



<b>PNF P-01</b> <b>Cas clinique</b>		
<b>Révisée par :</b> Marie-Ève Lebel	<b>Date :</b> Avril 2025	<b>Version :</b> 2.1
<b>Approuvé par le Comité de Protection des Animaux du CRHMR</b>		

## 1. BUT / OBJECTIF

Le but de cette Procédure Normalisée de Fonctionnement (PNF) est de décrire les procédures à suivre pour signaler tout comportement, activité, et/ou apparence anormale chez un animal et assurer une prise en charge rapide et un suivi adéquat.

## 2. APPLICABLE À / RESPONSABILITÉS

Cette PNF est la responsabilité de tout le personnel qualifié de l'Animalerie du Centre de Recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (ACRHMR) et des utilisateurs qui manipulent les animaux au sein de l'ACRHMR. Le personnel ayant à observer quotidiennement et manipuler les animaux, ainsi que les utilisateurs, doivent lire, comprendre et appliquer cette PNF. Les membres du Comité de Protection des Animaux (CPA) doivent approuver et réviser cette PNF au moins aux 3 ans. La coordonnatrice de l'animalerie doit s'assurer que le personnel et les utilisateurs appliquent cette PNF correctement.

## 3. INFORMATIONS

Les animaux hébergés à l'ACRHMR sont observés une fois par jour et ce, tous les jours. Il est primordial de vérifier s'il y a présence de signes de maladie ou de douleur chez un animal (altérations de l'état général, de la posture, du comportement, de la locomotion, de la peau et des poils, de la respiration, des déjections ou des dent). Une bonne observation de chaque animal permet une prise en charge rapide, et contribue ainsi au maintien du bien-être animal et à la fiabilité des résultats de recherche.

## 4. ABRÉVIATIONS

ACRHMR : Animalerie du Centre de Recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
CPA : Comité de Protection des Animaux



PNF :	Procédure Normalisé de Fonctionnement
PSA :	Préposé aux soins des animaux
SOAP :	Méthode de prise de notes pour organiser les informations dans le dossier médical afin de faciliter la prise en charge de l'animal. Il comprend quatre sections d'information: le <b>S</b> ubjectif, l' <b>O</b> bjectif, l' <b>A</b> nalyse et le <b>P</b> lan.
TSA :	Technicienne en santé animale
Utilisateur :	Membre d'une équipe de recherche utilisant les services de l'animalerie

## 5. EXEMPLAIRES / FORMULAIRES / ATTACHEMENTS

Annexe I :	Feuille de cas clinique
Annexe II :	Lexique pour cas clinique/suivi animal
Annexe III :	Feuille de suivi animal
Annexe IV :	Carton traitement

## 6. MATÉRIEL / ÉQUIPEMENT

- Carton de traitement
- Carton plastifié "cas à vérifier"
- Pince bleue
- Balance
- Compresses stériles
- Coton-tiges stériles
- Petits ciseaux
- Alcool 70%
- Médicaments (ex. Chlorexidine 0,05%, Saline, Argile verte, ATB)
- Seringues/aiguilles
- Cartable de cas clinique et feuilles de cas vierges (Voir section 5)
- Cartable de suivi d'animaux en expérience et feuilles de suivi vierges
- Feuille de suivi de poids vierge

## 7. ÉTAPES / PROCÉDURES

### 7.1 Signalement d'une condition médicale ou comportementale anormale

Lorsque des signes de maladie ou de douleur sont observés chez un animal, il faut absolument le signaler afin que la TSA (ou le vétérinaire) puisse apporter à l'animal les soins appropriés.



Pour un PSA, le signalement se fait via l'ajout d'une pince bleue sur le porte-cartes et d'un carton plastifié bleu "cas à vérifier" (mis à l'arrière du carton de cage) où les altérations principales sont inscrites à l'aide d'un marqueur non permanent. De plus, le PSA pose l'étiquette "TSA" magnétique sur le cadrage extérieur de la porte pour signaler à la TSA qu'il y aura des cas à vérifier.

