

Le vétérinaire généraliste, star de l'Afvac

Le congrès national des vétérinaires pour animaux de compagnie s'est tenu à Nantes, du 28 novembre au 1^{er} décembre dernier. Cette année encore, le généraliste était au cœur de toutes les attentions. De ce fait, la médecine préventive, premier motif de consultation en clientèle, a fait l'objet de nombreuses conférences. En parallèle, le forum panprofessionnel est devenu incontournable. Consacré à l'antibiothérapie, il a accompagné la démarche responsable des confrères et leur usage éclairé des antibiotiques. Enfin, l'exposition commerciale a présenté les dernières nouveautés.

> DOSSIER RÉALISÉ PAR VALENTINE CHAMARD, MARINE NEVEUX ET AGNÈS FAESSEL

Une médecine préventive personnalisée pour chaque animal

La volonté de l'Association française des vétérinaires pour animaux de compagnie (Afvac) est de dédier son congrès national, qui s'est tenu fin novembre à Nantes, au vétérinaire généraliste. À ce titre, la médecine préventive, qui correspond au premier motif de consultation en clientèle, a fait l'objet de nombreuses conférences.

La médecine préventive est un enjeu considérable en clientèle généraliste. « C'est l'un des facteurs clés de réussite de ce type de structures et le premier critère de fidélisation », souligne notre confrère Thierry Habran, dirigeant de Vetentreprise, société de conseil en management des structures vétérinaires. À ce titre, elle nécessite d'être développée, valorisée et promue », poursuit-il. Selon lui, elle représente 60 à 70 % du chiffre d'affaires (versus 10 à 15 % pour les chirurgies, 3 % pour l'imagerie et l'hospitalisation, et 3 à 5 % pour les analyses de laboratoire). Le chiffre d'affaires moyen lié à la médecine préventive s'élève à 200 000 € par clinique, pour un total de 550 000 € (source Virbac). Il s'agit donc d'une activité rentable, avec un fort potentiel de développement (un chiffre d'affaires de 400 000 € en moyenne par clinique serait envisageable, selon des études marketing). « Elle est pourtant encore peu développée et surtout peu visible dans la pratique vétérinaire française », constate notre confrère Ludovic Freyburger, maître de conférences en immunologie clinique à VetAgro Sup.

COMMUNICATION ET MÉDECINE PRÉVENTIVE VONT DE PAIR

De fait, la notion de médecine préventive ne va pas forcément de soi. Pour les propriétaires, elle peut être perçue comme une démarche contraignante

et coûteuse, chez un animal en bonne santé, qui ne sera peut-être jamais malade. « Certains freins existent aussi chez les vétérinaires, pour lesquels elle peut être perçue comme chronophage, peu rentable et qui nécessite une communication à laquelle la profession n'est pas formée », souligne Ludovic Freyburger. Dans tous les cas, une communication sur ses intérêts est indispensable, car la moitié des propriétaires qui ne vaccinent par leur animal déclarent ne pas le faire car ils n'ont pas reçu d'information à ce sujet. Pour développer cette activité, le vétérinaire doit donc se positionner comme le référent principal et privilégié de la santé de l'animal, sous tous ses aspects. « Il doit ainsi être capable d'élaborer une ration alimentaire en trente secondes, avec des recommandations qui évoluent avec l'âge. La démarche est la même avec les antiparasitaires par exemple. Le but n'est pas forcément de vendre un aliment ou un vermifuge, mais bien de montrer que l'on sait de quoi on parle », déclare Ludovic Freyburger. Pour obtenir l'adhésion du propriétaire, il est indispensable d'être à son écoute. « Il apparaît illusoire au praticien d'aborder l'ensemble des problématiques liées à la médecine préventive lors d'une consultation vaccinale traditionnelle », poursuit-il. C'est pourquoi il est important de repenser l'organisation des consultations en hiérarchisant les points à aborder, et les propositions formulées tout au long de l'évolution de la vie de l'animal. » < VALENTINE CHAMARD



