit par exemple des capacités sensorielles du chien, de la valence, du caractère soudain, prévisible ou encore contrôlable du stimulus en question...

Nous avons identifié plusieurs facteurs de réussite à respecter pour lutter contre les émotions négatives et maximiser les émotions positives au cours des consultations vétérinaires. Nous avons proposé des pistes pour leur mise en œuvre pratique : assurer un niveau de confort suffisant de l'environnement physique de la clinique, introduire des techniques de distractions, optimiser les contacts sociaux, avoir recours à des agents chimiques ou encore individualiser les prises en charge en fonction de l'état émotionnel de l'animal en consultation et de ses réactions...

L'entrainement médical constitue l'un des facteurs de réussite permettant d'améliorer le vécu du chien lors des soins vétérinaires. Le recours à des protocoles d'entrainement médical au cours des consultations vétérinaires est possible et souhaitable mais nécessite l'emploi d'outils particuliers : le façonnement, la capture, l'utilisation de cibles et/ou d'une station...

Nous proposons un outil directement utilisable par les praticiens pour initier le travail avec un chien : des fiches pratiques décrivant quinze protocoles d'entrainement. Elles permettent d'anticiper un examen clinique (manipulations de l'ensemble du corps, examen de la cavité buccale, mesure de la température rectale, port d'une muselière), des soins de routine (avaler un comprimé, couper les griffes, nettoyer les oreilles, soigner les yeux, brosser les dents), des examens complémentaires (accepter une tonte, mesure de pression artérielle, examens d'imagerie) ou encore des procédures médicales (prise de sang et pose d'un cathéter intraveineux, injections, administration d'un vaccin intranasal).

La démarche décrite dans cette thèse pourrait être menée pour toutes les espèces rencontrées au cours des consultations vétérinaires.

BIBLIOGRAPHIE

ABMA. 2021. The Animal Behavior Management Alliance. Accessed August 5, 2020. https://theabma.org/.

Adaptil. 2021. Accessed September 12, 2021. https://www.adaptil.com/fr/Produits/ADAPTIL-Calm-Diffuseur.

Alvarez Bueno R., and Da Graca Pereira G. 2020. Low stress handling in the veterinary clinic. Servet, 152 pages, Espagne.

Arhant C., Hörschläger N., Troxler J., and Binder R. 2017. Schutz von Hunden und Katzen in der tierärztlichen Kleintierpraxis : Empfehlungen zur Optimierung der Ausstattung und des Managements sowie des Umgangs mit Patienten unter Tierschuzaspekten. Wiener Tierärztliche Monatsschrift 104:259–276.

Article 1385 du code civil livre III. 1804.

AVSAB. 2016. American Veterinary Society of Animal Behavior Position Statement on Positive Veterinary Care. Accessed December 15, 2020. www.AVSAB.com.

Boissy A., Arnould C., Chaillou-Sagon E., Colson V., and Desire L. 2007. Emotions et cognition : stratégie pour répondre à la question de la sensibilité des animaux. Productions animales, Institut National de la Recherche Agronomique 20:17–22.

Bosc S. 2013. Principes et méthodes de l'entrainement. Revue des techniques utilisées et des espèces concernées dans les parcs zoologiques et aquariums. Faculté de Médecine, Créteil, ENVA : Thèse de doctorat vétérinaire.

Castaing I. 2019. Ludicanis. Accessed August 8, 2021. https://www.ludicanis.com/.

Castaing I. 2020. Le Bucket Game : Une Initiation Aux Soins Coopératifs. Accessed November 17, 2020. https://muzoplus.fr/le-bucket-game-une-initiation-aux-soins-cooperatifs/?fbclid=IwAR1gJ4DpNjIqcZ3lKLgQbaZglDiINNMPxLxnTc-wuAP98QP9ReLhDbue9UI.

Castaing I., and Nguyen C. 2020. Soins Coopératifs Animaliers. Accessed August 5, 2020. https://www.soinscooperatifs.fr/.

Daswson L., Stone E., Dewey C.E., and Niel L. 2016. A survey of animal welfare experts and practicing veterinarians to identify and explore key factors thought to influence canine and feline welfare in relation to veterinary care. Animal welfare 25:125–134.

Döring D., Roscher A., Scheipl F., Küchenhoff H., and Erhard H.M. 2008. Fear-related behavior of dogs in veterinary practice. The Veterinary Journal 182:38–43.