Pour les urgences (ex. : animal en détresse, plaie sévère), le signalement se fait de vive voix, en prévenant dans les plus brefs délais une TSA (ou le vétérinaire). Ces derniers communiqueront avec l'équipe de recherche si une euthanasie d'urgence doit être effectuée.

Pour les utilisateurs qui observent toute anomalie chez un animal, le signalement se fait également de vive voix, en prévenant dans les plus brefs délais une TSA (ou le vétérinaire).

## 7.2 Ouverture d'un cas clinique

C'est la TSA (ou le vétérinaire) qui décide si un cas clinique doit être ouvert ou non après l'examen de l'animal.

Lorsqu'un cas clinique doit être ouvert (se référer à l'annexe I), il faut :

1. Remplir une feuille de suivi.
2. Inscire les résultats de l'examen selon la méthode SOAP et ne pas oublier de mettre ses initiales. L'utilisation d'abréviations, en complément, listées à l'annexe II est fortement encouragé afin d'uniformiser les observations notées dans le SOAP.
3. Vérifier si le traitement à prodiguer est autorisé dans le formulaire de traitement préapprouvé associé au protocole.
4. Communiquer avec le laboratoire du chercheur si un traitement non approuvé peut être administré et ce, **avant le début** du traitement.
5. Remplir un carton de traitement pour tous les traitements devant être administrés ainsi que pour effectuer un suivi de l'animal (voir la section 7.4 pour les détails). Noter qu'un carton fait sur mesure peut remplacer le carton de traitement lors de situation expérimentale particulière.

Note : Pour les animaux sous expérience, il est possible d'utiliser les feuilles de suivi d'animaux en expérience si elles se prêtent bien au suivi du cas clinique. Une feuille de suivi personnalisée peut être faite sur mesure, avec l'aide des membres de l'équipe de recherche, de la TSA attirée au laboratoire et du vétérinaire, lorsqu'un problème de santé a été rencontrée antérieurement pour un même protocole (voir un exemple en l'annexe III).

## 7.3 Carton de traitement

Lors de l'ouverture d'un cas clinique ou d'un suivi animal, il faut obligatoirement remplir un carton de traitement. Le carton de traitement est rempli comme suit (se référer à l'annexe IV) :



1. Encercler traitement ou suivi animal.
2. Inscrire le même numéro de cas qui se retrouve sur la feuille de cas clinique.
3. Inscrire le numéro d'identification de l'animal (ou de tous les animaux affectés).
4. Établir le diagnostic principal (malocclusion, plaie de bataille nuque, prolapse anal ou instable, etc.).
6. Écrire votre plan de traitement. Par exemple : « coupe dents 1x/semaine + BM sid q besoin », « argile verte SID x 7 jrs », « surveillance 3x semaine ».
7. Effectuer le 1<sup>er</sup> traitement, puis dater et apposer vos initiales.
8. Ne pas oublier d'inscrire la **date de la prochaine évaluation** qui doit être faite par la TSA (ou le vétérinaire) à l'endroit requis.
9. Si les traitements doivent être effectués dans un délai inférieur à un mois, placer le carton sur le porte-cartes **en avant** du carton de cage.
10. Si le traitement est réalisé une fois par mois ou dans un délai plus long, le carton est mis à l'arrière et il faut inscrire en haut à droite le moment auquel les traitements doivent être faits : par exemple, « à chaque 1<sup>er</sup> lundi du mois ». S'assurer que l'entête du carton reste bien visible.

Quelle que soit la personne qui administre les traitements (TSA, vétérinaire ou utilisateur), il est obligatoire de dater et d'apposer vos initiales après avoir effectué les traitements.

#### 7.4 Fermeture d'un cas clinique ou d'un suivi animal

Le cas/suivi est fermé lorsque :

- Le cas est résolu (R);
- L'animal (ou lorsque le dernier animal affecté) a été euthanasié (E);
- L'animal (ou lorsque le dernier animal affecté) est trouvé décédé dans la cage (DCD).