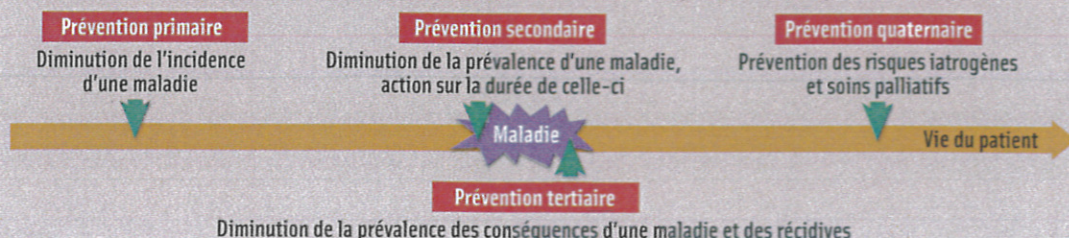
© YVIE BOBÉDEC

La "consultation vaccinale" génère des ventes associées. Ainsi, l'analyse d'un fichier d'une clinique canine pure, réalisée par notre confrère Ludovic Freyburger, montre que 76 % des propriétaires d'animaux vaccinés par la clinique achètent dans cette même structure leurs antiparasitaires internes, 56 % leurs antiparasitaires externes et 23 % l'alimentation. À titre de comparaison, seuls 23 % des propriétaires d'animaux non vaccinés se fournissent en antiparasitaires internes dans cette structure.

DÉFINITION DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE

Il s'agit d'une démarche médicale qui supprime l'apparition d'une maladie ou en réduit fortement les conséquences. Ses effets secondaires doivent être négligeables ou très inférieurs aux effets de la maladie ou des traitements. Si la vaccination est un incontournable de la médecine préventive, cette dernière ne se limite pas à ce seul acte. La World Small Animal Veterinary Association (Wsva) y ajoute cinq axes principaux : la parasitologie, le comportement, la nutrition, la reproduction et la génétique (notion de dépistage des affections héréditaires). Cette liste n'est pas exhaustive, et il est possible de y inclure l'identification, la chirurgie, la dentisterie, etc.

LES 4 NIVEAUX DE MÉDECINE PRÉVENTIVE (SELON L'OMS)



L'ASSURANCE SANTÉ, UN AXE POUR DÉVELOPPER LA MÉDECINE PRÉVENTIVE

Si la médicalisation des chats est l'une des voies de développement possible de la médecine préventive (5,8 millions de chats ne sont pas vaccinés en France), l'optimisation des contrats d'assurance en est une autre. En effet, à partir des données de Santé Vet, Ludovic Freyburger explique que, pour les clients qui optent pour un contrat incluant les dépenses de prévention, le plafond de remboursement n'est atteint que dans 60 % des cas, avec une diminution de la dépense avec l'âge de l'animal.

LA MÉDECINE PRÉVENTIVE AUSSI DANS LES PAYS ANGLO-SAXONS

Le budget moyen consacré à l'information et à la publicité aux États-Unis et au Royaume-Uni, où la communication est libéralisée depuis plusieurs années, est d'environ 2 % du chiffre d'affaires, toutes structures confondues. Une publicité télévisée (souvent à l'initiative des groupes de cliniques) peut ainsi apporter 25 % de nouveaux clients dans le mois qui suit sa diffusion sur les chaînes américaines, relate Thierry Habran. En termes de médecine préventive, il est courant de voir des structures développer des *packages*, incluant par exemple des consultations illimitées et des rappels de vaccination pour 11 €/mois (offre *Care4Pets* de *Vets4Pets*), une offre pour les chiots qui inclut la primovaccination, le premier traitement antiparasitaire interne et externe, le premier sac de croquettes, l'identification et une réduction sur le prix de la stérilisation (offre *Best start in life* de *Vets4Pets*), une offre dédiée au lapin comprenant la vaccination, 1 kg de foin tous les mois, une réduction sur le prix de la stérilisation, etc., pour 11,50 €/mois (CVS). « Ce type d'offre, en proposant des paiements mensuels, a favorisé l'accès aux soins, avec une "attractivité" de l'aspect forfaitaire », témoigne Thierry Habran. À la question de savoir si l'offre illimitée des consultations génère une "invasion" des demandes, notre confrère indique que le planning reste gérable et précise que si la consultation est gratuite, les actes associés ne le sont pas.

