



Open Archive TOULOUSE Archive Ouverte (OATAO)

OATAO is an open access repository that collects the work of Toulouse researchers and makes it freely available over the web where possible.

This is an author-deposited version published in : <http://oatao.univ-toulouse.fr/>
Eprints ID : 14583

To cite this version :

Fordin, Antoine. *Aspects pratiques et éthiques de l'euthanasie du chien et du chat : étude auprès des vétérinaires établis en France*.
Thèse d'exercice, Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse -
ENVT, 2015, 122 p.

Any correspondance concerning this service should be sent to the repository
administrator: staff-oatao@inp-toulouse.fr.

ASPECTS PRATIQUES ET ETHIQUES DE L'EUTHANASIE DU CHIEN ET DU CHAT : ETUDE AUPRES DES VETERINAIRES ETABLIS EN FRANCE

THESE
pour obtenir le grade de
DOCTEUR VETERINAIRE

DIPLOME D'ETAT

*présentée et soutenue publiquement
devant l'Université Paul-Sabatier de Toulouse*

par

FORDIN Antoine

Né, le 19 Août 1990 à La Garenne-Colombes (92)

Directeur de thèse : **Mme Armelle DIQUELOU**

JURY

PRESIDENT :

M. Dominique LAUQUE

Professeur à l'Université Paul-Sabatier de TOULOUSE

ASSESEURS :

Mme Armelle DIQUELOU

M. Olivier DOSSIN

Maître de Conférences à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE

Maître de Conférences à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE

MEMBRE INVITE :

M. Didier CONCORDET

Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE

Ministère de l'Agriculture de l'Agroalimentaire et de la Forêt
ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

Directrice : Madame Isabelle CHMITELIN

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

- M. AUTEFAGE André, *Pathologie chirurgicale*
- Mme CLAUW Martine, *Pharmacie-Toxicologie*
- M. CONCORDET Didier, *Mathématiques, Statistiques, Modélisation*
- M. DELVERDIER Maxence, *Anatomie Pathologique*
- M. ENJALBERT Francis, *Alimentation*
- M. FRANCO Michel, *Parasitologie et Maladies parasitaires*
- M. MARTINEAU Guy, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*
- M. PETIT Claude, *Pharmacie et Toxicologie*
- M. REGNIER Alain, *Physiopathologie oculaire*
- M. SCHELCHER François, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*

PROFESSEURS 1^{re} CLASSE

- M. BERTAGNOLI Stéphane, *Pathologie infectieuse*
- M. BERTHELOT Xavier, *Pathologie de la Reproduction*
- M. BOUSQUET-MELOU Alain, *Physiologie et Thérapeutique*
- M. DUCOS Alain, *Zootéchnie*
- M. FOUCRAS Gilles, *Pathologie des ruminants*
- Mme GAYRARD-TROY Véronique, *Physiologie de la Reproduction, Endocrinologie*
- Mme HAGEN-PICARD, Nicole, *Pathologie de la reproduction*
- M. LEFEBVRE Hervé, *Physiologie et Thérapeutique*
- M. MEYER Gilles, *Pathologie des ruminants*
- M. SANS Pierre, *Productions animales*
- Mme TRUMEL Catherine, *Biologie Médicale Animale et Comparée*

PROFESSEURS 2^e CLASSE

- M. BAILLY Jean-Denis, *Hygiène et Industrie des aliments*
- Mme BENARD Geneviève, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
- Mme BOURGES-ABELLA Nathalie, *Histologie, Anatomie pathologique*
- M. BRUGERE Hubert, *Hygiène et Industrie des aliments d'Origine animale*
- Mme CHASTANT-MAILLARD Sylvie, *Pathologie de la Reproduction*
- M. GUERRE Philippe, *Pharmacie et Toxicologie*
- M. GUERIN Jean-Luc, *Aviculture et pathologie aviaire*
- M. JACQUIET Philippe, *Parasitologie et Maladies Parasitaires*
- M. LIGNEREUX Yves, *Anatomie*
- M. PICAUVET Dominique, *Pathologie infectieuse*

PROFESSEURS CERTIFIÉS DE L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE

- Mme MICHAUD Françoise, *Professeur d'Anglais*
- M. SEVERAC Benoît, *Professeur d'Anglais*

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

- M. BERGONIER Dominique, *Pathologie de la Reproduction*
Mme BOUCLAINVILLE-CAMUS Christelle, *Biologie cellulaire et moléculaire*
Mlle BOULLIER Séverine, *Immunologie générale et médicale*
Mlle DIQUELOU Armelle, *Pathologie médicale des Equidés et des Carnivores*
M. DOSSIN Olivier, *Pathologie médicale des Equidés et des Carnivores*
M. JOUGLAR Jean-Yves, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*
Mme LETRON-RAYMOND Isabelle, *Anatomie pathologique*
M. LYAZRHI Faouzi, *Statistiques biologiques et Mathématiques*
M. MATHON Didier, *Pathologie chirurgicale*
Mme PRIYMENKO Nathalie, *Alimentation*

MAITRES DE CONFERENCES (classe normale)

- M. ASIMUS Erik, *Pathologie chirurgicale*
Mme BENNIS-BRET Lydie, *Physique et Chimie biologiques et médicales*
Mlle BIBBAL Delphine, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
Mme BOUHSIRA Emilie, *Parasitologie, maladies parasitaires*
Mlle CADIERGUES Marie-Christine, *Dermatologie*
M. CONCHOU Fabrice, *Imagerie médicale*
M. CORBIERE Fabien, *Pathologie des ruminants*
M. CUEVAS RAMOS Gabriel, *Chirurgie Equine*
Mme DANIELS Hélène, *Microbiologie-Pathologie infectieuse*
Mlle DEVIERS Alexandra, *Anatomie-Imagerie*
M. DOUET Jean-Yves, *Ophthalmologie vétérinaire et comparée*
Mlle FERRAN Aude, *Physiologie*
M. GUERIN Jean-Luc, *Elevage et Santé avicoles et cunicoles*
M. JAEG Jean-Philippe, *Pharmacie et Toxicologie*
Mlle LACROUX Caroline, *Anatomie Pathologique des animaux de rente*
Mlle LAVOUE Rachel, *Médecine Interne*
M. LIENARD Emmanuel, *Parasitologie et maladies parasitaires*
M. MAILLARD Renaud, *Pathologie des Ruminants*
Mme MEYNADIER Annabelle, *Alimentation*
Mme MEYNAUD-COLLARD Patricia, *Pathologie Chirurgicale*
M. MOGICATO Giovanni, *Anatomie, Imagerie médicale*
M. NOUVEL Laurent, *Pathologie de la reproduction (en disponibilité)*
Mlle PALIERNE Sophie, *Chirurgie des animaux de compagnie*
Mlle PAUL Mathilde, *Epidémiologie, gestion de la santé des élevages avicoles et porcins*
Mme PRADIER Sophie, *Médecine interne des équidés*
M. RABOISSON Didier, *Productions animales (ruminants)*
M. VOLMER Romain, *Microbiologie et Infectiologie*
M. VERWAERDE Patrick, *Anesthésie, Réanimation*
Mme WARET-SZKUTA Agnès, *Production et pathologie porcine*

MAITRES DE CONFERENCES et AGENTS CONTRACTUELS

- M. DAHAN Julien, *Médecine Interne*

ASSISTANTS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE CONTRACTUELS

- Mme COSTES Laura, *Hygiène et industrie des aliments*
Mme LALLEMAND Elodie, *Chirurgie des Equidés*
M. TANIS Jean-Benoît, *Anatomie – Imagerie Médicale*

Mise à jour au 01/03/2015

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Dominique LAUQUE,
Professeur des Universités
Praticien hospitalier
Urgences

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de thèse.
Hommages respectueux.

A Madame le Docteur Armelle DIQUELOU,
Maître de conférences à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse
Médecine interne

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la direction de cette thèse.
Sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Olivier DOSSIN
Maître de conférences à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse
Médecine interne

Qui nous a fait l'honneur de participer à notre jury de thèse.
Très sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Didier CONCORDET,
Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse
Biostatistiques

Pour son aide précieuse pour la réalisation des statistiques du questionnaire de thèse.

Aux vétérinaires ayant répondu au questionnaire,
Pour leur participation active et indispensable à la réalisation de cette étude.
Sincères remerciements

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	5
TABLE DES MATIERES	6
Liste des figures.....	15
INTRODUCTION	19
I. <u>Aspects réglementaires de l'euthanasie du chien et du chat en France</u>	21
A. Cadre de légalité de l'euthanasie	21
1. Différencier euthanasie et crime.....	21
2. Protection des animaux par le Code Pénal français.....	21
2.1. Article R653-1 du Code pénal.....	21
2.2. Article R654-1 du Code Pénal.....	21
2.3. Article R655-1 du Code Pénal.....	21
B. Textes encadrant l'euthanasie du chien et du chat en France.....	21
1. Convention européenne pour la protection des animaux de compagnie	22
1.1 Article 11-1 de la convention européenne pour la protection des animaux de compagnie	22
1.2 Article 11-2 de la convention européenne pour la protection des animaux de compagnie	22
2. Code de déontologie vétérinaire (Code Rural) modifié par le décret n°2003-967 du 9 octobre 2003	23
2.1 R242-33 I du Code Rural	23
2.2 R242-33 III du Code Rural.....	23
2.3 R242-33 VII du Code Rural	23
2.4 R242-48 VI du Code Rural.....	23
C. Guide Phénix	24
1. Vade-mecum complet proposé aux praticiens par Qualitévet	24
2. Aide à la décision et à la réalisation de l'euthanasie	24
D. Le Code civil, récemment modifié	24

E.	Euthanasie pour des « raisons sanitaires ».....	24
1.	Loi concernant les chiens mordeurs sous surveillance sanitaire	24
2.	Loi concernant l'euthanasie des chiens dangereux (code de santé publique) : article L211-11 II du Code Rural	25
3.	Loi concernant l'euthanasie des chiens errants	25
4.	Loi concernant l'euthanasie des animaux retirés de leur propriétaire : article L211-29 du Code Rural.....	26
5.	Euthanasies lors de risques sanitaires majeurs	26
F.	Vers un approfondissement de la réglementation.....	27
II.	<u>L'euthanasie du chien et du chat : objectifs, causes et acte en lui-même</u>	28
A.	Objectifs de l'euthanasie	28
1.	Pour l'animal	28
1.1	Respect de l'animal et du bien-être animal	28
1.2	Expérience du vétérinaire	29
1.2.1	Connaissance des protocoles et des aspects déontologiques	29
1.2.2	Connaissance des signes de détresse et de douleur de l'animal	30
1.2.3	Importance de la communication du vétérinaire auprès des propriétaires.....	30
2.	Pour le propriétaire	31
2.1.	Explications du déroulement de l'euthanasie de la part du vétérinaire auprès du propriétaire	31
2.2.	Attentes particulières lors d'une euthanasie à domicile	31
B.	Les différentes causes d'euthanasie du chien et du chat	32
1.	Causes comportementales	33
2.	Pour cause de maladies.....	33
3.	Accidents et traumatismes	33
4.	Alternatives à l'euthanasie, notamment à l'euthanasie de convenance	34
5.	Cas particulier des chiens militaires	34
C.	Acte euthanasique.....	35

1.	Une attention particulière doit être portée à cette dernière consultation	35
1.1	Prise en charge adaptée du patient.....	35
1.2	Précautions à prendre lors d'une euthanasie en présence du propriétaire	35
2.	Les différentes méthodes d'euthanasie.....	36
2.1.	Méthodes recommandées	36
2.2.	Méthodes acceptables.....	36
2.3.	Méthodes acceptables sous conditions	37
2.4.	Méthodes inacceptables.....	37
3.	Précautions à prendre lors de l'euthanasie des carnivores domestiques.....	38
3.1.	Eviter de se faire mordre durant l'acte	38
3.2.	Vérification de l'identité de l'animal et des propriétaires	38
3.3.	Sécuriser la détention des produits euthanasiques.....	38
3.4.	Contention de l'animal	38
3.4.1.	Avoir le matériel préparé et disponible	39
3.4.2.	La prémédication	39
4.	Méthodes chimiques de contention	40
4.1.	Cage à induction.....	40
4.2.	Molécules injectables	40
4.2.1.	Acépromazine pour une tranquillisation.....	41
4.2.2.	α 2-agonistes pour une sédation	41
4.2.3.	Kétamine pour une immobilisation	41
4.2.4.	Tilétamine-Zolazépam, thiopenthal ou propofol pour une anesthésie.....	42
5.	Procédure et protocoles de l'euthanasie sensu stricto.....	42
5.1	Principe de l'euthanasie.....	42
5.1.1	Dépression neuronale	42
5.1.2	Hypoxie	42

5.1.3	Arrêt physique de l'activité cérébrale.....	43
5.2	Protocoles	43
5.2.1	Expérience du vétérinaire	43
5.2.2	Etat de santé de l'animal.....	43
5.2.3	Devenir du corps de l'animal.....	44
5.3	Euthanasie par voie injectable	44
5.3.1	Agents injectables de l'euthanasie.....	44
5.3.1.1	Dolethal® et Euthasol®Vet.....	46
5.3.1.2	T61®.....	46
5.3.1.3	Autres	46
5.3.2	Voies d'administration	46
5.3.2.1	Voie intraveineuse	46
5.3.2.2	Voie intracardiaque	48
5.3.2.3	Voie intrapéritonéale	49
5.3.2.4	Voie intrahépatique	50
5.3.2.5	Voie intrarénale	50
5.3.2.6	Voie orale	51
5.4	Euthanasie par voie gazeuse	51
5.4.1	Molécules possibles.....	52
5.4.2	Avantages et inconvénients	53
5.5	Euthanasie par des méthodes physiques	54
5.5.1	Coup de feu.....	55
5.5.2	Percussion-trépanation	56
5.5.3	Exsanguination	56
5.5.4	Autres	56
5.6	Cas particuliers d'euthanasie	57

5.6.1	Femelle gestante	57
5.6.2	Nouveau-né.....	57
5.6.3	Durant une chirurgie.....	58
5.6.4	L'euthanasie à domicile.....	58
III.	<u>Après l'acte d'euthanasie : devenir du corps de l'animal euthanasié</u>	59
A.	Modifications corporelles post-mortem et prise en charge du corps de l'animal	59
B.	Etapes à suivre après l'euthanasie	59
1.	Une décision discutée avant l'acte d'euthanasie	59
1.1	Démarches administratives et précautions à prendre.....	59
1.2	Facturation.....	60
2.	Choix des propriétaires quant au devenir de l'animal	60
2.1	L'incinération	61
2.1.1	Précautions	61
2.1.2	Principes	61
2.2	Laisser repartir les propriétaires avec le corps	61
2.2.1	Mesures réglementaires	61
2.2.2	Précautions	62
2.3	Autres possibilités pour le devenir du corps.....	62
IV.	<u>Conséquences psychologiques de l'acte d'euthanasie</u>	63
A.	Un sujet difficile à aborder	63
1.	Un sujet délicat et source d'incompréhensions	63
2.	Rôle du vétérinaire	63
2.1	Consentement éclairé.....	63
2.2	Avis du vétérinaire	63
B.	Conséquence de l'euthanasie pour le propriétaire	64
1.	Préparation psychologique à l'acte.....	64
1.1	Aborder le sujet tôt	64

1.2	Un lien fort existe entre le propriétaire et son animal d'où des conséquences psychologiques importantes	64
1.3	Soins palliatifs	65
1.3.1	Intérêts et protocole	65
1.3.2	Prendre le temps de la décision	66
1.3.3	Reconnaître les signes de douleur	66
1.3.4	Recueillir l'accord de tous les proches de l'animal	67
1.4	Soutien psychologique.....	67
1.4.1	Importance pour le propriétaire	67
1.4.2	Eviter les deuils pathologiques	68
1.4.3	Cas des personnes âgées	68
1.4.4	Mauvais souvenir.....	68
2.	Cas particuliers des enfants	69
C.	Auprès des vétérinaires.....	69
1.	Faire face à la douleur des propriétaires	69
1.1	Durant l'acte	69
1.2	Différence entre praticiens	69
1.3	Rôle des assistant(e)s vétérinaires	70
1.4	Cohésion de l'équipe vétérinaire	70
2.	Aider le propriétaire dans son processus de deuil	71
2.1	Déculpabiliser le client	71
2.2	Prise de nouvelles et envoi de cartes de condoléances	71
2.3	Danger psychologique pour le vétérinaire.....	72
	ETUDE DE TERRAIN : analyse des résultats d'une enquête.....	73
I.	<u>Matériel et méthodes</u>	73
A.	Cibles du questionnaire	73
B.	Méthode.....	73

C.	Analyse statistique.....	74
II.	<u>Résultats de l'enquête</u>	74
A.	Identité et caractéristiques des participants	74
1.	Sexe, année et école de sortie des vétérinaires	74
2.	Caractéristiques de l'exercice vétérinaire des participants.....	74
B.	Connaissance des aspects législatifs et réglementaires de l'euthanasie	75
1.	Connaissance et lecture des textes encadrant l'euthanasie	75
2.	Modalités pratiques réglementaires de l'euthanasie d'un animal trouvé.....	76
C.	Aspects pratiques de l'euthanasie du chien et du chat.....	78
1.	Avant l'euthanasie	78
1.1	Accorder du temps au propriétaire pour la consultation de fin de vie de son animal	78
1.2	La demande d'euthanasie	79
1.3	La vérification de l'identité de l'animal avant l'euthanasie	81
1.4	L'explication de l'euthanasie par le vétérinaire au propriétaire	82
1.5	La possibilité de rester durant l'euthanasie	83
2.	L'acte d'euthanasie en lui-même.....	84
2.1	Lieu où se déroule l'euthanasie	84
2.1.1	Lieu spécifique pour l'euthanasie.....	84
2.1.2	L'euthanasie à domicile.....	86
2.2	Utilisation d'une sédation ou d'une anesthésie avant l'euthanasie	87
2.3	Produits utilisés	89
2.4	Voies utilisées pour l'euthanasie	90
2.4.1	La voie intraveineuse.....	90
2.4.2	La voie intracardiaque	91
2.4.3	La voie intrapéritonéale.....	93
2.5	Matériel utilisé pour l'injection	94
2.6	La vérification de l'arrêt cardiaque	95

3.	Après l'euthanasie	96
3.1	Post mortem.....	96
3.2	Devenir du corps.....	96
3.3	Facturation.....	97
3.4	Obtention de remerciements après l'euthanasie	99
D.	Aspects éthiques	99
1.	Aborder le sujet de l'euthanasie avec le propriétaire.....	99
2.	Motifs et alternatives à l'euthanasie	99
3.	Gestion des refus d'euthanasie	101
3.1	Cas des chiots et des chatons	101
3.2	Les raisons de refus d'euthanasier de la part des vétérinaires	101
3.3	Cas du refus par le propriétaire de l'euthanasie de son animal	102
E.	Aspects relationnels de l'euthanasie.....	104
1.	Prendre le temps de parler d'euthanasie avec le propriétaire	104
2.	Préparation psychologique du propriétaire.....	106
3.	A propos d'un enseignement sur l'euthanasie dans les écoles	106
4.	Avis du vétérinaire	108
5.	Aspects relationnels pour le vétérinaire.....	109
III.	<u>Analyse</u>	110
A.	Interprétation statistique des résultats : le khi2	110
B.	Comportements des vétérinaires en fonction de leur sexe	110
1.	Attention accordée au propriétaire	110
2.	Attention accordée à l'animal.....	110
3.	Différences de points de vue	111
C.	Effet de l'année de sortie d'école	111
1.	Aspects réglementaires.....	111
2.	Aspects pratiques.....	111

2.1	Avant l'acte d'euthanasie	111
2.2	L'acte d'euthanasie en lui-même.....	111
2.3	Après l'euthanasie	112
3.	Autres aspects.....	112
D.	Effet de l'école de sortie.....	112
IV.	<u>Discussion</u>	112
A.	Validité des résultats	113
B.	Attitudes des vétérinaires face à l'euthanasie du chien et du chat.....	113
C.	Aspects de l'euthanasie des carnivores domestiques	114
1.	Aspects réglementaires et législatifs.....	114
2.	Aspects pratiques.....	114
3.	Aspects psychologiques.....	114
3.1	Pour le propriétaire.....	114
3.2	Pour le vétérinaire.....	115
D.	Facteurs de variation	115
V.	<u>Conclusion</u>	115
	CONCLUSION GENERALE	117
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	119

Liste des figures

Figure 1: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la connaissance et la lecture des textes qui encadrent l'euthanasie

Figure 2: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la connaissance des modalités réglementaires sur l'euthanasie d'un animal trouvé

Figure 3: incidence de l'école de sortie des vétérinaires sur la connaissance des modalités réglementaires sur l'euthanasie d'un animal trouvé

Figure 4: incidence du sexe des vétérinaires sur le temps accordé au propriétaire lors de la consultation d'euthanasie

Figure 5: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur le temps accordé au propriétaire lors de la consultation d'euthanasie

Figure 6: incidence de l'école de sortie des vétérinaires sur la demande d'euthanasie auprès du propriétaire

Figure 7: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la demande d'euthanasie auprès du propriétaire

Figure 8: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la vérification de l'identité de l'animal à euthanasier

Figure 9: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la fréquence des explications concernant l'euthanasie fournies par ces derniers au propriétaire de l'animal

Figure 10: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la possibilité offerte par ces derniers au propriétaire de rester durant l'euthanasie de son animal

Figure 11: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la présence dans la clinique d'une salle dédiée à l'euthanasie

Figure 12: incidence du sexe des vétérinaires sur la présence dans la clinique d'une salle dédiée à l'euthanasie

Figure 13: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur les raisons de posséder ou non une salle dédiée à l'euthanasie

Figure 14: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la pratique de l'euthanasie à domicile

Figure 15: incidence du sexe des vétérinaires sur l'utilisation préalable d'une sédation ou d'une anesthésie avant l'euthanasie

Figure 16: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur l'utilisation préalable d'une sédation ou d'une anesthésie avant l'euthanasie

Figure 17: incidence du sexe des vétérinaires sur les produits utilisés pour l'euthanasie

Figure 18: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur les produits utilisés pour l'euthanasie

Figure 19: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur l'utilisation de la voie intraveineuse lors de l'euthanasie

Figure 20: incidence de l'école de sortie des vétérinaires sur l'utilisation de la voie intracardiaque lors de l'euthanasie

Figure 21: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur l'utilisation de la voie intracardiaque lors de l'euthanasie

Figure 22: incidence de l'utilisation d'anesthésie et/ou de sédation lors de l'euthanasie par voie intracardiaque

Figure 23: incidence de l'utilisation d'anesthésie et/ou de sédation lors de l'euthanasie par voie intrapéritonéale

Figure 24: incidence du sexe des vétérinaires sur l'utilisation d'aiguille et/ou de cathéter pour pratiquer l'euthanasie

Figure 25: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur l'utilisation d'aiguille et/ou de cathéter pour pratiquer l'euthanasie

Figure 26: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la vérification de l'arrêt cardiaque après l'euthanasie

Figure 27: incidence de l'école de sortie des vétérinaires sur le moment choisi pour discuter avec le propriétaire du devenir du corps de son animal

Figure 28: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur le moment de la facturation de l'acte d'euthanasie

Figure 29: incidence de certains facteurs sur la fréquence de facturation de l'acte d'euthanasie

Figure 30: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la proposition au propriétaire d'alternatives à l'euthanasie

Figure 31: incidence du sexe des vétérinaires sur la proposition au propriétaire d'alternatives à l'euthanasie

Figure 32: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la pratique de l'euthanasie des chiots et chatons

Figure 33: incidence du sexe des vétérinaires sur les pratiques alternatives proposées au propriétaire face à son refus d'euthanasier son animal

Figure 34: incidence du sexe des vétérinaires sur l'explication des critères de douleur de l'animal au propriétaire

Figure 35: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur l'explication des critères de douleur de l'animal au propriétaire

Figure 36: incidence du sexe des vétérinaires sur le temps accordé au propriétaire pour lui parler d'euthanasie

Figure 37: incidence du sexe des vétérinaires sur la durée de la consultation d'euthanasie

Figure 38: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur le suivi d'un enseignement à l'école traitant de l'euthanasie

Figure 39: incidence de l'école de sortie des vétérinaires sur le suivi d'un enseignement à l'école traitant de l'euthanasie

Figure 40: incidence du sexe des vétérinaires concernant leur avis à propos de l'euthanasie donné au propriétaire

Figure 41: incidence de l'année de sortie des vétérinaires concernant leur avis à propos de l'euthanasie donné au propriétaire

INTRODUCTION

L'animal familial a toujours suscité chez l'homme un attachement remarquable. La place de l'animal de compagnie a fortement évolué ces dernières années. De nombreux propriétaires considèrent que leurs chiens et chats font intégralement partie du cercle familial. Leurs attentes évoluent également concernant la gestion de la fin de vie de leurs animaux. Les vétérinaires ont ainsi dû adapter leur pratique pour répondre à ces nouvelles considérations, notamment en ce qui concerne l'euthanasie.

Parallèlement à cette évolution de la place de l'animal de compagnie au sein de la famille, la réflexion sur l'euthanasie s'est développée afin d'essayer de diminuer la souffrance animale et d'aider les familles dans ce moment difficile. En effet, le premier article concernant l'euthanasie des animaux a été publié par l'AVMA (American Veterinary Medical Association) en 1963 et en 2001, 223 articles faisaient référence à l'euthanasie des animaux. [9] Très récemment, Qualitévet a présenté à l'Académie vétérinaire de France, le 15 mai 2014, le guide Phénix de l'euthanasie qui est un vademecum complet permettant aux praticiens d'effectuer cet acte ultime dans les meilleures conditions possibles. [34] Ces parutions récentes témoignent de l'attrait pour ce sujet dans le monde vétérinaire.

Tait et coll. avaient indiqué dans une étude antérieure que deux consultations étaient essentielles pour le vétérinaire : la première, vaccinale et l'ultime, l'euthanasie. [12] Le premier contact avec la mort est souvent celle de son animal. La mort n'est pas familière car elle est à la fois tue par la science et retardée par le progrès médical. Les personnes meurent rarement chez elles car depuis les années 1980 les mourants sont pris en charge dans les unités de soins palliatifs. [47] Cet aspect est différent en médecine vétérinaire car l'euthanasie y est pratiquée. L'euthanasie est un acte vétérinaire destiné à abrégier la vie d'un animal. Elle peut être justifiée soit par une affection physique ou mentale à l'origine de souffrances non supportables pour lui-même ou pour son entourage, soit par une demande du propriétaire. [34]

Etymologiquement, le mot « euthanasie » vient du grec « ευθανασία » : « ευ » qui signifie bonne et de « θάνατη » : « thanatos » qui veut dire mort. L'euthanasie signifie donc la « bonne mort ». [22] [26] D'autres définitions permettent de caractériser cet acte dont celle de Rebolledo-Moto en 1999 : « L'administration médicale d'un agent mortel dans l'intention de soulager le patient d'une souffrance insupportable et sans traitement ». [19] L'enjeu de l'euthanasie du chien et du chat est de répondre à différentes considérations pratiques et éthiques.

En cette période de débats houleux concernant l'autorisation de l'euthanasie humaine, l'euthanasie n'a jamais été aussi présente en politique et dans les médias. Cette thèse n'aborde

en aucun cas ce sujet et n'entrera pas dans ces considérations qui portent à débat mais exposera le cadre juridique français de cette pratique chez le chien et le chat ainsi que les pratiques actuelles des docteurs vétérinaires en France.

I. Aspects réglementaires de l'euthanasie du chien et du chat en France

Les animaux sont considérés comme des biens meubles dans de nombreux pays. C'est en partie la religion qui détermine ce statut : dans certaines croyances, Dieu confère aux hommes un pouvoir de domination sur les animaux. Cette vision des choses a influencé les lois sur les animaux. [33]

A. Cadre de légalité de l'euthanasie

1. Différencier euthanasie et crime

Seule la profession vétérinaire a le droit de mettre fin à la vie des animaux. Or, l'euthanasie d'un animal en bonne santé constitue un crime. Le fait de tuer un animal sans aucune raison est un crime puni par le code pénal (article 521-1 du Code Pénal : « Le fait, publiquement ou non, d'exercer des sévices graves, ou de nature sexuelle, ou de commettre un acte de cruauté envers un animal domestique, ou apprivoisé, ou tenu en captivité, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende »). L'euthanasie devient légale dans des circonstances précises. Ainsi, il faut refuser une euthanasie demandée par les propriétaires si d'autres alternatives existent. [33]

2. Protection des animaux par le Code Pénal français

2.1. Article R653-1 du Code pénal

« Le fait par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, d'occasionner la mort ou la blessure d'un animal domestique ou apprivoisé ou tenu en captivité est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 3^e classe. »

2.2. Article R654-1 du Code Pénal

« Hors le cas prévu par l'article 511-1, le fait, sans nécessité, publiquement ou non, d'exercer volontairement des mauvais traitements envers un animal domestique ou apprivoisé ou tenu en captivité est puni de l'amende prévue par les contraventions de la 4^{ème} classe. »

2.3. Article R655-1 du Code Pénal

*« Le fait, **sans nécessité**, publiquement ou non, de donner volontairement la mort à un animal domestique ou apprivoisé ou tenu en captivité est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5^e classe. »*

B. Textes encadrant l'euthanasie du chien et du chat en France

En France, l'euthanasie des carnivores domestiques est encadrée par trois textes :

- la convention européenne pour la protection des animaux de compagnie (faite à Strasbourg le 13 Novembre 1987) imposant l'euthanasie sans souffrance (article 11) [24] ;
- la loi sur les chiens dangereux conférant au Maire le droit de demander l'euthanasie de certains animaux (code de santé publique) [27] ;
- le code de déontologie (Code Rural) modifié par le décret numéro 2003-967 du 9 octobre 2003 qui permet au vétérinaire de refuser l'euthanasie si elle heurte sa conscience (article R 242-48 VI). [32]

1. Convention européenne pour la protection des animaux de compagnie

La convention européenne pour la protection des animaux de compagnie énonce les principes de base du bien-être animal. Personne n'a le droit d'infliger inutilement de la douleur, des souffrances ou de l'angoisse aux animaux. [24]

1.1 Article 11-1 de la convention européenne pour la protection des animaux de compagnie

« Seul un vétérinaire ou une autre personne compétente doit procéder au sacrifice d'un animal de compagnie, excepté en cas d'urgence pour mettre fin aux souffrances d'un animal et lorsque l'aide d'un vétérinaire ou d'une autre personne compétente ne peut être obtenue rapidement ou dans tout autre cas d'urgence prévu par la législation nationale. Tout sacrifice doit se faire avec le minimum de souffrances physiques et morales en tenant compte des circonstances. La méthode choisie, excepté en cas d'urgence, doit:

a. soit provoquer une perte de conscience immédiate puis la mort,

b. soit commencer par l'administration d'une anesthésie générale profonde suivie d'un procédé qui causera la mort de manière certaine.

La personne responsable du sacrifice doit s'assurer que l'animal est mort avant que la dépouille soit éliminée. » [24]

Cet article impose le respect du bien-être animal dans la pratique de l'euthanasie du chien et du chat. Deux méthodes respectueuses du bien-être animal sont ici exposées.

1.2 Article 11-2 de la convention européenne pour la protection des animaux de compagnie

« Les méthodes de sacrifice suivantes doivent être interdites:

a. la noyade et autres méthodes d'asphyxie, si elles ne produisent pas les effets mentionnés au paragraphe 1, alinéa b;

b. l'utilisation de tout poison ou drogue dont le dosage et l'application ne peuvent être contrôlés de manière à obtenir les effets mentionnés au paragraphe I;

c. l'électrocution, à moins qu'elle ne soit précédée de la perte de conscience immédiate. » [24]

2. Code de déontologie vétérinaire (Code Rural) modifié par le décret n°2003-967 du 9 octobre 2003

2.1 R242-33 I du Code Rural

« L'exercice de l'art vétérinaire est personnel. Chaque vétérinaire est responsable de ses décisions et de ses actes. »

2.2 R242-33 III du Code Rural

« Le vétérinaire est tenu de remplir tous les devoirs que lui imposent les lois et règlements. Il accomplit les actes liés à son art selon les règles de bonnes pratiques professionnelles. Il veille à définir avec précision les attributions du personnel placé sous son autorité, à le former aux règles de bonnes pratiques et à s'assurer qu'il les respecte. »

2.3 R242-33 VII du Code Rural

« Le vétérinaire prend en compte les conséquences de son activité professionnelle sur la santé publique et sur l'environnement et respecte les animaux. »

2.4 R242-48 VI du Code Rural

« Il [le vétérinaire] doit répondre, dans les limites de ses possibilités, à tout appel qui lui est adressé pour apporter des soins d'urgence à un animal d'une espèce pour laquelle il possède la compétence, la technicité et l'équipement adapté ainsi qu'une assurance de responsabilité civile professionnelle. S'il ne peut répondre à cette demande, il doit indiquer le nom d'un confrère susceptible d'y répondre. En dehors des cas d'urgence, il peut refuser de prodiguer des soins à un animal ou à un lot d'animaux pour des motifs tels qu'injures graves, défaut de paiement, ou pour toute raison justifiée heurtant sa conscience ou lorsqu'il estime qu'il ne peut apporter des soins qualifiés. La permanence des soins peut également être assurée dans le cadre d'une convention établie entre vétérinaires libéraux et déposée auprès du conseil régional de l'ordre. »

Le vétérinaire doit apporter les soins d'urgence ou référer à un confrère s'il ne peut répondre à la demande du propriétaire.

C. Guide Phénix

1. Vade-mecum complet proposé aux praticiens par Qualitévet

Qualitévet a présenté à l'Académie vétérinaire de France, le 15 mai 2014, le guide Phénix de l'euthanasie, qui est un vademecum complet permettant aux praticiens d'effectuer cet acte ultime dans les meilleures conditions possibles. Il faut concevoir le guide Phénix comme une aide à la décision et à la réalisation de l'euthanasie. La première question à se poser étant évidemment de savoir si l'acte est autorisé. [38]

2. Aide à la décision et à la réalisation de l'euthanasie

Il arrive parfois que le vétérinaire soit confronté à l'euthanasie d'un animal inconnu, souvent car les propriétaires ne veulent pas infliger la réalisation de cet acte à leur vétérinaire traitant. Quoiqu'il en soit, le vétérinaire doit recueillir le consentement éclairé et s'assurer que la personne qui se présente est bien le détenteur de l'animal. Il est alors d'usage de prévenir le confrère. [38]

D. Le Code civil, récemment modifié

Le statut juridique de l'animal a été redéfini le 28 janvier 2015 afin de le considérer comme un « être vivant doué de sensibilité » (nouvel article 515-14) et non plus comme un bien meuble (article 528). Le code civil est enfin harmonisé avec le code rural et pénal.

E. Euthanasie pour des « raisons sanitaires »

1. Loi concernant les chiens mordeurs sous surveillance sanitaire

L'article R223-35 du Code Rural et de la Pêche Maritime stipule qu'il est interdit d'euthanasier un mammifère mordeur durant la période de mise sous surveillance (15 jours suivant la morsure ou la griffure pour le chien et le chat) :

« Il est interdit, pendant cette période de surveillance, au propriétaire ou au détenteur de l'animal de s'en dessaisir, de la vacciner ou de le faire vacciner contre la rage, de l'abattre ou de le faire abattre sans autorisation du préfet ... ».

Cette disposition est réaffirmée dans l'arrêté du 21 avril 1997 relatif à la mise sous surveillance des animaux mordeurs ou griffeurs visés dans l'article 232-1 du Code Rural : *« Pendant la durée de cette surveillance, le propriétaire ou le détenteur de l'animal ne peut s'en dessaisir ni l'abattre sans l'autorisation du directeur des services vétérinaires ».* [34]

Concernant la définition de l'animal mordeur, cette dernière est donnée dans l'article R223-25 du Code Rural et de la Pêche Maritime :

*« Animal mordeur ou griffeur, tout animal sensible à la rage qui :
-en quelque lieu que ce soit, a mordu ou griffé une personne*

-ou dans un département officiellement déclaré infecté de rage, a mordu ou griffé soit un animal domestique, soit un animal sauvage apprivoisé ou tenu en captivité
-ou dans un département indemne de rage, a mordu ou griffé soit un animal domestiques, soit un animal apprivoisé ou tenu en captivité, et provient depuis une période dont la durée est définie par un arrêté du ministre chargé de l'agriculture, d'un département officiellement déclaré infecté de rage, ou d'un pays atteint d'enzootie rabique.» [34]

2. Loi concernant l'euthanasie des chiens dangereux (code de santé publique) : article L211-11 II du Code Rural

Le maire ou à défaut le préfet peut faire procéder à l'euthanasie d'un chien dangereux par un vétérinaire désigné. L'euthanasie peut être sans délai, pratiquée par un vétérinaire désigné par les services vétérinaires. L'autorisation d'euthanasie ou non doit être donnée au plus tard 48h après le placement de l'animal. Si aucune décision n'a été donnée, l'euthanasie est pratiquée.

Article L 211-11 II du Code Rural : *« En cas de danger grave et immédiat pour les personnes ou les animaux domestiques, le maire ou à défaut le préfet peut ordonner par arrêté que l'animal soit placé dans un lieu de dépôt adapté à la garde de celui-ci et, le cas échéant, faire procéder à son euthanasie. »*

Les frais sont à la charge du propriétaire ou du détenteur de l'animal. [27] [47]

Concernant les animaux dangereux, la demande est faite dans le cadre d'une procédure administrative ; préalablement, un arrêté municipal a été pris pour placer l'animal dans un lieu de dépôt, dans deux cas :

-à l'encontre de n'importe quel animal, si celui-ci est considéré comme dangereux pour les personnes ou animaux domestiques ; le maire peut, après un délai franc de garde de 8 jours donné à son propriétaire pour se conformer aux mesures prescrites, autoriser l'euthanasie après l'avis d'un vétérinaire désigné par la DSV (Direction des Services Vétérinaires);

-en cas de danger grave et immédiat : l'euthanasie peut alors être effectuée sans délai, après l'avis d'un vétérinaire désigné par la DSV. Cet avis doit être donné dans les 48 heures après le placement de l'animal ; à défaut, il est considéré comme favorable à l'euthanasie. [34]

3. Loi concernant l'euthanasie des chiens errants

Lors de l'admission d'un animal, après les huit jours réglementaires de délai permettant aux propriétaires de récupérer leur animal, le vétérinaire peut, par nécessité ou dernier recours, procéder à l'euthanasie de l'animal. C'est souvent le cas des chats à cause du manque de place dans les refuges et pour cause de vieillesse ou d'asociabilité.