Indiquer dans le bas de la feuille de cas clinique ou de suivi animal, la raison de la fermeture (R, E ou DCD), puis dater et signer. Le carton de traitement n'est pas conservé, le jeter à la poubelle.

Une fois le cas fermé, scanner la feuille de cas et l'enregistrer dans le dossier approprié du P:\Coordination de l'animalerie\Gestion de l'animalerie\Cas clinique et suivi animal sous expérience\Cas cliniques terminés numérisés.

Ne pas oublier de compléter le Log de Mortalité au besoin : P:\Coordination de l'animalerie\Gestion de l'animalerie\Log de Mortalité.

## 8. RÉFÉRENCES / PROCÉDURES CONNEXES



- PNF M-04 : Observation des animaux
- PNF M-06 : Analgésie
- PNF M-11 : Traitements médicaux communs des rongeurs

## 9. HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

Date	Modifications	Version
2021-01-01	Création par Geneviève L. Roy	1.0
2024-09-03	Mise à jour	2.0
2025-04-29	Modification du carton de suivi	2.1



## ANNEXE I Feuilles de cas cliniques

### CAS CLINIQUE RONGEUR

Chercheur : M.P. Boucher # Protocole : 2021-1234 #cas : 23-04-21/MPB-1  
 (date/chercheur/ordre chronologique)  
 Contact : M.P. Boucher Poste : 5104 Pièce : 407  
 Cage (encercler) : accouplement / colonie / expérience / faire en dernier Numéro de cage : B6-14

# de l'animal : 1406  souris  rat  
 Lignée : c57bl/6  
 Mâle  Femelle  
 DOB : 14-06-2020

**Observations :**

- Déshydratation
- Malocclusion
- Problème oculaire
- Plaie cutanée / Ulcération
- Activité réduite
- Blessures / Bataille
- Masse
- Prolapse anal ou vagino-utérin
- Lésion pénis
- Abscès
- Autre : \_\_\_\_\_

Vu par TSA :  **MLD**  
 Vu par PSA :  \_\_\_\_\_  
 Labo contacté :  \_\_\_\_\_  
23-04-21  
 Se référer à la feuille de tx   
 Indice de masse corporelle (IMC) :  
 1 2 5 4 5  
 POIDS : \_\_\_\_\_

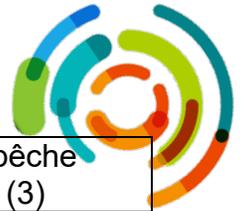
Date	Poids et IMC	Hydratation	S Comportement et Activité	O Description de la lésion, masse, plaie de chx, yeux, respiratoire, ect Évaluation de la douleur	A Diagnostic Au besoin % Perte poids	P Plan de traitement : Ex. médication, drogue (dose, volume, route) Date de Réévaluation	IN
23-04-21	—	RAS	STR, Pru	Lésion nuque, R++, Cr	lésion grattage	tgrf 1X/sem, EE, AV SID, réév. 26-4-21	MLD
26-04-21	—	RAS	STR	R +, S	lésion grattage	tgrf 1X/sem, EE, AV SID, réév. 28-4-21	MLD
28-4-21	—	RAS	ACT	S, øR	Guéri	Fermer cas 28-4-2021	MLD

Fermeture du cas  Signature (Vet ou TSA) : \_\_\_\_\_ Date (jj/-mm/-aa) : 28-4-2021