La visite pubertaire, un exemple de médecine préventive

La médecine préventive nécessite de repenser l'organisation des consultations et de proposer des visites personnalisées à chaque animal, adaptées à son espèce (le lapin par exemple), sa race (le cavalier king Charles) ou son âge (le chien "adolescent").

Joëlle Finez-Leteneur, praticienne à Cuincy (Nord), a livré son expérience de la consultation pubertaire du chien, un concept récent, qui a émergé dans les années 2000 avec l'essor du comportement en tant que discipline, et la constatation qu'il existait un "désert médical" entre 4 et 15 mois d'âge, entre deux consultations vaccinales. Or il s'agit d'une période sensible en termes de mise en place du comportement, mais elle est aussi cruciale en ce qui concerne la croissance, les questions liées à la reproduction, l'adoption d'une ration alimentaire adéquate, etc.

D'un point de vue financier, « le contexte économique donne pour le vétérinaire un intérêt marketing indéniable à ce concept qui ajoute une consultation supplémentaire au parcours médical du jeune animal, fidélise le propriétaire et propose des services autour de l'animal en "bonne santé", manne économique indéniable en cette période de perte du nombre de consultations canines », indique notre confrère.

Fédérer l'équipe autour du projet

Or « si la systématisation de la consultation pubertaire peine autant à prendre son essor dans les cliniques vétérinaires, c'est parce que ce concept entraîne un véritable changement de paradigme entre la perception par le propriétaire du rôle du vétérinaire (qui passe du statut de soignant à celui de conseiller) et celle par le vétérinaire de son

propre rôle, qui est le frein majeur à la mise en place de ce type de consultation ». Pour sa réussite, il convient de fédérer les différents acteurs autour de ce projet, de convaincre l'équipe de la valeur ajoutée de cette consultation supplémentaire. « Cela passe par l'explication détaillée au personnel des objectifs et du déroulé de la consultation, et l'écoute des éventuelles réticences. »

Promouvoir la consultation pubertaire

L'adhésion des propriétaires vient dans un second temps. Plusieurs voies de communication sont envisageables pour promouvoir la visite de "fin de croissance" (expression souvent plus évocatrice pour les clients). Cela peut être une campagne permanente, avec des fiches conseils sur le site internet et sur les écrans de la >>>



OBJECTIFS DE LA CONSULTATION PUBERTAIRE

> Pour le vétérinaire :

- établir un bilan clinique et comportemental, dans une période charnière, hors de tout contexte anxiogène ;
- délivrer des connaissances techniques et scientifiques personnalisées, et se positionner ainsi comme un interlocuteur indispensable ;
- faire adopter des conduites de prévention (expliquer ce qui peut arriver à l'animal) ;
- fidéliser le couple animal-proprétaire, en créant du lien.

> Pour le propriétaire :

- avoir le temps de parler de son chien avec le vétérinaire ;
- être rassuré sur le développement clinique et comportemental de son animal ;
- revenir sur les difficultés non résolues ;
- avoir des réponses à de nouvelles questions ;
- anticiper les éventuels problèmes grâce à un interlocuteur compétent.