Article L 211-25 II du Code Rural et de la Pêche Maritime : *« Dans les départements indemnes de rage, le gestionnaire de la fourrière peut garder les animaux dans la limite de la capacité d'accueil de la fourrière. Après avis d'un vétérinaire, le gestionnaire peut céder les*

animaux à titre gratuit à des fondations ou des associations de protection des animaux disposant d'un refuge qui, seules, sont habilitées à proposer les animaux à l'adoption à un nouveau propriétaire. Ce don ne peut intervenir que si le bénéficiaire s'engage à respecter les exigences liées à la surveillance vétérinaire de l'animal, dont les modalités et la durée sont fixées par arrêté du ministre chargé de l'agriculture. Après l'expiration du délai de garde, si le vétérinaire en constate la nécessité, il procède à l'euthanasie de l'animal.» [28]

Les animaux sont sous la responsabilité du maire de la commune où ils errent (article R211-1, 11 et 12 du Code Rural) : *« il peut, à ce titre, avoir passé des conventions avec les vétérinaires. Il convient de les connaître pour agir dans leur cadre (soins, euthanasie, recherche de propriétaires, ...). S'il n'y a pas de convention signée préalablement, deux cas sont à distinguer :*

-l'animal est identifié : chercher à joindre le propriétaire pour obtenir son accord sur la prise en charge de l'animal. Dans des cas vraiment extrêmes, où il est impossible de soulager l'animal, l'euthanasie pourra être pratiquée sans ce consentement, dans un souci de protection animale ;

-l'animal n'est pas identifié : faire remplir à la personne qui apporte l'animal le formulaire de dépôt intitulé « Admission d'un animal errant trouvé par un particulier ». [34]

4. Loi concernant l'euthanasie des animaux retirés de leur propriétaire : article L211-29 du Code Rural

« Lorsque les conditions du placement sont susceptibles de rendre l'animal dangereux ou de mettre sa santé en péril, le juge d'instruction, lorsqu'il est saisi, ou le président du tribunal de grande instance ou un magistrat du siège délégué par lui peut, par ordonnance motivée prise sur les réquisitions du procureur de la République et après avis d'un vétérinaire, ordonner qu'il sera cédé à titre onéreux ou confié à un tiers ou qu'il sera procédé à son euthanasie. »

Concernant les animaux retirés à leur propriétaire (conformément à l'article L214-23 du Code Rural), si les conditions de placement sont susceptibles de les rendre dangereux ou de mettre leur santé en péril, une décision de justice peut ordonner leur euthanasie. [47]

5. Euthanasies lors de risques sanitaires majeurs

La déclaration de certaines affections dans des élevages d'animaux domestiques peut entraîner la décision de faire pratiquer l'euthanasie de l'ensemble des animaux de l'exploitation, sous contrôle des services vétérinaires. [47]

F. Vers un approfondissement de la réglementation

Les différents textes cités précédemment encadrent les conditions d'euthanasies des carnivores domestiques dans des circonstances particulières. Néanmoins, une loi encadrant l'euthanasie devrait être obligatoire. Pour le moment, des efforts au niveau national et européen sont entrepris par l'UNESCO et l'Universal Declaration of Animal Rights : « Every animal that man has chosen for a companion has a right for a duration of life in accordance with its natural longevity » (Tout animal que l'homme choisi pour compagnon a le droit de vivre jusqu'à sa mort naturelle ; article 6 of the Universal Declaration of Animals Rights de l'UNESCO). [33]

II. L'euthanasie du chien et du chat : objectifs, causes et acte en lui-même

Avant de procéder à l'euthanasie d'un carnivore domestique, il faut se demander si les ressources financières du propriétaire, l'équipe médicale, l'équipement de la clinique et l'expérience du vétérinaire permettent de répondre favorablement à d'autres alternatives à l'euthanasie - si elles existent - afin de maintenir une qualité de vie décente pour l'animal. [24]

L'euthanasie est un acte permettant à l'animal d'avoir une mort décente. [6] Elle doit être simple à administrer, sans risque pour l'opérateur, aussi esthétique que possible et doit utiliser de faibles doses. [45] Elle doit également tenir compte de l'espèce, de l'âge et de la santé de l'animal ; et respecter certains critères propres au bien-être animal : elle doit minimiser la douleur, l'inconfort, la peur et le stress de l'animal ; elle doit atteindre rapidement l'inconscience puis la mort et doit être conduite avec une méthode fiable et irréversible. [22]

A. Objectifs de l'euthanasie

1. Pour l'animal

Avant sa première respiration, l'animal n'a pas l'expérience de la souffrance ni de la douleur ; ensuite une technique d'euthanasie appropriée doit être choisie pour tous les animaux, quel que soit leur âge. [9] Pour cette raison, les critères généraux à prendre en compte concernant la pratique de l'euthanasie, conformément aux textes présentés ci-dessus, sont : la capacité à atteindre la perte de conscience puis la mort sans causer de douleur, d'anxiété et d'appréhension à l'animal ; le temps nécessaire à l'apparition de la perte de conscience ; la fiabilité de la technique ; la sécurité du personnel ; l'irréversibilité de la méthode ; la compatibilité avec le matériel et le but ; les effets émotionnels sur l'équipe professionnelle et les personnes qui y assistent ; la compatibilité avec le devenir du corps ; la disponibilité des produits ; la compatibilité avec l'espèce, l'âge et l'état de santé de l'animal ; la capacité à maintenir le matériel en état de fonctionnement ; garantir la sécurité des proies ou des prédateurs dont la carcasse peut être consommée. [6]

1.1 Respect de l'animal et du bien-être animal

La protection animale fait partie de l'exercice quotidien vétérinaire. [47] Pour assurer une bonne qualité de vie à l'animal, cinq besoins du bien-être animal doivent être respectés : être libre de pouvoir manger et boire, être exempt de douleur, de blessure ou de maladie, être dans le confort, être exempt de peur et de stress et pouvoir adopter son comportement naturel. Si le respect de ces cinq points n'est pas possible, alors l'euthanasie devient une option envisageable afin de répondre au bien-être animal. [3] [22] L'euthanasie est considérée comme éthique si l'animal est souffrant ou s'il ne peut pas mener une vie normale. Elle ne

doit pas être envisagée si le traitement ne cause pas de peur, de stress ni de douleur à l'animal. [3] Cependant, la lourdeur financière d'un traitement permettant de lutter contre la douleur et le stress de l'animal - qui parfois conduit à l'euthanasie de l'animal – peut poser problème.

Pendant l'euthanasie, selon l'article 3 de la Convention européenne pour la Protection des Animaux de Compagnie, « nul ne doit causer inutilement des douleurs, des souffrances ou de l'angoisse à un animal de compagnie ». Le Code Rural prévoit en son article R214-22 des dispositions réglementaires déterminant les conditions dans lesquelles est réalisée l'euthanasie des animaux de compagnie pour limiter les souffrances infligées. [34] Les objectifs futurs sont de développer des méthodes plus humaines, en s'intéressant au bien-être et à la santé des animaux. Les bio-éthiques, notion nouvelle employée pour la première fois en 1971 par R. Potter, permettent de créer un lien entre l'éthique et la science. [13]

1.2 Expérience du vétérinaire

1.2.1 Connaissance des protocoles et des aspects déontologiques

L'euthanasie est un acte difficile : chaque situation est unique et chaque praticien y fait face avec son sens de l'éthique et ses connaissances techniques. [34] Le vétérinaire qui pratique l'euthanasie doit avoir les connaissances et l'expérience requises et doit connaître les mécanismes des différentes molécules utilisées. [45] Les protocoles euthanasiques doivent être définis avant et doivent prendre en compte le comportement de l'animal, les techniques de contention et la compassion envers les propriétaires.

Les propriétaires sont souvent présents durant les euthanasies donc les techniques doivent être connues et sûres. [1]

Le code de déontologie impose au vétérinaire de respecter les relations affectives existant entre le propriétaire et son animal :

Article R 242-48 III du code de déontologie vétérinaire : « Il conserve à l'égard des propriétaires ou des détenteurs des animaux auxquels il donne des soins une attitude empreinte de dignité et d'attention, tenant compte en particulier des relations affectives qui peuvent exister entre le maître et l'animal ».

L'euthanasie doit donc s'adapter à ces relations : temps suffisant pour l'adieu, modalités opératoires non choquantes, laisser le choix au propriétaire d'assister ou non à l'acte lui-même ou encore de revoir l'animal après l'euthanasie.

Pour l'acte lui-même, des principes sont déclinés dans le code sanitaire pour les animaux terrestres (OIE, 2009) : « *En cas d'euthanasie, les principes généraux exposés dans le Code de déontologie vétérinaire doivent être suivis, en donnant la priorité aux méthodes les plus simples, les plus rapides et les plus respectueuses de l'animal, tout en assurant la sécurité de l'opérateur. Indépendamment de la méthode qui est employée, il est important de réduire au*

minimum la détresse, l'anxiété et la souffrance infligées aux chiens en veillant à ce que les opérateurs soient parfaitement entraînés. » [34]

1.2.2 Connaissance des signes de détresse et de douleur de l'animal

Il est important de reconnaître les signes de détresse de l'animal pour prévenir le stress au moment de l'euthanasie. Les techniques d'euthanasie doivent permettre de minimiser le stress et l'anxiété de l'animal avant la perte de conscience et les mécanismes de la douleur doivent être connus afin de provoquer une mort sans stress ni douleur à l'animal. Le stress est défini comme un effet dû à des facteurs physiques, physiologiques ou émotionnels qui induisent une altération de l'état homéostatique de l'animal. Concernant l'euthanasie, le stress résulte d'une réponse à des stimuli qui interfèrent avec le bien-être et le confort de l'animal. [6] Les signes de douleur et d'anxiété sont les suivants : une agressivité de l'animal envers les hommes ou envers lui-même, des vocalises, un mouvement de fuite, la salivation, l'hyperventilation, le halètement, la mydriase, le poil hérissé, la tachycardie, des frissons, la défécation, la miction spontanée ou encore la vidange des sacs anaux. [45] L'un des problèmes que peut rencontrer le vétérinaire réside dans le fait que certains de ces signes peuvent recouper ceux liés à l'affection à l'origine de la décision d'euthanasie.

1.2.3 Importance de la communication du vétérinaire auprès des propriétaires

La communication est très importante dans le métier de vétérinaire, d'autant plus lorsqu'il est question d'euthanasie. Des compétences particulières sont à acquérir afin d'aborder ce sujet : avoir de l'empathie pour le propriétaire, savoir l'écouter ou encore utiliser une communication non verbale. [17] 90% des confrères écoutent leurs clients et 87% leur parlent. [15]

Il faut prendre le temps d'expliquer les raisons du choix de l'euthanasie et la méthode qui sera utilisée. L'état émotionnel des propriétaires peut être tellement fort que la communication devient difficile, le vétérinaire devra alors être attentif aux termes qu'il emploie. [17] A ce sujet, Shaw fait référence au modèle SPIKES mis en place par Buckman en six-étapes permettant au vétérinaire de communiquer correctement avec le propriétaire à propos de l'euthanasie. Ce modèle s'articule sur six notions anglaises :

- Setting : créer une ambiance propice à la discussion à propos de l'animal malade ;
- Perception : faire prendre conscience au client de l'état de santé de son l'animal en lui demandant son point de vue avec des questions ouvertes ;
- Invitation : obtenir du propriétaire la possibilité de parler d'euthanasie ;

- Knowledge : donner des détails du mauvais état de santé de l'animal, envisager l'option de l'euthanasie au regard de l'état de santé de l'animal en lui expliquant la procédure ;
- Empathize : montrer son soutien auprès du propriétaire dans ce moment difficile ;
- Summary : récapituler au propriétaire les différentes étapes qui viennent d'être énoncées. [41]

Le manque de rigueur et d'accompagnement du propriétaire lors de l'euthanasie est synonyme de perte d'argent car le propriétaire ne reviendra peut-être pas dans cette structure et ne la conseillera pas à son entourage. Cette donnée a été estimée à 55 000 livres par vétérinaire canin sur 3 ans. [20] Le National Unit for the Advancement of Veterinary Communication Skills a montré que les étudiants vétérinaires ayant été formés en communication sont d'autant plus performants avec les propriétaires pour parler de ce sujet. Cette étude démontre l'intérêt d'un tel enseignement afin d'acquérir les compétences nécessaires à la communication lors de cas compliqués. Cet enseignement pourrait être mis en place lors de la formation des étudiants vétérinaires.

2. Pour le propriétaire

2.1. Explications du déroulement de l'euthanasie de la part du vétérinaire auprès du propriétaire

Différents facteurs sont importants pour les propriétaires : le premier est « l'attitude et la compassion de l'équipe vétérinaire », suivi de « la possibilité pour le client de rester durant l'euthanasie », « la préparation du client à l'euthanasie avec l'explication de la procédure » et « l'intimité de la procédure ». [25] 75% des propriétaires souhaitent être informés du déroulement de l'euthanasie. [15] 67% apprécie que le vétérinaire prenne le temps de leur expliquer que l'euthanasie est la meilleure des options envisagée. [1] Le vétérinaire discute de la méthode d'euthanasie avec le propriétaire dans un endroit privé en lui expliquant chaque étape et en le rassurant. [9] 11% des clients trouvent inapproprié de parler d'euthanasie sous le regard d'autres clients. [25] L'objectif est d'emporter l'adhésion quant à la méthode choisie. L'euthanasie doit donc être présentée au client avec toutes les modalités. [47] Plus le vétérinaire expliquera en détails le déroulement de l'euthanasie au propriétaire, plus ce dernier s'en verra rassuré. [11]

2.2. Attentes particulières lors d'une euthanasie à domicile

La demande des propriétaires pour effectuer l'euthanasie de leur animal à domicile est croissante. La maison est en endroit calme et silencieux alors que le transport jusqu'à la clinique vétérinaire est stressant. [11]. Selon une étude menée auprès de 14 cliniques vétérinaires américaines, 79% des vétérinaires donnaient la possibilité aux propriétaires de

pratiquer l'euthanasie de leur animal de compagnie à la maison [1] et 33% souhaitaient une euthanasie à domicile. [12]

Les propriétaires de chiens sont davantage demandeurs d'une euthanasie à domicile que les propriétaires de chats. [47] La demande d'euthanasie à domicile est supérieure en ville (38%) qu'à la campagne (28%). Les femmes demandent plus volontiers que l'euthanasie se déroule à la maison, à être présente durant celle-ci et à ne pas payer immédiatement. Enfin, la présence d'enfants dans le foyer a une influence sur le comportement des propriétaires. Lorsque moins de deux enfants sont présents dans le foyer, une préférence pour l'euthanasie à domicile est notée par rapport aux familles de trois enfants et plus. [12]

B. Les différentes causes d'euthanasie du chien et du chat

Il existe trois types d'euthanasies : l'euthanasie en tant qu'option répondant au bien-être de l'animal ; l'euthanasie lorsqu'un traitement est disponible mais n'est pas forcément possible ; et enfin l'euthanasie non justifiée lorsque des alternatives existent. [31] L'euthanasie doit être entreprise une fois que tout le diagnostic différentiel a été exploré à l'aide d'examens complémentaires. De nombreux animaux de compagnie sont encore euthanasiés sans que des traitements répondant à leur mal être aient été explorés. [8] 40% des animaux sont euthanasiés sans raison médicale. En milieu rural, plus de chiens sont euthanasiés sans raison médicale qu'en ville (40% en milieu rural contre 10% en ville). [16] L'euthanasie ne sera donc envisagée que lorsque la qualité de vie des animaux ira à l'encontre de leur bien-être, bien que cette décision ne s'appuie que sur les comportements de l'animal qui ne peut exprimer oralement sa souffrance. [40]

L'euthanasie d'un animal est décidée selon différents critères tels que la santé de l'animal mais également son âge et le coût du traitement. [21] Les cinq principales raisons d'euthanasie des carnivores domestiques sont : l'âge avancé de l'animal s'accompagnant d'une mauvaise qualité de vie, une maladie incurable ou en phase terminale, un traumatisme ou un accident avec des conséquences physiques intraitables, des problèmes comportementaux ou encore l'euthanasie de convenance d'animaux en bonne santé (divorce, décès des propriétaires, etc.). [10] Il est à noter que dans ce dernier cas, il peut y avoir une contradiction avec les obligations légales citées ci-dessus. Les raisons d'euthanasie dans l'ordre croissant sont : l'âge (presque 40% chez les chats et les chiens), l'agressivité (9% chez les chiens) et les maladies en phase terminale (30% chien, 32% chat). [16] D'autres raisons peuvent aboutir à la décision d'euthanasier : la souffrance de l'animal, l'impossibilité de garder l'animal, le manque de moyens afin d'assurer un traitement et plus rarement les problèmes congénitaux lorsqu'ils entraînent de la souffrance ou un handicap. [11] Lorsque la qualité de vie globale de l'animal telle qu'elle est appréciée par le propriétaire se détériore rapidement, cela signifie obligatoirement qu'une souffrance est endurée par l'animal. [3]

1. Causes comportementales

La première cause d'euthanasie est comportementale, notamment dans les refuges d'animaux. C'est également la première cause d'euthanasie pour les chiens âgés de moins de deux ans. [10] Les causes comportementales aboutissant à l'euthanasie des carnivores domestiques sont, dans l'ordre croissant : l'agressivité, l'incontinence et les animaux destructeurs d'après une étude datant de plus de 30 ans. [44] D'autres causes comportementales plus mineures sont également rapportées : les animaux fugueurs, désobéissants ou hyperactifs. [39] Lors de l'euthanasie d'un animal à cause de problèmes comportementaux, le vétérinaire est éthiquement responsable de son acte après avoir récupéré l'anamnèse de l'animal, avoir posé un diagnostic précis et un pronostic afin de prouver que c'est la meilleure solution pour assurer la sécurité des êtres humains. [19]

Le vétérinaire a un rôle important à jouer afin de minimiser les euthanasies pour cause comportementale. En effet, c'est la cause principale d'abandons (notamment pour les animaux âgés de moins de six mois) et d'euthanasies. Pourtant, elle est possible à corriger. Le vétérinaire devra donc, dès les premières consultations, parler de l'éducation des chiots et des chatons en donnant des conseils aux propriétaires. La stérilisation des animaux sera également abordée afin d'éviter de futurs problèmes comportementaux liés aux hormones. Les propriétaires ne sont souvent pas bien informés à ce sujet et commettent ainsi des erreurs dans l'éducation de leurs animaux. Ce problème peut dissoudre le lien entre l'homme et l'animal. Le vétérinaire doit œuvrer afin de renforcer le lien entre le propriétaire et son animal. Il doit éduquer le propriétaire afin d'assurer un parfait développement comportemental chez son animal. [39]

2. Pour cause de maladies

Une euthanasie doit être pratiquée si l'animal souffre d'une maladie ou d'une blessure incurable, ou si l'animal constitue un risque pour la santé publique et pour les autres animaux. [45] La décision d'euthanasie est choisie par les propriétaires lorsque la santé de l'animal affecte leur santé mentale et/ou physique, ou bien lors du décès du propriétaire lorsque personne ne sera apte à pouvoir s'occuper de l'animal. [11] En cas de pronostic désespéré ou d'échec des soins palliatifs, l'euthanasie s'impose d'elle-même et peut être planifiée. [38]

3. Accidents et traumatismes

Il existe des urgences absolues, tels que les accidents, ou relatives conduisant à l'euthanasie. La mort accidentelle d'un animal (tromboembolie pulmonaire, accident de la route, accident anesthésiques, attaques cardiaques) empêche le vétérinaire de prévenir correctement le propriétaire de la mort éventuelle de son animal. [20] En revanche, lors d'urgence relative, lorsque cela le permet, il est nécessaire de proposer un temps de réflexion

pour prévenir les demandes impulsives et laisser également le temps aux propriétaires de se préparer à une éventuelle euthanasie. [38]

4. Alternatives à l'euthanasie, notamment à l'euthanasie de convenance

Le fait d'euthanasier un animal en bonne santé sur la seule demande du propriétaire est inacceptable et le vétérinaire qui pratique l'euthanasie en est totalement responsable. [36] Lorsque l'euthanasie d'un animal en bonne santé est demandée, le vétérinaire devra chercher une alternative, notamment en essayant de placer l'animal chez un particulier ou de savoir si un refuge se trouve à proximité de la clinique. Lorsque l'euthanasie est choisie par le propriétaire pour des raisons non médicales, 44% des vétérinaires canadiens affirment toujours proposer des solutions alternatives (adoption, refuge), 36% parfois et 20% rarement ou jamais. [16] Les propriétaires ayant des salaires confortables souhaiteront trouver des alternatives médicales ou chirurgicales contrairement aux propriétaires ayant des salaires faibles, qui auront malheureusement tendance à choisir l'euthanasie ou le placement de leur animal. 49% des vétérinaires affirment réaliser l'euthanasie d'un jeune animal en bonne santé uniquement parce que le propriétaire le demande, contre 16% expliquant le faire quelque fois et 35% rarement ou jamais. [16] Il est délicat de refuser l'euthanasie lorsque cette décision est longuement réfléchiée par le propriétaire car le vétérinaire doit, dans la mesure du possible, conforter le propriétaire dans son choix. [16] 90% des vétérinaires ont souhaité à plusieurs reprises refuser l'euthanasie. [15] Parfois, cette décision n'est pas réfléchiée et le vétérinaire se heurte à un autre problème, celui de refuser l'euthanasie avec le risque que le propriétaire se sépare autrement de son animal (abandon, noyade, etc.).

Les différentes tolérances à l'égard de l'euthanasie de convenance sont intéressantes à noter. L'euthanasie de convenance n'est pas tolérée par les jeunes vétérinaires anglais (même si leur tolérance à ce sujet augmente suivant les années d'exercice) et les femmes sont moins tolérantes à ce sujet que les hommes. [31]

5. Cas particulier des chiens militaires

Les causes d'euthanasie des chiens militaires sont différentes des principales causes évoquées précédemment. La première est l'arthrose (19,2%), suivie des tumeurs (18,3%) et des maladies de la moelle épinière (15,6%). Ces maladies sont liées à leur travail mais également à leur race (essentiellement des bergers belges et des bergers allemands). Viennent ensuite les conditions gériatriques des animaux (14,1%), les syndromes dilatation/torsion de l'estomac (9,1%) et les maladies cardiaques (3,7%). D'autres causes mineures d'euthanasie sont observées telles que des causes comportementales, urinaires, hépatiques ou encore ophtalmologiques. [29]

C. Acte euthanasique

1. Une attention particulière doit être portée à cette dernière consultation

1.1 Prise en charge adaptée du patient

Dans la mesure du possible, le vétérinaire doit demander au propriétaire de prendre rendez-vous en s'attendant à ce que le propriétaire arrive en avance. 55% des clients souhaitent prendre rendez-vous pour l'euthanasie de leur animal pour leur confort et celui de leur animal. [15] Lorsque l'euthanasie d'un animal est planifiée, toute l'équipe médicale doit être au courant afin d'assurer au mieux un moment calme et solennel dans la clinique. [11] D'après une étude menée chez 14 structures vétérinaires, 86% des vétérinaires prévoient des euthanasies à des moments calmes de la journée. [1] Lors de l'arrivée du propriétaire avec son animal à la clinique, il sera directement pris en charge pour lui éviter de patienter dans la salle d'attente sous les regards des autres propriétaires. [25]

Lorsque c'est possible, une autre salle que la salle de consultation sera choisie pour accueillir le propriétaire et son animal. [47] 72% des propriétaires américains trouvent important que les structures vétérinaires aient un endroit propre aux euthanasies (72%). [25] Une autre étude concernant les vétérinaires américains montre que 86% des structures possèdent une salle spéciale dédiée à l'euthanasie. [1]

La solution idéale serait ainsi une pièce dédiée à l'euthanasie avec des plages horaires prévues pendant les périodes calmes de la journée et une sortie du cabinet privée à l'abri des regards. Une euthanasie qui se déroule dans une pièce calme et confortable, dans une ambiance proche de celle du domicile, faciliterait l'expérience désagréable de cet acte. En effet, 29% des clients adhèrent fortement à cette idée et 21% trouvent que cette procédure rend l'expérience plus facile. [25]

1.2 Précautions à prendre lors d'une euthanasie en présence du propriétaire

La majorité des propriétaires souhaitent être présents lors de l'euthanasie de leur animal de compagnie mais ce chiffre diffère selon les études : 67% d'après [1], 52% d'après [15]. 77% des clients trouvent important d'avoir le choix d'être présents lors de l'euthanasie d'après [25] bien qu'environ 20% des propriétaires participent à l'euthanasie de leur animal. [44] Lorsque le client décide de rester pour assister à l'euthanasie de son animal, le vétérinaire commencera par poser un cathéter à l'animal pour plus de sécurité. [11] La salle doit être calme et le téléphone coupé. Les modifications du corps de l'animal suite à sa mort doivent être expliquées au propriétaire (vocalises, yeux ouverts, miction, défécation, tremblements, respiration saccadée) afin de justifier le placement d'un papier absorbant sous le corps. Souvent, les euthanasies se déroulant sur la table de consultation, une surface antidérapante

rassure l'animal. Concernant les grandes races, l'euthanasie peut se pratiquer par terre car ces animaux risquent de tomber de la table. Dans ce cas, un matelas peut être installé par terre pour leur confort. Il faut toujours veiller au confort de l'animal. [9] Il peut être judicieux d'avoir des mouchoirs à portée de main pour les proposer au client si besoin. Il est important pour le vétérinaire d'avoir de l'empathie pour le propriétaire et de le comprendre. [47]

2. Les différentes méthodes d'euthanasie

Les techniques d'euthanasie doivent permettre une perte rapide de conscience suivie d'un arrêt cardiaque ou respiratoire et l'arrêt des fonctions cérébrales. [6]

Les méthodes d'euthanasie sont classées en trois grands groupes d'après l'AVMA:

- les méthodes recommandées qui permettent une mort aussi humaine que possible ;
- les méthodes acceptables dont l'utilisation est restreinte à certains cas mais qui provoquent une mort acceptable ;
- les méthodes acceptables sous certaines conditions ;
- les méthodes inacceptables car la mort est jugée inhumaine. [45]

2.1. Méthodes recommandées

Le gold standard du chien et du chat est l'utilisation de la voie intraveineuse pour l'injection de barbituriques (Pentobarbital). Cette méthode est pratique, rapide, permet une perte de conscience et arrêt cardiaque rapides et ne comporte aucun effet secondaire de détresse. C'est une méthode qui requiert une certaine expérience de la part du vétérinaire. [45]

2.2. Méthodes acceptables

Une méthode acceptable pour pratiquer une euthanasie doit permettre une perte de la conscience rapide, irréversible et sans danger pour l'opérateur. [9]

Les méthodes acceptables sont les suivantes:

-l'injection de barbituriques (Pentobarbital) par voie intrapéritonéale. Cette méthode est lente (mort en 15 à 30 minutes) et les doses utilisées sont élevées. Elle peut être utilisée lorsque les veines sont peu visibles ou que l'animal est déshydraté. Si la concentration de pentobarbital utilisée dépasse 20%, un effet irritant du produit sur le péritoine peut avoir lieu. On peut donc combiner cette méthode à une anesthésie locale. Néanmoins, la perte de conscience de l'animal est souvent secondaire à une détresse (notamment respiratoire). C'est une méthode qui peut être utilisée pour l'euthanasie de chats errants ou de chiots et de chatons ;

-l'injection par voie intraveineuse de doses importantes de thiopental ou de propofol (surdosage). La perte de conscience est rapide mais les volumes à injecter sont très importants. [45]

2.3. Méthodes acceptables sous conditions

Les méthodes acceptables sous certaines conditions sont les suivantes:

- l'injection par voie intracardiaque de pentobarbital uniquement si l'animal est anesthésié ;
- l'administration par voie orale de pentobarbital uniquement sur les nouveau-nés ou sur un animal sédaté et lorsque cette administration est suivie d'une administration intraveineuse de pentobarbital ;
- l'injection intraveineuse de T61 uniquement si l'animal est sédaté avant et si l'injection est lente ;
- l'injection de KCl ou de MgSO₄ par voie intraveineuse ou intracardiaque uniquement si l'animal est anesthésié avant ;
- l'inhalation de gaz anesthésiques tels que l'halothane, le sevoflurane, l'isoflurane ou l'enflurane ;
- la mort par balle dans la tête : uniquement si c'est une situation d'urgence et que la souffrance de l'animal ne peut être contenue. [45]

2.4. Méthodes inacceptables

Les méthodes qui ne sont pas acceptables sont :

- l'injection intraveineuse de T61 seul ;
- l'injection intraveineuse de KCL ou de MgSO₄ même avec une légère sédation, elle provoque un arrêt cardio-respiratoire sans perte de conscience, accompagné de tremblements musculaires et des convulsions; [47]
- l'injection intraveineuse ou *per os* d'hydrate de chloral ;
- l'inhalation de nitrogène ou de nitrogène combiné à de l'argon, de dioxyde de carbone, de monoxyde de carbone, de fumées de carbone, de protoxyde d'azote ou d'éther. Ces méthodes entraînent une forte irritation des voies aériennes supérieures induisant la libération de catécholamines endogènes provoquant la détresse et l'anxiété de l'animal ; [49]
- l'utilisation d'une arme à feu : traumatisant donc les indications sont très limitées ; [47]
- l'électrocution ;
- la congélation : l'apparition de microcristaux cutanés et viscéraux provoque une douleur intense avant la perte de conscience ; [47]
- la noyade ou l'étranglement : il n'y a pas de perte de conscience préalable donc cela induit une détresse intense ; [47]
- l'utilisation de strychnine ou de cyanide. [45]

3. Précautions à prendre lors de l'euthanasie des carnivores domestiques

3.1. Eviter de se faire mordre durant l'acte

Il est important, lors de l'euthanasie d'un carnivore domestique, d'éviter de se faire mordre car cela reculerait la réalisation de l'acte de quinze jours (protocole visite animal mordeur). [38] A ce propos, le vétérinaire doit s'assurer que l'animal à euthanasier n'est pas déjà engagé dans un protocole chien mordeur.

3.2. Vérification de l'identité de l'animal et des propriétaires

Concernant la définition juridique du terme « propriétaire », le Code Rural et de la Pêche Maritime (CRPM) apporte peu d'éléments. Il est seulement fait référence aux documents d'identification remis au propriétaire de l'animal (arrêtés des 30/06/1992 et 02/07/2011). L'article D.212-66 du CRPM fait également référence au propriétaire de l'animal enregistré dans les fichiers nationaux. [34] Avant de procéder à l'euthanasie, l'identité de la personne qui vient avec l'animal doit être vérifiée. Il est important que cette personne soit bien le propriétaire et avoir, si possible, l'accord de l'ensemble de la famille. [36]

3.3. Sécuriser la détention des produits euthanasiques

Les agents de l'euthanasie doivent être tenus à l'écart du public, notés sur un registre et stockés dans des locaux fermés à clé afin d'éviter le vol. Dans le registre tout doit être noté, y compris les produits périmés ou gaspillés, d'après [9]. En France, les produits périmés ou gaspillés ne doivent obligatoirement figurés dans le registre, contrairement au stock des produits qui doit impérativement être suivi.

3.4. Contention de l'animal

La contention d'un animal lors de l'euthanasie peut être physique ou chimique. Le degré de contention dépend de la méthode d'euthanasie choisie, du tempérament de l'animal ou encore de l'expérience en matière de contention. La contention minimum est de tenir l'animal pour ne pas qu'il bouge. Il est important de noter que si l'animal bouge au moment de l'anesthésie, cela peut engendrer de la douleur et de la détresse, d'où l'utilisation de pré-anesthésiques. La meilleure contention reste celle qui est la plus naturelle pour l'animal. Une contention appropriée est donc indispensable pour minimiser la douleur et le stress qui peuvent être causés à l'animal et pour assurer la sécurité de la personne pratiquant l'euthanasie. [6]

Le comportement de l'animal doit être connu afin de pratiquer une contention adaptée. Parler à l'animal en même temps que la contention permet de calmer les animaux qui ont l'habitude d'être tenus. [6]

Lors de la contention d'animaux sauvages, blessés ou gravement atteints par une maladie, la contention doit se faire dans le calme en minimisant les stimulations visuelles, auditives et tactiles. Si cette contention perturbe l'animal, alors l'utilisation d'analgésiques, de sédatifs ou d'anesthésiques doit être envisagée. La voie d'administration sera celle qui cause le moins de détresse à l'animal. Il serait préférable qu'aucun autre animal ne soit présent lors de l'euthanasie pour éviter que l'éventuel stress de l'animal ne soit communiqué aux autres animaux présents. [6]

3.4.1. Avoir le matériel préparé et disponible

Le matériel de contention doit être présent dans la pièce où se déroule l'euthanasie. Ce matériel permet d'éviter les risques de blessure du personnel, de diminuer les contacts humains avec l'animal et permet une euthanasie plus rapide. [9] Le fait d'avoir un assistant pour tenir l'animal lors de l'acte permet une pose de cathéter plus simple est mieux perçue par le propriétaire. [11]

3.4.2. La prémédication

La prémédication à l'euthanasie facilite la contention de l'animal et est nécessaire à certains protocoles pour une mort acceptable. Ces injections peuvent être faites en sous-cutané ou en intramusculaire, voire en intraveineux si cela ne stresse pas trop l'animal. Cette prémédication consiste souvent en une combinaison de plusieurs molécules (kétamine-butorphanol par exemple). L'objectif est de rendre l'animal insensible à la douleur. Il faut néanmoins attendre quelques temps avant d'effectuer l'anesthésie afin que les produits fassent effet. En effet, les agents de la sédation ou de l'anesthésie peuvent retarder le début d'action de l'agent d'euthanasie. [6] Enfin, un environnement calme et sans bruit diminuera le temps d'attente. [45]

Les pré-anesthésiques ou sédatifs aident à calmer l'animal, à diminuer son anxiété mais augmente le temps de l'euthanasie. Lors de sédation, à l'inverse de l'anesthésie, l'animal est réceptif à des stimuli douloureux. Parfois, le stress de l'animal lors de l'injection de pré-anesthésique est supérieur au stress de l'euthanasie elle-même. [9]

L'anesthésie est obligatoire lorsqu'il s'agit d'une euthanasie par injection intracardiaque, par administration de chlorure de potassium ou encore par inhalation d'agents chimiques.

Lors d'une anesthésie, l'animal passe par quatre états :

-l'excitation volontaire (hypersensibilité) : cette étape requiert du silence et le maintien de l'animal ;

-l'excitation involontaire : étape imprévisible où l'animal est désorienté ;

-l'anesthésie du niveau chirurgical traduite par une absence de réponse aux stimuli ;

-la paralysie médullaire lors d'overdose provoquant un arrêt cardiaque et respiratoire.

D'après les recommandations de l'AVMA, l'anesthésie préalable à l'euthanasie doit atteindre le troisième stade. [9]

4. Méthodes chimiques de contention

4.1. Cage à induction

La cage à inhalation peut être utilisée pour l'anesthésie mais uniquement lorsque le propriétaire est absent car cela crée une séparation entre le propriétaire et l'animal. Cependant, l'animal étant parfois intouchable, le recours à la cage est nécessaire même en présence du propriétaire. Il est préférable d'utiliser un masque sécurisé par du scotch. Ces techniques doivent être utilisées dans une pièce ventilée et facile à nettoyer. Le gaz doit être inodore. L'étanchéité doit être vérifiée pour la sécurité des opérateurs et pour atteindre une concentration en gaz suffisante sous peine de détresse de l'animal et d'augmenter le temps de l'euthanasie. [9]

4.2. Molécules injectables

Il faut distinguer l'anesthésie de la sédation. Dans tous les cas, les sédatifs et anesthésiques doivent être injectés lentement. L'évaluation de la sédation ou de l'anesthésie se fera en pinçant la peau entre les coussinets de l'animal ou en vérifiant la flaccidité de la queue, par exemple. [9]

Les anesthésiques injectables sont le propofol (par voie intraveineuse, idéalement dans un cathéter), les dissociatifs (dont la kétamine par voie intramusculaire ou intraveineuse et la tilétamine par voie sous-cutanée, intramusculaire ou intraveineuse). Les conséquences d'une anesthésie sont la perte du réflexe palpébral, une mydriase, la perte du réflexe cornéen, l'absence de réponse à la douleur et une fréquence respiratoire anormale. [9]

Les molécules sédatives sont les α 2-agonistes, les phénothiazines, les benzodiazépines et les opiates. Il est souvent recommandé de faire une combinaison de molécules pour allier la sédation et l'analgésie : par exemple, de la kétamine additionnée à de la tilétamine et du zolazepam. Ces molécules peuvent être mélangées dans la même seringue puis injectées par voie intramusculaire (dans les muscles le long du dos et ceux des cuisses), sous cutanée (entre les épaules) ou intraveineuse. Leur effet est visible en cinq à dix minutes. [9]

La sédation permet d'assurer la sécurité de l'opérateur et de ceux qui tiennent l'animal mais sans atteindre l'inconscience de l'anesthésie. L'animal est donc sensible aux stimuli douloureux et parfois peut réagir fortement au bruit ou à la lumière. Certains vétérinaires trouvent que la sédation augmente le temps avant d'atteindre l'inconscience de l'animal puis la mort (conséquence d'une baisse d'inotropisme et de chronotropisme cardiaque). Cependant, elle a l'avantage d'apporter une valence analgésique afin de relaxer quelque peu l'animal et permet à la famille d'être en présence d'un animal calme. Parfois, l'animal n'apprécie pas d'être tenu mais à l'aide d'un pré-anesthésique, il est plus docile. Cela facilite le travail du vétérinaire. [9]

4.2.1. Acépromazine pour une tranquillisation

L'acépromazine cause une dépression du système nerveux central. Elle peut être utilisée avec des opioïdes en vue d'une anesthésie (elle n'a aucune valence analgésique seule). Elle permet de diminuer la sensation de peur et l'appréhension de l'animal. L'animal sera vigile mais calme. [45]

La dose à utiliser pour le chien et le chat afin d'obtenir une tranquillisation légère ou une pré-anesthésie est de 0,25 mg/kg par voie intramusculaire ou intraveineuse. Pour une tranquillisation poussée, il faut préférer la dose de 0,5 mg/kg, toujours par voie intramusculaire ou intraveineuse. [4]

4.2.2. α 2-agonistes pour une sédation

Les α 2-agonistes causent une dépression du système nerveux central engendrant une relaxation musculaire jusqu'à un état de somnolence profond si la dose est importante. Ils provoquent une baisse de la pression sanguine donc il est parfois difficile de réaliser une injection par voie intraveineuse, sauf si un cathéter a été préalablement posé. [45]

4.2.3. Kétamine pour une immobilisation

La kétamine est un dissociatif qui engendre une absence de réaction aux stimuli extérieurs mais la sensation de douleur est toujours présente. La conscience est altérée et une rigidité musculaire est observée. Cette molécule peut être associée aux α 2-agonistes ou à du butorphanol en prémédication. L'injection se fait par voie intramusculaire ou intraveineuse. [45]

4.2.4. Tilétamine-Zolazépam, thiopenthal ou propofol pour une anesthésie

Ces molécules engendrent une perte de conscience avec une myorelaxation et une valence analgésique. Elles permettent une anesthésie adaptée à une injection intracardiaque de pentobarbital, par exemple. [45]

5. Procédure et protocoles de l'euthanasie sensu stricto

Une procédure d'euthanasie doit pouvoir être répétée, sécurisée et fiable. Il est important que l'euthanasie se fasse dans une pièce calme, suffisamment éclairée, avec du matériel de qualité, qu'il soit médical ou de première nécessité tel que des lattes, des colliers et des muselières. Le choix d'une euthanasie se fait en fonction du prix mais également de sa fiabilité. [9]

5.1 Principe de l'euthanasie

Les molécules euthanasiques agissent selon trois mécanismes : par dépression nerveuse des centres respiratoires du cerveau aboutissant à une perte de conscience, par hypoxie ou par un arrêt physique de l'activité cérébrale (destruction du cerveau ou dépolarisation électrique des cellules nerveuses provoquant l'inconscience puis destructions des zones du cerveau assurant les fonctions cardiaques et respiratoires). [45]

5.1.1 Dépression neuronale

C'est l'overdose anesthésique qui provoque l'inconscience par suppression du cortex cérébral en passant par la conscience, le décubitus et l'inconscience. Au début, une excitation, des mouvements musculaires, des vocalises ou une dysphorie peuvent être notés. Puis s'ensuit une baisse de la fréquence respiratoire avant d'atteindre une respiration profonde suivie de l'arrêt cardiaque.

La dépression neuronale s'obtient par :

- l'injection de barbituriques ou de T61 ;
- l'anesthésie par des produits inhalants (halotane) ou injectables (propofol). [9]

5.1.2 Hypoxie

L'hypoxie - technique d'euthanasie jugée inacceptable - est obtenue avec :

-du dioxyde de carbone, de l'azote, de l'argon, du monoxyde de carbone : les gaz déplacent l'oxygène de l'hémoglobine et créent une hypoxie ;

-des méthodes physiques : l'exsanguination, la décapitation (empêchant le sang d'arriver au cerveau et au cœur) ou du chlorure de potassium (qui cause un arrêt cardiaque donc l'arrêt de la circulation sanguine). [9]

5.1.3 Arrêt physique de l'activité cérébrale

L'arrêt physique de l'activité cérébrale est également jugé inacceptable, à l'exception de certaines conditions énoncées précédemment. Il est obtenu par:

-destruction directe : coup de feu, pistolet de mise à mort, congélation ;
-dépolarisation des neurones : électrocution. Cette technique est acceptable sous condition mais est peu utilisée.