## ANNEXE II Lexique pour cas clinique/suivi animal

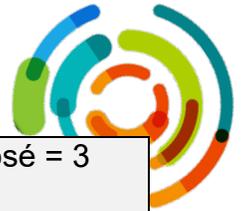
S = SUBJECTIF						
<b>Attitude et comportement (+ Grimace faciale)</b>	<b>Alt</b> = Alerte	<b>STR</b> = stressé/nerveux	<b>Tr</b> = Tremble / tressaille	<b>Isol</b> = s'isole / se cache	<b>LT</b> = léthargique	<b>Pru</b> = prurit ou grattage excessif
	↓ <b>Nid</b> = Perte du comportement de nidification (signe de douleur)					
	<b>GF+</b> ou <b>GF1</b> = Yeux mi-clos (25%) et ouverts après stimulation ou yx ouverts et oreilles vers arrière		<b>GF++</b> ou <b>GF2</b> = Yeux mi-clos (50% fermé) sans changement après stimulation		<b>GF+++</b> ou <b>GF3</b> = Yeux mi-clos à clos (75% fermé) + Nez et joues gonflés + Oreilles vers extérieure ou en arrière	
<b>État d'hydratation</b>	<b>DF</b> = Faible (1): élasticité de la peau ↓ (Retour en 2 sec)		<b>DM</b> = Modérée (2): élasticité de la peau ↓↓ (Retour en < 5sec)		<b>DS</b> = Sévère (3) : pli cutané persistant + yeux creux	
<b>Extrémités</b>	<b>EP</b> = pâles (2)	<b>EB</b> = blanches (2.5)	<b>EF</b> = froides (3)	<b>EC</b> = cyanosées/bleues (3)	<b>EI</b> = ictériques (jaune) (3)	
<b>Pelage</b>	<b>P+</b> ou <b>P-1</b> = ébouriffé sur < 25% du <b>corps</b> (1)		<b>P++</b> ou <b>P-2</b> = ébouriffé sur 25-50% (2)	<b>P+++</b> ou <b>P-3</b> = ébouriffé sur > 50% du corps (3)	<b>Abs T.</b> = absence de toilettage (3)	
<b>IMC</b>	<b>2.5 / 5 (1)</b>		<b>2 / 5 (2)</b>		<b>&lt;2 / 5 (3)</b>	
O = OBJECTIF						
<b>% Perte Poids</b>	<b>10-14.9 % (1)</b>		<b>15-19% (2)</b>		<b>= ou &gt;20% (3)</b>	
<b>Posture</b>	<b>DV +</b> ou <b>DV1</b> = dos un peu voûté		<b>DV++</b> ou <b>DV2</b> = Dos voûté, se lève et s'étire		<b>DV+++</b> ou <b>DV3</b> = dos très voûté / incapable de se dresser <b>DL-3</b> = décubitus latéral (3)	
<b>Activité (démarche)</b>	↓ = Démarche légèrement modifié (1)		↓↓ = lent, démarche modifiée (2)		↓↓↓ = très lent, immobile avant stimulation ou hésite, ne bouge pas après stimulation (3)	



Québec

	<b>Act = actif</b>		↑↑= Bouge sans arrêt (Move+) / <b>Tour = Tournis</b>		<b>MEAN*</b> = masse empêche activités normales (3)	
<b>Respiratoire</b>	<b>R+ ou R-1</b> = ↑ de la fréquence respiratoire (1)		<b>R++ ou R-2</b> = Respiration abdominale, efforts (2)		<b>DR ou R+++ ou R-3</b> = Détresse respiratoire (3) (Respiration abdominale marquée et cyanose)	
<b>Localisation tumeur ou plaie</b>	<b>D</b> = dorsal	<b>V</b> = ventral	<b>Ing</b> = inguinal	<b>FLd</b> = flanc droit <b>FLg</b> = flanc gauche	<b>Gl. Mam.</b> = glande mammaire	<b>PG</b> = partie génitale <b>PA</b> = partie anale
<b>Apparence tumeur (T) ou plaie (P)</b>	<b>T+Alo</b> = Alopécie	<b>T+R</b> = rougeur (1)	<b>T+Excor</b> = excoriation (1.5)	<b>T+U</b> = ulcérée (2 à 3)	<b>T+Nr</b> = noir (1 à 2)	<b>Reg</b> = régresse
<b>Apparence Ulcère (U) ou plaie (P)</b>	<b>H</b> = humide/suinte (1)	<b>P</b> = purulente (2)	<b>N</b> = nécrotique (3)	<b>Sg</b> = sanguinolente (2 à 3)	<b>MM exp</b> = plan musculaire exposé (3)	<b>Cr</b> = croûtée (2) <b>S</b> = sèche (1)