>>> clinique, ou ponctuelle (newsletter, campagne de prévention sur la piroplasmose, reportage montrant le diagnostic précoce d'une ostéochondrite disséquante lors de cette consultation, etc.). Notre consœur conseille d'établir dès la première visite du chiot un plan de croissance personnalisé, un bilan des points à suivre, et de prescrire de façon systématique la consultation de fin de croissance dès la fin de la primovaccination.

Préparer la consultation pubertaire

« Pour que la consultation pubertaire soit valorisée, il faut qu'elle complète les consultations pédiatriques toujours trop courtes, qu'elle soit à la fois un constat et une anticipation du parcours médical ultérieur. Elle est une étape et doit donc être significativement différente », prévient notre consœur. Il faut également que les propriétaires, qui font la démarche de venir avec leur animal en bonne santé, « en aient pour leur argent ». Cette visite demande de la préparation. Il convient par exemple de se renseigner sur les standards (sur le site de la Société centrale canine, SCC) et les spécificités de la race (notamment pour proposer un test *Multi Drug Resistance*, MDR1 pour un border collie). Il est pertinent de demander au propriétaire,

avant la visite (par e-mailing par exemple), ce qu'il en attend et quelles sont ses interrogations sur son animal.

Cadre de la visite

Notre consœur Joëlle Finez-Leteneur accorde 30 minutes à cette consultation, qu'elle facture avec une majoration de 30 à 50 % par rapport à la consultation de base. La visite se fait à l'âge de six à sept mois pour les petites races et de huit à dix pour les grandes. Elle se déroule dans la salle de consultation, mais peut aussi s'effectuer en partie à l'extérieur (pour observer la démarche, notamment). D'autres animaux (pour évaluer le comportement, par exemple) et d'autres personnes peuvent également intervenir pendant la visite.

Déroulé

La consultation débute par l'énoncé de son intérêt et de ses objectifs. Elle est suivie d'un examen clinique soigné, orienté et commenté, afin de le valoriser. Cette visite nécessite donc des compétences élargies et de la pédagogie. Un examen comportemental est également réalisé. Elle se poursuit par un entretien avec le propriétaire : si le praticien donne des informations, il est aussi à l'écoute de la demande des clients. Au cours de cet

La réussite de la mise en place d'une visite pubertaire passe par l'adhésion de toute l'équipe soignante. Elle doit être perçue comme une évidence pour tous, et chacun doit trouver sa place dans le projet.



Chaque membre de l'équipe a un rôle à jouer dans la réussite de la consultation pubertaire. Impliquée dans la promotion de la visite, l'ASV, qui observe l'animal dans la salle d'attente, peut aussi donner de précieuses informations au vétérinaire avant la visite (réaction de l'animal face à ses congénères, comportement du propriétaire vis-à-vis de son animal, etc.).

échange peuvent être abordés la nutrition, avec établissement d'une ration personnalisée, la courbe de croissance, la reproduction (en parlant du coût de la stérilisation, de ses avantages et de ses inconvénients), le lieu de vacances (prévention contre la leishmaniose, par exemple), etc. Des questions sur le comportement sont posées. Notre consœur s'appuie sur la grille 4A de Claude Béata qui permet d'évaluer l'agressivité, l'attachement, l'anxiété et les autocontrôles. En fonction du score, cela peut déboucher sur la prescription d'une consultation comportementale dédiée.

Lors de la consultation, il convient de réaliser une démonstration pratique, au choix : nettoyage d'oreilles, coupe de griffes, brossage de dents, ou encore la visite de la clinique pour montrer le matériel disponible. Notre consœur choisit également de développer un ou deux thèmes sur un support attractif (telle une tablette). À la fin, elle remet une fiche récapitulative (sur laquelle figurent les conseils donnés pendant la séance, la courbe de croissance, la hauteur au garrot, les données sur la fréquence cardiaque, etc.) et établit le calendrier des soins ultérieurs. C'est aussi l'occasion de parler d'assurance santé.