La destruction des centres médullaires provoque la mort de l'animal. [9]

5.2 Protocoles

5.2.1 Expérience du vétérinaire

Le choix de la technique utilisée repose sur l'expérience du vétérinaire : il doit connaître les problèmes éventuels afin de savoir réagir dans l'intérêt de l'animal. Il est recommandé de connaître au moins deux techniques en fonction des circonstances. [9] La personne pratiquant l'euthanasie doit avoir de l'expérience et être entraînée afin de connaître les différentes techniques envisageables. [6] En France, une euthanasie ne doit être pratiquée que par un vétérinaire. [9]

5.2.2 Etat de santé de l'animal

L'état de santé de l'animal est à prendre en compte pour le choix de la technique et du protocole euthanasique. Différents facteurs sont à considérer :

-le poids : l'obésité empêche de bien distinguer les veines, favorise l'apparition de dyspnée pendant la sédation ou l'anesthésie, la paroi thoracique s'épaissit et une grande quantité de gras encombre l'abdomen. Il faut ainsi privilégier la voie veineuse plutôt que rénale ;

-l'âge : les intraveineuses sont impossibles sur les nouveau-nés. Des agents inhalables ou l'injection de barbituriques par voie intrapéritonéale sont plus appropriés ;

-la maladie : elle peut affecter la pression artérielle, la circulation sanguine, la perfusion des tissus ou encore la prise de médicaments. Si la pression artérielle est basse ou si un œdème périphérique est présent, la voie intraveineuse devient difficile. Dans le cas où la présence d'un hémopéritoine ou d'une tumeur dans la cavité thoracique est détectée, la voie intracardiaque se complique. S'il existe d'ascite ou un hémopéritoine, l'euthanasie par injection intrapéritonéale sera lente.

-la réaction de l'animal à la pré-anesthésie : si l'animal éprouve des difficultés à respirer ou montre une quelconque détresse, l'euthanasie doit être rapide. [9]

L'euthanasie doit être adaptée au comportement de l'animal. Si l'animal est très sociable et qu'il aime les hommes, alors le vétérinaire pourra favoriser le contact, qui devra être évité s'il est peureux. [9]

5.2.3 Devenir du corps de l'animal

Des précautions particulières sont à prendre quant au devenir du corps de l'animal. Avant d'euthanasier un animal, il est bon de savoir si son corps sera utilisé après l'euthanasie, en vue de recherches scientifiques par exemple. Le vétérinaire devra choisir la technique d'euthanasie en fonction du devenir de l'animal. Par exemple, il faut éviter d'utiliser la voie intrarénale (qui sera abordée plus tard) lorsqu'une étude sur les insuffisances rénales est envisagée ou éviter la mise à mort par balle si une étude sur la rage est en cours. Il est préférable de demander à l'unité de recherche quelle méthode d'euthanasie employer. [9]

En opposition à l'euthanasie utilisant l'inhalation de gaz, il est possible de pratiquer une euthanasie uniquement avec des injections par voie veineuse. Dans ce cas, le vétérinaire utilise une aiguille ou pose un cathéter pour procéder à l'injection des agents de l'euthanasie. [9]

5.3 Euthanasie par voie injectable

5.3.1 Agents injectables de l'euthanasie

Les agents injectables à utiliser pour l'euthanasie sont principalement les barbituriques purs et avec additifs. Leur utilisation constitue la meilleure pratique car elle est fiable et irréversible. Si une pré-anesthésie a été effectuée, les barbituriques peuvent être utilisés par voie intraveineuse, intracardiaque, intrapéritonéale ou intra organes.

Trois agents de l'euthanasie sont disponibles avec une AMM en France : le Dolethal®, le T61® et l'Euthasol®Vet. [47]

Les autres substances telles que le chlorure de potassium, l'embutramide ou le propofol sont utilisables uniquement sous anesthésie générale car le risque de détresse est important. [9]

Les barbituriques purs contiennent du pentobarbital (de concentration comprise entre 260 et 390 mg/mL) sans additifs, appartenant à la classe II.

Les barbituriques avec additifs, c'est-à-dire associés avec du phénytoïne sodium ou de la lidocaïne, appartiennent à la classe III. Les additifs peuvent causer l'arrêt cardiaque avant l'inconscience, engendrant ainsi la détresse de l'animal. La dose et le volume sont à adapter en fonction du protocole (volume moins grand par voie intraveineuse qu'en intrapéritonéale) afin que l'animal ne se réveille pas en détresse sous les yeux des propriétaires. [9]

Les barbituriques agissent en déprimant le système nerveux central, en commençant par le cortex cérébral, et conduisent à une perte de conscience jusqu'à l'anesthésie. Si une overdose de produit est administrée, l'anesthésie devient profonde jusqu'à engendrer une apnée suivie d'une dépression des centres respiratoires et conduit à un arrêt cardiaque. [6]

Le pentobarbital est un oxybarbiturique à action longue dont l'intervalle thérapeutique varie de 2 à 4. Il provoque une dépression cardio-respiratoire qui est dose dépendante (surtout chez le chat). Les femelles y sont plus sensibles que les mâles. Il est thrombogène en périverneux (d'où l'apparition d'une douleur lors d'une administration mal maîtrisée). Il doit être administré en deux temps : la première moitié de la dose doit être injectée lentement pour arriver à la narcose. Sa liposolubilité est moyenne donc les effets sont relativement longs à se mettre en place (1 à 2 minutes). Une apnée va alors apparaître. C'est à ce moment que le reste de la dose doit être injecté rapidement afin d'approfondir la dépression du système nerveux central et de provoquer l'arrêt cardiaque. L'ajout de lidocaïne à 1 ou 2 % permet d'accélérer et d'optimiser l'efficacité de l'euthanasie au pentobarbital. [47]

Les barbituriques recherchés sont puissants, ont une action longue, sont stables en solution et peu coûteux. Néanmoins, des inconvénients aux barbituriques existent : il est nécessaire de trouver une voie veineuse pour rechercher les meilleurs effets, chaque animal doit être contenu, les barbituriques doivent être notés dans un registre, un gasp final peut apparaître chez les animaux inconscients et le produit tend à persister dans les carcasses. Administrés par voie intraveineuse, les barbituriques et dérivés ont une action rapide, et la perte de conscience est associée à une douleur très faible. Pour cette raison, l'euthanasie par injection intraveineuse de barbituriques est la méthode la plus adaptée. L'injection intrapéritonéale n'est à utiliser que lorsque l'injection intraveineuse peut être stressante ou dangereuse pour l'animal. L'injection intracardiaque n'est utilisée que si l'animal est fortement sédaté, inconscient ou anesthésié. [6]

Les produits à base de pentobarbital (pentobarbital de sodium) associé à des agents de l'anesthésie locale peuvent être utilisés à la place des purs barbituriques. Une combinaison de pentobarbital avec un agent de blocage neuromusculaire n'est pas acceptable pour une euthanasie, tout comme l'hydrate de chloral. [6]

5.3.1.1 Dolethal® et Euthasol®Vet

Les deux produits sont composés de pentobarbital. Le Dolethal® (moins dosé en pentobarbital que l'Euthasol®Vet) dont la posologie est de 1 mL/kg, peut être administré par voie intraveineuse ou intracardiaque alors que l'Euthasol®Vet, dont la posologie est de 0,35 mL/kg, peut être administré par voie veineuse, intracardiaque et intrapéritonéale. [47]

5.3.1.2 T61®

Le T61® est composé d'un anesthésique général narcotique (l'embutramide), d'un curarisant (le mébézonium) et d'un anesthésique local (tétracaïne), non barbiturique qui ne doit être utilisé que par voie intraveineuse. [6]

L'embutramide est un dérivé du γ hydroxybutyrate provoquant une puissante dépression du système nerveux central et des centres respiratoires. [9] C'est pour cette raison que le T61® ne doit être administré qu'à des animaux inconscients. [47]

Le mébézonium paralyse les muscles striés.

La tétracaïne permet de limiter la douleur au point d'injection.

Lors de la phase initiale de l'injection, l'animal peut émettre des vocalises, des mouvements involontaires ou encore se mettre en opisthotonos.

Il faut donc anesthésier l'animal, injecter le T61 par voie intraveineuse ou intracardiaque ce qui conduira à l'inconscience de l'animal puis à l'arrêt cardiorespiratoire.

L'injection de grands volumes de T61 peut favoriser l'apparition d'œdèmes tissulaires, pulmonaires ou encore d'œdèmes au point d'injection. [9]

5.3.1.3 Autres

Le chlorure de potassium peut être utilisé par voie intraveineuse ou intracardiaque uniquement chez les animaux anesthésiés et permet de provoquer un arrêt cardiaque puis la mort.

Les avantages de ce produit résident dans le fait qu'il n'est pas contrôlé et qu'il est moins toxique pour les prédateurs lorsque l'élimination de la carcasse est impossible.

Les inconvénients éventuels sont des tremblements musculaires pendant ou juste après l'injection. [6]

5.3.2 Voies d'administration

5.3.2.1 Voie intraveineuse

Les molécules injectables peuvent être injectées dans la veine céphalique, sur la face dorsale du membre antérieur ou dans la veine saphène du postérieur.

Afin de procéder à l'injection intraveineuse, il faut préalablement raser la zone afin de faciliter la visibilité et d'éviter de réitérer l'action. Si l'animal n'apprécie pas le bruit de la

tondeuse, une tranquillisation par sédation peut être entreprise. Un garrot peut être utilisé ou réalisé avec l'aide d'un assistant, en aval du reflux du sang. Il est déconseillé de piquer la veine en partie distale car elle aura tendance à rouler. Si elle est piquée plus en hauteur, la présence de muscles et de fascia la maintiendra mieux en place. Ensuite, il faut pratiquer une intraveineuse avec soin : maintenir la veine avec le pouce tout en maintenant la peau tendue pendant l'acte afin d'éviter les mouvements latéraux lors de la pose du cathéter ou de l'aiguille. Si l'utilisation d'une aiguille et d'une seringue est préférée, il faut tirer sur le piston afin de vérifier l'arrivée de sang.

Le gold standard consiste en la pose d'un cathéter. Ce dernier permet de pouvoir attendre entre la pré-anesthésie et l'euthanasie afin que la famille se recueille tout en évitant de devoir retrouver la veine. Parfois, des extensions de cathéters seront envisagées afin de se tenir plus loin de l'animal et de laisser les propriétaires en sa compagnie. Une solution saline permettra de vérifier la bonne pose de l'aiguille ou du cathéter.

Si le vétérinaire est seul, il effectuera une sédation pré-anesthésique en prêtant toutefois attention à l'utilisation des $\alpha 2$ -agonistes qui peuvent, de par leur effet, rendre la veine encore moins visible. En deuxième option, le vétérinaire peut utiliser la veine jugulaire ou la veine de la langue (en face ventrale, uniquement sous anesthésie ou grande sédation) mais uniquement dans les situations extrêmes, avec l'aide du personnel et sans être à la vue des propriétaires. [9]

Si la veine est difficile à trouver et que la famille est présente, il faut rassurer les propriétaires en leur expliquant que tout est sous contrôle sans entrer dans les détails. Si l'animal est réticent, l'utilisation d'une pré-anesthésie sera envisagée.

La dose de pentobarbital à injecter dépend du poids. Si le poids n'est pas connu, il faut l'estimer et rajouter 2mL dans le cas du Dolethal®. Le vétérinaire doit conserver un surplus de produit afin de pallier à d'éventuelles complications. Si la solution à injecter est très visqueuse, il faut la mélanger avec une solution saline. L'injection doit être lente. Lorsque tout le produit a été injecté, il faut retirer le cathéter ou l'aiguille, exercer une pression sur le site d'injection et vérifier qu'il n'y ait pas de sang. [9] Il est souvent préférable de s'assurer de la mort de l'animal avant de retirer le cathéter ou l'aiguille.

Si la veine s'abîme lors de la première tentative de pose d'une voie veineuse, il faut enlever le cathéter ou l'aiguille afin d'éviter une extravasation de la solution. Il faut recommencer en partie plus proximale du membre. Lors de la pose de la voie veineuse, cette dernière doit être vérifiée avec une solution saline. Si l'animal bouge trop et qu'il est impossible de lui poser une voie veineuse, il faut effectuer une intracardiaque ou intra abdominale après l'avoir anesthésié. [9]

Si le vétérinaire ne dispose pas d'une quantité suffisante de produits et qu'il ne s'en aperçoit que pendant l'euthanasie, il utilisera une overdose de sédatif/anesthésique (xylazine, propofol, isoflurane) à une dose d'environ 20mg/kg. [9]

L'euthanasie par voie intraveineuse est très rapide, elle dure une trentaine de secondes. Les propriétaires souhaitent connaître le temps à attendre avant la mort de leur animal. [9]

5.3.2.2 Voie intracardiaque

La voie intracardiaque peut être choisie lorsqu'il est impossible de trouver une veine ou afin d'infliger une mort rapide, seulement si l'animal est inconscient. L'animal se trouvera alors en décubitus latéral droit ou gauche (souvent droit car le ventricule gauche est plus gros donc plus pratique et les lobes pulmonaires à gauche sont moins nombreux qu'à droite). Cette voie peut devenir difficile lors de lipome, d'œdème pulmonaire et encore lors de tumeur. Si le produit est injecté dans le cœur droit, le sang devra d'abord passer dans le poumon puis dans le cœur gauche avant d'atteindre le cerveau afin d'être efficace.

Avant d'atteindre le cœur, il faut traverser la peau, les muscles costaux, la plèvre costale, la cavité pleurale, le péricarde fibreux puis séreux, la cavité péricardique, l'épicarde, le myocarde, l'endocarde et enfin la chambre ventriculaire.

Si l'injection est faite dans les poumons, elle traversera la plèvre et le tissu pulmonaire.

La zone de projection du cœur est située entre le 2^{ème} et le 6^{ème} espace intercostal et entre le sternum et les deux tiers du thorax. Lors de l'auscultation, le vétérinaire recherchera le point de plus grande intensité. Une technique consiste à tenir le bas de la patte et de remonter le coude le plus haut possible. Il faut alors insérer l'aiguille au point le plus crânial de la pointe du coude. Ce point correspond normalement à l'endroit où le choc précordial est le plus ressenti.

Avant de pratiquer l'intracardiaque, l'animal sera anesthésié et tout le matériel préparé. L'aiguille sera ajustée à la taille du chien (de 3.75 à 5 cm pour les gros chiens, 2.5 cm pour les petits) et plantée perpendiculairement au thorax. Il faudra ensuite tirer sur le piston de la seringue pour voir si le sang arrive. Si peu de sang remonte, il faut enfoncer davantage l'aiguille. Si, en tirant sur le piston, une pression négative s'exerce, alors l'aiguille butte contre quelque chose de dur (myocarde, tumeur, os). Dans ce cas, il faut rediriger l'aiguille sans la ressortir du corps de l'animal. Il est nécessaire de prendre une seringue suffisamment grande afin de bénéficier d'un espace convenable pour l'aspiration (par exemple, si l'injection est de 6mL, il faut prendre une seringue de 12mL).

Lors d'une administration intracardiaque, il est important d'administrer davantage de produit ce qui est préconisé (par exemple, il faut prendre 2mL de plus pour un animal de vingt kilos dans le cas du Dolethal®). Il faut maintenir l'aiguille avec l'autre main afin d'éviter qu'elle ne s'enfonce lorsque le vétérinaire appuie sur le piston. Si la seringue est pleine à cause d'un œdème pulmonaire aspiré avant, par exemple, il est possible de vider un peu la seringue dans la poitrine ou de l'enlever et d'en prendre une nouvelle à condition que l'animal soit inconscient. [9]

Si le cœur est impossible à trouver et que le vétérinaire est en présence du propriétaire, il pourra refaire une intracardiaque ou essayer de faire l'injection dans d'autres organes. Lors de l'injection intracardiaque, le vétérinaire veillera à cacher avec sa main ou avec un linge la zone d'injection de la vue du propriétaire. [9]

5.3.2.3 Voie intrapéritonéale

L'injection intrapéritonéale est plus facile à réaliser. Très utilisée chez les jeunes animaux, elle peut être une alternative à la voie intraveineuse. Les refuges l'utilisent souvent car elle nécessite peu d'expérience. Aucune sédation n'est nécessaire, uniquement si du pentobarbital de sodium pur est utilisé. [6] Il serait préférable de réaliser une sédation ou une anesthésie avant les injections intrapéritonéales car ces injections irritent l'abdomen à cause de l'injection de barbituriques.

Deux sites d'injection peuvent être utilisés afin de ne pas toucher d'organe : au niveau de l'ombilic ou la partie déclive latérale droite.

Concernant la taille des aiguilles, il est recommandé d'utiliser du 25 gauges et 1,5 cm pour les nouveau-nés, et du 20 gauges et 2,5 cm de longueur pour les chats obèses.

L'injection intrapéritonéale se réalise en suivant une légère inclinaison vers la tête de l'animal et en tirant sur le piston. Si aucun liquide ni sang n'est aspiré, le produit peut être injecté. L'effet est alors tardif, il faut attendre que le produit injecté atteigne l'organe.

Il faut compter environ 10 à 15 minutes pour atteindre l'inconscience, puis encore 5 à 10 minutes pour atteindre l'anesthésie. Ce temps se voit augmenter si l'animal est sédaté car la pression artérielle est diminuée. Le massage de l'abdomen peut aider à l'absorption du produit injecté. Le taux d'absorption dépend des fluides abdominaux, de la baisse de la pression artérielle ainsi que de la présence d'un éventuel 3^{ème} secteur. La mort de l'animal par injection intrapéritonéale peut prendre jusqu'à une heure. Ce n'est donc pas la meilleure technique à utiliser.

L'animal peut être désorienté, remuer la langue, émettre des vocalises et bouger les pattes. Si le propriétaire est présent, il peut prendre l'animal dans ses bras afin de lui assurer un meilleur confort bien que les risques de blessures existent. Par conséquent, les vétérinaires veilleront à sédaté l'animal si le propriétaire assiste à l'euthanasie.

Des études sont en cours afin de vérifier si l'ajout de lidocaïne dans la seringue de barbiturique – permettant d'éliminer la douleur au point d'injection et au niveau du site d'absorption - ne perturbe pas l'état d'inconscience de l'animal. Dans l'attente de résultats probants, il est conseillé d'effectuer une anesthésie locale au site d'injection.

Si la mort de l'animal ne survient pas après un certain temps, le vétérinaire doit réinjecter de la solution ou utiliser une autre technique d'euthanasie. [9]

5.3.2.4 Voie intrahépatique

L'injection intrahépatique est préférable à l'administration intrapéritonéale car le foie est volumineux, très vascularisé et facile à palper (contre le diaphragme à droite) ; l'assimilation de la solution euthanasique en est donc meilleure.

L'inconscience de l'animal doit être provoquée avant l'injection car celle-ci est irritante pour l'organe. L'animal est placé en décubitus pour une injection plus aisée. Des aiguilles de 2,5 cm sont utilisées pour les petits animaux, contre 5 à 6,25 cm pour les grands animaux.

L'injection peut se faire de chaque côté du processus xyphoïde ou à l'endroit où un lobe de foie est palpé. L'injection est plutôt réalisée vers l'avant sous la dernière côte. L'aiguille est enfoncée profondément avec l'aide d'une pression exercée par l'autre main. Si du sang remonte après avoir tiré sur le piston, cela signifie que le foie est correctement atteint. Deux millilitres de liquide par tranche de cinq kilogrammes est préconisé mais davantage de liquide peut être injecté. La mort se déclare après deux minutes et l'arrêt respiratoire est immédiat. Si le foie n'a pas été atteint, la mort de l'animal survient seulement après dix minutes ou plus. Dans ce cas, une nouvelle dose d'agents utilisés pour l'euthanasie peut être injectée dans le foie ou dans le rein. Si l'animal continue de respirer, le massage de la région d'injection permet d'augmenter le retour veineux et l'absorption. [9]

5.3.2.5 Voie intrarénale

L'injection intrarénale est très pratique chez le chat ou chez les petits animaux. C'est une bonne alternative quand les veines sont difficiles à trouver et que la pose d'un cathéter est impossible. Les propriétaires peuvent garder l'animal sur leurs genoux. L'absorption augmente en cas d'insuffisance rénale. Un état d'inconscience est obligatoire avant l'injection.

Les reins sont situés le long de la colonne vertébrale. Ils peuvent parfois être difficiles à palper (si l'animal est imposant par exemple). Le rein droit est plus crânial, il est situé sous les deux dernières côtes. Le rein gauche ne se situe pas sous les côtes, il est donc plus facile à palper.

Une anesthésie préalable permet de positionner l'animal en décubitus latéral (souvent en décubitus latéral droit) avec les pattes dirigées vers le propriétaire. Si la tension musculaire est importante, une nouvelle dose anesthésique peut être injectée. Le rein est tenu par une main et l'injection s'effectue avec l'autre.

Une aiguille de 2.5 cm de longueur et de 18 à 22 gauges est utilisée. L'aiguille et la seringue sont dissimulées par la main qui tient le rein ou sous un drap afin de les cacher à la vue du propriétaire.

Si le rein est situé au fond de l'abdomen, l'aiguille est introduite perpendiculairement au corps. L'aiguille est insérée profondément dans le rein tout en veillant à ne pas atteindre le bassinet car l'absorption est moins efficace si le produit est injecté dans l'uretère.

La diffusion de l'agent euthanasique est rapide car le rein est un organe très perfusé. Les barbituriques peuvent être utilisés mais il n'existe pas encore de dose standard car la technique est relativement récente. Il faut compter deux à six millilitres pour cinq kilogrammes de poids vif. Si le rein est enflé après l'injection, cela signifie que l'injection a lieu dans le cortex rénal, ce qui augmente les chances d'une mort rapide.

La mort et l'arrêt respiratoire sont atteints en trente secondes environ, il faut alors veiller à prévenir la famille de la mort imminente de l'animal. Si la mort tarde à se déclarer lors d'une injection intrarénale, cela peut être dû à un rein malade, à une injection dans le bassinet ou encore à une pression artérielle faible.

Si le rein est perdu pendant l'injection, il faut injecter le reste de produit dans le foie ou dans des zones perfusées.

Si l'animal respire encore à la fin de l'injection, il faut effectuer une nouvelle injection en expliquant aux propriétaires que le reste de la dose est administré. [9]

L'euthanasie par injection dans la rate ne sera pas abordée car l'assimilation est plus lente (Grier & Schaffer, 1990). [9]

5.3.2.6 Voie orale

Les euthanasies utilisant la voie orale sont à proscrire car elles ne font pas partie des méthodes d'euthanasies acceptables. Pour cette raison, la voie orale ne sera pas détaillée ici. La voie orale sert uniquement à une tranquillisation par l'acépromazine préalable à l'euthanasie. Pour les chiens, une dose de 1,25 à 2,5 mg/kg est nécessaire, contre 2,5 mg/kg pour les chats. [4] Cependant, il est possible de séduire les animaux par voie orale avec d'autres molécules bien que cette technique soit anecdotique. Chez les chiens, le pentobarbital sodique à la dose de dose de 63mg/kg provoque une sédation profonde, ainsi que la combinaison de tiletamine-zolazepam et acépromazine, cette dernière étant plus chère. Chez les chats, l'association de 0,5 mg/kg de détomidine et de 10 mg/kg de kétamine par voie orale provoque un décubitus latéral et une bonne myorelaxation. [35]

5.4 Euthanasie par voie gazeuse

Les techniques d'euthanasie par inhalation sont rares, elles sont surtout utilisées dans les refuges, pour l'euthanasie de chiots, de chatons ou d'autres animaux. Pour le respect du confort de l'animal, le gaz utilisé doit être inodore, non irritant et l'état d'inconscience doit être rapidement atteint. Il est préférable d'utiliser une molécule injectable lors d'anémie, de problèmes respiratoires ou d'autres maladies afin d'éviter d'éventuelles complications. [9]

5.4.1 Molécules possibles

Les gaz utilisables pour l'anesthésie ou l'euthanasie sont l'isoflurane, l'haloflurane, le sévoflurane et le desflurane. Ces gaz sont non inflammables et non explosifs.

L'haloflurane induit une anesthésie rapide, il est le produit anesthésique inhalant le plus efficace pour l'euthanasie.

L'isoflurane est moins soluble que l'halothane et devrait induire une anesthésie plus rapide, à condition qu'il soit présent en plus grande quantité que l'halothane. Cependant, ce gaz exhale une mauvaise odeur qui incite souvent les animaux à retenir leur respiration et retarde ainsi les effets recherchés. Une autre drogue est requise pour l'euthanasie.

Le sévoflurane est moins puissant (il possède une faible pression de vapeur saturante) et peut conduire à des apnées même s'il ne possède pas d'odeur particulière. Ainsi, il ne doit pas être utilisé en présence des propriétaires.

Le desflurane est le moins soluble de tous ces gaz. Il est tellement volatile qu'il est capable de déplacer le dioxygène ce qui provoque une hypoxémie si l'ajout de dioxygène n'est pas réalisé. [6]

D'autres molécules peuvent être utilisées sous certaines conditions. Elles sont décrites ci-dessous bien que les gaz anesthésiques soient uniquement utilisés par les vétérinaires.

L'éther, par exemple, est très soluble dans le sang et induit une anesthésie douce malgré le fait qu'il soit très irritant pour les yeux et le nez, ce qui est risqué pour l'animal. Il est inflammable et explosif donc dangereux. Il est préférable qu'il ne soit pas utilisé par les vétérinaires même s'il est acceptable sous certaines conditions.

L'inhalation de dioxyde de carbone à une concentration de 30% à 40% permet d'induire une anesthésie en une à deux minutes. Chez les chats, l'inhalation de dioxyde de carbone à une concentration de 60% permet une perte de conscience en 45 secondes et un arrêt respiratoire en cinq minutes. Les signes d'une bonne anesthésie sont ceux associés à une anesthésie chirurgicale (perte des réflexes de retrait et palpébraux). Plus la concentration en CO₂ est élevée plus le temps de perte de conscience est court. Le temps d'anesthésie est plus long si les concentrations en CO₂ sont augmentées petit à petit au lieu d'être maximales dès le début.

Plusieurs études tendent à montrer que l'inhalation de concentrations très élevées en CO₂ peut causer une détresse chez les animaux.

Les avantages du dioxyde de carbone sont tout d'abord ses effets analgésiques et anesthésiques rapides. Il s'agit également d'un gaz très peu coûteux, non inflammable, non explosif et qui est peu dangereux pour le personnel.

Les inconvénients sont une durée d'euthanasie plus longue qu'avec les autres gaz anesthésiques. De plus, l'induction de la perte de conscience à des concentrations basses (<80%) peut provoquer des lésions de l'arbre respiratoire supérieur.

L'euthanasie par le dioxyde de carbone est donc acceptable chez le chat et le chien. Le dioxyde de carbone comprimé dans des cylindres est l'unique source de dioxyde de carbone recommandée, les autres méthodes permettant de créer du dioxyde de carbone étant inacceptables. [6]

Les gaz nitrogène et argon sont incolores, inodores, inertes, non inflammables et non explosifs. Ces gaz déplacent le dioxygène ce qui crée une mort par hypoxémie. Le risque du personnel face à ces deux gaz est minimal.

C'est donc une technique acceptable sous certaines conditions : les animaux doivent être fortement sédatés ou anesthésiés. L'utilisation d'autres méthodes est préférable. [6]

Le monoxyde de carbone est incolore, sans odeur, non inflammable et non explosif sous des concentrations inférieures à 10%. Son mécanisme d'action repose sur le changement de forme de l'hémoglobine (sous forme carboxyhémoglobine) empêchant la fixation du dioxygène sur l'hémoglobine et conduisant à une hypoxémie fatale.

L'unique source de monoxyde de carbone acceptable est le monoxyde de carbone compressé en cylindres.

Le monoxyde de carbone est très dangereux pour le personnel soignant car il est très toxique et difficile à détecter. De plus, aucun appareil susceptible d'exploser ne doit se trouver dans la pièce.

Le monoxyde de carbone induit une perte de conscience sans douleur. L'hypoxémie est insidieuse et l'animal semble seulement être inconscient. La mort apparaît rapidement si des concentrations de 4% à 6% sont utilisées.

Ainsi, le monoxyde de carbone est une méthode d'euthanasie acceptable pour les chiens et les chats si le monoxyde de carbone commercialisé est compressé et si ces précautions sont respectées : la connaissance des risques par le personnel, une très bonne qualité des chambres à induction, une pièce bien ventilée et bien éclairée avec une vue directe sur l'animal, une concentration en monoxyde de carbone de 6% rapidement atteinte et des appareils de mesure du monoxyde de carbone dans la pièce afin d'avertir rapidement le personnel. [6]

5.4.2 Avantages et inconvénients

Les principaux avantages de l'utilisation d'agents volatiles est leur utilisation chez des petits animaux (inférieur à sept kilogrammes sinon cette technique est inacceptable) et chez les animaux dont les veines ne sont pas accessibles.

Leurs principaux inconvénients résident dans le fait que les animaux peuvent lutter et devenir anxieux lors de l'anesthésie par des agents inhalants car les vapeurs peuvent être irritantes. [6]

Lors d'une euthanasie réalisée avec des agents inhalables, l'inconscience doit être atteinte avant l'arrêt respiratoire. Afin d'éviter l'hypoxie avant l'inconscience, de l'oxygène doit être fourni à l'animal. [9] L'euthanasie des carnivores domestiques utilisant les agents inhalables nécessite un certain temps. Certains agents peuvent même induire des convulsions. Le début de la perte de conscience est plus rapide et plus humaine si l'animal est rapidement exposé à des concentrations très élevées en gaz. Par conséquent, un animal avec une baisse de

ventilation peut montrer des signes d'agitation lors de l'inhalation. D'autres méthodes n'utilisant pas d'agents inhalables devront donc être utilisées.

Les nouveaux nés semblent être résistants à l'hypoxie, ils mettent ainsi plus de temps à mourir que les adultes. Par conséquent, les agents inhalables ne doivent pas être utilisés seuls chez des animaux de moins de seize semaines, sauf si la seule perte de conscience est recherchée.

L'équipement permettant de délivrer et de maintenir les concentrations en gaz doit être en parfait état de fonctionnement car la plupart des gaz sont dangereux pour le personnel exposé. Des procédures doivent être mises en place afin de protéger le personnel des vapeurs anesthésiques.

L'équipement permettant à l'animal d'inhaler les gaz peut être bruyant et faire peur aux animaux.

Si plusieurs animaux sont placés dans des chambres à inhalation, ils doivent être de la même espèce et ne doivent pas pouvoir se blesser entre eux. Ces chambres ne doivent pas être surchargées et doivent être entièrement nettoyées après chaque utilisation sous peine de perturber les prochains animaux qui l'utiliseront. [6]

L'inhalation de gaz doit continuer pendant au moins une minute après la mort clinique apparente. Il est important de vérifier que l'animal est bien mort avant de le sortir de la chambre à induction. Si l'animal n'est toujours pas mort, il faut continuer la narcose sous CO₂ et utiliser une autre méthode d'euthanasie. [6]

5.5 Euthanasie par des méthodes physiques

Des méthodes physiques peuvent être utilisées si elles sont pratiquées par un personnel qualifié avec du matériel entretenu. Ces méthodes doivent provoquer le minimum de peur et d'anxiété possible chez les animaux et être rapides, indolores et le plus humaines possible. Comme la plupart de ces méthodes s'appuie sur le principe d'un traumatisme, des risques existent pour les animaux et les hommes. De nombreuses précautions et un personnel qualifié est donc indispensable à la pratique de ces méthodes. [6] Les méthodes physiques sont acceptables sous certaines conditions et deviennent inacceptables si le propriétaire est présent sauf si la souffrance de l'animal le nécessite. Elles interviennent après les méthodes non physiques (injectables ou par inhalation). En effet, elles sont difficiles à réaliser et peuvent surtout choquer le propriétaire. Elles peuvent néanmoins être utilisées en secours à des méthodes classiques qui n'aboutissent pas. Si le vétérinaire est amené à les utiliser, il doit bien expliquer au propriétaire le déroulement de l'opération et les changements du corps de l'animal. [9]

5.5.1 Coup de feu

La méthode physique par coup de feu n'est valable que si les autres méthodes acceptables ou acceptables sous certaines conditions ne sont pas applicables et si l'animal souffre. Cette méthode est très rarement voire jamais utilisée par les vétérinaires, d'autres méthodes plus simples d'utilisation et acceptables étant privilégiées.

L'animal doit être le plus calme possible car cette technique nécessite de la précision. Les animaux récalcitrants doivent donc être tenus, muselés, ou mis dans des sacs à chats afin d'être immobilisés pour protéger la personne qui les tient. Une sédation ou une anesthésie est à réaliser si possible sur les chats ou les petits animaux de par leur taille.

Si l'animal est loin et non sédaté, c'est uniquement le personnel qualifié qui peut tirer.

Si l'animal est à une distance de moins d'un mètre, il faut utiliser un pistolet ou un petit calibre.

Si l'animal est prêt du tireur, il faut utiliser un pistolet ou fusil calibre 22.

La balle doit atteindre directement le cerveau afin de provoquer l'inconscience puis la mort et terminer sa course dans le cou de l'animal (la balle reste donc dans l'animal ce qui limite le danger). Pour les chiens se tenant debout, il faut leur donner à manger. Il est important de bien être parallèle à l'animal lorsque le tir est effectué. Avant de tirer, il faut tracer mentalement deux lignes partant de chacun des yeux de l'animal jusqu'à l'oreille opposée et tirer au point d'intersection de ces lignes.

Concernant le chat, cette technique n'est à appliquer que dans des circonstances extrêmes et une sédation est recommandée. Il peut être intéressant de leur donner à manger afin qu'ils soient debout mais ils doivent être maintenus pour éviter qu'ils ne bougent, ce qui peut provoquer du stress et de l'anxiété chez l'animal. Un petit calibre doit être utilisé et le tireur vise le centre du crâne juste sous la ligne de base des deux oreilles. L'inconscience et la mort doivent être atteintes rapidement. Des spasmes et des saignements peuvent être observés. Il faut donc prévenir ceux qui assistent à l'exécution que ces signes peuvent survenir et sont involontaires. [9]

Cette méthode est ainsi acceptable sous certaines conditions. Un coup de feu tiré à l'endroit exact peut immédiatement causer la mort. [6] Si le tireur rate son coup, il recommence d'une autre place. S'il n'avait qu'une balle et que l'animal est blessé, une autre méthode physique capable d'atteindre la tête de l'animal doit être utilisée afin d'accélérer la mort de l'animal.

Enfin, le bruit du fusil peut stresser les autres animaux. [9]

L'avantage principal de cette technique est une perte de conscience instantanée.

Les inconvénients sont la dangerosité de la pratique, son aspect peu esthétique, la difficulté à bien viser et l'impossibilité de récupérer par la suite le cerveau de l'animal afin d'effectuer des recherches sur la rage. [6]

5.5.2 Percussion-trépanation

La technique de percussion-trépanation n'est envisageable que pour les chiens. Cette technique est acceptable uniquement si les autres méthodes sont impossibles à réaliser.

L'animal doit être apaisé par la voix, de la nourriture ou sédaté afin d'éviter les mouvements de tête. Il faut utiliser un calibre 22 et maintenir le pistolet contre la peau de l'animal. Cette technique permet une percussion et un traumatisme du système nerveux conduisant à un arrêt de l'activité cérébrale et menant à l'inconscience puis à la mort. En effet, la mort cérébrale et l'arrêt respiratoire conduisent à l'arrêt cardiaque en cinq minutes. Cette technique est plus sécurisée que la précédente car la balle ne peut pas blesser d'autres personnes. Des effets secondaires peuvent néanmoins apparaître : une rigidité en extension, des mouvements réflexes ou encore de la défécation ou une miction. Le nombre d'échecs est conséquent car cette technique n'est pas souvent bien réalisée : le pistolet doit être nettoyé à chaque fois et le bruit entraîne une détresse chez les autres animaux présents.

Si le pistolet n'est pas positionné au bon endroit, de la détresse et de la douleur sont causées à l'animal qui ne sera pas inconscient. [6] [9]

5.5.3 Exsanguination

L'exsanguination consiste à empêcher l'oxygène d'atteindre le cerveau et le cœur, provoquant une mort rapide. Cette méthode n'est utilisable que si l'animal est inconscient. Elle reste cependant rare car des méthodes plus acceptables existent. Elle est inacceptable en présence du propriétaire sauf si la souffrance est sévère et que les propriétaires ont été avertis et ont exprimé leur accord.

Le vétérinaire doit utiliser un couteau à lame rigide et aiguisée de 18 cm, l'enfoncer dans le cou juste sous la tête, ventralement par rapport aux vertèbres afin de couper les jugulaires, les carotides et la trachée. Tout doit être nettoyé (sang, sol) avant de faire entrer d'autres animaux. Si le client souhaite assister à l'opération, il faut réaliser une incision du myocarde afin que le sang reste dans la cavité thoracique et ne se déverse pas sur le sol. Cependant, aucune donnée scientifique n'existe quant à la fiabilité de cette technique. Cette technique est très peu utilisée car elle est difficile et peu hygiénique : lorsque le vétérinaire incise, le sang contamine toute la zone d'incision et l'opérateur ne voit plus ce qu'il fait. [9]

Il s'agit d'une méthode qui est inacceptable si elle est pratiquée seule. Elle peut être utilisée afin de récupérer le sang des animaux, à condition que ces derniers soient sédatés ou anesthésiés. [6]

5.5.4 Autres

L'électrocution n'est envisageable que sur un chien inconscient. Un courant électrique passe dans le corps de l'animal et provoque une fibrillation cardiaque, conduisant à une

hypoxie cérébrale. Cette technique est peu décrite car d'autres techniques beaucoup plus probantes existent.

Cette technique ne laisse aucun résidu dans les tissus et est très économique. Cependant, elle peut être dangereuse pour le personnel, est relativement longue, n'est pas réalisable avec les chiens dangereux, est éprouvante à regarder à cause des réactions physiques violentes des animaux (hypercontractibilité musculaire, de la tête et du cou) et cette technique ne peut pas être utilisée chez les petits chiens (moins de cinq kilogrammes) car la fibrillation ventriculaire ne persiste pas.

C'est donc une technique acceptable sous certaines conditions qui possède plus d'inconvénients que d'avantages. [6] [9]

5.6 Cas particuliers d'euthanasie

5.6.1 Femelle gestante

L'euthanasie de la femelle gestante est particulière. Elle peut se faire par voies intraveineuse ou intracardiaque, provoquant ainsi la mort des fœtus par hypoxie en 15 à 20 minutes après la mort de la mère. [6] L'injection de pentobarbital en intrapéritonéal n'est pas possible en fin de grossesse car l'utérus peut être accidentellement touché, entraînant une absorption très lente.

Afin de causer la mort des fœtus durant une césarienne, il suffit de clamper les vaisseaux sanguins les reliant à l'utérus et ils mourront par hypoxie. [9]

5.6.2 Nouveau-né

Un fort traumatisme ou un coup violent est une méthode acceptable sous certaines conditions. C'est une technique plutôt employée pour les nouveaux nés – dont l'os du crâne est mince - afin de provoquer l'inconscience. En vieillissant, le crâne devient mature et il faut plus de force pour rompre le système nerveux central. [6] Cette méthode n'est acceptable que si le crâne se fracture et que des dommages physiques sont causés au cerveau, entraînant une dépression du système nerveux central et une destruction du tissu nerveux. La perte de conscience survient rapidement si la technique est bien maîtrisée. Il faut donc utiliser un outil solide et assez large.

Cette méthode n'est à utiliser que dans des situations extrêmes et lorsque les propriétaires ne sont pas présents. [6] [9]. En effet, pour les nouveau-nés, il faut préférer la voie intrapéritonéale. Concernant les chatons, la voie par inhalation peut être une alternative satisfaisante. [44]

5.6.3 Durant une chirurgie

Lorsqu'une décision d'euthanasie est prise pendant une chirurgie, il faut demander à son assistant(e) de téléphoner aux propriétaires afin d'obtenir leur accord avant l'euthanasie [47] et de leur permettre de rejoindre leur animal. En effet, il est délicat de laisser son animal en urgence à l'équipe vétérinaire et de ne pas l'accompagner lors de ses derniers instants, cette situation peut s'avérer frustrante et traumatisante pour les propriétaires. [14] Il faut alors laisser l'animal dans la position de chirurgie ou le bouger afin de faciliter l'euthanasie. [9] Le corps doit être recousu et préparé afin que les propriétaires puissent revoir leur animal de manière convenable. [47]

5.6.4 L'euthanasie à domicile

Un protocole spécial doit être utilisé par le vétérinaire pour les euthanasies à domicile afin de limiter le stress et la douleur de l'animal. Trois étapes sont nécessaires pour une euthanasie à domicile :

- une sédation par une injection intramusculaire ou intraveineuse d'une durée de 5 à 10 minutes afin de laisser le temps à la famille de poser les dernières questions au vétérinaire ;
- l'injection d'un anesthésique plus puissant (Tilétamine ou Zolazépam) pour une anesthésie rapide, intense et sûre ;
- enfin, l'euthanasie en elle-même lorsque l'animal dort profondément et ne ressent plus rien.