<b>A = ANALYSE</b>						
<b>Condition générale</b>	<b>BEG</b> = bon état général		<b>STA</b> = stable	<b>RAS</b> = rien à signaler	<b>INC</b> = Inconfort (Inclut prurit) = 1	<b>E.D</b> = en douleur =2 à 3
	<b>D+</b> = diarrhée = 2 <b>D+Sg</b> = avec sang = 3	↑ <b>BW</b> = gain de poids	↓ <b>BW</b> = Perte de poids	<b>MM</b> = moribond/mourant = 3	<b>PLA</b> = point limite atteint = 3	<b>DCD</b> = Décès en cage
<b>Volume Tumoral **</b>	<b>TF</b> = volume < 1cm <sup>3</sup> =1	<b>TM</b> = volume près 1.5 cm <sup>3</sup> =2	<b>TM+</b> = volume □ 1.5 cm <sup>3</sup> =2.5	<b>TS</b> = volume ≥ 2 cm <sup>3</sup> =3	<b>TSTA</b> = stable	<b>TReg</b> = en régression
<b>État de l'ulcération***</b>	<b>UA</b> = ulcère < 20% du VT sans nécrose = 1	<b>UB</b> = ulcère < 20% du VT et infectée = 2	<b>UC</b> = signes de douleur (Vo+, Tr, retrait) lors de la palpation du tissu ulcéré = 2.5		<b>UD</b> = ulcère qui égal à 20% de la surface de VT ou qui ne répond pas au tx, nécrotique, sanguinolent	



					ou avec muscle exposé = 3	
<b>P = PLAN</b>						
<b>Traitement</b>	<b>TG</b> = taille de griffes	<b>Sal</b> = saline	<b>Mup</b> = Mupirocin	<b>Hib</b> = hibitane (Solution chlorhexidine)	<b>Isol</b> = isoler (dans nouvelle cage)	<b>RH</b> = retrait de la hutte
	<b>BM</b> = bouffe mouillée	<b>LRS</b> = Lactate de Ringer	<b>Fla</b> = Flamazine	<b>CHib</b> = crème d'hibitane	□ <b>Tx</b> = Arrêt traitement	
	<b>Surv</b> = à surveiller	<b>Dex 5</b> = dextrose 5%	<b>Tob</b> = Tobrex	<b>AV</b> = argile verte	<b>EE</b> = extra-enrichissement	
	<b>DG</b> = Diet Gel	<b>HG</b> = hydrogel	<b>TobDx</b> = Tobradex (avec corticoïde)	<b>ATBB</b> = antibiotique dans bouteille d'eau	<b>PSÉ</b> = Peser l'animal	<b>PDS</b> = Prise de sang
	<b>LAB</b> = contacter labo	<b>Ex.vet</b> = examen vet	<b>Euth</b> = euthanasie	<b>Bup</b> = Buprénorphine	<b>CPF</b> = Carprofen	<b>MLX</b> = Meloxicam
<b>Top</b> = topique	<b>SC</b> = sous - cutanée	<b>IP</b> = intrapéritonéale	<b>ID</b> = intradermique	<b>IM</b> = intramusculaire	<b>IV</b> = intraveineux	<b>PO</b> = par la bouche
<b>IN</b> = Intranasale	<b>SID</b> = 1x par jour	<b>BID</b> = 2x par jour	<b>TID</b> = 3x par jour	<b>Ad</b> = ad lib (à volonté)	<b>gtte</b> = goutte	<b>F</b> = Faible, <b>M</b> = Moyen ou <b>S</b> = Sévère



**ANNEXE IV**  
**Carton de traitement**

Traitement/suivi		#cas_2025-04-01/JD-1	#ID : 1406		
Diagnostic et plan : Lésion de grattage, tgrf 1x/sem, EE, AV SID					
Date	commentaires	initiale	Date	commentaires	initiale
2025-04-01		JD			
2025-04-02		JD			
2025-04-03	amélioration	JD			
2025-04-04					