< VALENTINE CHAMARD

Forum de l'Afvac : l'antibiothérapie sous toutes ses facettes

Le forum panprofessionnel sur le médicament vétérinaire est un rendez-vous incontournable du congrès de l'Afvac, ouvert à tous les confrères. Organisations professionnelles, administration, chercheurs, industrie, agence du médicament, etc., les conférenciers viennent d'horizons variés, ce qui permet de confronter les approches. Cette année, la thématique développée visait les antibiotiques critiques, l'antibiorésistance et le plan EcoAntibio 2017.

Dès les premières interventions du forum de l'Afvac, le décor est planté : « *Les bactéries sont naturellement résistantes. La résistance n'est pas créée, elle est liée à des gènes présents dans l'environnement* », affirme Jean-Yves Madec (Anses de Lyon). Par exemple, *Enterococcus faecalis* est naturellement résistant aux céphalosporines de 3^e génération (C3G). De même, « *pour inhiber le staphylocoque doré avec l'acide nalidixique, il en faut une quantité élevée, donc il est dit que ce staphylocoque est naturellement résistant aux fluoroquinolones. On peut prendre n'importe quelle bactérie et trouver une résistance naturelle* », développe notre confrère. S'il existe donc des résistances naturelles, d'autres sont acquises, comme « *la résistance d'E. coli à la céfotaxime. Un E. coli de base est sensible aux C3G, donc il peut acquérir des mécanismes de résistance qu'il ne possédait pas au départ* ». La résistance acquise passe surtout par les plasmides, qui diffusent rapidement d'une bactérie à l'autre. « *Nous essayons de déterminer quels sont les plus importants* », précise Jean-Yves Madec.

DES INFECTIONS NOSOCOMIALES VÉTÉRINAIRES

« *Lors d'infection nosocomiale vétérinaire, il convient de déterminer si cela correspond à un même clone résistant qui dissémine* », souligne Jean-Yves Madec. S'il existe des *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (Sarm) chez le chien, « *ce sont toutes des colonies humaines* », constate-t-il. La problématique de l'antibiorésistance ne peut donc se limiter à l'animal, « *l'homme est le dénominateur commun dans ces exemples de Sarm, c'est le contact qui intervient et qui transmet au chien* ».

Des études se sont aussi intéressées aux infections nosocomiales à *Klebsiella pneumoniae*. « *L'observation des bactéries productrices de β -lactamases à spectre élargi (BLSE) chez le chien montre que la moitié d'entre elles possèdent des plasmides humains. L'examen des bactéries elles-mêmes révèle qu'elles ne proviennent pas de l'homme. C'est donc la proximité entre l'homme et l'animal qui intervient dans ces échanges. Un autre exemple témoigne de cette notion : cette proximité de plasmides n'est pas notée chez les bovins. Donc la relation homme-animal est un enjeu chez le chien.* » Les plasmides s'échangent et il est difficile de les tracer : « *Nous avons tous une respon-*

sabilité, d'où l'intérêt du concept "une seule santé". » « *Staphylococcus pseudintermedius, entérobactéries, Pseudomonas aeruginosa : les bactéries multirésistantes sont une réalité en pratique canine, énumère Jean-Yves Madec. Nous sommes déjà confrontés à des situations d'impasse thérapeutique. L'infection nosocomiale existe, c'est un réservoir majeur, d'amplification et de dissémination, qu'il convient de combattre.* »

UNE HIÉRARCHIE DU RISQUE

« *Pour envisager des options de gestion efficaces, il faut absolument hiérarchiser le risque* », poursuit notre confrère. Concernant les antibiotiques critiques, « *la notion de criticité renvoie globalement à la difficulté, voire à l'impossibilité, de disposer d'une solution alternative. La liste de ces molécules doit être courte pour être crédible* ». En pratique médicale humaine courante, il s'agit des β -lactames de dernière génération (C3G et C4G), des carbapénèmes et des fluoroquinolones. « *L'enjeu pour l'avenir serait l'évolution harmonieuse et concertée de la criticité entre les médecines vétérinaire et humaine.* » >>>