Ce protocole permet de rendre l'animal totalement immobile au moment de la dernière injection et d'éviter que le propriétaire ne voit l'animal se débattre.

La pose d'un cathéter s'avère difficile à réaliser à domicile. La saphène est plus accessible car l'animal est souvent en décubitus latéral. [9]

III. Après l'acte d'euthanasie : devenir du corps de l'animal euthanasié

A. Modifications corporelles post-mortem et prise en charge du corps de l'animal

Les modifications physiques se manifestent rapidement après la mort de l'animal. Le vétérinaire doit prévenir le risque de dissémination de maladies à cause des fluides biologiques qui peuvent s'échapper du corps. Une alèse doit être placée sous l'animal avant l'euthanasie afin d'absorber les fluides biologiques qui peuvent s'échapper. De même, si l'animal défèque, les selles doivent être rapidement ramassées et jetées. [14] [15] Pour protéger le corps de l'animal, le vétérinaire peut l'envelopper dans une serviette et le placer dans une boîte ou dans un sac.

Par la suite, le corps de l'animal doit être rendu à la famille ou être placé dans la chambre froide de la clinique afin de ralentir la décomposition et de respecter les conditions sanitaires. [15] Même placé en chambre froide, le corps doit être manipulé avec précaution car les propriétaires peuvent changer d'avis et demander de le récupérer. [47] L'animal doit ainsi être placé dans une position confortable, de préférence couché en rond. 66% des clients français souhaitent pouvoir revoir le corps de leur animal et se recueillir après l'euthanasie. [15] Le vétérinaire doit donc leur permettre de se recueillir auprès de leur animal après l'euthanasie. [25]

B. Etapes à suivre après l'euthanasie

Le vétérinaire doit annoncer oralement au propriétaire la fin de vie de son animal. [25] Certains propriétaires voudront même vérifier l'arrêt cardiaque au stéthoscope. [11] Pour cela, le vétérinaire devra s'assurer de l'arrêt de la respiration, de l'absence de battements du cœur, d'une absence de pouls, d'une perte de la couleur des muqueuses et d'une absence de réflexe cornéen. [45]

1. Une décision discutée avant l'acte d'euthanasie

1.1 Démarches administratives et précautions à prendre

Les papiers relatifs à l'euthanasie (facturation, devenir du corps, consentement) doivent être signés avant la procédure selon l'avis de 63% des propriétaires américains. [25] Le papier attestant de l'euthanasie de l'animal doit comporter la date, la description et l'identification de l'animal, la signature de la ou des personne(s) propriétaire(s) de l'animal. Dans le cas où les personnes ne sont pas les propriétaires, le propriétaire doit leur fournir une lettre de dérogation les autorisant à demander l'euthanasie de l'animal. De plus, le choix du devenir du corps de l'animal et la certification que l'animal n'est pas sous surveillance rage doivent y être inscrites. [18]

Préalablement à cette dernière consultation, le vétérinaire ou l'assistante doit demander au propriétaire s'il compte récupérer le corps ou s'il préfère le faire incinérer et s'il souhaite récupérer les objets que porte l'animal. [47] Si la famille récupère des souvenirs physiques de l'animal (collier, laisse, ...), il faut leur donner avant de disposer du corps. [9] Enfin, si l'euthanasie se déroule au cabinet, il faut prendre soin de demander au client comment il rentre, si quelqu'un peut éventuellement le reconduire éventuellement chez lui, s'il connaît un voisin ou une assistance sociale qui peut le soutenir. Enfin, il faut penser à retirer la fiche de l'animal ou le mentionner décédé dans l'ordinateur afin d'éviter les relances vaccinales. [47]

1.2 Facturation

La facturation de l'acte ne doit pas s'effectuer pendant l'euthanasie. Elle doit avoir lieu avant ou après l'acte. Si l'euthanasie est prévue à l'avance, il faut que les assistant(e)s vétérinaires demandent aux propriétaires de régler avant. Cette méthode permet de ne pas aborder le sujet du règlement pendant une période de tristesse et d'éviter aux propriétaires de repasser au comptoir à la vue des autres propriétaires. [11] 44% des propriétaires américains interrogés préfèrent régler après, contre 23% avant. Une étude plus récente contredit ces chiffres. En effet, 63% des clients souhaitent que les papiers et la facturation soient effectués avant la procédure de l'euthanasie. [25]. Il faut éviter le terme d'« euthanasie » sur la facture, au profit des termes « pour services rendus » ou encore « derniers soins apportés à ». [47] L'euthanasie est un acte pour lequel les impayés sont fréquents. [38]

2. Choix des propriétaires quant au devenir de l'animal

Le corps d'un animal euthanasié appartient au propriétaire et doit être éliminé selon la volonté de ce dernier qui aura été définie avant l'euthanasie de l'animal. [9] Cette volonté n'est pas respectée seulement dans le cas où le propriétaire renonce à ce droit dans un formulaire de consentement ou si l'animal est porteur d'une maladie transmissible empêchant le propriétaire de récupérer le corps. [18]

Le devenir du corps des animaux pose un réel problème pour les vétérinaires praticiens. [44] Toute l'équipe de la clinique vétérinaire doit être formée à la gestion des corps. Le corps doit être identifié avec le nom de l'animal, le nom du propriétaire et le choix quant au devenir du corps fait par le propriétaire. [11] Il faut toujours traiter le corps avec respect. [9] Le client donc doit être informé des différentes possibilités quant au devenir du corps. Taire ces informations peut rendre le client anxieux et risque de le mener à solliciter les services d'un autre vétérinaire. [11] Les devenirs du corps de l'animal sont multiples : l'incinération (collective ou individuelle), l'inhumation privée à domicile ou dans un cimetière (à condition de respecter des règles sanitaires précises), le don à la science, le rendre

aux propriétaires (choix d'environ 5% des propriétaires [44]), la taxidermie et la déshydratation par sublimation. [9] [47]

2.1 L'incinération

L'incinération utilise la chaleur afin de réduire l'animal en cendres et en fragments d'os. [9] Elle est généralement préférée à l'enterrement car les animaux de plus de 40 kilogrammes ne peuvent être enterrés et surtout car l'incinération permet d'éviter de contaminer l'environnement avec des produits anesthésiques ou des maladies diverses présentes chez l'animal (virus, bactéries).

2.1.1 Précautions

La destruction des cadavres est régie par le code sanitaire départemental (article 98) et par le code rural (article L226-1 à L226-6). Extrait de l'article L226-3 : « *Les propriétaires ou détenteurs de tous cadavres d'animaux doivent confier ces derniers à un établissement agréé en vue de leur élimination par incinération ou co-incinération.* » [34] [47]

2.1.2 Principes

Dans le cas de l'incinération individuelle, un seul animal est incinéré à la fois afin de pouvoir rendre les cendres aux propriétaires. Dans le cas de l'incinération collective, plusieurs animaux sont incinérés en même temps et les cendres ne sont pas retournées aux propriétaires. [9]

2.2 Laisser repartir les propriétaires avec le corps

2.2.1 Mesures réglementaires

L'élimination du corps de l'animal doit tenir compte des règlements en vigueur, des maladies et des résidus de médicaments qui peuvent varier suivant les régions voire même les communes. Ces dispositions particulières sont importantes lorsque les propriétaires veulent ramener le corps de l'animal chez eux pour l'enterrer. [45] Pour cette raison, lors de l'enterrement à domicile, le vétérinaire doit expliquer au propriétaire la réglementation locale encadrant l'enterrement de carnivores domestiques. [9]

« L'inhumation d'un cadavre animal est donc autorisée dans un jardin ou un champ pour des animaux de moins de 40 kg, à plus de 35 m d'une habitation, d'un puits, d'une source ou d'une installation de captage ou d'adduction d'eau, à plus d'1 m de profondeur, si le corps est recouvert de chaux vive. Si ces conditions ne peuvent être remplies, le cadavre

devra être confié à un équarrisseur ou incinéré» : Décret n°96-1229 du 27 décembre 1996. [45]

L'enterrement du corps peut avoir lieu chez les propriétaires (soumis à la réglementation), dans un cimetière (réglementations spécifiques) ou le corps peut être envoyé à l'équarrissage (concerne plutôt les chiens errants ou de refuge). Il faut enrrouler l'animal dans un linge ou un drap avec tout ce qui lui appartient et veiller à le placer dans une position appropriée avant l'apparition de la raideur musculaire. [9]

2.2.2 Précautions

Des précautions particulières devront être prises si la carcasse commence à se décomposer ou si elle est contaminée par le virus de la rage ou par d'autres zoonoses. Le corps doit donc être placé dans un contenant qui permet de supprimer le risque de contamination extérieure en attendant que la compagnie d'incinération prenne en charge le corps. [9] Si une suspicion de rage est avancée, alors une réglementation particulière est appliquée. Le port de gants, de lunettes, d'une combinaison et d'une protection de chaussures doit être appliqué. La carcasse doit être scellée dans un sac plastique et ne doit en aucun cas être enterrée car le virus reste actif pendant plusieurs semaines. De plus, il faut procéder à l'envoi du cerveau de l'animal à l'institut Pasteur de Paris pour surveillance. [45]

2.3 Autres possibilités pour le devenir du corps

L'incinération « divisée » permet d'incinérer séparément plusieurs animaux à la fois et de remettre les cendres aux propriétaires, malgré le risque qu'elles soient quelque peu mélangées. Récemment, une nouvelle alternative à l'incinération voit le jour en Europe et aux Etats-Unis : l'hydrolyse alcaline. De l'eau mélangée à de l'hydroxyde de potassium (KOH) à haute ou basse pression permet la décomposition des corps tout en respectant l'environnement. [9]

IV. Conséquences psychologiques de l'acte d'euthanasie

En 2001, 90% des vétérinaires français pensaient qu'il existait des conséquences à court terme pour leur client lors de l'euthanasie de leur animal, contre seulement 44% qui pensaient que ces conséquences pouvaient être effectives à long terme. [15]

A. Un sujet difficile à aborder

1. Un sujet délicat et source d'incompréhensions

Les vétérinaires rencontrent fréquemment des difficultés lorsqu'ils doivent choisir le moment pendant lequel ils doivent aborder la question de l'euthanasie avec le propriétaire. [19] Il paraît difficile de parler de la mort au cours d'une consultation banale [12] et par peur d'une incompréhension entre le vétérinaire et le propriétaire. [11] Il est donc conseillé de laisser à disposition des livrets d'information sur la crémation dans la salle d'attente. [12]

Le vétérinaire et le propriétaire doivent prendre suffisamment de temps pour considérer la décision d'euthanasier et ne pas en discuter sous le coup de l'émotion. [19] Lorsque les opinions du vétérinaire et du propriétaire diffèrent, le choix doit revenir au propriétaire. Le vétérinaire doit assurer les soins désirés par le propriétaire lorsque ceux-ci ne vont pas à l'encontre du bien-être animal. [11]

2. Rôle du vétérinaire

2.1 Consentement éclairé

Le vétérinaire ne doit envisager l'euthanasie qu'après avoir exploré ou du moins proposé au propriétaire les autres options thérapeutiques envisageables. Le vétérinaire doit tout mettre en œuvre pour soigner l'animal sous peine de perdre la confiance du propriétaire qui reverra ou retardera sa décision d'euthanasie. [11]

Le code de déontologie impose la clarté des informations données au propriétaire, notamment en ce qui concerne les liens entre le vétérinaire et le prestataire de service, ainsi que les coûts (facture précise et détaillée). [34] Lors de l'euthanasie d'un animal, la responsabilité morale du vétérinaire entre en jeu. Il doit obtenir le consentement éclairé des propriétaires mais doit apporter en même temps un soutien psychologique. En remplissant le certificat d'euthanasie, le vétérinaire veillera à décharger sa responsabilité en vérifiant que les obligations sanitaires sont respectées (à savoir que l'animal n'a pas mordu ni griffé pendant les 15 derniers jours pour la réglementation rage). [47]

2.2 Avis du vétérinaire

Face au propriétaire, le vétérinaire doit être le plus sincère possible et doit être à l'écoute du propriétaire et de ses demandes afin de le conseiller si nécessaire. En effet, les

propriétaires demandent souvent l'avis du vétérinaire sur la situation. Celui-ci doit alors les aider à prendre une décision tout en veillant au bien être de l'animal. Le recours aux soins palliatifs permet à l'animal de ne pas souffrir et laisse le temps aux propriétaires de se conforter dans l'idée d'une euthanasie. L'économie de ce temps de parole et d'acte ne doit pas être faite : c'est un temps lourd pour le vétérinaire mais utile pour le propriétaire. [47]

B. Conséquence de l'euthanasie pour le propriétaire

1. Préparation psychologique à l'acte

1.1 Aborder le sujet tôt

Il est important de discuter relativement tôt de l'éventualité d'une euthanasie avec le propriétaire afin d'aborder progressivement le sujet lorsque le propriétaire y est préparé. Il faut savoir en parler au bon moment car l'euthanasie est vue comme la pire alternative possible. Néanmoins, elle peut être perçue comme la meilleure solution dans le cas d'une maladie incurable. [9] L'état de santé de l'animal repose sur l'expérience du vétérinaire ; il se doit d'en parler assez tôt au propriétaire afin de l'avertir d'une éventuelle dégradation rapide de l'état général de l'animal. [11] D'après une étude auprès des propriétaires suisses, 68% des propriétaires ont déjà songé au devenir du cadavre de leur animal mais 90% s'attendent à ce que ce soit le vétérinaire qui aborde le sujet. 38% des propriétaires souhaitent que le vétérinaire leur parle du devenir du corps pendant la jeunesse de leur compagnon contre 50% lorsqu'il est âgé ou malade. [12]

1.2 Un lien fort existe entre le propriétaire et son animal d'où des conséquences psychologiques importantes

Le rôle de l'animal de compagnie dans la société a évolué depuis un siècle. Dans 85% des cas, l'animal de compagnie est devenu un membre de la famille [12], voire dans 95% des cas d'après [8]. Dans certains cas, les animaux dorment même dans le lit des propriétaires. [40] Les propriétaires qualifient leur animal de compagnie de compagnon dans 62,5% des cas, d'ami dans 19,3% des cas et de membres de la famille dans 8% des cas. [5]

La perte d'un animal de compagnie cause beaucoup de peine car un lien fort est rompu, provoquant des réactions sociales, émotionnelles et psychologiques intenses. [20] 82% des propriétaires pensent que le facteur le plus important causant cette souffrance est dû au lien qui relie le propriétaire à son animal. [1] Lors de la mort de leur animal de compagnie, 76% des propriétaires affirment qu'une partie d'eux a disparu, 83% déclarant même qu'ils ont perdu une composante très importante de leur vie. [5]

La peine associée à la perte d'un animal de compagnie peut prendre différentes formes : la dépression, l'anxiété, le souci, la solitude, des troubles du sommeil, la perte d'appétit ou

encore la perte de poids. [23] Des formes de souffrance telles que de la colère (souvent envers le vétérinaire), des troubles du sommeil, de l'alimentation ou encore de la concentration [5] pouvant aller jusqu'à une perte du goût de vivre sont rapportées. [1] Des cas d'anxiété ont été décelés dans environ 30% des cas, d'anxiété dans 28% des cas, et de dépression dans presque 30% des cas. [5] La mort d'un animal de compagnie cause une douleur intense chez 30% des propriétaires. [40] Cette douleur est plus traumatisante lorsqu'il s'agit de leur premier contact avec la mort, d'après 60% des propriétaires. [1] Les femmes et les jeunes personnes sont les plus touchés. [23] La mort d'un jeune animal, d'un animal évoluant à l'intérieur de l'habitation des propriétaires ou d'un animal acheté en élevage [1] affecte d'autant plus le propriétaire qui peut présenter un état de dépression sévère. En revanche, le taux de dépression diminue lorsque le propriétaire est entouré de ses proches, ces derniers jouant un rôle de support social. [23]

La gestion du propriétaire lors de l'euthanasie de son animal doit donc être prise en compte par le vétérinaire dans sa pratique de la médecine vétérinaire. [1] L'euthanasie, permettant de mettre fin aux souffrances d'un animal en phase terminale de maladie, est souvent choisie par les propriétaires malgré la peine de perdre leur animal ; ces derniers en sont même très reconnaissants. [8] En effet, la plupart pensent que l'euthanasie est l'option de fin de vie la plus convenable pour leur animal. [1] Lorsque le propriétaire se sent en confiance avec son vétérinaire, il se confie davantage à lui qu'à ses proches après la mort de son animal. [23]

1.3 Soins palliatifs

1.3.1 Intérêts et protocole

La médecine des animaux âgés devient de plus en plus importante. [49] L'euthanasie n'est bien entendue pas la solution à tous les problèmes. Avant de penser à l'euthanasie, le vétérinaire doit apporter à l'animal l'attention et le support nécessaires afin que l'animal ne souffre pas. [19] La qualité de vie des animaux est plus importante que la quantité car les animaux n'ont pas la notion du futur. Le vétérinaire doit proposer aux propriétaires des alternatives telles que des soins palliatifs afin d'assurer une bonne qualité de vie à l'animal. [49] Dès la mise en place de soins palliatifs, le vétérinaire doit envisager l'euthanasie en présence du propriétaire en lui expliquant les caractéristiques et l'évolution possible de la maladie et en donnant une indication sur l'espérance de vie de l'animal. [42] Le fait de prodiguer des soins palliatifs à un animal est jugé éthique jusqu'à l'apparition d'une souffrance animale malgré les soins. [40]

Lorsque des soins palliatifs sont mis en place pour un animal, cinq étapes sont à respecter : déterminer les besoins du client et ses objectifs pour son animal, lui expliquer l'évolution de la maladie, la mise en place d'un plan personnalisé pour le propriétaire et l'animal, la mise en place des techniques médicales et le fait d'assurer le soutien émotionnel

du propriétaire suite à la mort de son animal. Lors de soins intensifs, le propriétaire doit être conscient que le vétérinaire peut être contacté à n'importe quel moment si l'animal entre en crise. Le vétérinaire doit expliquer au propriétaire le plan thérapeutique : savoir quels médicaments utiliser avec les posologies et les voies d'administration. La voie orale est souvent préconisée mais si des injections sont nécessaires, le vétérinaire doit expliquer la technique au propriétaire. Enfin, suivant la mobilité des animaux, des conseils seront donnés par le vétérinaire au propriétaire afin d'assurer le meilleur confort au domicile : il faut placer des tapis sous l'animal, lui éviter l'accès aux escaliers si ce dernier n'arrive pas bien à se déplacer, des alèses pourront être mises sur le lit si les propriétaires souhaitent garder avoir leur animal incontinent auprès d'eux. [42]

Les propriétaires expliquent que certains vétérinaires abordent trop rapidement le sujet de l'euthanasie sans envisager des soins palliatifs qui permettraient de procurer à l'animal une vie décente et sans souffrance. Chaque animal atteint d'une maladie à un stade avancé (diabète, cancers, insuffisance rénale) peut recevoir des soins palliatifs appropriés si le propriétaire en fait la demande, afin d'assurer la meilleure qualité de vie à l'animal. [48]

1.3.2 Prendre le temps de la décision

Lorsque le vétérinaire constate que le propriétaire n'est pas encore prêt à accepter l'euthanasie de son animal domestique, un traitement médical de quelques jours peut être prescrit afin de laisser au propriétaire le temps de prendre conscience de l'état de santé de son animal. [11] 60% des clients souhaitent avoir le temps de prendre la décision d'euthanasie. [15]

Les soins palliatifs sont donc importants à mettre en place afin que les propriétaires prennent conscience de la fin de vie de leur animal et puissent se faire à l'idée de l'euthanasie. [40][49] Lorsque les signes de douleurs s'intensifient malgré les soins palliatifs, les propriétaires acceptent plus facilement que leur animal soit euthanasié car ils ont commencé leur deuil. [40]

1.3.3 Reconnaître les signes de douleur

Il est difficile de parvenir à estimer la douleur d'un animal : ainsi, le propriétaire joue un rôle majeur car il connaît son animal. [8] Le vétérinaire doit aider le propriétaire à reconnaître les signes attestant de la souffrance physique ou morale de leur animal afin de faire prendre conscience au propriétaire de la baisse de qualité de vie de son animal. [11] En effet, un animal s'alimentant moins voire plus du tout et dormant beaucoup plus sont des signes visibles, souvent associés à un animal qui devient faible, avec une respiration irrégulière, superficielle et avec les extrémités qui deviennent froides. [42] Le vétérinaire peut

dresser une liste par écrit au propriétaire afin qu'il puisse facilement se souvenir des signes à observer. [19]

1.3.4 Recueillir l'accord de tous les proches de l'animal

Un animal de compagnie n'est pas la compagnie d'une seule personne. C'est souvent toute une famille qui entoure l'animal et il est important de savoir si la décision recueille l'adhésion du groupe. [34] Il est donc important de laisser le choix aux propriétaires de prendre leur décision et de consulter la famille en lui permettant de rester une dernière nuit ou un week-end avec son animal si sa santé le permet. [47] En effet, 42% des propriétaires souhaitent avoir la possibilité de consulter leur famille avant de décider d'effectuer une euthanasie. [15]. Si les différents membres de la famille ne sont pas d'accord entre eux, le vétérinaire doit jouer un rôle d'intermédiaire en prenant compte des attentes de chacun et en faisant au mieux pour le bien-être de l'animal. [42]

1.4 Soutien psychologique

1.4.1 Importance pour le propriétaire

La souffrance générée lors de la mort de l'animal familial est d'autant plus grande que nous vivons dans une société qu'Aries a qualifiée de « mort inversée », c'est-à-dire que la mort est occultée autant qu'il est possible. [14] Pour le propriétaire, la perte de son animal atteint sa qualité de vie, sur le plan physique, psychologique et relationnel. [46] Le rôle du vétérinaire revêt ainsi une importance non médicale : il accompagne les propriétaires d'animaux en fin de vie, il sait les rassurer, les reconforter et leur permet de gérer au mieux leur deuil. [40] Lors de la consultation d'euthanasie, il est préférable que le vétérinaire montre au propriétaire qu'il le soutient en utilisant des expressions telles que : « je suis avec vous ». [19] Après l'euthanasie de son animal, le propriétaire a besoin d'un soutien relationnel afin d'atténuer sa peine, qui n'est pas toujours ressentie par ses proches. Ce soutien sera plus efficace de la part d'un ami plutôt que de la famille. [46]

Un soutien psychologique doit être apporté au propriétaire après la mort de son animal, de la part de l'équipe médicale ou par le biais de groupes de soutien. [42] Les chiens et les chats étant de plus en plus considérés comme des membres de la famille, de nouveaux services sont proposés aux propriétaires afin de les accompagner dans cette période difficile : la possibilité de garder un souvenir de leur animal ou, tel que cela est pratiqué aux Etats-Unis, la possibilité de leur faire construire un cercueil, l'organisation de funérailles ou encore la dispersion des cendres. [9]

Lorsque le vétérinaire ressent un mal-être psychologique chez le propriétaire après la mort de son animal, il ne doit pas hésiter à lui conseiller de consulter un psychologue, surtout dans le cas où le départ de l'animal affecte le propriétaire au point qu'il puisse songer à l'idée de se suicider. [2]

1.4.2 Eviter les deuils pathologiques

Deux types de propriétaires se distinguent lors de l'euthanasie de leur animal domestique : les propriétaires distants et ceux qui expriment leurs sentiments. [47] Etre vétérinaire, ce n'est pas seulement soigner l'animal, c'est également accompagner le propriétaire et sa famille. Nos confrères américains n'hésitent pas à déléguer cette fonction aux psychologues afin de faciliter le travail de deuil chez les propriétaires après la perte d'un animal. En France, les vétérinaires reconnaissent des processus de deuil pathologique mais rares sont ceux qui les réfèrent à un médecin ou à un psychologue. [15] En effet, 10% des propriétaires présenteraient des deuils pathologiques. [20]

Ainsi, il est important que le client participe à l'euthanasie car ce moment lui permet d'être proche de son animal et de pouvoir lui dire au revoir. [25] La majorité des propriétaires ne reprennent pas le corps de leur animal pour des raisons pratiques et par appréhension de la mort. Néanmoins, le processus devient plus rapide et sain si les propriétaires reprennent leur animal pour l'enterrer. [47]

1.4.3 Cas des personnes âgées

Chez les personnes âgées, *a fortiori* si elles sont dépourvues de contacts sociaux, l'animal est l'objet d'une relation rassurante et structurante. [12] L'incrédulité et le refus du départ font rapidement place à la douleur et au chagrin de la perte d'un témoin des années qui viennent de s'écouler (la personne pleure également le temps passé). Une attention particulière doit être apportée aux personnes âgées pour qui la perte d'un animal témoigne de la perte du passé du (de la) conjoint(e) déjà disparu(e). Ces personnes ont donc besoin d'un accompagnement attentionné. [47]

1.4.4 Mauvais souvenir

La perte d'un animal comporte quatre aspects : la perte d'un membre de la famille, la perte d'un animal avec des qualités particulières, la perte d'une intimité spéciale et la perte du sentiment d'être utile. [47] 14% des clients suisses qui ont déjà perdu un animal changent de vétérinaire suite à l'euthanasie. Pourtant, 78% d'entre eux se disent satisfaits de l'acte de leur praticien. Il ne s'agit pas d'un mécontentement mais plutôt d'un mauvais souvenir. [12] Néanmoins, il ne faut pas forcer un propriétaire à reprendre un animal rapidement dans l'optique d'oublier ce mauvais souvenir. [47]

2. Cas particuliers des enfants

Une communication spécifique doit être utilisée avec les enfants : il faut tout leur expliquer sans leur cacher la vérité mais en utilisant des termes adaptés. [17] Il est important de leur expliquer ce que signifie l'euthanasie. [9] Cependant, il faut nuancer cette explication selon l'âge des enfants. Les enfants très jeunes ne doivent pas assister à l'euthanasie de leur animal domestique car ils ne comprendront pas la situation, ce qui peut devenir pathologique. En effet, les enfants âgés de 3 à 5 ans témoignent d'une quasi absence d'émotion. Pour eux, la mort est réversible. [47] Par contre, pour les enfants plus âgés, il est important que le vétérinaire ne leur mente pas afin qu'ils puissent comprendre la souffrance de leur animal. [11] L'enfant doit être inclus lors de la consultation de fin de vie de l'animal de la famille. Les explications qu'il reçoit doivent être claires, sans détail morbide, afin de lui permettre d'exprimer ses sentiments et de lui faire sentir qu'il est compris. Les enfants âgés de 5 à 9 ans différencient la vie de la mort bien que celle-ci ne soit pas inexorable. Au contraire, les enfants âgés de 10 ans ou plus comprennent que la mort est la fin de la vie. Enfin, pour le préadolescent ou l'adolescent, l'animal est perçu comme un être ayant une attitude non critique, ce qui est important à leurs yeux. Si l'animal était présent pendant le décès ou le divorce d'un membre de la famille, il devient alors le vestige de ces unions. [47]

Dans ces cas, la mort de l'animal marque souvent la fin de l'enfance ou de l'adolescence. Si les enfants vivent mal la mort de leur animal, le vétérinaire doit les rapprocher d'un psychologue. [47]

C. Auprès des vétérinaires

1. Faire face à la douleur des propriétaires

1.1 Durant l'acte

Un attachement important entre l'homme et son animal de compagnie génère une souffrance psychologique à la mort de ce dernier. L'homme ressent un choc psychologique, émotionnel et parfois métaphysique lors du décès de son animal familier. Lorsque le vétérinaire énonce le pronostic fatal et recommande l'euthanasie aux propriétaires, il doit faire face à la douleur du client. Le vétérinaire a tout intérêt à les aider pour quatre raisons : par courtoisie, car le vétérinaire est le seul qui peut comprendre le propriétaire, parce que 15% des anciens propriétaires n'ont plus d'animaux car la mort de leur animal fut difficile à vivre et car laisser partir un client en colère est néfaste pour la réputation du vétérinaire. [47]

1.2 Différence entre praticiens

Deux types de praticiens peuvent être individualisés quant à leur réaction face à l'euthanasie d'un animal :

- les jeunes praticiens, surtout les femmes, qui expriment davantage leurs sentiments et qui s'investissent plus personnellement. En effet, les jeunes diplômés n'ont bien souvent comme première expérience de la mort que la perte de leur animal familier ou le décès des animaux dont ils ont la charge ;

- les vétérinaires praticiens chevronnés avec de l'expérience qui apparaissent comme distants, semblant se défendre de leur intégrité émotionnelle. Ces vétérinaires praticiens depuis plus de 20 ans ont connu une époque où la mort était encore familière (on mourrait plus fréquemment chez soi). [15] La recherche d'une euthanasie sans manifestation d'affect est en fait l'indication de l'incapacité du vétérinaire à faire face à l'expérience de la mort. [47]

1.3 Rôle des assistant(e)s vétérinaires

Le rôle des assistants vétérinaires est souvent d'être à l'écoute des clients car les propriétaires n'osent pas toujours solliciter le vétérinaire. Cette écoute est très importante et fait partie du service qui doit être rendu aux clients. Ce dialogue leur permet d'épancher leur douleur et de commencer leur travail de deuil. La peine du propriétaire peut apparaître avant la mort de son animal, elle est alors qualifiée de « peine anticipée. » [40] Le vétérinaire et les assistants vétérinaires doivent savoir comment gérer ces peines. [20] Les assistants vétérinaires doivent également être formés à expliquer les procédures d'euthanasie au propriétaire car ce dernier a tendance à s'informer auprès du personnel non médical. [25]

L'assistant(e) vétérinaire et le vétérinaire sont complémentaires et le propriétaire les utilise comme tels, notamment lors de situations émotionnellement fortes telles que la mort de l'animal. Le vétérinaire doit apprendre comment consoler et apporter du réconfort au propriétaire avant, pendant et après l'euthanasie. L'équipe vétérinaire doit donc chercher par tous les moyens à apaiser les clients. [14] 80% des propriétaires indiquent que le professionnalisme de l'équipe vétérinaire les aide à faire face à la mort de leur animal. [1]

1.4 Cohésion de l'équipe vétérinaire

Toute l'équipe de la clinique doit s'accorder sur les propos à tenir aux propriétaires suivant les cas. [47] Toute l'équipe de la clinique vétérinaire doit être formée pour parler d'euthanasie. L'euthanasie, lorsqu'elle n'est motivée par aucun caractère objectif, peut être perturbante pour l'équipe vétérinaire. Il faut savoir en parler avec le propriétaire, en étant toujours sincère et en essayant de conforter le client dans sa démarche (sauf si l'euthanasie est contraire aux bonnes pratiques). [14] Le vétérinaire doit prêter attention à la santé mentale de son équipe, en veillant à l'apparition de troubles psychologiques voire pathologiques. [47] Il doit leur donner l'opportunité de pouvoir s'exprimer librement au sein de l'équipe. Ainsi, il est important de libérer une salle et des plages horaires dédiées à des échanges entre l'équipe et les propriétaires. [2]

2. Aider le propriétaire dans son processus de deuil

2.1 Déculpabiliser le client

Les auteurs d'une étude menée en Suisse estiment que 50% des propriétaires se sentent coupables après une euthanasie. [12] Cette donnée est confirmée par d'autres études : 50% des propriétaires se sentent coupable de la mort de leur animal, 16% allant même jusqu'à affirmer qu'ils se sentent criminels [1] [41].

71% des clients souhaitent être confortés dans leur décision d'euthanasier et 79% veulent avoir l'assurance d'avoir fait tout leur possible pour leur animal. [15] 92% des propriétaires ayant eu un animal euthanasié sont totalement satisfaits par la procédure d'euthanasie. Les raisons de non satisfactions sont : l'impossibilité d'assister à l'acte, un accueil froid, une procédure trop rapide ou un traitement inadéquat délivré par le personnel. [12] Le vétérinaire doit donc aider le propriétaire de l'animal défunt à déculpabiliser. [11] Il faut rassurer le client en lui expliquant qu'il a fait tout ce qu'il a pu pour son animal et qu'il a pris la bonne décision. [47] L'attachement très prononcé qu'éprouve un propriétaire envers son animal de compagnie doit être pris en compte lors de l'euthanasie par le biais d'une procédure adaptée et dans l'optique de minimiser le sentiment de culpabilité qui peut naître chez le propriétaire. [25]

2.2 Prise de nouvelles et envoi de cartes de condoléances

Il est recommandé d'envoyer des lettres, des cartes de condoléances ou d'effectuer des appels nominatifs destinés aux familles quelques jours après la mort de leur animal. Ces attentions sont assez répandues aux Etats-Unis. [9] Une étude concernant des vétérinaires d'Ontario montre que 71% des vétérinaires envoient régulièrement des lettres de condoléances aux propriétaires. [1] Une autre étude montre que 60% des vétérinaires interrogés ont souvent recours à l'envoi de lettres de condoléances ou appellent les propriétaires après la mort de leur animal. [16]

En France, le vétérinaire peut appeler le propriétaire quelques jours plus tard afin de prendre de ses nouvelles et d'identifier un possible deuil pathologique. Des cartes de condoléances peuvent également être envoyées. [11] 29% des clients seraient favorables à la réception de lettres de condoléances ou une attention après la perte de leur animal d'après [15], allant même jusqu'à 54% d'après [1]. Néanmoins, 37% des propriétaires y seraient opposés. [15]

Suite à une demande croissante d'accompagnement de la part des propriétaires, des organisations ont vu le jour comme la PBSS (Blue Cross Pet Bereavement) et la BVA's (Animal Welfare Foundation). D'après la PBSS, la demande d'information au sujet de l'euthanasie aurait augmenté de 59% entre 2012 et 2013 et leur ligne téléphonique confidentielle d'accompagnement des propriétaires aurait été utilisée 23% de plus en 2013

qu'en 2012. Des formations à distance, de même que celles proposées par la Society for Companion Animal Study sur le soutien moral au propriétaire venant de perdre un animal de compagnie sont importantes à suivre par le vétérinaire afin d'assurer une bonne gestion du client. [30]

2.3 Danger psychologique pour le vétérinaire

La mort est omniprésente chez le vétérinaire qui doit gérer l'avant, le pendant et l'après de cet acte médical : « *Vivre est une maladie ... la mort est le remède* » disait Chamfort. [38] Le vétérinaire doit apprendre à se protéger émotionnellement. [49] Le fait que les vétérinaires soient fréquemment exposés aux euthanasies peut normaliser la mort et donc le suicide. [31]

La compassion que doit apporter le vétérinaire aux propriétaires est une réelle menace pour ce premier. Il peut s'épuiser psychologiquement à force d'apporter de l'aide et de l'empathie aux animaux souffrant. Un tiers des vétérinaires seraient sujets à un risque de fatigue dû à la compassion. [9] L'euthanasie des carnivores domestiques peut provoquer du stress voire un *burn-out* dans plusieurs situations, particulièrement lorsque le vétérinaire met fin à la vie d'un animal qu'il a longuement suivi, détruisant ainsi le lien fort qui s'est créé entre eux. [38] [7] Tout d'abord, un vétérinaire qui n'arrive pas à sauver un animal de sa maladie incurable et qui est amené à l'euthanasier est socialement perçu comme moralement blâmable. [37] De plus, une euthanasie non justifiée et demandée par les propriétaires lorsque des alternatives existent est synonyme de stress moral pour les vétérinaires car cela va à l'encontre du bien-être de l'animal. [31] [36] Enfin, suite à des abandons croissants d'animaux dus à des problèmes financiers, les vétérinaires sont de plus en plus exposés aux euthanasies de convenance, ce qui augmente le stress, le risque de dépression, voire même le risque de comportement suicidaire. [31] En effet, la profession vétérinaire comporte un haut risque de suicide, trois fois plus que la moyenne. En cause, le perfectionnisme demandé dans cette profession, le stress engendré par le métier et l'accès à l'euthanasie. Les femmes, les débutants et les vétérinaires exerçant seuls sont les plus exposés. [43]

Il est donc important que les vétérinaires qui doivent s'occuper de patients en phase terminale prennent soin de leur santé physique en mangeant correctement, en s'accordant du temps pour faire du sport et en dormant suffisamment. De même, la santé mentale est importante et il est nécessaire de s'accorder du temps afin de reposer son cerveau. Il est primordial d'être en accord avec soi-même quant à la procédure médicale à suivre pour ces animaux. [2]

ETUDE DE TERRAIN : analyse des résultats d'une enquête

I. Matériel et méthodes

Bien que l'euthanasie soit un moment crucial pour le propriétaire et le vétérinaire, peu d'études existent à ce sujet. L'objectif de ce travail est de recenser les pratiques des vétérinaires exerçant en France ainsi que leurs connaissances sur la réglementation encadrant l'euthanasie du chien et du chat. Pour ce faire, un questionnaire a été élaboré et envoyé aux vétérinaires exerçant en France.

A. Cibles du questionnaire

Ce questionnaire concerne tous les vétérinaires exerçant en France et ayant une activité canine seule ou en mixte. Les moyens de communication utilisés n'ont surement pas permis de contacter tous les vétérinaires mais néanmoins 2770 réponses ont été recueillies.

B. Méthode

Cette thèse s'appuie sur un questionnaire en ligne comprenant 79 questions à propos de l'euthanasie du chien et du chat. Il aborde plusieurs thèmes : les aspects réglementaires de l'euthanasie, les aspects pratiques, la communication entre le vétérinaire et le propriétaire, les problèmes éthiques ou encore l'impact psychologique de l'euthanasie sur le vétérinaire. Les questions sont à choix multiples et offrent la possibilité de compléter sa réponse en ajoutant des commentaires. Ce questionnaire a été testé en interne au sein de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse auprès des enseignants vétérinaires afin de récolter leurs commentaires et d'apporter les corrections nécessaires. Il a ensuite été envoyé aux vétérinaires exerçant en France par différents moyens : par le biais d'associations et de réseaux professionnels, par la diffusion du lien du questionnaire dans la Dépêche Vétérinaire et par la distribution du lien du questionnaire lors du congrès annuel de l'AFVAC (Association Française des Vétérinaires pour les Animaux de Compagnie) qui se tenait à Paris du 13 au 15 novembre 2014.

Les réponses ont pu être récupérées entre le 1^{er} Octobre 2014 et le 1^{er} février 2015. Les résultats ont été analysés grâce à des logiciels commerciaux (Sphinx IQ® et Excel®). Les doublons de réponses ont été détectés et supprimés (les vétérinaires pouvaient recevoir le questionnaire par le biais de plusieurs moyens de diffusion).

C. Analyse statistique

2832 questionnaires ont été complétés. 131 questionnaires ont été supprimés par détection de doublons de réponses et un questionnaire a également été retiré car le vétérinaire n'avait aucune activité canine. 2770 questionnaires ont été considérés comme valides et ont pu être analysés, ce qui correspond à environ 20% des vétérinaires français qui ont une activité canine exclusive ou partielle (12609 vétérinaires ont une activité au moins en partie canine d'après les données de l'Ordre des Vétérinaires de 2012).

L'objectif de ce questionnaire est d'avoir un aperçu des connaissances et des pratiques des vétérinaires français en termes d'euthanasie du chien et du chat et d'en faire ressortir des tendances. Compte tenu du grand nombre de réponses obtenues, les résultats du questionnaire ont été analysés grâce au test statistique du khi².

II. Résultats de l'enquête

A. Identité et caractéristiques des participants

1. Sexe, année et école de sortie des vétérinaires

1531 femmes (55,3% des participants) et 1176 hommes (42,4% des participants) ont répondu au questionnaire (63 personnes, soit 2,3% des réponses n'ont pas indiqué leur sexe). Les quatre écoles françaises et la faculté de médecine vétérinaire de Liège sont représentées. 24,2% des participants sortent de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse (670 participants), 20,1% de VetAgroSup à Lyon (558), 16,7% d'Oniris à Nantes (462), 20,3% de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Maisons-Alfort à Paris (562) et 15,9% de la faculté de médecine vétérinaire de Liège (440). Toutes les écoles vétérinaires sont donc représentées avec un pourcentage un peu plus important pour celle de Toulouse et un peu plus faible pour la faculté de médecine vétérinaire de Liège. 2,8% des participants viennent d'autres écoles vétérinaires européennes ou non (pour 5 d'entre eux). Il n'y a pas de différence de population entre les écoles.