Dr Patoune. 2021. Marion Migeon : Séances de Médical Training. Accessed September 22, 2021. https://www.youtube.com/watch?fbclid=IwAR2Kf612wo93z0gSgK6yT2I7-uhZl803Q7VzGPgxitSkkXI8PTCgAAuOvE8&v=kRPxaN0JNMA&feature=youtu.be.

Eddison J., Mormède P., Boisseau-Sowinski L., Chiron J., Diederich C., Guichet J.L., Neindre P., and Meunier-Salaün M.C. 2018. Bien-être animal : contexte, définition et évaluation. Productions animales 31:145–162.

Edwards P., Smith B.P., McArthur M.L., and Hazel S. 2019. Fearful fido : investigating dog experience in the veterinary context in a effort to reduce distress. Applied Animal Behavior Science 213:14–25.

Fear Free. 2020. . Accessed August 19, 2020. https://fearfreepets.com/.

Feyrecilde M. 2019. Happy Visits and Victory Visits - Helping Patients to Be Fear FreeSM. Accessed October 23, 2020. https://todaysveterinarynurse.com/articles/practice-management-happy-visits-and-victory-visits-helping-patients-be-fear-free%E2%84%A0/.

Frank D., Beauchamp G., and Palestrini C. 2010. Systematic review of the use of pheromones for treatment of undesirable behavior in cats and dogs. Journal of the American Veterinary Medical Association 236:1308–1316.

Gassmann C. 2017. Chaine Youtube Etho Véto. Accessed August 12, 2020. https://www.youtube.com/channel/UCj6RoZNFN_rKOpId_1KhEwA/about.

Gassmann C. 2018. Le “Medical Training” de Votre Chien. Comment Lui Apprendre à Se Laisser Soigner Avec Plaisir. Accessed. https://www.assoprotecvet.fr/pages/medical-training.html.

Gassmann C., Vieira I., and Le Gorrec A. 2017a. Des animaux coopératifs grâce au medical training. Comportement animal 28:10–11.

Gassmann C., Vieira I., and Le Gorrec A. 2017b. Le medical training à mettre en pratique à la clinique. Comportement animal 30:4–5.

Gassmann C., Vieira I., and Le Gorrec A. 2017c. Le medical training à mettre en pratique par le client. Comportement animal 29:10–11.

Gely L. 2018. Intéret de l'utilisation de l'entrainement aux soins ("medical training") chez les chevaux. ENVA : Thèse de doctorat vétérinaire, Faculté de Médecine, Créteil, 108 pages.

Gilbert-Gregory E.S., Stull J.W., Rice M.R., and Herron M. 2016. Effects of trazodone on behavioral signs of stress in hospitalized dogs. Journal of the American Veterinary Medical Association 249:1281–1291.

Girault C. 2019. Zenovet. Accessed August 5, 2020. https://www.zenovet.com/.

Glardon O.J., Hartnack S., and Horisberger L. 2010. Analyse du comportement des chiens et des chats pendant l'examen physique en cabinet vétérinaire. Schweizer Archiv für Tierheilkunde 152:69–75.

Hauser H., Campbell S., Korpivaara E.M., Stefanovski D., Quinlan M., and Siracusa C. 2020. In-hospital administration of dexmedetomidine oromucsal gel for stress reduction in dog during veterinary visits : a randomized, double-blinded, placebo-controlled study. Journal of Veterinary Behavior Clinical Applications and Research 39:77–85.

Herron E.M., and Shreyer T. 2014. The pet-friendly veterinary practice : a guide for practitioners. The Veterinary clinics of North America. Small animal practice 44:451–481.

Howell A., and Feyrecilde M. 2018. Cooperative Veterinary Care. Wiley-Blackwell, 272 pages, Hoboken, NJ 07030, USA.

Koch S.C. 2015. A Low-Stress Handling Algorithm: Key to Happier Visits and Healthier Pets. Accessed July 24, 2020. https://www.dvm360.com/view/low-stress-handling-algorithm-key-happier-visits-and-healthier-pets.

Korpivaara M, Aspergren J., Huhtinen M., and Overall K. 2017. Oromucosal dexmedetomidine gel for alleviation of fear and anxiety in dogs during minor veterinary or husbandry procedures. BSAVA Congress 2017 Proceedings 503.