« *La liste des antibiotiques critiques doit être courte pour être crédible.* »



>>> Et Jean-François Rousselot (Afvac) d'ajouter : « Certains médecins ont confondu antibiotiques critiques et antibiotiques de la réserve hospitalière, ce qui est très différent. »

En outre, l'innovation en antibiothérapie est de plus en plus réduite. « Nous travaillons actuellement avec les stocks existants. » L'exemple de *Salmonella* montre que l'agent pathogène est à la jonction des deux santés, animale et humaine. Les C3G et les fluoroquinolones sont le traitement de choix chez l'homme. Un clone multirésistant, *Salmonella* Kentucky ST 198, est observé un peu partout en Europe et témoigne d'une augmentation des souches résistantes à la ciprofloxacine. « L'acquisition de la résistance aux fluoroquinolones est graduelle. Le clone a disséminé chez l'homme en Europe. »

Le staphylocoque doré résistant à la méticilline est le plus connu. La prévalence humaine à l'hôpital en Europe est variable. « Il existe des clones en milieu hospitalier, sélectionnés par l'usage intense à l'hôpital, mais les mesures d'hygiène permettent de diminuer ce phénomène. Cependant, la prévalence est tout de même élevée, notamment dans les pays du Sud. Cette bactérie se déplace sur un mode clonal. » De même, les entérobactéries résistantes aux C3G augmentent partout en Europe. « Les *E. coli* ne sont pas présents que dans les hôpitaux, mais aussi en ville. » Pour *Klebsiella pneumoniae*, sa résistance aux fluoroquinolones augmente de façon importante chez l'homme. Celle aux carbapénèmes « s'est propagée de façon importante. Aux États-Unis, le gène KPC est celui de la résistance aux carbapénèmes, mais aussi aux bactéries totorésistantes ». Israël héberge le même clone qu'aux États-Unis. Ainsi, le sujet est international chez l'homme, « mais c'est aussi vrai chez l'animal. Le staphylocoque doré voyage avec le porc », constate Jean-Yves Madec.

QUELS ANTIBIOTIQUES CRITIQUES ?

« La lutte contre l'antibiorésistance ne se limite pas aux antibiotiques critiques. Cela nécessite un ensemble cohérent de mesures », martèle Gérard Moulin (ANMV). Il existe en médecine humaine plusieurs listes évolutives, construites avec des critères différents. Quels sont, en effet, ces antibiotiques d'importance critique ? « L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a établi plusieurs listes en 2005, révisées tous les deux ans : celle des antibiotiques critiques, des hautement importants, des importants, mais aussi des antibiotiques critiques prioritaires. La volonté de l'OMS est de tendre vers une certaine stabilité. » Du côté de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), les listes établies en 2006 sont révisées selon les besoins. Une révision a ainsi eu lieu en mai 2013, avec l'ajout de recommandations sur l'utilisation des C3G/C4G et des fluoroquinolones. « Un rapprochement des deux listes de l'OMS et de l'OIE est réalisé, poursuit Gérard Moulin. Le principe de base est de reconnaître que certains antibiotiques sont à la fois importants pour la médecine humaine et vétérinaire. » Il existe aussi des recommandations qui attirent la vigilance sur l'autorisation et l'utilisation en médecine vétérinaire de molécules aujourd'hui seulement employées en médecine humaine.