Concernant les années de sortie d'école, 1,4% des participants sont sortis entre 1966 et 1975, 14,9% sont sortis entre 1976 et 1985, 23,5% sont sortis entre 1986 et 1995, 27,9% sont sortis entre 1996 et 2005 et 32% sont sortis entre 2006 et 2014 (0,3% n'ont pas indiqué leur école de sortie). La majorité des participants sont donc sortis de l'école après 1986 (83,4%) et les générations jeunes sont plus féminines (p -value < 0,05).

2. Caractéristiques de l'exercice vétérinaire des participants

Toutes les régions de France sont représentées et dans une moindre mesure les Dom-Tom. 10,1% exercent en Ile de France, 26,6% exercent dans le Nord-Ouest, 15,3% exercent

dans le Nord Est, 25,1% exercent dans le Sud Est, 20% exercent dans le Sud-Ouest et 1,5% exercent dans les Dom Tom (1,4% n'ont pas renseigné leur zone d'exercice).

La majorité des participants exercent en canine exclusivement (1851 participants soit 66,8% des participants). 19,3% ont une activité mixte à dominante canine et 13,6% (376 participants) ont une activité mixte à dominante autre (avec 74,5% des 376 participants qui ont une dominante rurale dans leur activité, les 25,5% restant ayant une dominante essentiellement équine). Les vétérinaires exerçant en canine pure sont plus des femmes (41,6% sont des femmes, 23,9% sont des hommes ; p-value<0,01).

Les participants sont en grande partie installés ou associés (67,1% des participants), 22,8% sont en ALD (Aide Longue Durée), 4,8% en collaboration libérale, 2,6% en remplacement et 1,7% en ACD (Aide Courte Durée). 1% des participants n'a pas répondu à cette question.

15,5% des participants exercent seul. Lorsque les structures comprennent plusieurs vétérinaires, la majorité des structures compte entre 2 et 5 vétérinaires (76%). 18,6% des structures possèdent entre 6 et 10 vétérinaires, 3,4% en possèdent entre 11 et 15, 1,4% entre 16 et 20 et 0,6% des structures comptent plus de 20 vétérinaires.

B. Connaissance des aspects législatifs et réglementaires de l'euthanasie

1. Connaissance et lecture des textes encadrant l'euthanasie

La première partie du questionnaire concerne les différents textes encadrant l'euthanasie et le cadre juridique dans laquelle cette dernière peut être pratiquée.

41,1% des participants affirment savoir qu'il existe une loi ou un article du code rural à propos de l'euthanasie, contre 22,9% pour qui aucune loi n'existe et 35,5% qui ne déclarent ne pas en avoir connaissance (0,5% des participants n'ont pas répondu). Ces chiffres sont comparables lorsque la question concerne la connaissance d'un article du code de déontologie : 44,9% des participants affirment savoir qu'il existe un article dans le code de déontologie à propos de l'euthanasie contre 20,8% pour qui aucun article n'existe et 33,6% qui ne déclarent ne pas en avoir connaissance (0,7% n'ont pas répondu). 26,4% des participants ont connaissance des deux textes, 13,2% n'en connaissent aucun et 23,1% n'ont pas connaissance des deux textes. L'année de sortie influe ces réponses. En effet, plus les vétérinaires sont sortis tard de l'école (notamment après 2008), plus ils connaissent les textes qui existent à propos de l'euthanasie des carnivores domestiques (p-value<0,05), mais paradoxalement moins ils en prennent connaissance (p-value<0,05).

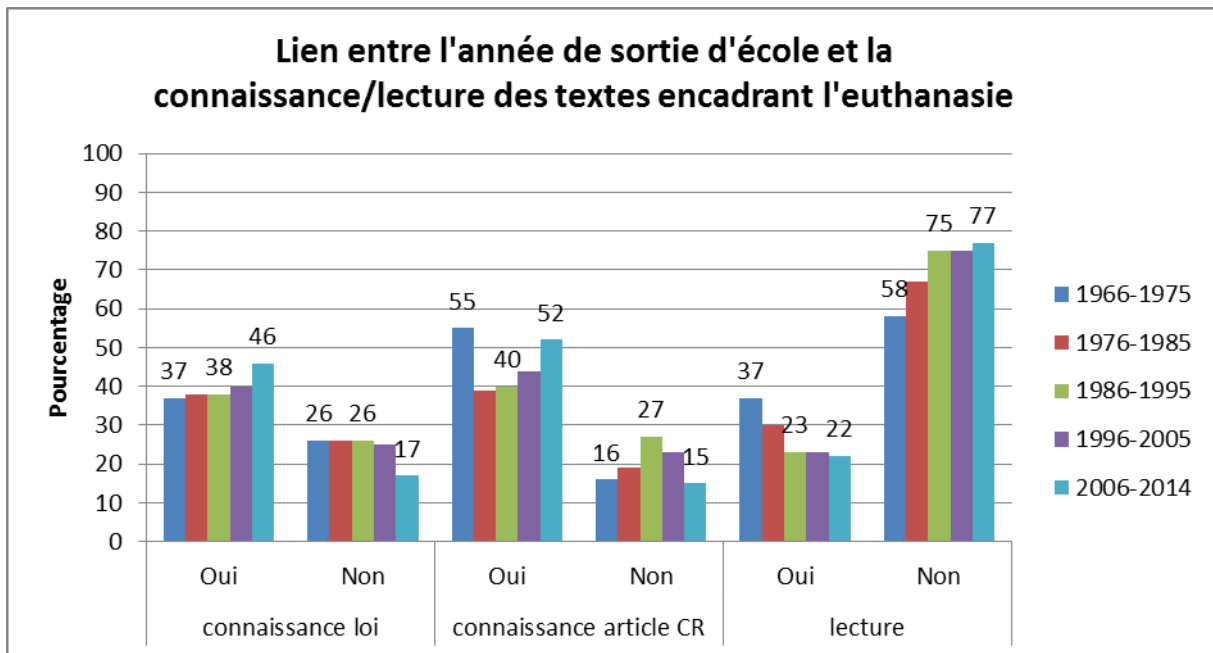


Figure 42: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la connaissance et la lecture des textes qui encadrent l'euthanasie

Les recommandations internationales existant sur l'euthanasie sont inconnues pour la plupart des praticiens. Seulement 10,6% des participants affirment savoir qu'il existe des recommandations internationales en termes d'euthanasie contre 35,4% des participants qui affirment qu'il n'en existe pas (0,3% des participants n'ont pas répondu). 53,7% des participants ne savent pas si des recommandations internationales existent à ce sujet. Parmi les 10,6% de vétérinaires qui connaissent l'existence de ces recommandations, seulement 39,4% en ont pris connaissance.

2. Modalités pratiques réglementaires de l'euthanasie d'un animal trouvé

Les modalités réglementaires de l'euthanasie d'un animal trouvé sont mal connues : 56,1% des participants affirment ne pas les connaître, contre 43,1% qui affirment en avoir connaissance (0,8% des participants n'ont pas répondu). L'âge des vétérinaires est à prendre en compte : plus les vétérinaires sont sortis tard de l'école, moins ils sont au courant de ces réglementations (p-value<0,01).

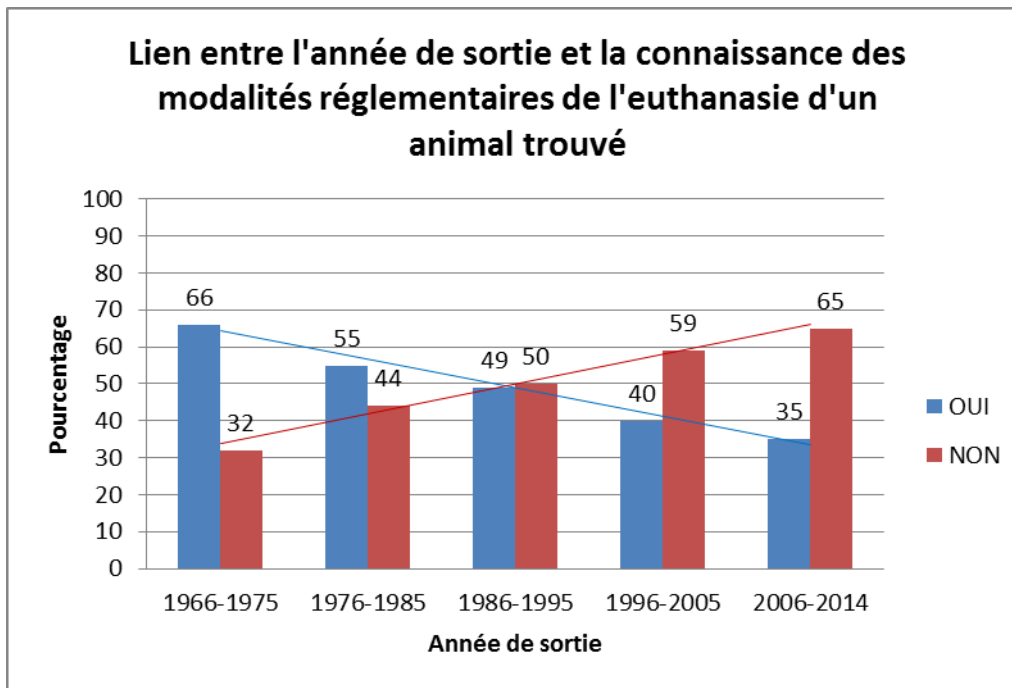


Figure 43: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la connaissance des modalités réglementaires sur l'euthanasie d'un animal trouvé

Enfin, les vétérinaires sortis de la faculté de médecine vétérinaire de Liège sont moins au courant de ces réglementations que les vétérinaires sortant des écoles françaises (p-value<0,05).

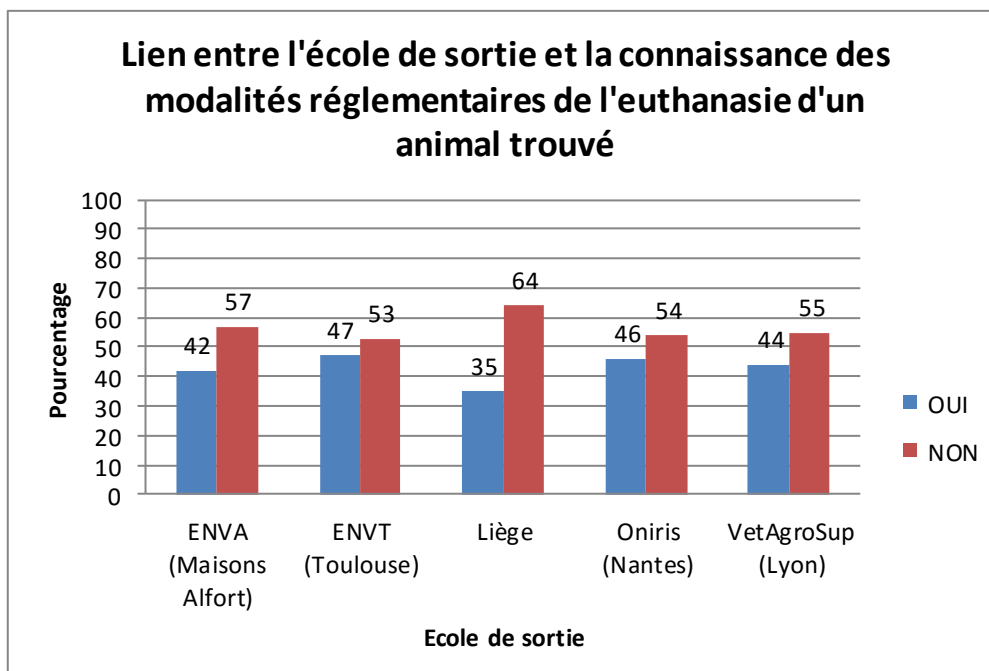


Figure 44: incidence de l'école de sortie des vétérinaires sur la connaissance des modalités réglementaires sur l'euthanasie d'un animal trouvé

C. Aspects pratiques de l'euthanasie du chien et du chat

1. Avant l'euthanasie

1.1 Accorder du temps au propriétaire pour la consultation de fin de vie de son animal

Les vétérinaires français ont clairement tendance à toujours accorder du temps au propriétaire lors de cette dernière consultation. En effet, 64,1% des participants répondent qu'ils accordent toujours le temps nécessaire au propriétaire, 22,8% le font souvent, 11,2% le font parfois et seulement 1,5% n'accordent jamais de temps au propriétaire (0,4% des participants n'ont pas répondu). Le sexe et l'année de sortie influent sur cette pratique. En effet, les femmes accordent plus systématiquement du temps au propriétaire lors de cette consultation que les hommes ($p\text{-value}<0,01$).

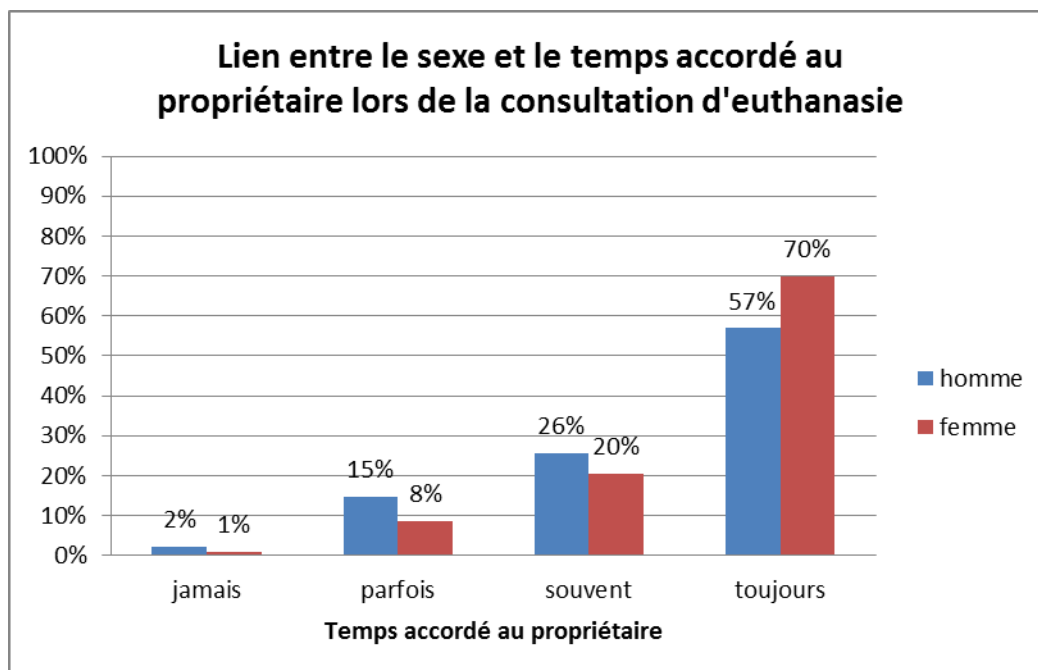


Figure 45: incidence du sexe des vétérinaires sur le temps accordé au propriétaire lors de la consultation d'euthanasie

Enfin, plus les vétérinaires sont jeunes, plus ils accordent toujours du temps aux propriétaires lors de cette dernière consultation ($p\text{-value}<0,01$).

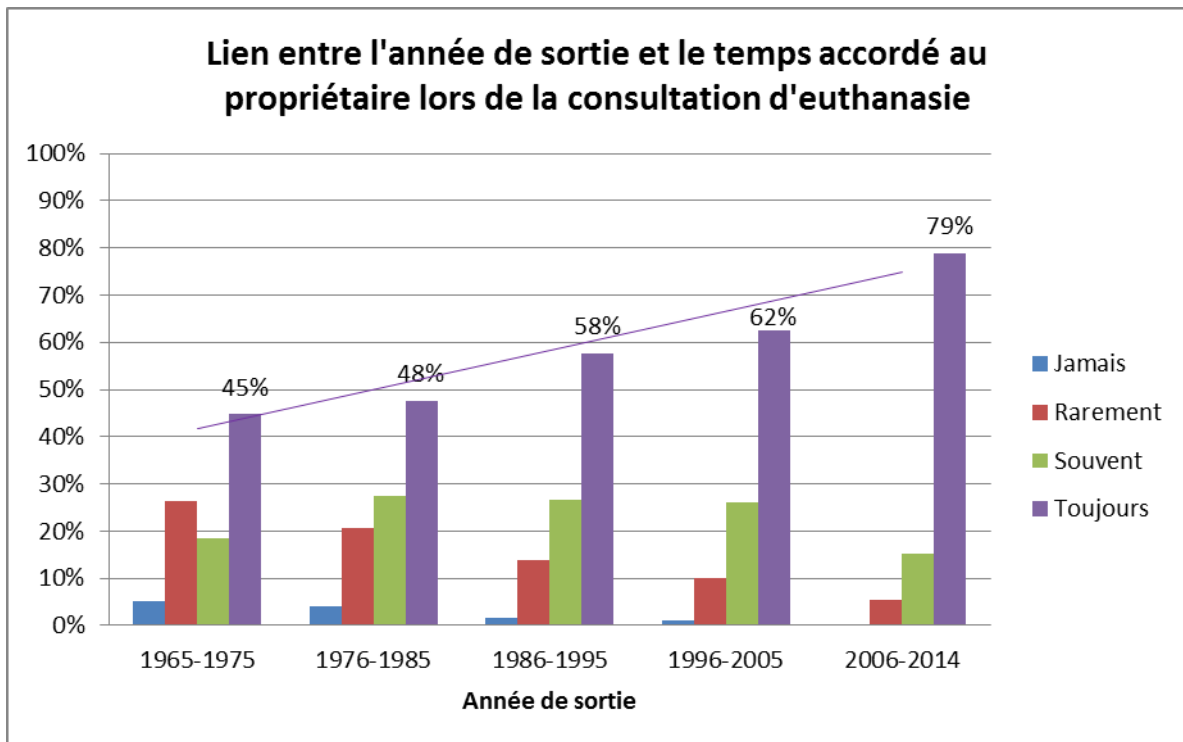


Figure 46: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur le temps accordé au propriétaire lors de la consultation d'euthanasie

1.2 La demande d'euthanasie

Les vétérinaires étaient aussi interrogés sur leur pratique en termes de demande d'euthanasie auprès des propriétaires avant de mettre fin à la vie de leur animal. 32% des participants déclarent toujours faire remplir au propriétaire une demande d'euthanasie, 11,1% déclarent ne jamais le faire, 29% le font lorsqu'ils ne connaissent pas le propriétaire et 25,4% déclarent le faire quand ils ont un doute sur les motivations du propriétaire (0,2% des participants n'ont pas répondu). Les vétérinaires étant sortis de l'école de Liège répondent plus que les autres vétérinaires ne jamais faire remplir au propriétaire de demande d'euthanasie (19% pour Liège contre au maximum 12% pour les autres écoles ; p-value<0,05). Les vétérinaires qui déclarent le plus faire toujours signer des demandes d'euthanasie sortent de l'école d'Oniris et de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Maison Alfort (39% des participants).

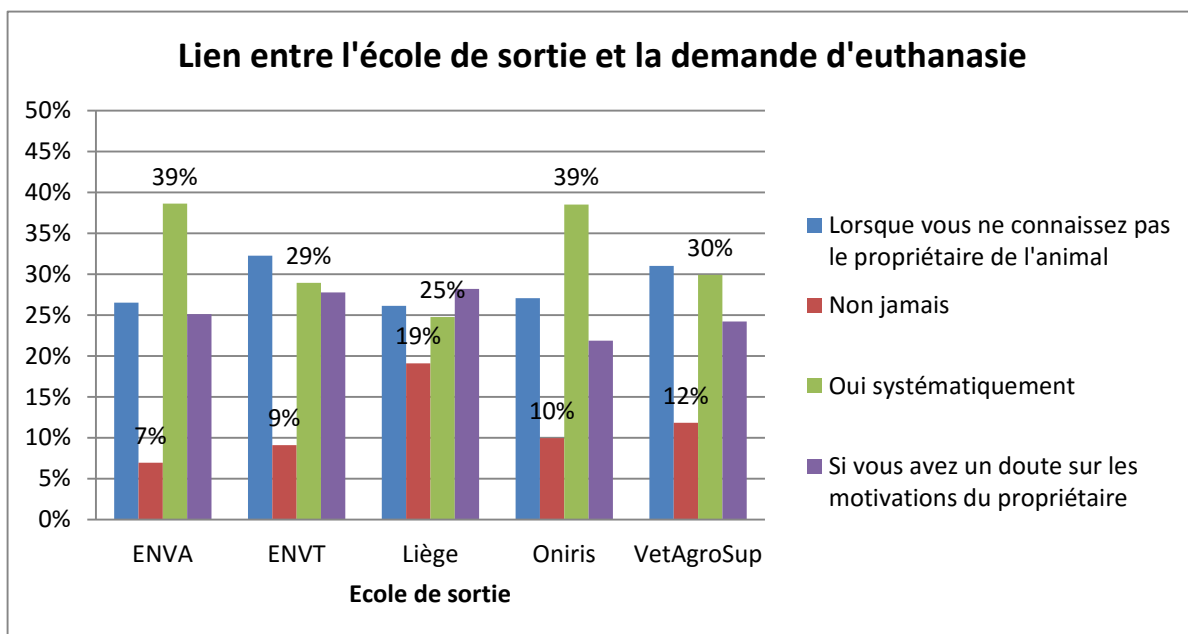


Figure 47: incidence de l'école de sortie des vétérinaires sur la demande d'euthanasie auprès du propriétaire

Les vétérinaires sortis entre 2006 et 2004 sont les plus nombreux à déclarer ne jamais faire signer de demande d'euthanasie ($p\text{-value} < 0,05$). Paradoxalement, ce sont aussi eux qui répondent en majorité faire signer cette demande en systématique (36%). La demande d'euthanasie est aussi assez largement demandée au propriétaire lorsque ce dernier est inconnu (entre 21% et 34% des réponses).

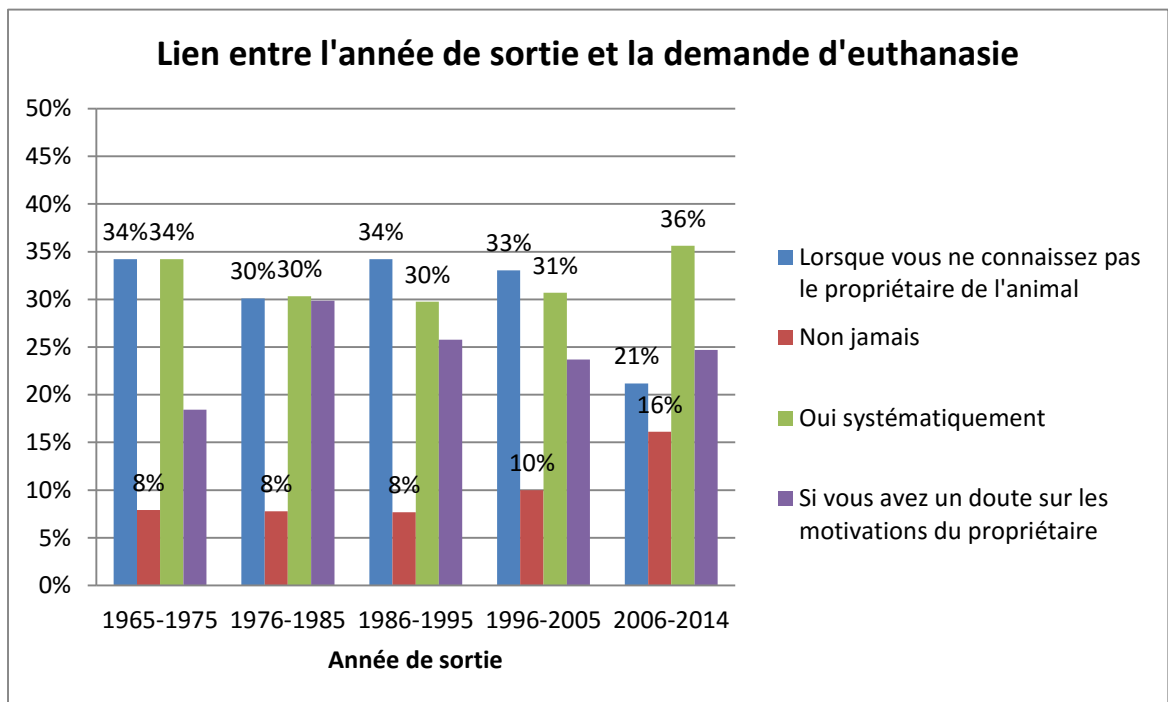


Figure 48: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la demande d'euthanasie auprès du propriétaire

1.3 La vérification de l'identité de l'animal avant l'euthanasie

Les vétérinaires sondés déclarent en grande majorité (63,9% des participants) ne vérifier l'identité que lorsque l'animal leur est inconnu. 9,9% déclarent le faire systématiquement, 15,1% de temps en temps et 10,7% ne jamais le faire (0,4% des participants n'ont pas répondu à cette question). L'identité des animaux est moins vérifiée par les jeunes générations de vétérinaires ($p\text{-value} < 0,05$).

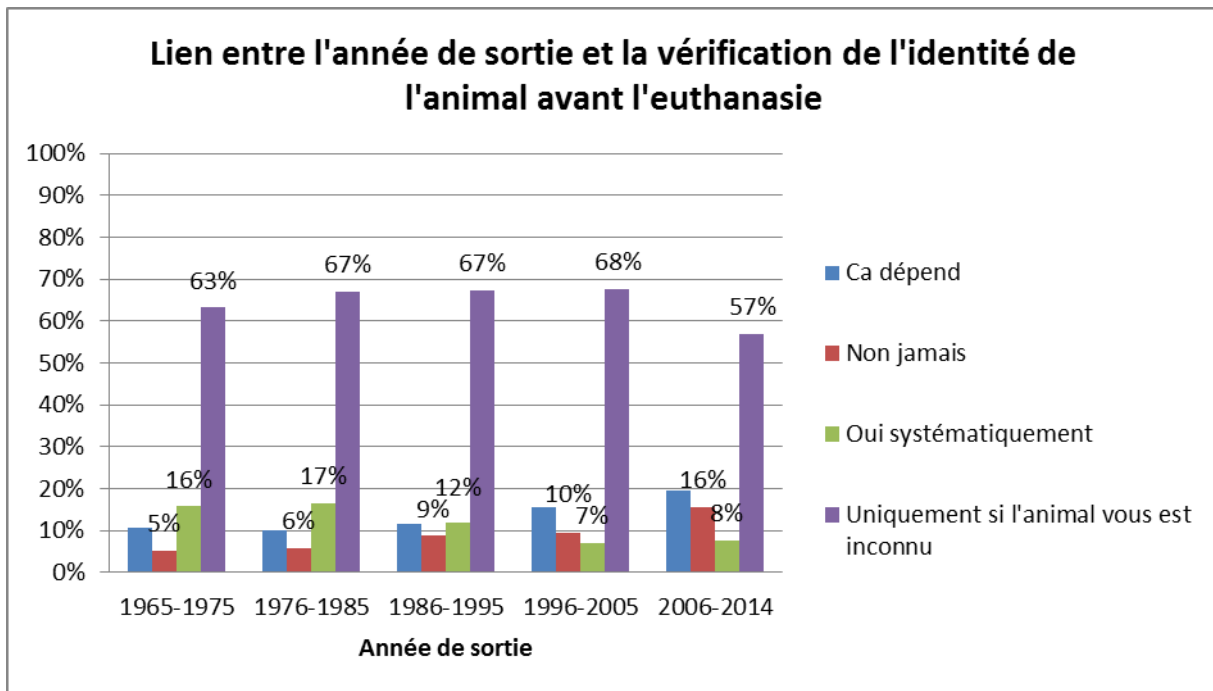


Figure 49: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la vérification de l'identité de l'animal à euthanasier

1.4 L'explication de l'euthanasie par le vétérinaire au propriétaire

La grande majorité des vétérinaires questionnés fournissent systématiquement des explications claires au propriétaire concernant le protocole de l'euthanasie qui va être employé (91,4% des participants). 6,9% déclarent souvent donner ces explications contre 1% qui disent le faire parfois et 0,1% qui déclarent ne jamais expliquer l'euthanasie au propriétaire (0,6% des participants n'ont pas répondu à cette question). Les femmes donnent plus systématiquement des explications au propriétaire que les hommes (95% des femmes contre 87% des hommes ; $p\text{-value} < 0,05$). Concernant l'école de sortie, les vétérinaires sortant de la faculté de médecine vétérinaire de Liège déclarent pour 95% d'entre eux donner des explications claires au propriétaire contre 90% en moyenne pour les vétérinaires des quatre écoles françaises. L'année de sortie influence également cette pratique : les générations jeunes donnent plus systématiquement des explications au propriétaire que les générations plus anciennes ($p\text{-value} < 0,01$).

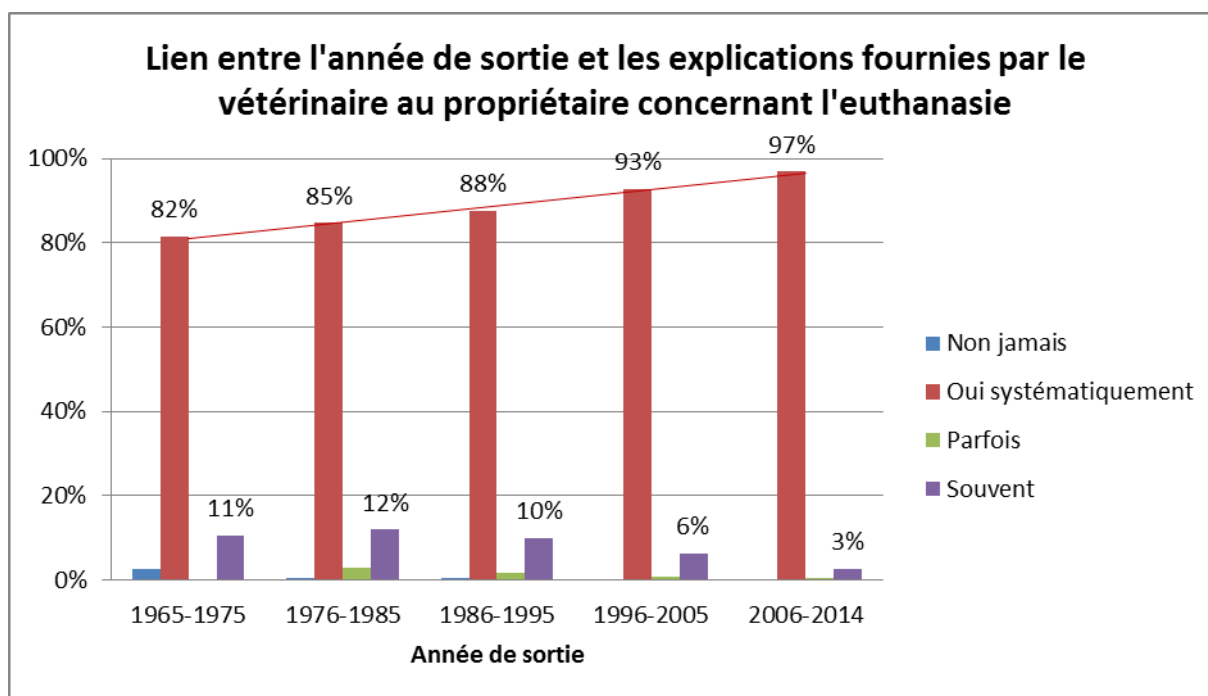


Figure 50: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la fréquence des explications concernant l'euthanasie fournies par ces derniers au propriétaire de l'animal

1.5 La possibilité de rester durant l'euthanasie

Les vétérinaires ayant répondu à ce questionnaire donnent en majorité le choix au propriétaire de rester durant l'euthanasie de son animal (93,8%). 4,9% des participants déclarent ne pas toujours leur donner le choix et 0,5% déclarent ne jamais leur donner le choix (0,8% n'ont pas répondu à cette question). Les femmes donnent plus le choix de rester au propriétaire que les hommes (96% des femmes, 91% des hommes ; p-value<0,05). Les jeunes générations de vétérinaires donnent plus le choix au propriétaire de rester durant l'euthanasie de son animal (p-value <0,05).

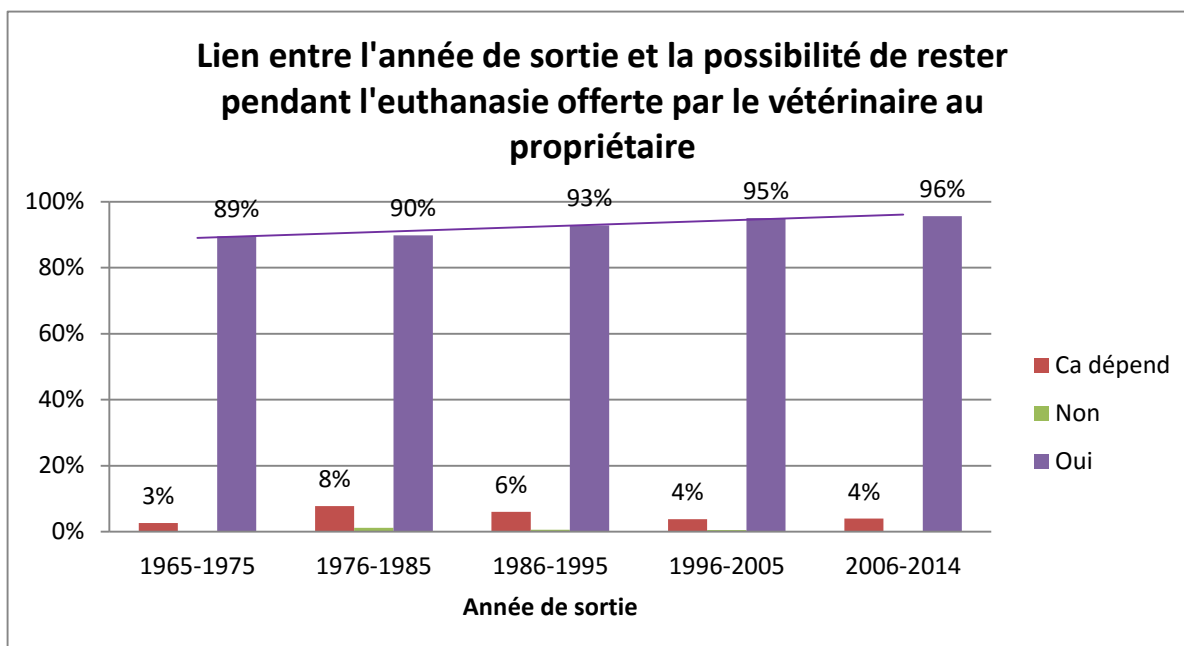


Figure 51: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la possibilité offerte par ces derniers au propriétaire de rester durant l'euthanasie de son animal

2. L'acte d'euthanasie en lui-même

2.1 Lieu où se déroule l'euthanasie

2.1.1 Lieu spécifique pour l'euthanasie

Avoir un lieu spécifique dédié à l'euthanasie au sein des cliniques vétérinaires n'est pas courant. 75,8% des vétérinaires ne possèdent pas de lieu dédié à l'euthanasie contre 8,6% déclarant en posséder un. 14,4% des participants déclarent ne pas avoir de lieu dédié à l'euthanasie mais avoir des plages horaires réservées à cette dernière consultation (1,2% n'ont pas répondu). Lorsque les vétérinaires n'ont pas de lieu dédié, 36,3% expliquent que c'est par faute d'un manque de place, 31,1% expliquent qu'ils ne désirent pas avoir de lieu dédié à cette consultation, 15,3% ne sont pas décisionnaires et 15,2% expliquent qu'ils envisagent avoir un lieu dédié à cette ultime consultation (2,1% n'ont pas répondu). Les jeunes générations de vétérinaires possèdent moins de salle dédiée à l'euthanasie (p -value<0,01).

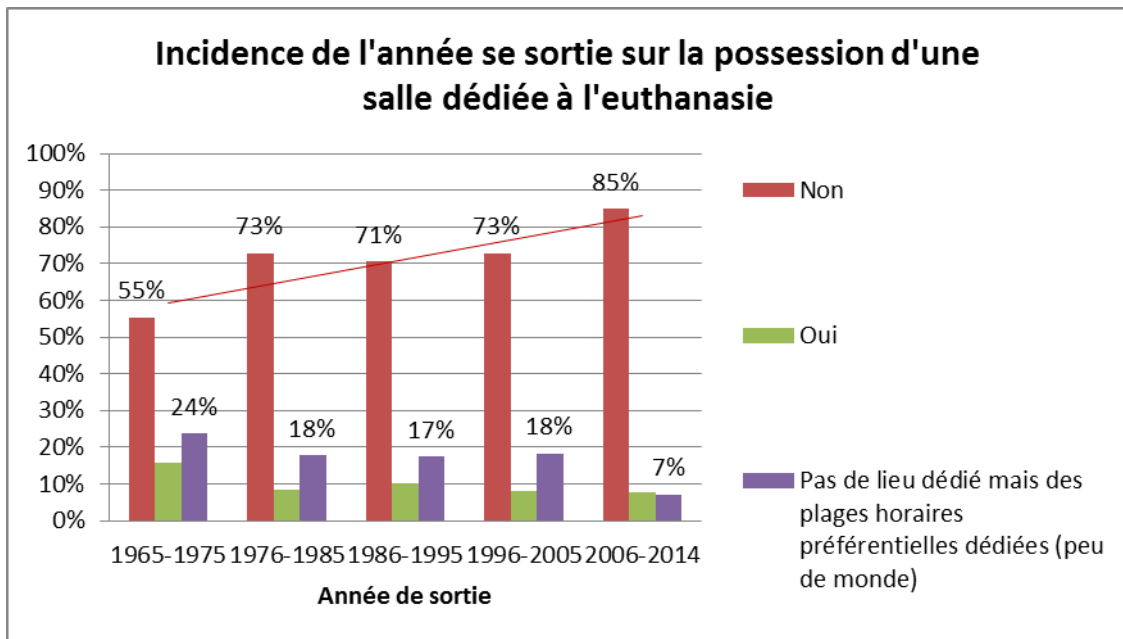


Figure 52: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la présence dans la clinique d'une salle dédiée à l'euthanasie

Lorsque les vétérinaires ne possèdent pas de salle dédiée à l'euthanasie, les hommes répondent plus ne pas en avoir l'utilité que les femmes ($p\text{-value} < 0,05$) qui elles aimeraient en avoir mais ne sont pas décisionnaires ($p\text{-value} < 0,01$).

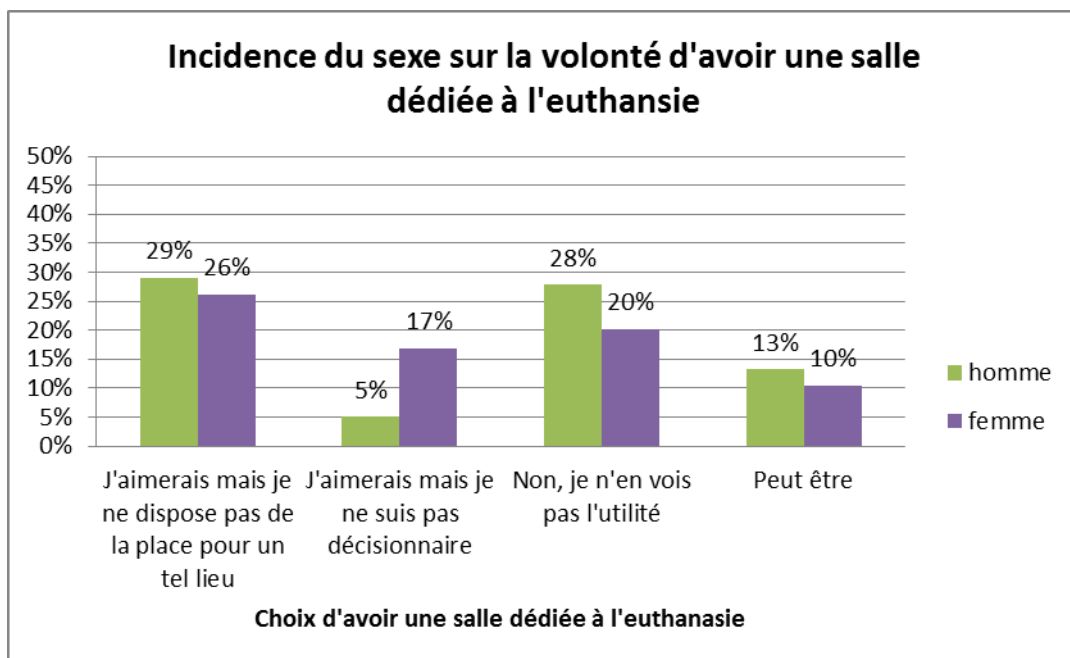


Figure 53: incidence du sexe des vétérinaires sur la présence dans la clinique d'une salle dédiée à l'euthanasie

Lorsque les vétérinaires ne possèdent pas de salle dédiée à l'euthanasie, les jeunes générations répondent moins ne pas en avoir l'utilité ($p\text{-value}<0,05$) et aimeraient en avoir mais ne sont pas décisionnaires ($p\text{-value}<0,01$).