Lemoule M. 2011. Evaluation de l'éducation des chiens d'Ile de France. ENVA : Thèse de doctorat vétérinaire, Faculté de Médecine, Créteil, 139 pages,.

Lloyd K.F.J. 2017. Minimising stress for patients in the veterinary hospital : why it is important and what can be done about it. Veterinary sciences 4:22.

Mariti C., Zilocchi M., Raspanti E., Carlone B., and Gazzano A. 2015. The assessment of dog welfare in the waiting room of a veterinary clinic. Animal welfare 24:299–305.

Martin D. 2017. The Veterinary Technician's Role in Implementing Fear Free. Accessed August 19, 2020. https://todaysveterinarynurse.com/articles/the-veterinary-technicians-role-in-implementing-fear-free/.

Mathews K., Kronen P.W., Nolan A., Roberston S., Steagall P.V.M, and Yamashita K. 2018. WSAVA guide pour la reconnaissance, l'évaluation et le traitement de la douleur.

Med'Vet. 2020a. ADAPTIL® CALM Diffuseur. Accessed December 17, 2020. http://www.med-vet.fr/hygiene-adaptil-diffuseur-p474.

Med'Vet. 2020b. SILEO® 0,1 Mg/ML, Gel Buccal Pour Chiens. Accessed November 20, 2020. https://www.med-vet.fr/medicament-sileo-0-1mg-ml-gel-buccal-chiens-p7097.

Merlet P. 2005. Le Petit Larousse Illustré. Larousse, 2100 pages.

Mounier L., Boissy A., de Boyer des Roches A., Duvaux-Ponter C., Guatteo R., Meunier-Salaün M.C., and Mormede P. 2021. Le Bien-Être Des Animaux d'élevage - Comprendre Le Bien-Être Animal. Editions Quae, 72 pages.

Neveux M. 2017. Le medical training au zoo de Vincennes avec l'Association de Protection Vétérinaire. La semaine vétérinaire 1737 et 1738:23.

Oblasser-Mirtl A., and Glatz B. 2016. Medical training für Hunde. Cadmos Hundewelt. Cadmos Verlag, 96 pages, Schwarzenbek.

Overall K. 2013. Fear Factor : Is Routine Veterinary Care Contributing to Lifelong Patient Anxiety ? Accessed November 16, 2020. https://www.dvm360.com/view/episode-33-a-closer-look-at-holistic-veterinary-medicine.

Padiolleau S. 2016. Les risques du métier. La semaine vétérinaire 1667:40–47.

Patel C. 2013. Domesticated Manners. Accessed. https://www.domesticatedmanners.com/.

Radosta L. 2019. A Truly Magic Potion : Let's Talk Pre-Visit Pharamceuticals. Accessed November 19, 2020. https://www.dvm360.com/view/truly-magic-potion-let-s-talk-pre-visit-pharmaceuticals.

Ragg F.R., Bennett J.S., Cummings A., and Quimby J.M. 2015. Evaluation of the effects of hospital visit stress on physiologic variables in dogs. Journal of the American Veterinary Medical Association 46:212–215.

Riemer S., Windschnurer I., Pratsch L., and Arhant C. 2021. A review on mitigating fear and aggression in dogs and cats in a veterinary setting. Animals 11:158.

Roche H. 2021. Medical Training - Entrainer Les Équidés Aux Soins. Accessed March 27, 2021. https://www.ifce.fr/ifce/connaissances/webconferences/sante-et-bien-etre-animal/medical-training-entrainer-les-equides-aux-soins/.

Ryan S., Bacon H., Endenburg N., Hazel S., Rod JOUPPI, Lee N., Seksel K., and Takashima G. 2018. WSAVA Animal Welfare Guidelines for Companion Animal Practitioners and Veterinary Teams. Accessed October 20, 2020. https://wsava.org/global-guidelines/animal-welfare-guidelines/.

Schelfout C. 2019. Les peurs chez le chien : origine, diagnostic et traitement. Etude bibliographique. ENVA : Thèse de doctorat vétérinaire, Faculté de Médecine, Créteil, 182 pages,.