© CARDANES - FOTOLIA

UNE RÉFLEXION EUROPÉENNE

La Commission européenne a posé quatre questions à l'Agence européenne du médicament (EMA). L'Antimicrobial Expert Group (Ameg) a été créé pour travailler sur ces problématiques, notamment sur une demande de catégorisation des antibiotiques selon leur importance pour la santé humaine (l'échéance est fixée à juin 2014). L'EMA doit prendre en compte le travail de l'OMS et reconsidérer l'intérêt des antibiotiques en médecine humaine. « Néanmoins, le critère pour la santé humaine ne doit pas être le seul pris en compte », estime Gérard Moulin. En février prochain, le document sera soumis à la consultation publique jusqu'en avril. « En France, il n'existe pas aujourd'hui de liste officielle des antibiotiques critiques vétérinaires », précise Gérard Moulin. Le plan ÉcoAntibio prévoit néanmoins, dans sa mesure n° 25, de lister ceux « dont il faut prioritairement préserver l'efficacité pour l'homme ».

Dans les différents pays européens, plusieurs familles sont citées (fluoroquinolones, CG3/CG4, aminoglycosides, colistine) et des mesures ont été prises (voir notre hors série). Par exemple, aux Pays-Bas, un projet d'interdiction de l'utilisation des C3G/C4G et des fluoroquinolones est étudié pour le traitement de groupes d'animaux et, à long terme, pour la colistine et les aminoglycosides. Il existe aussi un projet d'interdiction des C3G/C4G chez les vaches hors lactation.

Toujours en Europe, la Finlande interdit l'usage "hors AMM" des C3G/C4G. Certains États ont mis

La catégorisation des antibiotiques critiques vétérinaires dans l'Hexagone s'effectuera via la loi d'avenir pour l'agriculture et, courant 2014, par décret et arrêté.

en place un contrôle des prescriptions, ainsi que des restrictions volontaires comme en France depuis 2010, pour l'usage des C3G/C4G en filière porcine. Le Danemark a fait de même en 2010.

En outre, des recommandations d'utilisation sont établies par de nombreux pays. En France, la mesure n° 6 du plan ÉcoAntibio prône le développement de guides de bonnes pratiques. « *En Europe, il existe une approche plus ou moins contraignante selon les pays. Vers l'été 2014, la catégorisation des antibiotiques critiques devrait être effective.* » Dans l'Hexagone, cela s'effectuera via la loi d'avenir pour l'agriculture et, courant 2014, par décret et arrêté sur les antibiotiques critiques.

UN FOCUS SUR LA DERMATOLOGIE CANINE

Les différents groupes de travail de l'Afvc mènent une réflexion, depuis plusieurs années, sur l'usage raisonné des molécules critiques. Cette démarche responsable de la profession a permis d'établir des recommandations selon les différentes situations et maladies rencontrées. Au congrès de Nantes, la question s'est de nouveau posée lors du forum pan-professionnel, tant en médecine interne qu'en dermatologie. « *Peut-on soigner efficacement sans antibiotiques critiques ?*, a interrogé Marie-Christine Cadiergues (vice-présidente de l'Afvc et spécialiste en dermatologie). *Oui, dans de nombreux cas, mais s'il y a de vraies indications. Par exemple, il convient d'éviter d'utiliser ces molécules pour de simples abcès chez le chat.* » L'animal de compagnie vit au centre de la famille, il est proche de ses propriétaires, ce qui majore le risque de contamination. « *Au quotidien, il faut être à même de mieux sérier nos prescriptions et l'utilisation des antibiotiques selon les bonnes recommandations cliniques et bactériologiques*, précise notre consœur. *Il convient de trouver des solutions alternatives et d'identifier les pratiques à risque afin de les limiter.* » L'Afvc s'est engagée dans la rédaction de la synthèse du référentiel (voir encadré) pour chaque espèce et chaque discipline, car les indications ne sont pas les mêmes en chirurgie, en pathologie rénale, etc.

Autre vœux, « *celui de réviser certains résumés des caractéristiques des produits (RCP), et surtout, pour les nouveaux antibiotiques, celui de prévoir la notion de service médical rendu.* »

DES CAS PRATIQUES

Plusieurs questions méritent d'être soulevées en dermatologie lorsque le praticien aborde un cas. Savoir si la dermatose est bien infectieuse est la première à se poser, afin d'établir un diagnostic précis de la pyodermite. Pour le diagnostic bactériologique, la nature du prélèvement est également importante : il convient de prélever des lésions fermées, voire en profondeur, en effectuant des biopsies.

La seconde question à se poser concerne la faisabilité d'un traitement substitutif. « *La dermatologie a la chance de disposer de topiques antibactériens (antiseptiques, antibiotiques, miel, etc.)* », développe Marie-Christine Cadiergues. Le miel a des effets intéressants : débridement, résorption de l'œdème périlésionnel, réduction de la douleur et de l'exsu-

date, accélération de la phase inflammatoire ou de la phase de réparation, élimination des mauvaises odeurs. Son effet inhibiteur est effectif sur 60 espèces de bactéries, aérobies et anaérobies, gram positif ou négatif.

Le traitement local associé est tout aussi important : tonte lésionnelle, shampooings, antiseptiques (peroxyde de benzoyle qui aide à tuer les germes en profondeur, chlorhexidine), etc. « *Il est utile d'éduquer le propriétaire pour ces soins locaux.* »

De même, lors de plaies nécrotiques, « *la première étape consiste à parer, nettoyer, enlever tous les débris, avant de poser un pansement. Il en existe différents types qui permettent de disposer d'un traitement efficace.* ». Ainsi, il convient de bien diagnostiquer une pyodermite, de rechercher une cause sous-jacente, de réaliser systématiquement des calques cutanés et un antibiogramme, de connaître les autres options thérapeutiques, de promouvoir l'éducation thérapeutique.

Christine Médaille a conclu sur l'intérêt et les limites de l'antibiogramme, qui fait partie de l'examen bactériologique : « *C'est avant tout l'objet d'un dialogue entre le praticien et le biologiste. L'antibiogramme est indispensable lors d'infection profonde ou systémique, en cas de récurrence ou de mode chronique, chez un animal immunodéprimé ou débilité, face à une infection nosocomiale, lorsque le prélèvement est invasif et non renouvelable.* »

< MARINE NEVEUX

L'enjeu pour l'avenir serait l'évolution harmonieuse et concertée de la criticité entre la médecine vétérinaire et humaine

RÉFÉRENTIEL D'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES EN DERMATOLOGIE CANINE

> **Catégorie 1** : antibiothérapie cutanée de choix, avec deux subdivisions :

- **catégorie 1a** : antibiotiques qui ont gardé leur activité sur *Staphylococcus pseudintermedius* et largement fait leurs preuves en dermatologie (à plus de 90 %) ;

- **catégorie 1b** : antibiotiques ayant globalement une activité sur 70 à 90 % des *Staphylococcus pseudintermedius*.

> **Catégorie 2** : antibiothérapie cutanée d'usage restreint, avec deux subdivisions :

- **catégorie 2a** : antibiotiques utilisables dans des indications bien précises et toujours avec un antibiogramme. Par exemple, les fluoroquinolones utilisées lors de pyodermite superficielle ou profonde ne répondant pas au premier traitement adapté et bien conduit (avec antibiogramme). Il convient de toujours revoir le diagnostic étiologique. Autre cas de figure : les pyodermes profondes avec un risque septicémique, car les fluoroquinolones ont une activité en présence de pus et de débris cellulaires, de même qu'un effet intracellulaire et macrophagique, et sont donc pertinentes ;

- **catégorie 2b** : regroupe les cevofélines dans les cas rares où l'observance est difficile.

> **Catégorie 3** : antibiotiques déconseillés en raison de fréquentes résistances, de mauvaise diffusion cutanée, de toxicité potentielle.

> **Catégorie 4** : antibiotiques à ne jamais utiliser, en raison des risques de développement de résistances en médecine humaine, tels que C3G avec AMM dans d'autres espèces, antibiotiques à usage humain et hospitalier (imipénem, vancomycine, etc.).