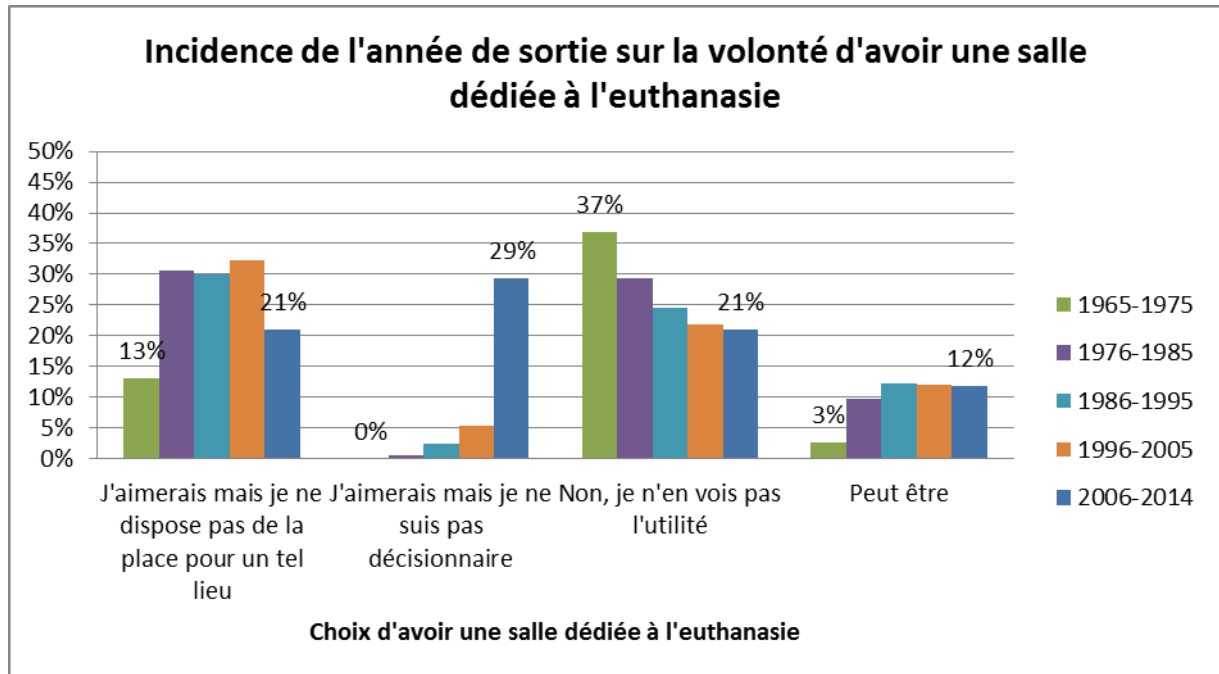


Figure 54: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur les raisons de posséder ou non une salle dédiée à l'euthanasie

2.1.2 L'euthanasie à domicile

L'euthanasie à domicile n'est pas une pratique courante dans l'exercice vétérinaire français. Seulement 0,9% des participants ne pratiquent que des euthanasies à domicile, 8,4% estiment le faire souvent, 70,5% le faire rarement et 19,7% des praticiens ne pratiquent jamais d'euthanasie à domicile (0,5% des participants n'ont pas répondu). Le sexe influence peu cette pratique : 14% des hommes affirment ne jamais pratiquer d'euthanasie à domicile contre 24% chez les femmes, alors que 75% des hommes disent le faire rarement contre 67% pour les femmes. L'année de sortie quant à elle influence les réponses : les jeunes générations pratiquent moins l'euthanasie à domicile ($p\text{-value}<0,05$).

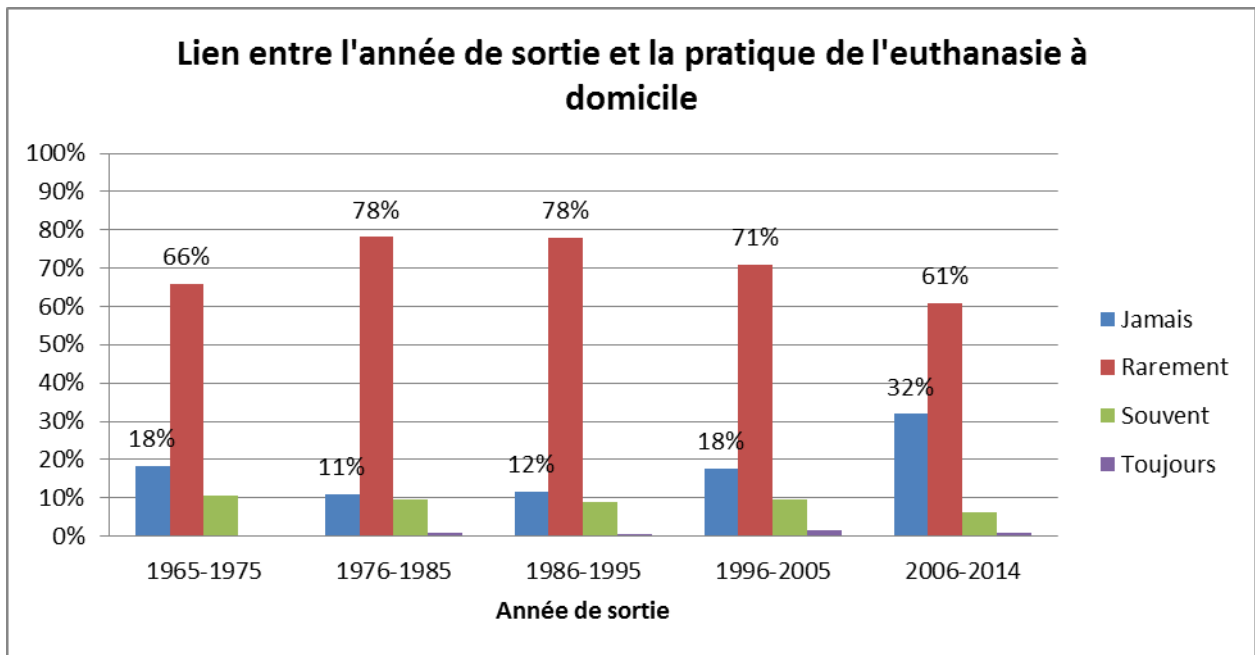


Figure 55: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la pratique de l'euthanasie à domicile

2.2 Utilisation d'une sédation ou d'une anesthésie avant l'euthanasie

La majorité des vétérinaires questionnés répondent utiliser une sédation ou une anesthésie préalable à l'euthanasie (70,2%). 25,6% déclarent le faire en fonction des cas et 3% ne font pas de sédation ni d'anesthésie (1,2% n'ont pas répondu). Lorsque les vétérinaires pratiquent une sédation ou une anesthésie, 61,1% déclarent privilégier l'anesthésie (kétamine, barbituriques, ...), 17,6% préfèrent la sédation (acépromazine, médétomidine, ...) et 17,9% utilisent les deux suivant les cas (3,4% n'ont pas répondu). Le sexe et l'année de sortie influent sur l'utilisation ou non de sédation et d'anesthésie lors de l'euthanasie du chien et du chat, contrairement à l'école de sortie. Les femmes utilisent plus la sédation ou l'anesthésie lors de l'euthanasie que les hommes (p-value<0,05).

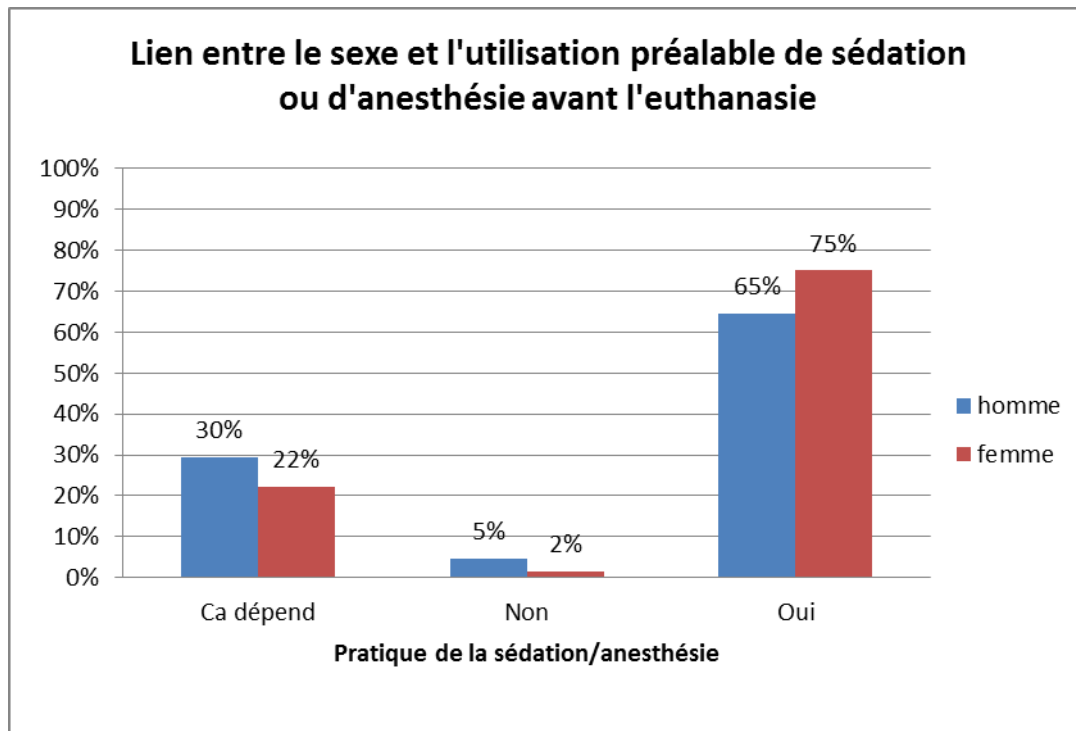


Figure 56: incidence du sexe des vétérinaires sur l'utilisation préalable d'une sédation ou d'une anesthésie avant l'euthanasie

Les jeunes générations de vétérinaires utilisent plus l'anesthésie ou la sédation lors d'euthanasie que les générations plus anciennes ($p\text{-value} < 0,01$).

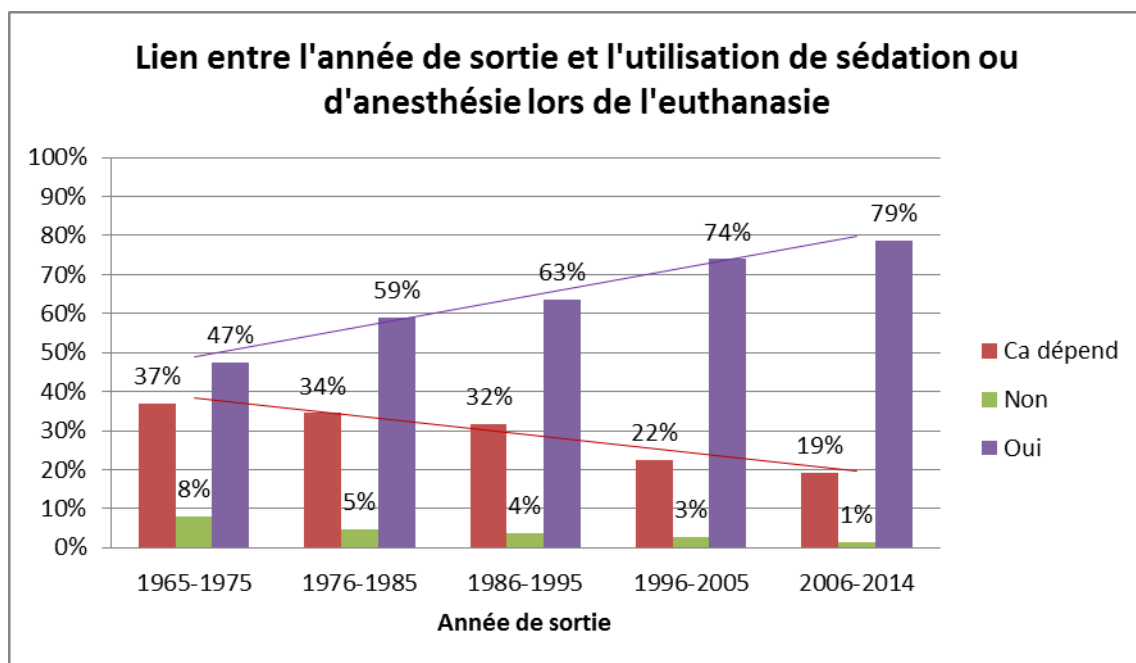


Figure 57: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur l'utilisation préalable d'une sédation ou d'une anesthésie avant l'euthanasie

2.3 Produits utilisés

Les vétérinaires déclarent utiliser le Dolethal® seul pour 36,9% d'entre eux, 19,1% utilisent l'Euthasol®Vet, 12,7% le T61®, 10,7% déclarent utiliser le Dolethal® et l'Euthasol®Vet et 6,4% utilisent le Dolethal® et le T61®. Dans une moindre mesure, d'autres associations ou d'autres substances sont utilisées.

Il est intéressant de noter que les vétérinaires utilisant le T61® seul déclarent utiliser une sédation ou une anesthésie pour 79% d'entre eux, 18% expliquant que ça dépend des cas et 1% déclarant ne pas faire de sédation ni d'anesthésie. Lorsqu'une anesthésie ou une sédation est utilisée, 68% déclarent faire une anesthésie, 17% une sédation et 13% choisir l'une ou l'autre.

Les femmes sont plus nombreuses à utiliser le Doléththal® que les hommes contrairement au T61®, plus utilisé par les hommes.

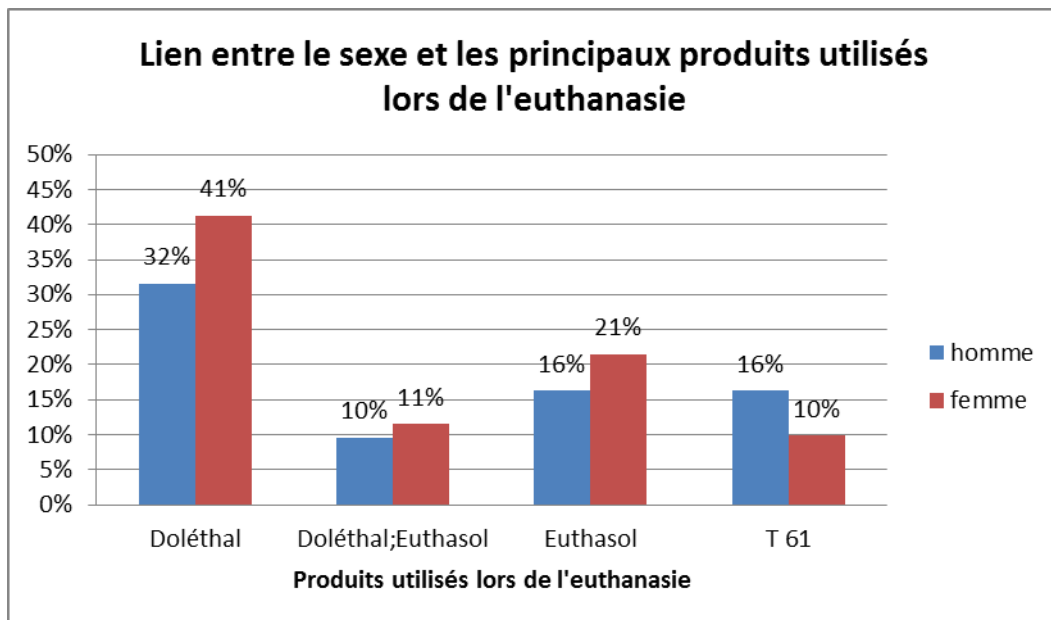


Figure 58: incidence du sexe des vétérinaires sur les produits utilisés pour l'euthanasie

Les jeunes générations de vétérinaire utilisent plus le Doléththal® (p-value<0,05) et moins le T61® (p-value<0,05).

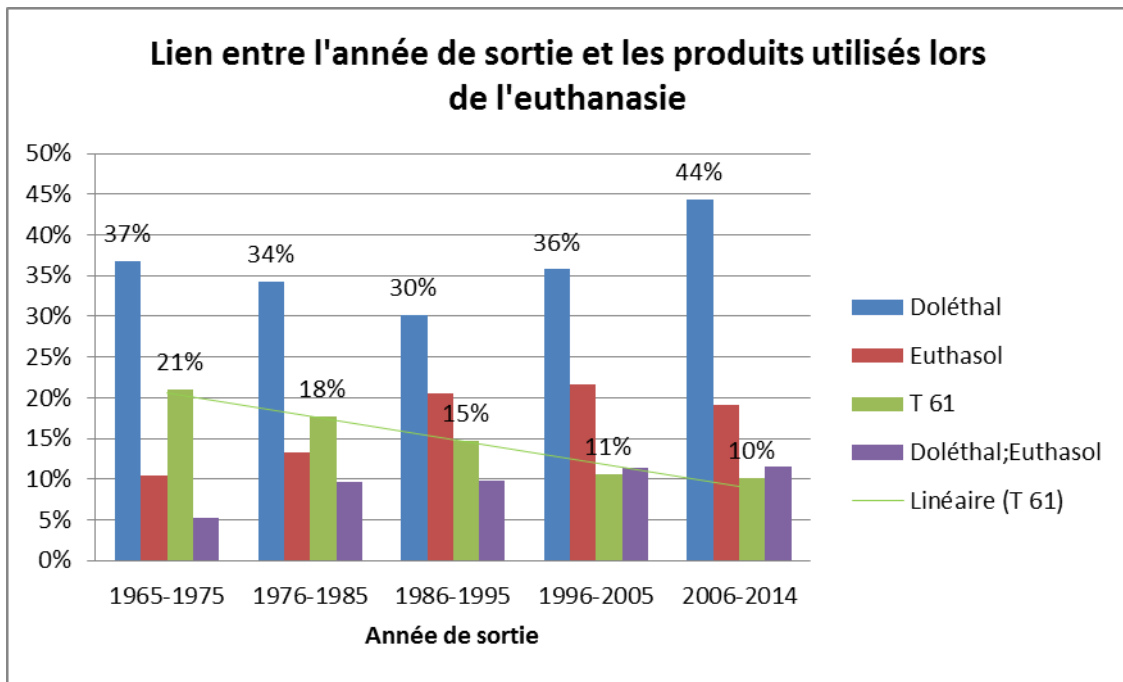


Figure 59: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur les produits utilisés pour l'euthanasie

2.4 Voies utilisées pour l'euthanasie

2.4.1 La voie intraveineuse

La grande majorité des vétérinaires déclarent le plus souvent utiliser la voie intraveineuse lors d'euthanasies (70,1%). 21,3% déclarent toujours l'utiliser, 5,5% l'utilisent parfois, 1,4% ne l'utilisent que rarement et 0,2% ne l'utilisent jamais (1,5% n'ont pas répondu). Les hommes répondent toujours utiliser la voie intraveineuse pour 24% d'entre eux contre 19% des femmes alors que ces dernières déclarent à 73% utiliser cette voie le plus souvent contre 66% des hommes. Les jeunes générations utilisent la voie intraveineuse plus souvent ($p\text{-value} < 0,05$).

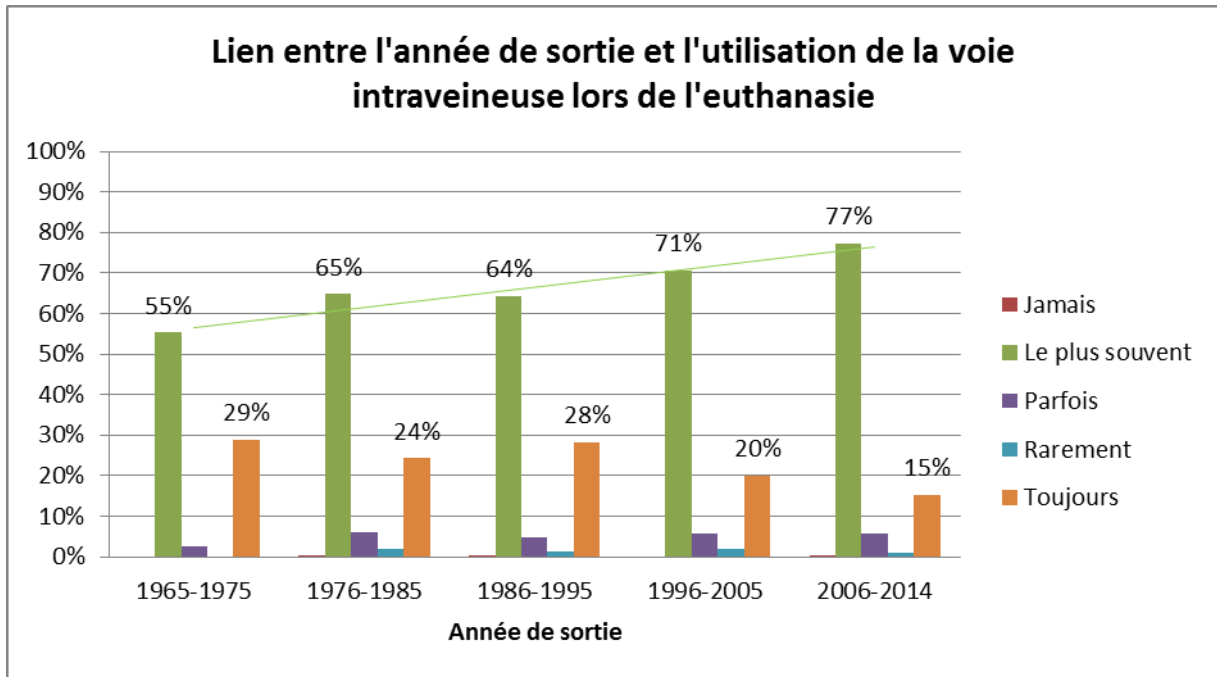


Figure 60: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur l'utilisation de la voie intraveineuse lors de l'euthanasie

2.4.2 La voie intracardiaque

La majorité des vétérinaires utilisent parfois la voie intracardiaque (36,6% des réponses). 29% déclarent l'utiliser rarement, 11,2% le plus souvent, 7% disent ne l'utiliser que sur de très jeunes animaux, 4,4% déclarent ne jamais l'utiliser et 1,3% affirment toujours utiliser cette voie pour l'euthanasie (10,5% des participants n'ont pas répondu à cette question). La faculté de médecine vétérinaire de Liège utilise plus la voie intracardiaque que les autres écoles (p-value<0,05).

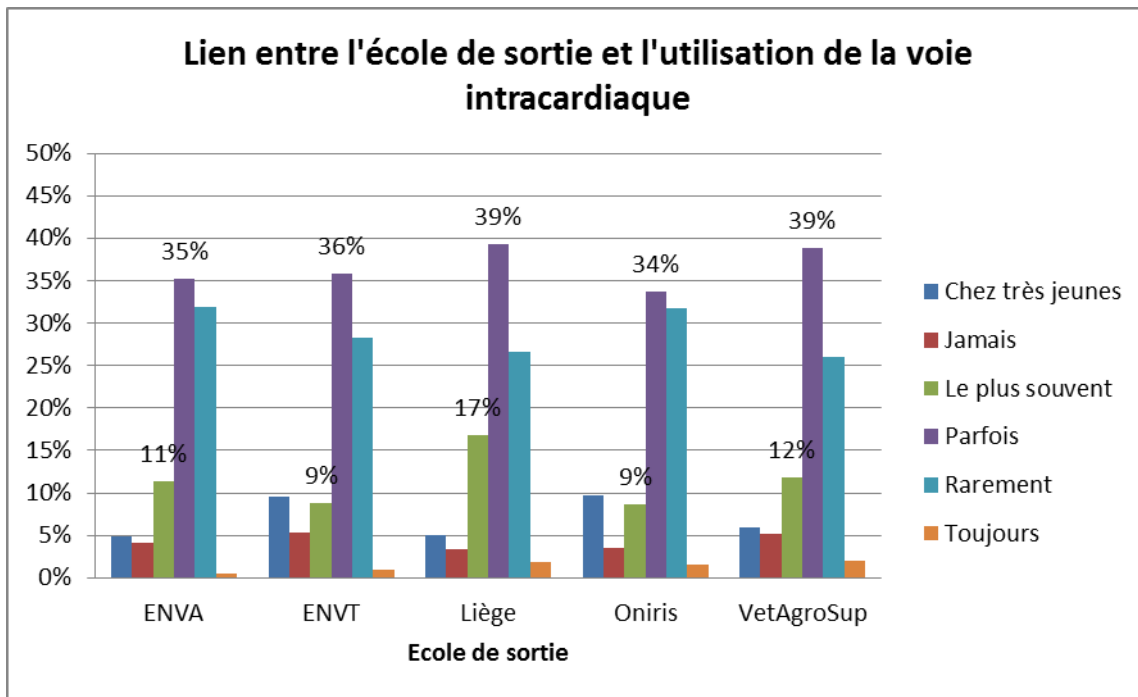


Figure 61: incidence de l'école de sortie des vétérinaires sur l'utilisation de la voie intracardiaque lors de l'euthanasie

Les jeunes générations de vétérinaires utilisent parfois la voie intracardiaque plus que les anciennes générations (p-value<0,01).

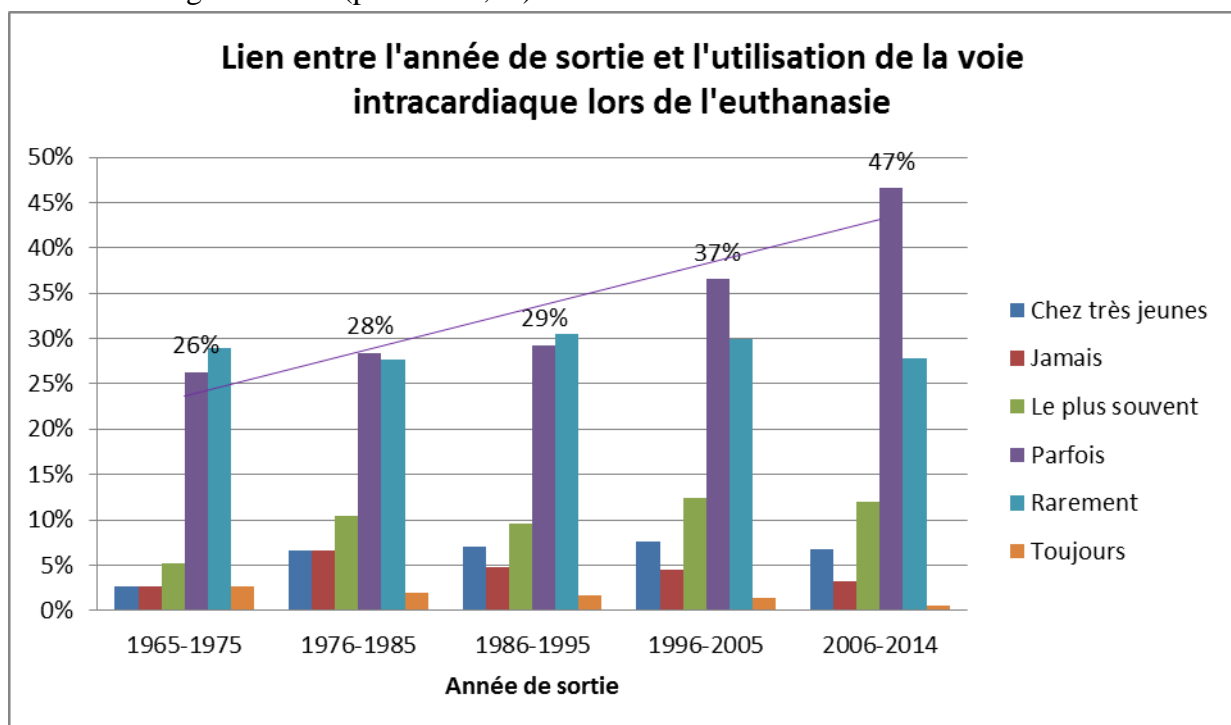


Figure 62: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur l'utilisation de la voie intracardiaque lors de l'euthanasie

Il est intéressant de noter que ceux utilisant la voie intracardiaque utilisent en majorité une anesthésie avant l'injection.

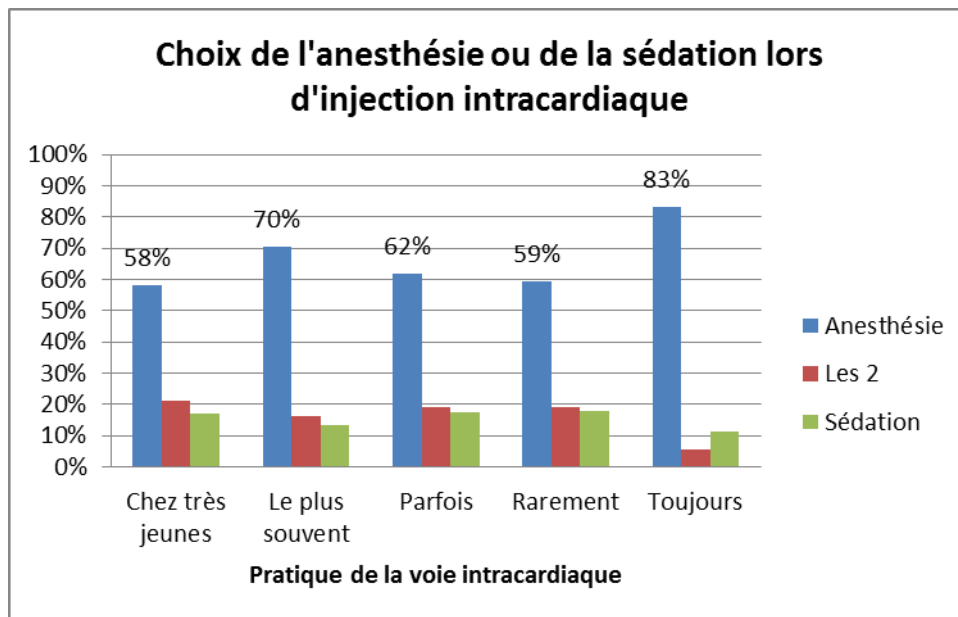


Figure 63: incidence de l'utilisation d'anesthésie et/ou de sédation lors de l'euthanasie par voie intracardiaque

2.4.3 La voie intrapéritonéale

Les vétérinaires déclarent en majorité ne jamais utiliser la voie intrapéritonéale (36,4%), 16,5% utilisent rarement cette voie, 16,5% ne l'utilisent que chez les animaux très jeunes, 8% l'utilisent parfois, 1,1% l'utilisent le plus souvent et enfin 0,2% déclarent toujours utiliser cette voie (21,3% n'ont pas répondu à cette question). Les femmes utilisent plus la voie intrapéritonéale pour pratiquer l'euthanasie des très jeunes animaux que les hommes (20% des femmes contre 12% des hommes ; p-value<0,05). Il est intéressant de noter que ceux utilisant la voie intrapéritonéale utilisent en majorité une anesthésie avant l'injection.

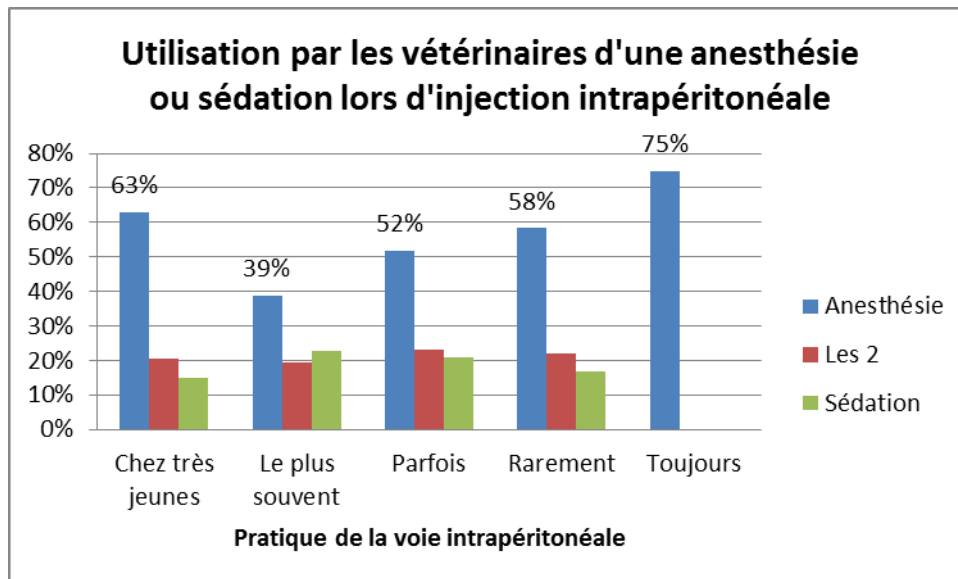


Figure 64: incidence de l'utilisation d'anesthésie et/ou de sédation lors de l'euthanasie par voie intrapéritonéale

2.5 Matériel utilisé pour l'injection

Le cathéter est privilégié par les vétérinaires à hauteur de 49,1% des réponses. Suit l'utilisation d'aiguilles pour 29,2% des participants et 19,5% utilisent les deux indifféremment (2,2% n'ont pas répondu). Les femmes utilisent plus les cathéters que les hommes (p -value<0,05), qui eux utilisent plus les aiguilles que les femmes pour pratiquer l'euthanasie (p -value<0,05).

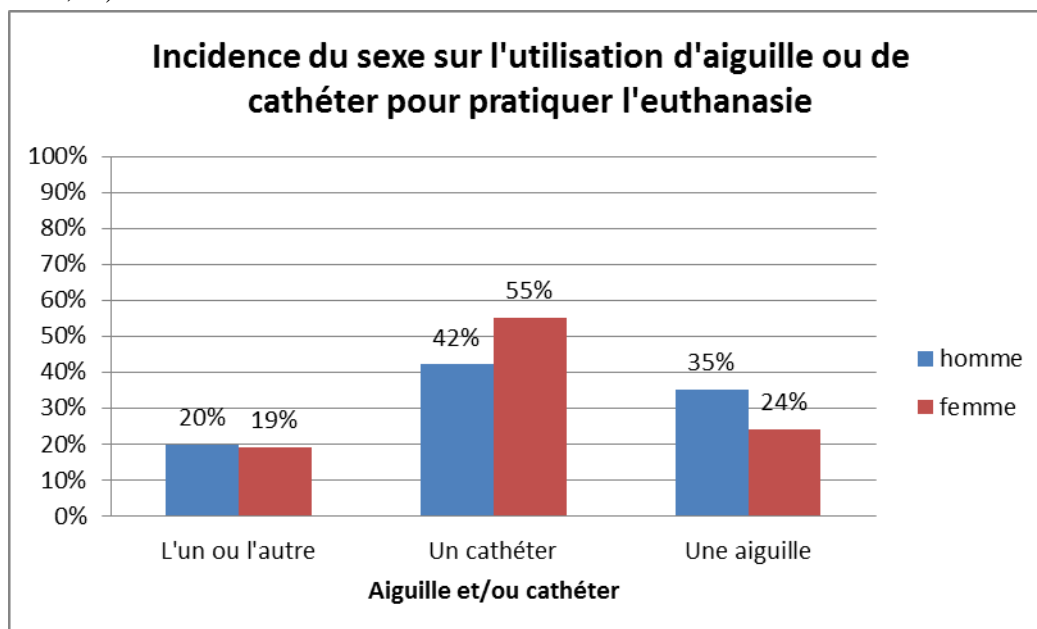


Figure 65: incidence du sexe des vétérinaires sur l'utilisation d'aiguille et/ou de cathéter pour pratiquer l'euthanasie

L'utilisation du cathéter va croissante avec les années de sortie : l'utilisation du cathéter est plus fréquente chez les jeunes générations de vétérinaires ($p\text{-value}<0,01$), contrairement à l'utilisation d'aiguilles qui est plus fréquentes chez les anciennes générations ($p\text{-value}<0,01$).

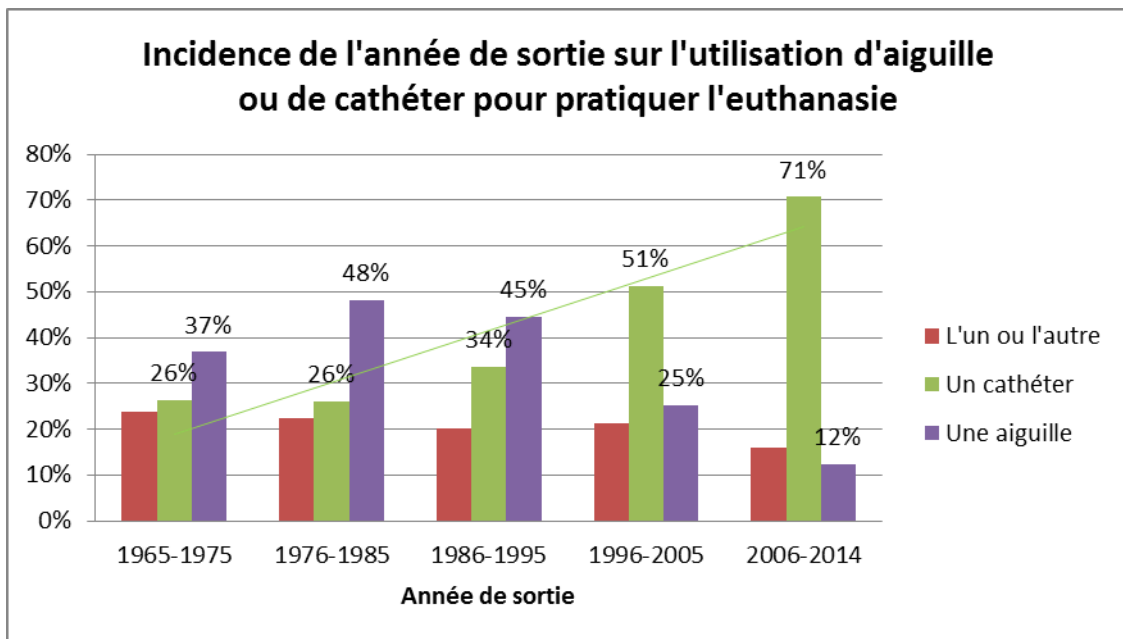


Figure 66: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur l'utilisation d'aiguille et/ou de cathéter pour pratiquer l'euthanasie

2.6 La vérification de l'arrêt cardiaque

L'arrêt cardiaque est en général toujours vérifié par les vétérinaires après l'euthanasie (92,2% des réponses). 5,5% des vétérinaires vérifient l'arrêt cardiaque le plus souvent, 1,2% le vérifient parfois et 0,5% ne le vérifient jamais (0,6% n'ont pas répondu). L'arrêt cardiaque est plus souvent vérifié systématiquement par les jeunes vétérinaires ($p\text{-value}<0,05$).

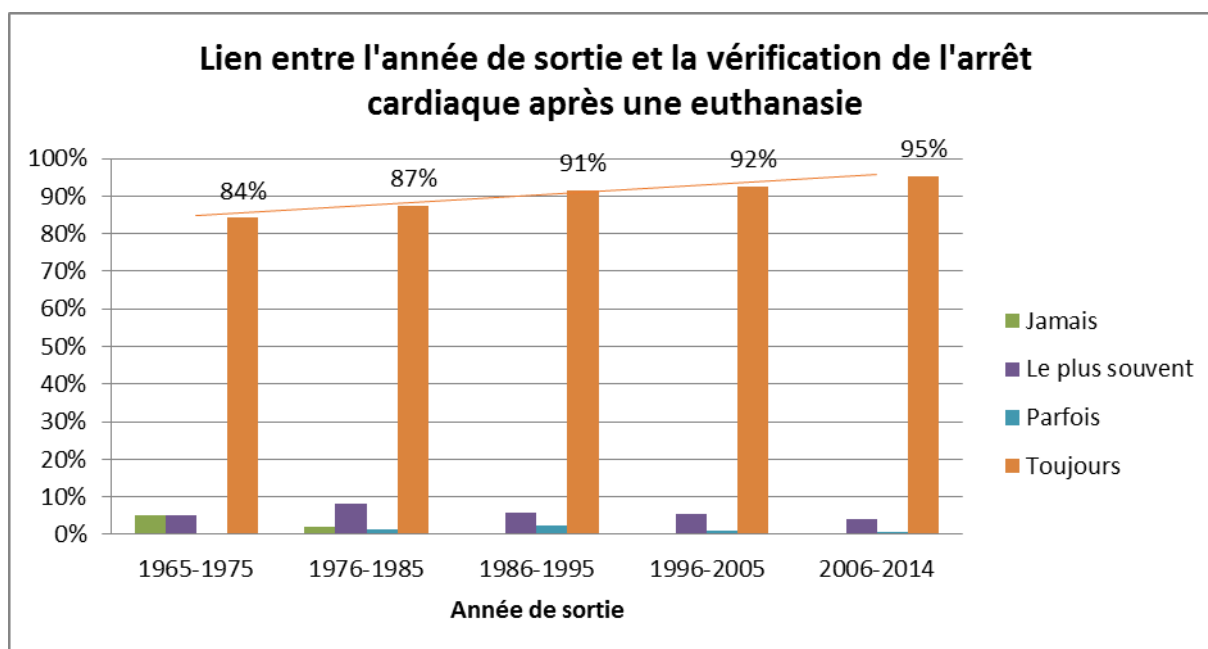


Figure 67: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la vérification de l'arrêt cardiaque après l'euthanasie

3. Après l'euthanasie

3.1 Post mortem

Les vétérinaires questionnés répondent à 66,6% toujours expliquer les modifications post mortem du corps de l'animal, 26,8% le font souvent, 5,5% le font rarement et 0,9% ne le font jamais (0,2% n'ont pas répondu). Ces explications sont plus fournies en systématique par les femmes (72% des femmes contre 61% des hommes, $p\text{-value} < 0,01$).

3.2 Devenir du corps

94,4% des vétérinaires ayant répondu au questionnaire abordent la question du devenir du corps de l'animal, 2,9% ne le font pas systématiquement et 0,3% affirment ne pas aborder ce sujet (2,4% n'ont pas répondu). 71,5% abordent cet aspect avant l'euthanasie, 3,2% abordent ce sujet après et 21% expliquent que cela dépend de la situation (4,3% n'ont pas répondu). Les hommes abordent plus le sujet du devenir du corps après l'euthanasie que les femmes ($p\text{-value} < 0,01$). Les vétérinaires sortant de la faculté de médecine vétérinaire de Liège abordent plus ce sujet avant l'euthanasie que les écoles françaises ($p\text{-value} < 0,05$).

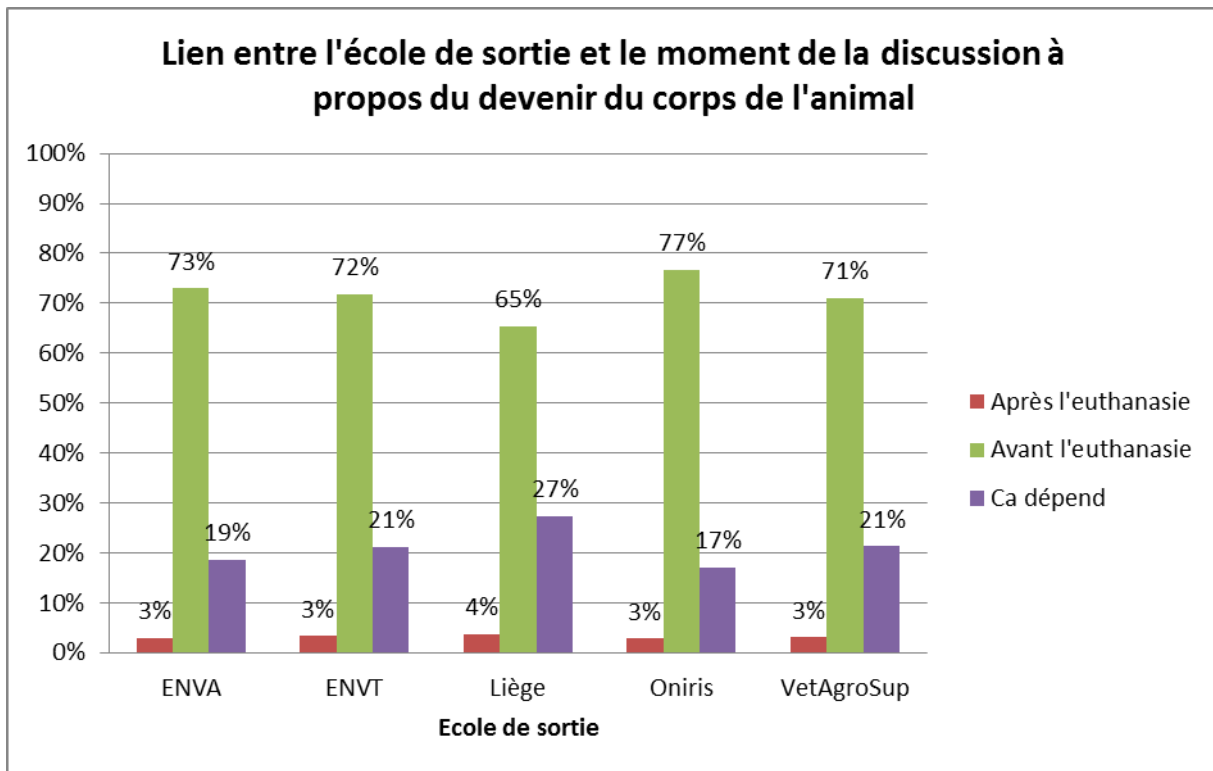


Figure 68: incidence de l'école de sortie des vétérinaires sur le moment choisi pour discuter avec le propriétaire du devenir du corps de son animal

3.3 Facturation

79% des vétérinaires questionnés répondent qu'ils abordent la facturation à chaque consultation d'euthanasie, 20,5% expliquent que cela dépend de la situation et 0,2% n'aborde pas la facturation avec le propriétaire (0,3% n'ont pas répondu). 31,9% des vétérinaires font payer les propriétaires après l'euthanasie de leur animal, 25,1% les font régler avant, 7,7% expliquent que ça peut être avant ou après, 6% les font régler après avec les autres soins et 5,6% les font régler après que les propriétaires aient reçu la facture. Les jeunes vétérinaires font plus régler l'euthanasie avant l'acte (p-value<0,05).

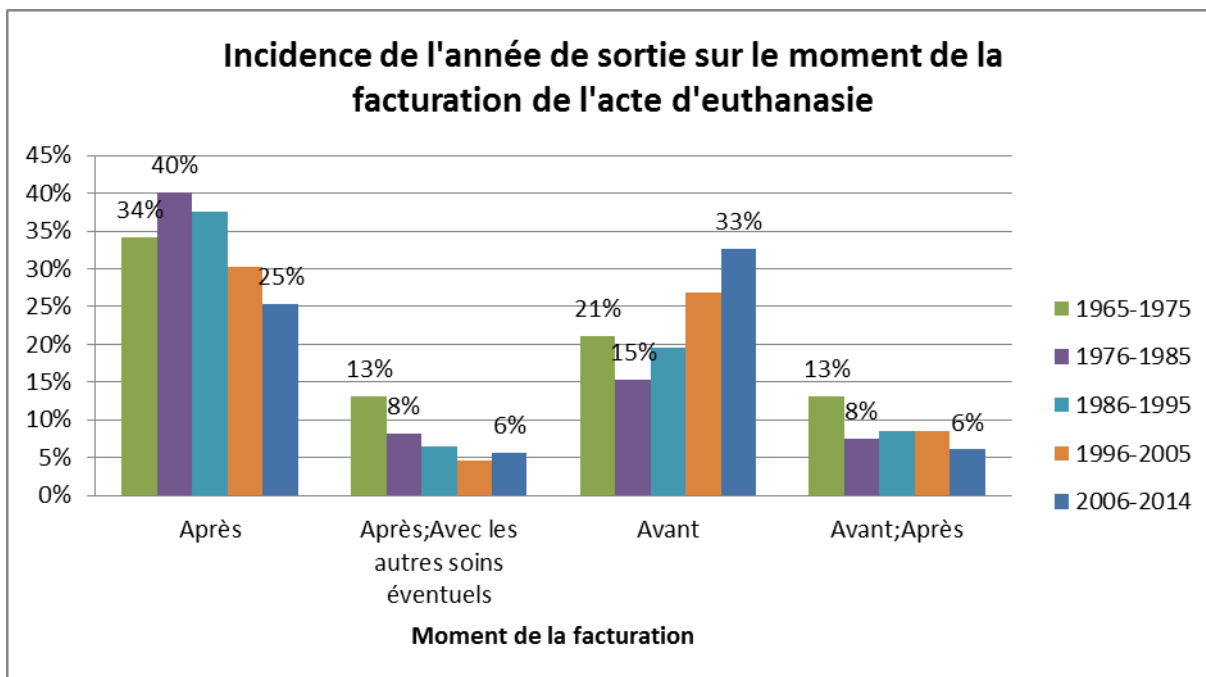


Figure 69: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur le moment de la facturation de l'acte d'euthanasie

Les vétérinaires déclarent toujours facturer l'euthanasie pour 61,9% d'entre eux. Lorsque les animaux ont été suivis longtemps, les vétérinaires facturent toujours l'euthanasie pour 51,3% d'entre eux, 53,7% la facturent toujours lorsque les propriétaires sont connus depuis longtemps et enfin 31,1% des vétérinaires déclarent toujours facturer l'euthanasie d'animaux ayant subis des soins lourds et onéreux.

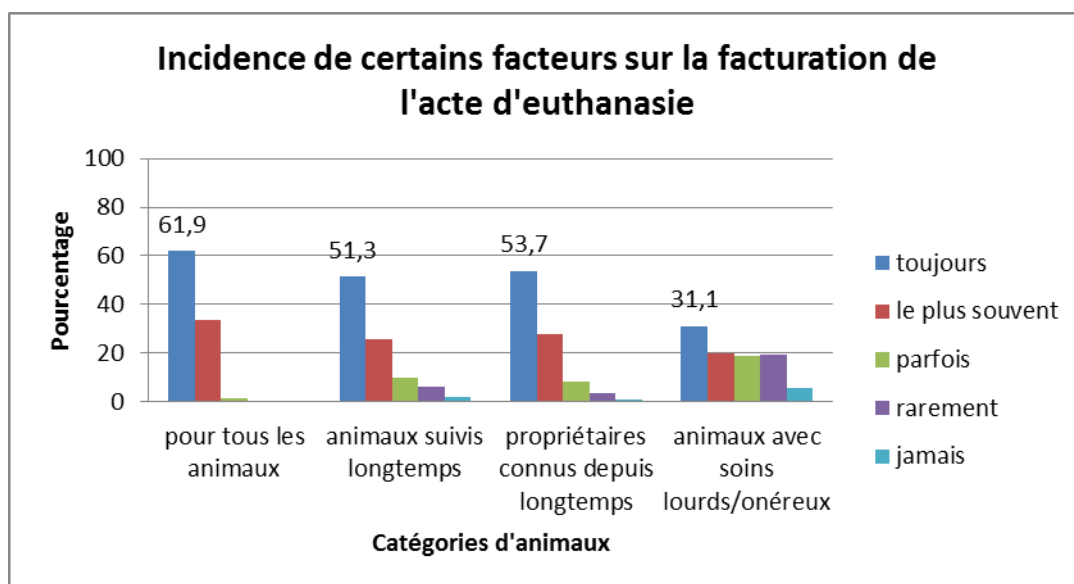


Figure 70: incidence de certains facteurs sur la fréquence de facturation de l'acte d'euthanasie

Concernant la mention de l'euthanasie figurant sur la facture, 91,7% des vétérinaires déclarent faire apparaître une ligne « Euthanasie », 2,5% ne font pas apparaître cette ligne et 4,7% utilisent une autre dénomination (1,1% n'ont pas répondu). Parmi les autres dénominations utilisées, 19,9% utilisent la mention « derniers soins », 18,3% la mention « accompagnement », 14,5% « fin de vie » et 10,7% « anesthésie ».

3.4 Obtention de remerciements après l'euthanasie

60% des participants affirment recevoir souvent des remerciements de la part des propriétaires après avoir pratiqué l'euthanasie de leur animal. 33,6% des participants déclarent en recevoir parfois, 4,4% en recevoir toujours et 1,3% ne jamais en recevoir (0,7% n'ont pas répondu).

D. Aspects éthiques

1. Aborder le sujet de l'euthanasie avec le propriétaire

73,3% des vétérinaires questionnés expliquent que les euthanasies se font le plus souvent sur proposition du vétérinaire et du propriétaire, 20,1% déclarent que ces euthanasies se réalisent le plus souvent sur la demande du propriétaire et 6% du vétérinaire (0,6% n'ont pas répondu).

72,7% des vétérinaires déclarent ne pas aborder de la même manière l'euthanasie d'un animal vu pour la première fois et celle d'un animal déjà connu, contre 20,1% expliquant qu'ils abordent ces euthanasies de la même manière (0,3% n'ont pas répondu).

2. Motifs et alternatives à l'euthanasie

Les vétérinaires proposent l'euthanasie aux propriétaires pour différents motifs : 98,7% des vétérinaires proposent l'euthanasie au propriétaire lors de souffrance non gérable de l'animal et de pronostic sombre, 79,9% lors d'handicap lourd pour l'animal ou pour le propriétaire, 44,1% lors d'impossibilité financière du propriétaire et 63,2% lorsque l'animal est jugé dangereux.

Des alternatives peuvent être proposées à l'euthanasie. 22,8% des vétérinaires déclarent toujours proposer des alternatives à l'euthanasie, 73,8% expliquent que cela dépend des cas et 2,8% déclarent ne jamais proposer d'alternative (0,6% n'ont pas répondu). Des alternatives à l'euthanasie sont plus proposées par les jeunes générations (p -value $<0,05$).

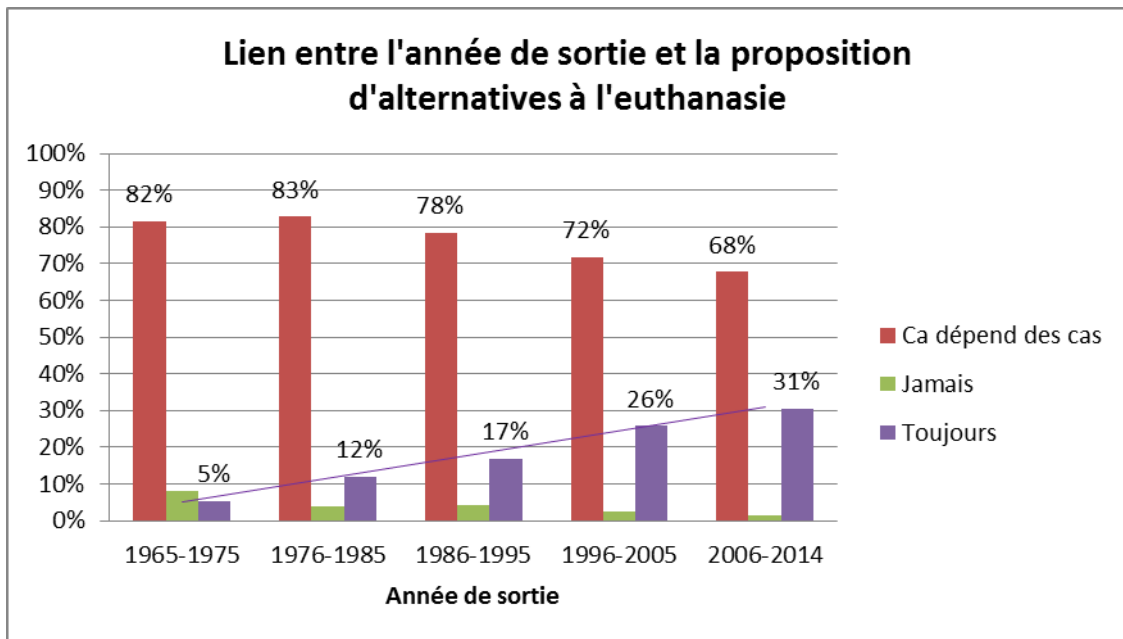


Figure 71: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la proposition au propriétaire d'alternatives à l'euthanasie

Les alternatives à l'euthanasie sont plus proposées par les femmes (p-value<0,05).

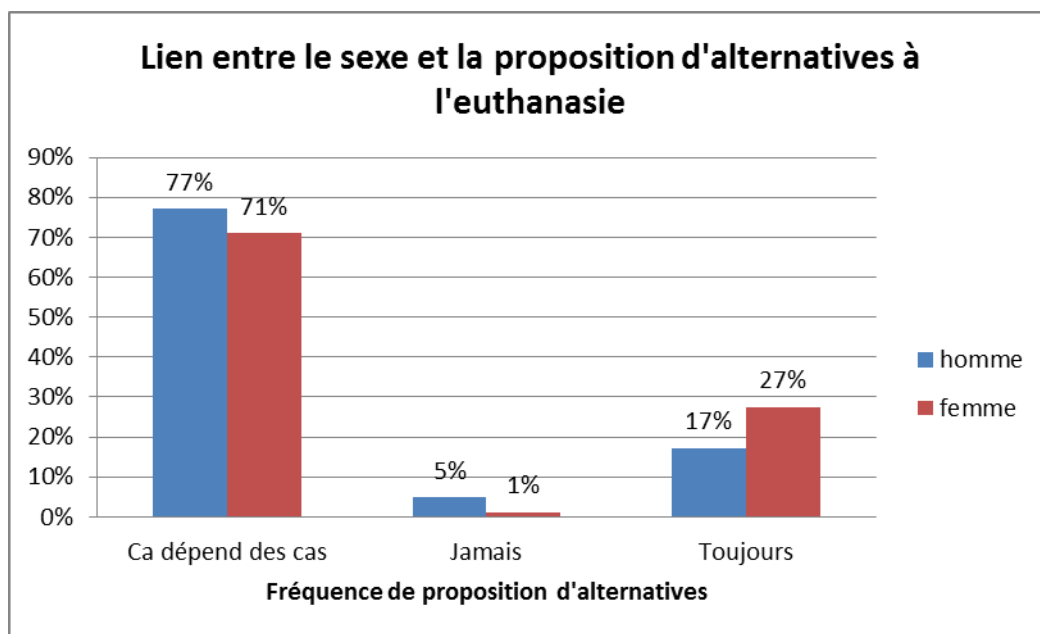


Figure 72: incidence du sexe des vétérinaires sur la proposition au propriétaire d'alternatives à l'euthanasie

3. Gestion des refus d'euthanasie

3.1 Cas des chiots et des chatons

Concernant l'euthanasie des chiots et des chatons non désirés, 57,3% des vétérinaires déclarent accepter de les euthanasier jusqu'à quelques jours d'âge, 13,2% affirment ne jamais euthanasier de portée, 12,5% le font jusqu'à une semaine d'âge, 10,8% jusqu'à deux semaines d'âge, 4,4% déclarent pouvoir les euthanasier sans limite d'âge et 1% des participants déclare le faire jusqu'à un mois d'âge (0,8% n'ont pas répondu). Les jeunes générations de vétérinaires euthanasient moins les portées de chatons ($p\text{-value}<0,05$).

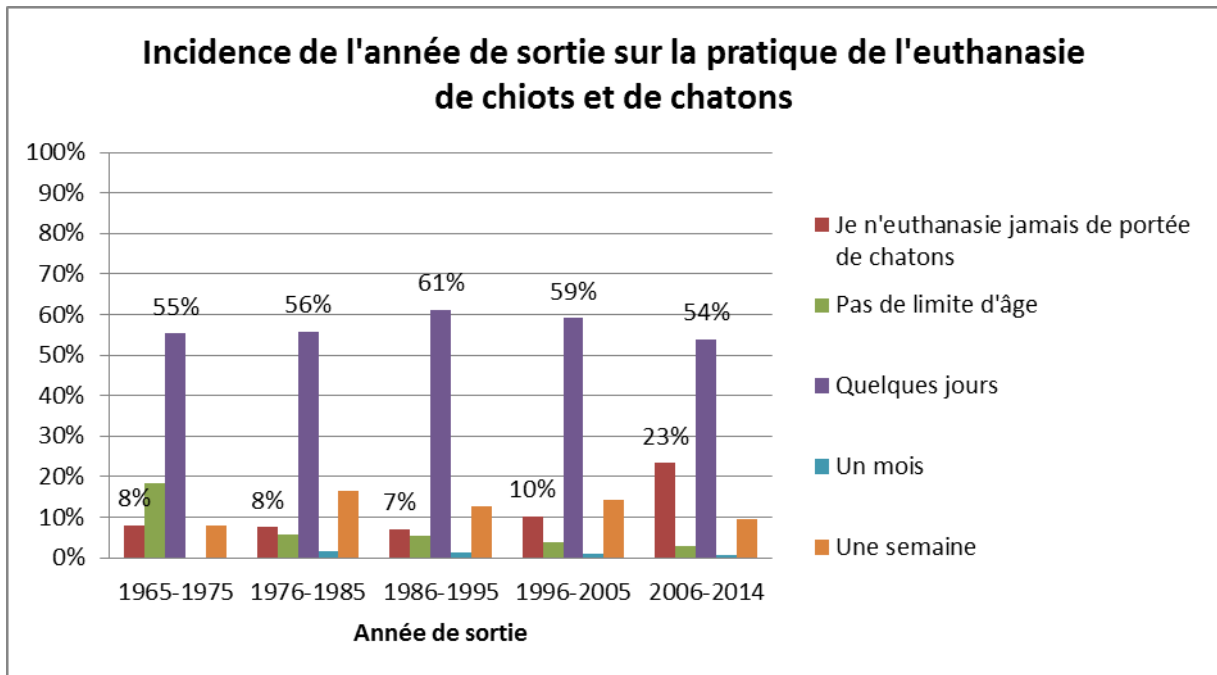


Figure 73: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur la pratique de l'euthanasie des chiots et chatons

3.2 Les raisons de refus d'euthanasier de la part des vétérinaires

92,5% des vétérinaires ayant répondu au questionnaire ont déjà refusé d'euthanasier un animal contre 7% déclarant ne jamais avoir refusé (0,5% n'ont pas répondu). Les jeunes vétérinaires refusent moins d'euthanasier que les vétérinaires plus âgés ($p\text{-value}<0,05$) : 12% des vétérinaires sortis entre 2006 et 2014 déclarent ne jamais avoir refusé d'euthanasier un animal contre au maximum 5% des vétérinaires sortis entre 1976 et 2005.

Les raisons sont diverses : 75,6% déclarent que la demande du propriétaire était jugée abusive, 13% des vétérinaires trouvaient cette demande abusive et n'avaient pas confiance dans le propriétaire et enfin 1,7% des vétérinaires n'avaient seulement pas confiance dans le propriétaire (7,7% n'ont pas répondu).

3.3 Cas du refus par le propriétaire de l'euthanasie de son animal

A l'inverse, le propriétaire peut refuser une euthanasie conseillée par le vétérinaire. En effet, 84,1% des vétérinaires ont déjà vécu le refus de la part du propriétaire contre 15,2% qui affirment que non (0,7% n'ont pas répondu). Les raisons d'un tel refus sont diverses : 60% des vétérinaires rapportent un refus de la part du propriétaire d'accepter la fin prochaine de son animal, 41,9% affirment que les propriétaires voulaient continuer les soins, 16,1% parlent de raison philosophique et enfin 7,8% des refus étaient dus à une impossibilité financière de la part du propriétaire (16% n'ont pas répondu).

Dans ce cas, la gestion du refus de l'euthanasie par le propriétaire est gérée de différentes façons par le vétérinaire : 73,1% proposent des soins palliatifs (tramadol, buprénorphine ou assimilés) au domicile, 60,2% utilisent des corticoïdes et enfin 20,2% pratiquent des soins palliatifs (morphiniques) en hospitalisation (2,6% n'ont pas répondu). Les corticoïdes sont plus utilisés par les hommes comme alternatives à l'euthanasie (17% des hommes contre 11% des femmes ; $p\text{-value}<0,05$), contrairement aux femmes qui privilégient les soins palliatifs au domicile (29% d'entre elles contre 19% des hommes ; $p\text{-value}<0,05$).

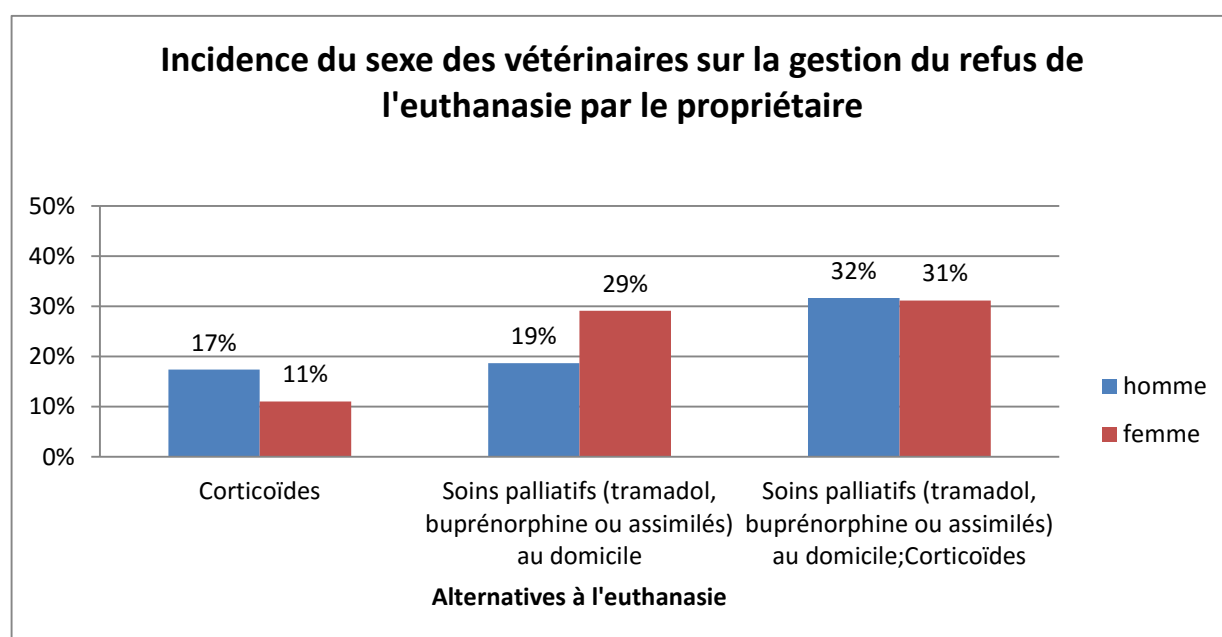


Figure 74: incidence du sexe des vétérinaires sur les pratiques alternatives proposées au propriétaire face à son refus d'euthanasier son animal

52,6% des vétérinaires déclarent expliquer au propriétaire comment reconnaître et évaluer la douleur chez leur animal contre 1,6% déclarant que non et 10,1% expliquant que cela dépend des cas (35,7% n'ont pas répondu). Les femmes expliquent plus au propriétaire

comment reconnaître la douleur chez son animal (57% des femmes contre 48% des hommes ; $p\text{-value}<0,05$).

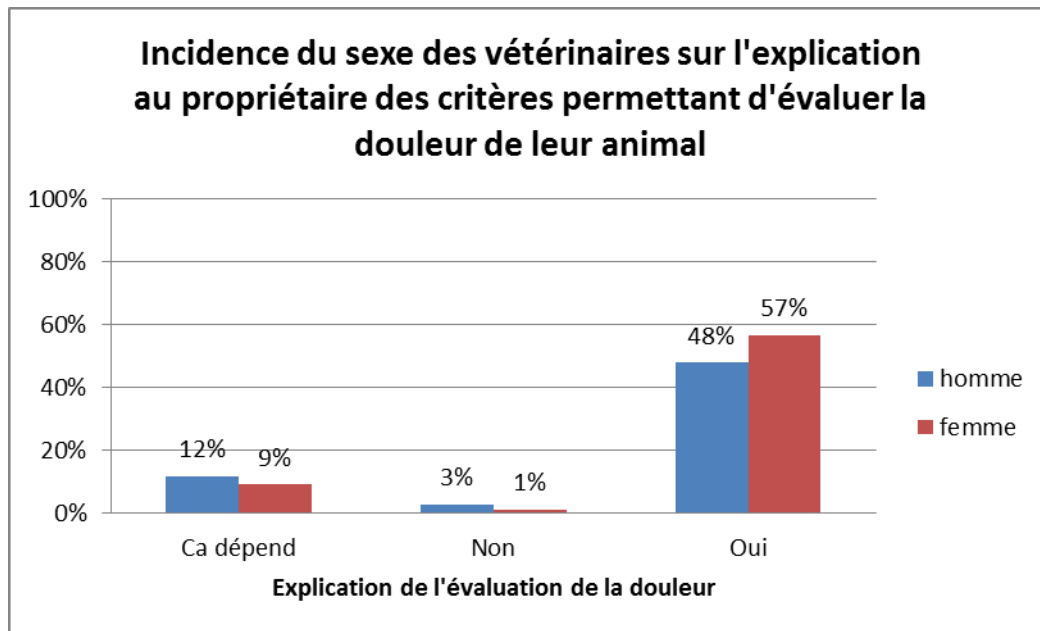


Figure 75: incidence du sexe des vétérinaires sur l'explication des critères de douleur de l'animal au propriétaire

L'année de sortie influence aussi cette pratique. En effet, les jeunes vétérinaires déclarent plus expliquer au propriétaire comment reconnaître les signes de douleur chez leur animal ($p\text{-value}<0,05$).

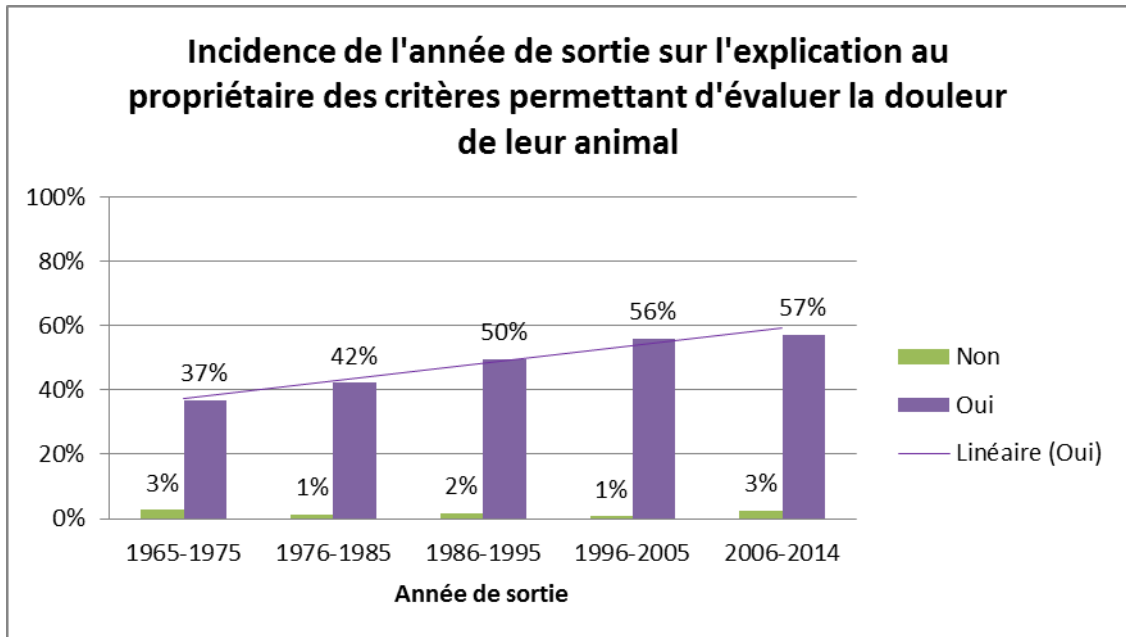


Figure 76: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur l'explication des critères de douleur de l'animal au propriétaire

E. Aspects relationnels de l'euthanasie

1. Prendre le temps de parler d'euthanasie avec le propriétaire

99% des vétérinaires estiment important de prendre le temps de parler d'euthanasie avec les propriétaires (0,7% n'ont pas répondu).

48,6% estiment toujours prendre le temps nécessaire pour parler d'euthanasie, 31,8% le prennent la plupart du temps, 17,1% le prennent autant que possible, 1,7% estiment ne pas suffisamment prendre le temps et 0,2% déclarent ne pas prendre le temps nécessaire (0,6% n'ont pas répondu). Les femmes prennent plus le temps pour parler d'euthanasie au propriétaire que les hommes (p-value<0,05).

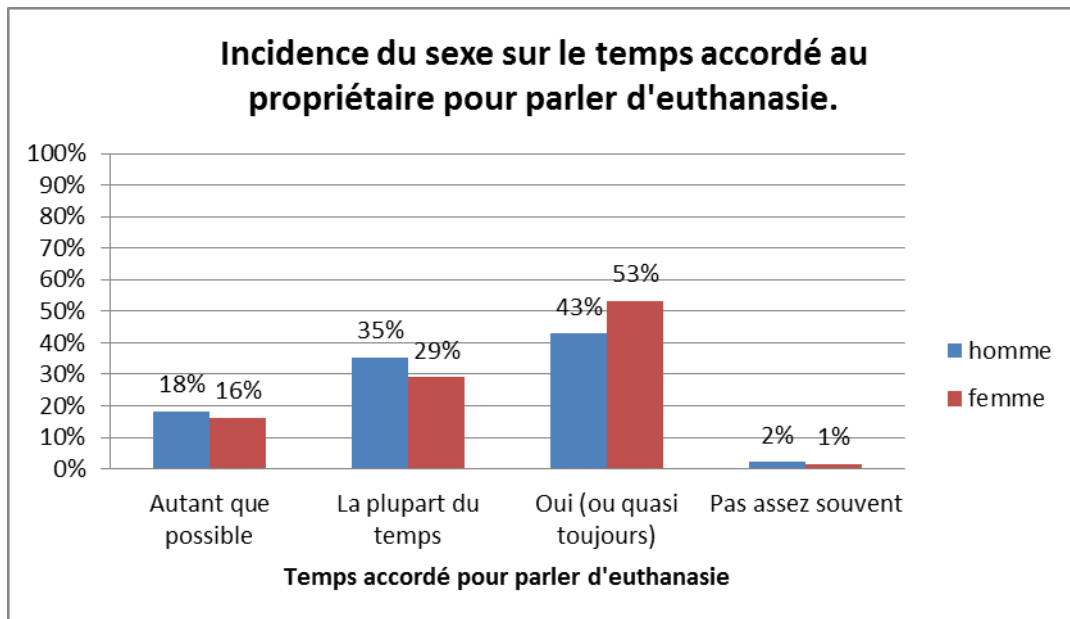


Figure 77: incidence du sexe des vétérinaires sur le temps accordé au propriétaire pour lui parler d'euthanasie

Afin de parler pratiquer correctement l'euthanasie, 50,7% des vétérinaires estiment qu'il faut entre 5 et 15 minutes, 27,6% estiment avoir besoin de 15 à 30 minutes, 16,3% expliquent que cela dépend des cas, 3,2% disent que moins de 5 minutes suffisent, 1,6% ont besoin de 45 minutes et 0,1% ont besoin d'une heure (0,5% n'ont pas répondu). Les hommes ont plus besoin de moins de 5 minutes ou de 5 à 15 minutes pour pratiquer l'euthanasie ($p\text{-value} < 0,01$). Les femmes quant à elles ont plus besoin de 15 à 30 minutes pour pratiquer l'euthanasie ($p\text{-value} < 0,01$).

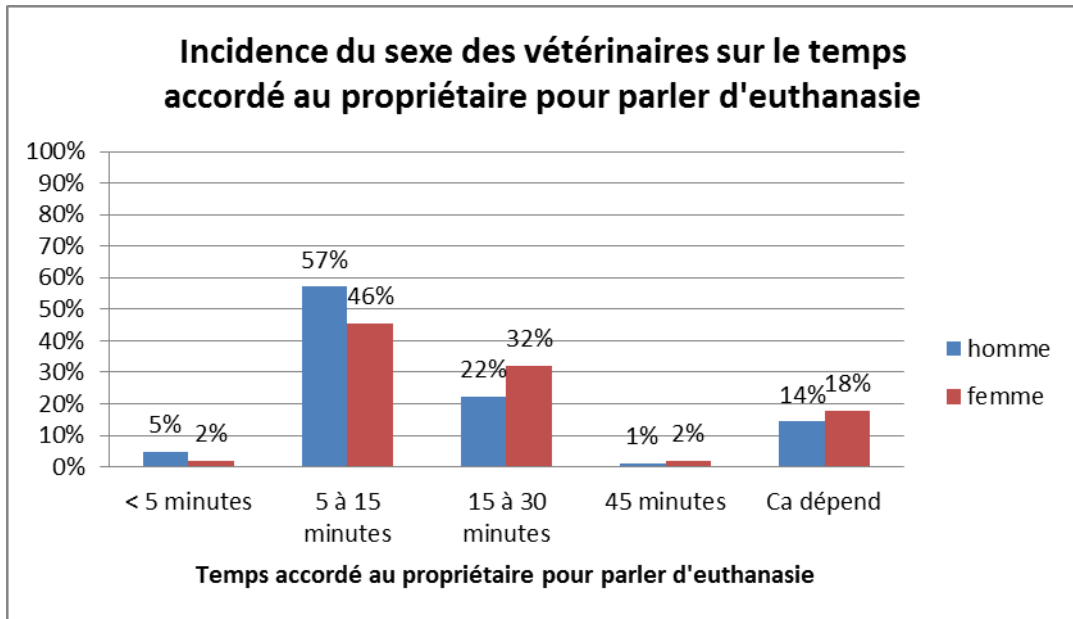


Figure 78: incidence du sexe des vétérinaires sur la durée de la consultation d'euthanasie

2. Préparation psychologique du propriétaire

Lorsque l'euthanasie est une éventualité prochaine pour un animal, 64% des vétérinaires préparent toujours psychologiquement le propriétaire, 34,9% le font souvent, 0,7% le font rarement et 0,1% ne le font jamais (0,3% n'ont pas répondu). Les femmes préparent plus systématiquement le propriétaire à une éventuelle euthanasie que les hommes (68% des femmes contre 59% des hommes ; $p\text{-value} < 0,01$). Les hommes déclarent plus que les femmes préparer souvent le propriétaire à l'euthanasie de son animal (40% des hommes contre 31% des femmes ; $p\text{-value} < 0,01$).

3. A propos d'un enseignement sur l'euthanasie dans les écoles

Les vétérinaires ont également été questionnés pour savoir s'ils ont reçu durant leur scolarité un enseignement sur l'euthanasie. 59,9% des participants répondent ne pas avoir eu d'enseignement, 29% répondent que en avoir suivi un et 10,4% ne s'en souviennent plus (0,7% n'ont pas répondu). Les jeunes vétérinaires ont plus suivi un enseignement à propos de l'euthanasie ($p\text{-value} < 0,05$).

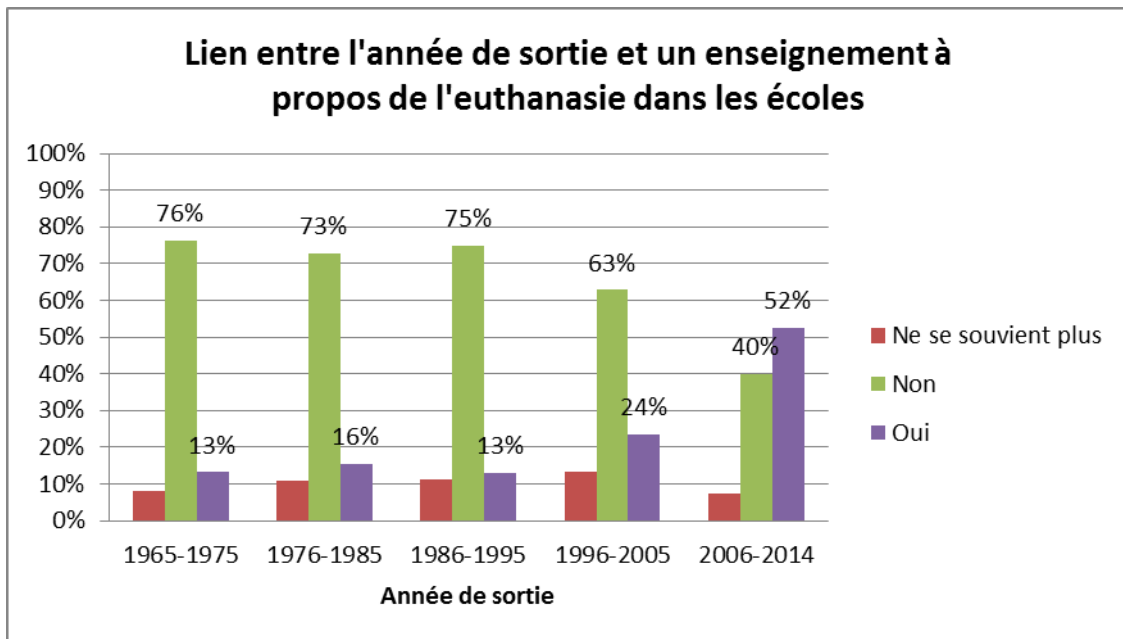


Figure 79: incidence de l'année de sortie des vétérinaires sur le suivi d'un enseignement à l'école traitant de l'euthanasie

Il n'y a pas de différence significative lorsque l'école de sortie est considérée.

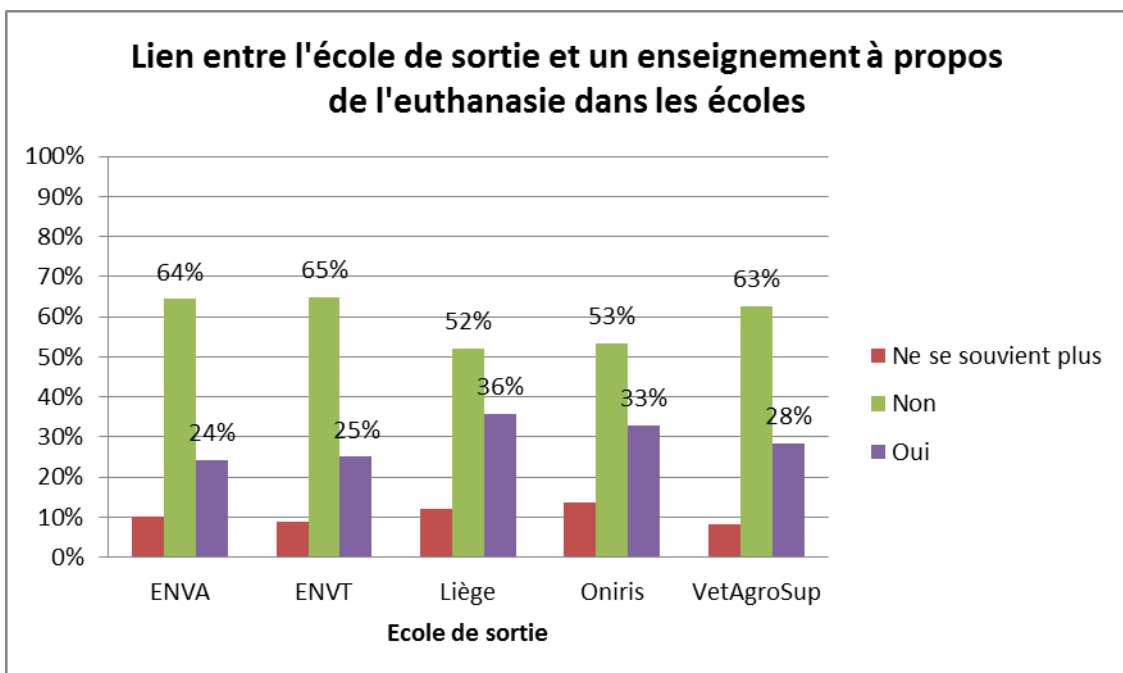


Figure 80: incidence de l'école de sortie des vétérinaires sur le suivi d'un enseignement à l'école traitant de l'euthanasie

4. Avis du vétérinaire

42,1% des vétérinaires ayant répondu au questionnaire donnent leur avis sur la nécessité de l'euthanasie de l'animal si le propriétaire le demande, 33,7% le donnent toujours, 16,2% le donnent si le propriétaire insiste et 3,5% ne le donnent jamais (4,5% n'ont pas répondu). Les hommes donnent plus systématiquement leur avis à propos de l'euthanasie que les femmes (p-value<0,01). Lorsque le propriétaire insiste pour avoir l'avis du vétérinaire, les femmes le donnent plus que les hommes (p-value<0,01).

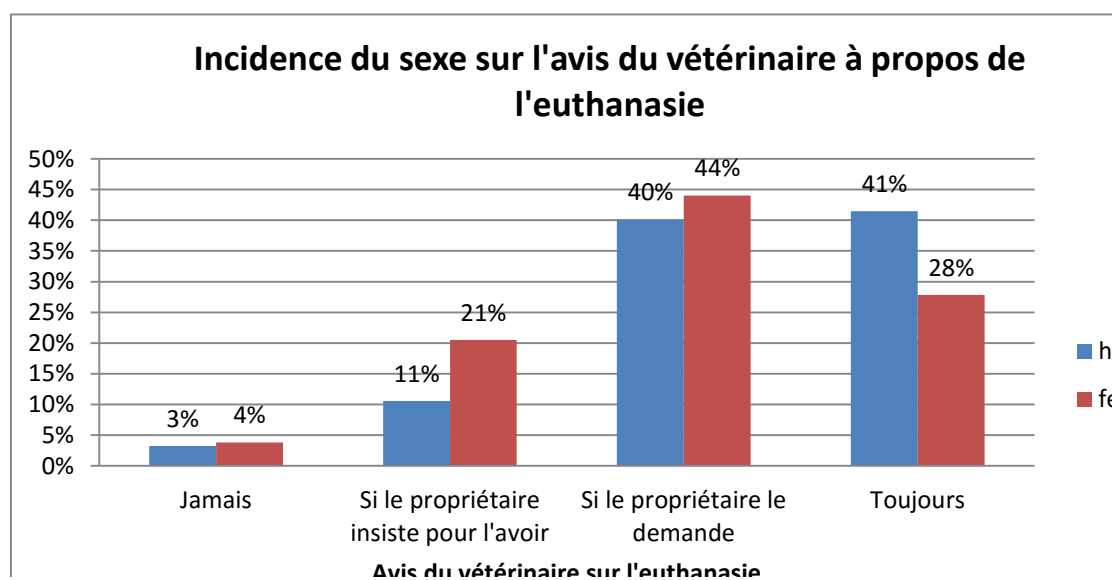


Figure 81: incidence du sexe des vétérinaires concernant leur avis à propos de l'euthanasie donné au propriétaire

L'année de sortie est également à considérer à ce sujet. En effet, plus les vétérinaire sont sortis récemment de l'école moins ils donnent leur avis sur l'euthanasie (p-value<0,01) et plus ils donnent leur avis quand le propriétaire le demande (p-value<0,05).

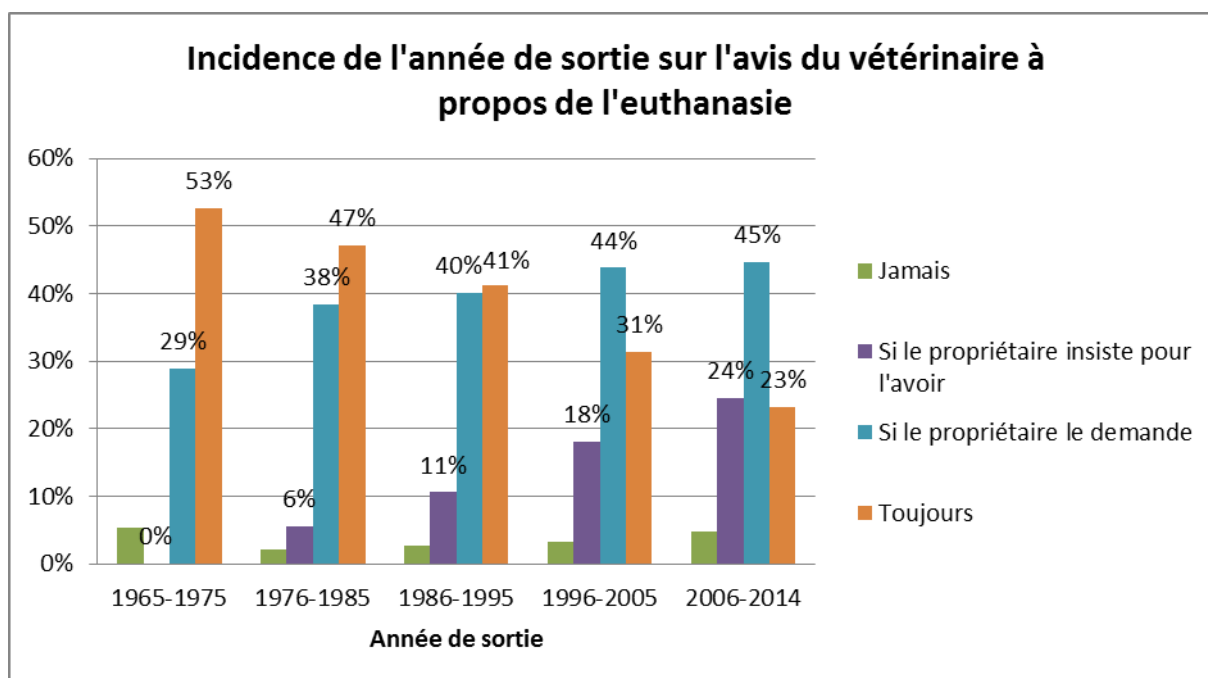


Figure 82: incidence de l'année de sortie des vétérinaires concernant leur avis à propos de l'euthanasie donné au propriétaire

56,3% des vétérinaires questionnés discutent avec le propriétaire du sentiment de responsabilité qu'il peut avoir dans le choix de l'euthanasie de son animal, 35,6% le font si l'estiment nécessaire, 5,2% le font parfois et 0,8% ne le font jamais (2,1% n'ont pas répondu).

5. Aspects relationnels pour le vétérinaire

L'expérience de l'euthanasie par le vétérinaire peut être vécue différemment. Pour 81,7% des vétérinaires questionnés, l'euthanasie d'un animal est vécue comme un soulagement de la souffrance de l'animal, 64% la vivent comme un acte thérapeutique appartenant à la pratique vétérinaire et 22,6% la vivent comme un échec (0,3% n'ont pas répondu). Les femmes vivent plus cette expérience comme un échec et un soulagement à la souffrance animale que les hommes (p -value<0,01), pour qui l'euthanasie apparaît plus comme un acte thérapeutique, contrairement aux femmes (p -value<0,01).

Par rapport à la population générale, 72,4% des vétérinaires estiment que la pratique de l'euthanasie modifie leur approche de la mort, contre 17,9% qui expliquent que non et 9,4% qui ne savent pas (1,3% n'ont pas répondu).

85,6% des vétérinaires ont déjà parlé d'euthanasie au sein de l'équipe vétérinaire contre 13,1% expliquant que non (1,3% n'ont pas répondu). Les aspects abordés étaient divers : 74% déclarent avoir abordé les aspects pratiques de l'euthanasie, 48,5% avoir parlé de

répercussions sur le moral de l'équipe et 38,3% des aspects législatifs (13% n'ont pas répondu). Les femmes abordent plus l'aspect psychologique que les hommes (p-value<0,01), ces derniers abordant plus les aspects légaux (p-value<0,01).

Pour 97,4% des vétérinaires ayant répondu au questionnaire, certaines euthanasies sont plus difficiles ou plus marquantes que d'autres contre 1,4% expliquant que non et 0,4% ne pouvant pas se prononcer (0,8% n'ont pas répondu). Pour 80,6% d'entre eux, les animaux soignés depuis longtemps rendent leur euthanasie difficile, 79,9% trouvent l'euthanasie difficile lorsque les animaux sont attachants, 78,7% lorsque les propriétaires sont bien connus et 75,2% lorsque les circonstances familiales sont particulières (1% n'ont pas répondu).

III. Analyse

A. Interprétation statistique des résultats : le khi2

Il permet de mesurer l'intensité des écarts entre les fréquences observées et les fréquences théoriques. Plus la valeur du khi2 est grande, moins l'hypothèse de l'indépendance des deux variables est vraisemblable, et plus les variables sont dépendantes l'une de l'autre. En terme de valeur-p, l'hypothèse nulle est généralement rejetée lorsque $p \leq 0,05$.

B. Comportements des vétérinaires en fonction de leur sexe

1. Attention accordée au propriétaire

Les femmes accordent une plus grande importance à l'attention qui doit être portée au propriétaire lors de l'euthanasie de l'animal. En effet, leurs consultations sont plus complètes que celles des hommes : elles prennent le temps nécessaire et veillent systématiquement à expliquer la procédure d'euthanasie aux propriétaires et les modifications corporelles qui s'opèreront sur leur animal, à leur laisser le choix de rester durant l'euthanasie ou encore préparent psychologiquement le propriétaire à ce moment douloureux. De plus, les femmes sont plus enclines à proposer des alternatives à l'euthanasie : elles envisagent davantage le recours aux soins palliatifs à domicile contrairement aux hommes qui optent pour l'utilisation de corticoïdes.

2. Attention accordée à l'animal

L'utilisation d'un cathéter est la pratique la plus adéquate pour procéder à l'euthanasie car il permet d'éviter les douleurs éventuelles causées par l'injection du produit (suite à l'extravasation de liquide en péri-veineux). Les femmes utilisent plus de cathéters que les hommes. Le Dolethal® est préféré par les femmes contre le T61® utilisé le plus souvent par les hommes. Le T61® doit être injecté uniquement sous anesthésie. Pourtant, les femmes ont

d'avantage recours à l'utilisation de sédation ou d'anesthésie avant de procéder à l'euthanasie. Afin de procéder à l'euthanasie des très jeunes animaux, les femmes utilisent plus couramment la voie intrapéritonéale que les hommes.

Enfin, les femmes expliquent davantage au propriétaire comment reconnaître les signes de douleur chez son animal afin de pouvoir agir en conséquence.

3. Différences de points de vue

Les femmes sont très attentives aux besoins du propriétaire : elles donnent d'avantage leur avis sur la décision d'euthanasie lorsque le propriétaire insiste, contrairement aux hommes qui le donnent plus systématiquement. De plus, les femmes vivent surtout l'expérience de l'euthanasie comme un soulagement face à la souffrance animale, contrairement aux hommes pour qui l'euthanasie reste un acte thérapeutique. Enfin, au sein de l'équipe, les femmes ont surtout tendance à parler de l'aspect psychologique de l'euthanasie, contrairement aux hommes qui en abordent principalement les aspects législatifs.

C. Effet de l'année de sortie d'école

1. Aspects réglementaires

Les textes encadrant l'euthanasie sont d'autant plus connus des vétérinaires lorsque ceux-ci sont sortis d'école depuis longtemps. Paradoxalement, ces mêmes vétérinaires en ont moins connaissance que les vétérinaires sortis récemment de l'école. Cette observation peut être également vérifiée lorsque les vétérinaires sont questionnés sur la réglementation encadrant l'euthanasie d'un animal trouvé : les jeunes vétérinaires ont davantage connaissance de ces textes. De même, les jeunes vétérinaires font plus souvent signer des demandes d'euthanasie mais vérifient moins l'identité de l'animal avant son euthanasie, contrairement aux vétérinaires plus âgés.

2. Aspects pratiques

2.1 Avant l'acte d'euthanasie

Les vétérinaires sortis récemment de l'école sont plus sensibles au bien-être du propriétaire : ils accordent plus de temps à la consultation d'euthanasie, donnent plus d'explications au propriétaire sur le déroulement de cette dernière consultation et laissent davantage au propriétaire le choix de rester. Les jeunes vétérinaires souhaiteraient plus souvent avoir une salle dédiée à l'euthanasie mais ils ne sont généralement pas décisionnaires.

2.2 L'acte d'euthanasie en lui-même

La sédation ou l'anesthésie préalable à l'euthanasie est plus utilisée chez les jeunes générations de vétérinaires. Ces derniers utilisent de préférence le Dolethal® au T61®. Ils

choisissent plus souvent la voie intraveineuse que les générations plus anciennes et parfois ils utilisent davantage la voie intracardiaque. Les cathéters sont préférés par les jeunes générations.

Les jeunes vétérinaires pratiquent moins l'euthanasie à domicile et l'euthanasie de très jeunes animaux (comme les portées de chatons) que les vétérinaires plus âgés.

2.3 Après l'euthanasie

Les jeunes générations de vétérinaire vérifient davantage l'arrêt cardiaque. Concernant le règlement, les jeunes vétérinaires procèdent souvent au paiement avant l'euthanasie, contrairement aux vétérinaires plus âgés qui privilégient la facturation après l'opération.

3. Autres aspects

Les jeunes vétérinaires sont moins réfractaires à l'euthanasie des animaux sur demande du propriétaire et ont tendance à donner moins systématiquement leur avis sur la décision d'euthanasie que les vétérinaires plus anciens, sauf lorsque la demande est à l'initiative du propriétaire. Les vétérinaires sortis récemment d'école proposent et expliquent davantage au propriétaire les alternatives à l'euthanasie et les signes de douleur qui peuvent apparaître chez son animal.

Enfin, les jeunes vétérinaires affirment plus que les anciennes générations avoir suivi un enseignement relatif à l'euthanasie lors de leur scolarité.

D. Effet de l'école de sortie

Il n'y a pas de différence significative lorsque l'on compare les écoles nationales vétérinaires françaises entre elles sur les différents aspects de l'euthanasie. Par contre, la faculté de médecine vétérinaire de Liège se différencie des écoles vétérinaires françaises sur plusieurs points. Concernant les aspects réglementaires, les vétérinaires sortant de la faculté de médecine vétérinaire de Liège et exerçant en France connaissent moins la réglementation de l'euthanasie d'un animal trouvé et font moins remplir de demandes d'euthanasie que les vétérinaires sortant des écoles françaises. Concernant les aspects pratiques, les vétérinaires sortant de la faculté de médecine vétérinaire de Liège déclarent donner plus d'explications au propriétaire que les vétérinaires sortant des écoles françaises, utilisent davantage la voie intracardiaque et parlent davantage du devenir du corps avant l'euthanasie.

IV. Discussion

Cette enquête, essentiellement consacrée aux aspects réglementaires et pratiques de l'euthanasie du chien et du chat, met en évidence des différences de pratiques lorsque le sexe, l'année ou l'école de sortie sont considérés.

A. Validité des résultats

Les réponses apportées par les vétérinaires au questionnaire de cette enquête ont permis d'élaborer une analyse pertinente des pratiques des vétérinaires exerçant en France et concernant l'euthanasie du chien et du chat. En effet, après suppression des doublons, 2770 réponses ont été enregistrées et analysées. L'échantillon de vétérinaires ayant répondu s'avère donc très représentatif de la profession vétérinaire (sexe, âge, année de sortie). Cependant, il est possible que les vétérinaires les plus impliqués dans ce sujet soient surreprésentés car le principe de cette enquête réside dans celui de la liberté de participation. Un biais d'échantillonnage n'est donc pas à exclure. Enfin, une critique peut être apportée quant à la subjectivité des réponses lorsque les vétérinaires étaient interrogés sur des notions de fréquence (« souvent », « parfois », « rarement », etc.) ; une quantification numérique aurait dû être apportée afin d'obtenir des résultats plus objectifs.

Les hommes et les femmes ont quasiment répondu à part égale au questionnaire. Néanmoins, une différence est à noter en fonction de l'année de sortie. Avant 1995, la majorité des participants sont des hommes tandis que 77% des participants sortis entre 2006 et 2014 sont des femmes. La majorité des participants sont sortis après 1986 (83,4% des participants) tandis que très peu sont sortis avant 1975 (1,4%). Les quatre écoles vétérinaires françaises ainsi que la faculté de médecine vétérinaire de Liège représentées permettent de comparer la pratique de l'euthanasie entre ces écoles.

Les vétérinaires ayant répondu au questionnaire exercent dans toute la France. Ce sont essentiellement des vétérinaires possédant une activité exclusivement canine qui ont répondu (66,8% des participants). En incluant les 19,3% des vétérinaires qui ont une activité mixte à dominante canine, 86,1% ont une activité exclusivement ou à dominante canine. La grande majorité des réponses est donc bien représentative de l'exercice de la médecine vétérinaire canine et féline en France.

B. Attitudes des vétérinaires face à l'euthanasie du chien et du chat

L'euthanasie du chien et du chat est un sujet qui préoccupe un grand nombre de vétérinaires. En effet, 92,5% des vétérinaires ont été intéressés de répondre à ce questionnaire (dont 47,5% qui ont été très intéressés). De plus, ce questionnaire a fait réfléchir 56,8% des vétérinaires ayant répondu sur leur pratique de l'euthanasie et 49,6% des vétérinaires affirment que ce questionnaire les motiverait à changer leur pratiques.

C. Aspects de l'euthanasie des carnivores domestiques

1. Aspects réglementaires et législatifs

Les aspects réglementaires et législatifs concernant l'euthanasie du chien et du chat sont majoritairement méconnus des vétérinaires. Plus de la moitié des praticiens ignorent l'existence d'un cadre juridique réglementant l'euthanasie. Cette observation est la même lorsque sont considérées les recommandations internationales de l'euthanasie (AVMA) : seulement 10,6% des vétérinaires ont répondu savoir qu'il existe des recommandations en matière d'euthanasie. Et lorsque l'existence de ces textes est connue par les praticiens, plus de la moitié de ces derniers n'en ont pas pris connaissance. Ces observations témoignent d'une méconnaissance certaine des cadres juridiques de l'euthanasie et d'un désintérêt à vouloir s'en informer, peut-être par absence d'obligation dans la pratique quotidienne.

Concernant les modalités pratiques et réglementaires en termes d'euthanasie d'un animal trouvé, la majorité des participants ne les connaissent pas non plus.

2. Aspects pratiques

Les réponses à ce questionnaire révèlent une bonne pratique de l'euthanasie du chien et du chat par les vétérinaires français. En effet, les vétérinaires sont pour la plupart attentifs aux attentes du propriétaire et veillent à répondre à leur besoin en leur accordant le temps et les informations nécessaires à cette consultation de fin de vie. Les attentes des propriétaires évoluant avec la place omniprésente que prend leur animal de compagnie au sein du cercle familial, les vétérinaires devront s'adapter à ces changements, notamment en possédant une salle spécialement dédiée à l'euthanasie et en étant plus souvent amenés à pratiquer des euthanasies à domicile.

Concernant la prise en charge et la gestion de la douleur, la plupart des vétérinaires utilisent une sédation ou une anesthésie avant l'euthanasie. Néanmoins, certains vétérinaires n'en utilisent pas lors d'injection intracardiaque ou intrapéritonéale ou lors d'utilisation de T61®, ce qui est normalement obligatoire. La pose de cathéter par voie intraveineuse est privilégiée par la plupart des vétérinaires, bien que l'utilisation d'aiguille reste courante. Enfin, la vérification de l'arrêt cardiaque après l'euthanasie est bien respectée.

La facturation de l'acte d'euthanasie est soumise à différents facteurs d'ordre surtout émotionnels qui aboutissent parfois à l'absence de facturation de cet acte, facturation qui a lieu en général après l'euthanasie.

3. Aspects psychologiques

3.1 Pour le propriétaire

Il est essentiel de préparer psychologiquement le propriétaire à la fin de vie éventuelle de son animal lorsque ses conditions de vie se détériorent. La majorité des vétérinaires sont

sensibles à cet aspect. Plus précisément, un tiers des vétérinaires donnent systématiquement leur avis sur la décision d'euthanasie contre 42% qui le donnent uniquement lorsque le propriétaire le demande. Il faut veiller à faire prendre conscience au propriétaire que l'euthanasie de son animal peut être une éventualité prochaine sans pour autant prendre la décision à sa place.

3.2 Pour le vétérinaire

L'euthanasie est vécue pour la majorité des vétérinaires comme un soulagement de la souffrance animale et comme un acte thérapeutique appartenant à la pratique vétérinaire. Néanmoins, plus de 20% des vétérinaires vivent cette expérience comme un échec qui peut avoir des répercussions psychologiques sur eux. Ceci a conduit les vétérinaires à en discuter avec leur équipe, les aspects pratiques et psychologiques étant privilégiés par rapport aux aspects législatifs. Le vétérinaire doit savoir se protéger psychologiquement lors de cet acte médical faisant parti de sa pratique quotidienne, malgré le fait que les pressions psychologiques sont parfois plus importantes, notamment lorsque le propriétaire est bien connu du vétérinaire ou que celui-ci suit l'animal depuis longtemps.

D. Facteurs de variation

L'influence du sexe, de l'année de sortie et dans une moindre mesure de l'école de sortie des praticiens sur ses pratiques de l'euthanasie du chien et du chat a été mise en évidence dans cette enquête. Des différences significatives ont été observées grâce à la force statistique de cette enquête due au grand nombre de réponses récoltées. Le sexe et l'année de sortie jouent un rôle majeur dans les pratiques des vétérinaires, avec notamment une similarité lorsque sont considérés les femmes et les jeunes vétérinaires (sortis après 2006). Ces derniers se sentent plus impliqués dans la gestion de l'euthanasie auprès du propriétaire mais également pour le confort de l'animal.

V. Conclusion

Cette enquête permet de révéler un réel intérêt des vétérinaires français concernant le sujet de l'euthanasie du chien et du chat. En effet, le grand nombre de réponses obtenues à ce questionnaire ainsi que les résultats de l'enquête de satisfaction en fin de questionnaire mettent en évidence l'intérêt marqué de la pratique vétérinaire pour ce sujet. Cette enquête témoigne d'une évolution des pratiques d'euthanasie au cours du temps mais également des différences selon le sexe ou dans une moindre mesure, selon l'école de sortie. Elle témoigne également d'une méconnaissance des textes encadrant l'euthanasie, possiblement due à une mauvaise formation des étudiants vétérinaires à ce sujet. Dans les écoles vétérinaires, un enseignement spécifique consacré à l'euthanasie et qui en aborderait les différents aspects serait bénéfique pour les futurs praticiens.

L'euthanasie du chien et du chat est en règle générale correctement appliquée par les vétérinaires français bien que certaines pratiques devraient être corrigées, notamment par les anciens vétérinaires, concernant l'anesthésie qui doit être obligatoire lors d'utilisation de T61® et lors d'injection intracardiaque et intrapéritonéale. Enfin, les jeunes vétérinaires et les femmes accordent une grande attention au propriétaire, attention d'autant plus importante depuis que depuis que l'animal est devenu un membre à part entière de a famille.

CONCLUSION GENERALE

L'euthanasie est la fin de la vie de l'animal et elle se doit d'être parfaitement accompagnée. [11] Le vétérinaire se doit de réfléchir et d'agir en fonction de la situation. [9] Il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises décisions concernant l'euthanasie. Il faut simplement que le vétérinaire et le propriétaire prennent le temps de considérer tous les aspects de cette décision. [19] Une euthanasie doit être décidée en collaboration avec le propriétaire dans l'intérêt de l'animal. L'honnêteté et la vérité sont de rigueur entre le vétérinaire et le propriétaire. [9]

L'euthanasie est sans doute l'acte le plus conséquent dans la vie de l'animal. [38] Un fort pourcentage de clients pense au devenir de leur animal avant même qu'il ne soit âgé ou malade. Le vétérinaire demeure l'interlocuteur de choix dans la gestion du deuil et doit s'assurer d'accorder une fin décente au chien et au chat. [12] Il est toujours gratifiant de voir le propriétaire revenir avec un nouvel animal, signe que l'euthanasie n'a pas été une expérience traumatisante et que le deuil a été bien vécu par le propriétaire. En effet, les deuils pathologiques existent et se manifestent notamment par une agressivité envers le vétérinaire traitant. [37] L'importance du lien entre le propriétaire et l'animal doit être prise en compte. [25]

L'euthanasie du chien et du chat suscite un réel intérêt chez les vétérinaires français, soucieux de leurs pratiques afin de répondre aux attentes des propriétaires. Les techniques généralement employées pour procéder à l'euthanasie du chien et du chat répondent aux recommandations internationales en matière d'euthanasie. Néanmoins, une anesthésie n'est pas toujours utilisée lors d'injection intracardiaque, intrapéritonéale ou lors d'utilisation de T61® ; ce point doit être respecté selon les recommandations internationales. Les femmes et les vétérinaires sortis récemment de l'école sont les plus soucieux de bien faire pour satisfaire les besoins des propriétaires. Néanmoins, des lacunes subsistent telles que la méconnaissance générale des textes réglementaires encadrant l'euthanasie par les praticiens et le désintérêt pour ceux qui connaissent leur existence d'en connaître leur contenu. Ces aspects législatifs, entre autres, pourraient être abordés dans un enseignement spécifique au sein des écoles vétérinaires afin de combler ces lacunes.

L'euthanasie d'un animal de compagnie peut engendrer de lourdes conséquences psychologiques chez le propriétaire mais également chez le vétérinaire. Le fait pour ce dernier de devoir mettre fin à la vie d'un patient qu'il a pu suivre pendant plusieurs mois ou années peut avoir des effets néfastes sur sa santé psychologique. Pour cette raison, il faut veiller à se protéger moralement de cet acte thérapeutique parfois vécu comme un échec et en discuter avec toute l'équipe de la clinique afin d'éviter un mal être individuel.

AGREMENT SCIENTIFIQUE

En vue de l'obtention du permis d'imprimer de la thèse de doctorat vétérinaire

Je soussignée, **DIQUELOU Armelle**, Enseignant-chercheur, de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse, directeur de thèse, certifie avoir examiné la thèse de **FORDIN Antoine** intitulée « *Aspects pratiques et éthiques de l'euthanasie du chien et du chat : Etude auprès des vétérinaires établis en France.* » et que cette dernière peut être imprimée en vue de sa soutenance.

Fait à Toulouse, le 20 octobre 2015
Docteur Armelle DIQUELOU
Enseignant chercheur
de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse



Vu :
La Directrice de l'Ecole Nationale
Vétérinaire de Toulouse
Isabelle CHMITELIN

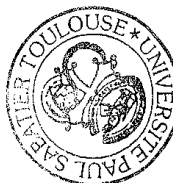


Vu :
Le Président du jury :
Professeur Dominique LAUQUE

Professeur D. LAUQUE
SERVICE DES URGENCES
Place du Docteur Baylac - TSA 40031
31059 TOULOUSE Cedex 9
N° Res : 10002865011

M. FORDIN Antoine
a été admis(e) sur concours en : 2010
a obtenu son diplôme d'études fondamentales vétérinaires le : 26/06/2014
a validé son année d'approfondissement le : 22/10/2015
n'a plus aucun stage, ni enseignement optionnel à valider.

Vu et autorisation de l'impression :
Administrateur Provisoire de
l'Université
Paul Sabatier
Monsieur Amal SAYAH



L'Administrateur Provisoire

Amal SAYAH

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ADAMS C.L., BONNETT B.N., MEEK A.H. (2000). Predictors of owner response to companion animal death in 177 clients from 14 practices in Ontario. *JAVMA*, **217**, 1303-1309
2. AKASHI A (2011). Ten tips for veterinarians dealing with terminally ill patients. *Vet Clin Small Anim*, **41**, 647-649
3. ALBRO HOUP T K., GOODWIN D., UCHIDA Y., BARANYIOVA E., FATJO J., KAKUMA Y. (2007). Proceedings of a workshop to identify dog welfare issues in the US, Japan, Czech Republic, Spain and the UK. *Applied Animal Behaviour Science*, **106**, 221-233
4. ANSES. *Index des Médicaments vétérinaires autorisés en France* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.ircp.anmv.anses.fr/> (consulté le 23/07/2015)
5. ARCHER J., WINCHESTER J. (1994). Bereavement following death of a pet. *British journal of psychology*, **85**, 259-271
6. American Veterinary Medical Association (2007). Formerly report of the AVMA panel of euthanasia, *Guidelines on euthanasia*, 1-36
7. BOWLT K. (2007). Letters. *The veterinary record*, **160**, 915-916
8. CHILCOTT C. (2007). Letters. *The veterinary record*, **160**, 915-916
9. COONEY K., CHAPPELL J., CALLAN R., CONNALLY B. (2012). *Veterinary Euthanasia Techniques: A Practical Guide*. Wiley-Blackwell. 204 p. ISBN 978-0-470-95918-3
10. EDNEY A.T.B. (1998). Reasons for the euthanasia of dogs and cats. *The Veterinary Record*, **143**, 114
11. ETTINGER S.J., FELDMAN E.C. (2010). *Textbook of Veterinary Internal Medicine*. 7e edition. Saunders, p. 35-40
12. FERNANDEZ-MEHLER P. (2013). Veterinarian's role for pet owners facing loss. *Veterinary record*, **172**, 555-561
13. FOX M.W. (2006). Principles of veterinary bioethics. *JAVMA*, **229**, n°5

14. GAGNON A.-C. (1999). La mort de l'animal familial. *PMCAC*, **34**, supp. P. Soignant 1, 17-23
15. GAGNON A.-C., A. SALOMON (2001). La mort des animaux familiers ; résultats d'une enquête menée auprès de 473 vétérinaires et 115 propriétaires. *Prat Méd Chir Anim Comp*, **36**, 695-705
16. GORODETSKY E. (1997). Epidemiology of dog and cat euthanasia across Canadian prairie provinces. *Can Vet J*, **38**, 649-652.
17. HAMOOD W.J., CHUR-HANSEN A., McARTHUR M.L. (2014). A qualitative study to explore communication skills in veterinary medical education. *International Journal of Medical Education*, **5**, 193-198
18. HANNAH H.W. (2000). Euthanasia – some legal aspects. *JAVMA*, **217**, 330-331
19. HEIBLUM M., TEJEDA PEREA A. (2007). Euthanasia & thanatology in small animals. *Journal of Veterinary Behaviour*, **2**, 35-39
20. HEWSON C. (2014). Grief for pets – Part 1: Overview and some false assumptions. *Veterinary Nursing Journal*, **29**, 302-305
21. HOSGOOD G., SCHOLL D.T. (2001). The effects of different methods of accounting for observations from euthanized animals in survival analysis. *Preventive Veterinary Medicine*, **48**, 143-154
22. International Companion Animal Management Coalition. The welfare basis for euthanasia of dogs and cats and policy development. <http://www.icam-coalition.org/downloads/ICAM-Euthanasia%20Guide-ebook.pdf> (consulté le 23/07/2015)
23. KIMURA Y., KAWABATA H., MAEZAWA M. (2011). Psychiatric investigation of 18 bereaved pet owners. *J Vet Med Sci*, **73(8)**, 1083-1087
24. LEGIFRANCE. Décret n° 2004-416 du 11 Mai 2004 portant publication de la convention européenne pour la protection des animaux de compagnie, faite à Strasbourg le 13 novembre 1987 et signée par la France le 18 décembre 1996 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000247819&categorieLien=cid> (consulté le 23/07/2015)
25. MARTIN F., RUBY K.L., DEKING T.M., TAUNTON A.E. (2004). Factors associated with client, staff, and student satisfaction regarding small animal euthanasia procedures at a veterinary teaching hospital. *JAVMA*, **224**, 1774-1779
26. McMILLAN F.D. (2001). Rethinking euthanasia : death as an unintentional outcome. *JAVMA*, **219**, 1204-1206

27. Ministère de l'intérieur, de l'Outre-Mer et des collectivités territoriales. Réglementation relative aux chiens dangereux [en ligne]. Disponible sur : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2010/03/cir_30596.pdf (consulté le 23/07/2015).
28. Ministère de l'intérieur, Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt. Fourrière animale : Guide à l'attention des maires [en ligne]. Disponible sur : http://www.puy-de-dome.gouv.fr/IMG/pdf/Fourriere_animale_guide_201211.pdf (consulté le 23/07/2015)
29. MOORE G.E., BURKMAN K.D., CARTER M.N., PETERSON M.R. (2001). Causes of death or reasons for euthanasia in military working dogs: 927 cases (1993–1996). *JAVMA*, **219**, 209-214.
30. O'DAIR H. (2015). Euthanasia of pets: strengthening end-of-life care. *In Practice*, **37**, 143-145
31. OGDEN U., KINNISON T., MAY S.A. (2012). Attitudes to animal euthanasia do not correlate with acceptance of human euthanasia or suicide. *Veterinary Record*, 171-174
32. Ordre national des vétérinaires. *Code de déontologie vétérinaire* [en ligne]. Disponible sur : http://www.veterinaire.fr/img/upload//0/0/3/1890_CODE%20DEONTO-07-04BD.pdf (consulté le 23/07/2015)
33. PASSANTINO A. (2006). Euthanasia of companion animals: a legal and ethical analysis. *Ann Ist Super Sanita*, **42**, 491-495
34. Qualitévet, Zoopsy (2014). *Guide Phénix* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.qualitevet-phenix.fr> (consulté le 27/11/2015)
35. RAMSAY E.C., WETZEL R.W. (1998). Comparison of five regimens for oral administration of medication to induce sedation in dogs prior to euthanasia. *J Am Vet Med Assoc*, **213**, 240-242
36. ROLLIN B.E. (1996). Ethical question of the month – June 1996. *Can Vet J*, **37**, 519-520
37. ROLLIN B.E. (2011). Euthanasia, moral stress, and chronic illness in veterinary medicine. *Vet Clin Small Anim*, **41**, 651-659
38. SAMAILLE J.-P. (2014). Guide Phénix. In : L'essentiel : l'actualité vétérinaire autrement, n°333, semaine du 29 mai au 4 Juin 2014, p28-31
39. SCARLETT J.M., SALMAN M.D., NEW J.G., KASS P.H. (2002). The role of veterinary practitioners in reducing dog and cat relinquishments and euthanasias. *JAVMA*, **220**, 306-311

40. SHANAN A. (2011). A veterinarian's role in helping pet owners with decision making. *Vet Clin Small Anim*, **41**, 635-646
41. SHAW J.R., LAGONI L. (2007). End-of-Life Communication in Veterinary Medicine: Delivering Bad News and Euthanasia Decision Making. *Vet Clin Small Anim*, **37**, 95-108
42. SHEARER T.S. (2011). Pet hospice and palliative care protocols. *Vet Clin Small Anim*, **41**, 507-518
43. STARK C., DOUGALL N. (2012) Effect of attitudes to euthanasia on vets' suicide risk. *Veterinary Record*, **171**, 172-173
44. STEAD A.C. (1982). Euthanasia in the dog and cat. *J. small Anim. Pract.*, **23**, 37-43
45. TASKER L. Methods for the euthanasia of dogs and cats: comparison and recommendations. World Society for the Protection of Animals. <http://www.icam-coalition.org/downloads/Methods%20for%20the%20euthanasia%20of%20dogs%20and%20cats-%20English.pdf> (consulté le 28/07/2015)
46. TZIVIAN L., FRIGER M., KUSHNIR T. (2015) Stress and QOL Due to the Owning and Loss of a Dog. *PLOS ONE*, 10.1371/journal.pone.0121081
47. VERWAERDE P., KIEFFER J.-P., GAGNON A.-C. (2006). L'euthanasie des animaux. Supplément technique n°98 de La Dépêche Vétérinaire du 22 au 28 avril 2006. 54 p.
48. VILLALOBOS A.E. (2011) Assessment and Treatment of Nonpain Conditions in Lifelimiting Disease. *Vet Clin Small Anim*, **41**, 551-563
49. WATHES C.M., MAY S.A., MCCULLOCH S.P., WHITHING M.C. (2013). *Veterinary & Animal Ethics: Proceedings of the First International Conference on Veterinary and Animal Ethics, September 2011*, 32-44, 63-75, 100-113, 188-201