Sherman B. 2019. Phamalocologic Treatment of Situational Fear and Anxiety in Dogs : Travel, Vet Visits, Thunderstorms and Firework. Accessed November 19, 2020. https://www.dvm360.com/view/pharmacologic-treatment-situational-fear-and-anxiety-dogs-travel-vet-visits-thunderstorms-and-firewo.

Stellato A., Jajou S., Dewey E.C., and L.N. Widowski T.M. 2019. Effect of a standardized four-week desensitization and counter-conditioning training program on pre-existing veterinary fear in companion dogs. Animals 9:767.

Taillandier J.M. 2018. Morsures et griffures dans la cadre de la médecine vétérinaire en clientèle petits animaux : aspects réglementaires et préventifs. ENVA : Thèse de doctorat vétérinaire, Faculté de Médecine, Créteil, 167 pages.

Tynes V.V. 2014. The Physiologic Effects of Fear. Accessed September 19, 2020. https://www.dvm360.com/view/physiologic-effects-fear.

Veissier I., and Boissy A. 2007. Stress and welfare : two complementary concepts that are intrinsically related to the animal's point of view. Physiology and behavior 92:429–433.

Vidal. 2019. . Accessed August 12, 2021. https://www.vidal.fr/.

Vieira I. 2012. Comportement Du Chien : Ethologie et Applications Pratiques. Les éditions du Point Vétérinaire, 196 pages, France.

Vieira I., and Escriou C. 2020. Formation évaluation de la dangerosité des chiens - VetAgroSup - Session 2019/2020.

Vieira I., and Siliart S. 2015. Comportement Du Chien : Clinique et Thérapeutique : Comprendre, Résoudre et Prévenir Les Troubles Du Comportement. Les éditions du Point Vétérinaire, 317 pages, France.

Volk J.O., Felsted, Thomas, and Ciren. 2011. Executive summary of the Bayer veterinary care usage study. Journal of the American Veterinary Medical Association 238:1275–82.

Westlund K. 2015. To feed or not to feed : counterconditioning in the veterinary clinic. Journal of Veterinary Behavior 10:433–437.

Yin S. 2009. Low Stress Handling, Restraint and Behavior Modification of Dogs and Cats. Techniques Dor Developing Patients Who Loves Their Visits. CattleDog Publishing, 480 pages, Davis, CA, USA.

AMÉLIORATION DE L'EXPÉRIENCE DU CHIEN LORS DES SOINS VÉTÉRINAIRES : INTÉRÊTS, MÉCANISMES, FACTEURS DE RÉUSSITE ET PLACE DE L'ENTRAINEMENT MÉDICAL

Auteur

TODESCO Hortense

Résumé

Améliorer l'expérience du chien lors des soins vétérinaires bénéficie aux personnes prodiguant les soins, à l'animal et à son propriétaire. Cette thèse a pour objectif de proposer une *boite à outils* aux vétérinaires pour améliorer le vécu du chien lors des consultations vétérinaires.

Les processus cognitifs canins à l'origine des émotions comportent deux étapes : détection puis évaluation des caractéristiques (soudaineté, valence, prévisibilité…) des stimuli. Le type et l'intensité des émotions éprouvées par l'animal dépendent de celles-ci. L'analyse de ces critères au cours des consultations permet d'identifier les facteurs de réussite et les facteurs de risque afin de maximiser les émotions positives et de minimiser les émotions négatives et les comportements associés lors des soins.

Les facteurs de réussite à respecter avant même d'avoir recours à des techniques d'éducation plus abouties sont nombreux : optimiser l'environnement physique de la clinique et la qualité des contacts sociaux, utiliser des techniques de distraction lors des soins, recourir à des agents médicamenteux ou encore individualiser les prises en charges.

L'entrainement médical est un facteur de réussite essentiel. Il s'agit d'entrainer l'animal à accepter voire à apprécier des procédures médicales et à proposer des comportements opportuns au cours des soins grâce à des protocoles d'éducation. Cette méthodologie est utilisable par les praticiens vétérinaires. Les quinze fiches pratiques dans cette thèse visent à les épauler dans la mise en œuvre de cette pratique au sein de leur clinique.

Mots-clés

Émotions, Apprentissage, Carnivores domestiques, Médecine vétérinaire

Jury

Président du jury	:	**Pr**	**CLARIS Olivier**
Directeur de thèse	:	**Dr**	**DE BOYER DES ROCHES Alice**
Assesseur	:	**Pr**	**REMY Denise**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup