

Soins palliatifs et qualité de vie : prise en charge parentérale de la douleur à domicile

Présenté par **Thierry Poitte** et **Luc Tran VAN**
Mardi 28 avril 2026 à 13h



Asept InMed  **CAPdouleur**
CHANGE ANIMAL PAIN

1



SOINS PALLIATIFS ET QUALITÉ DE VIE
PRISE EN CHARGE PARENTÉRALE DE LA DOULEUR À DOMICILE

Asept InMed®

- 1° DÉFINITIONS :
FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS
- 2° OBJECTIFS – ÉVALUATION
- 3° MAINTIEN QUALITÉ DE VIE
TRAITEMENT DOULEUR AU DOMICILE
- 4° INDICATIONS
OBSERVATIONS CLINIQUES
Thierry Poitte
- 5° DIFFUSEURS NÉOPUMP
RÉGLEMENTATION
Luc Tran Van

Soins palliatifs
Qualité de vie
Juste soin
Douleur
Confort
Dignité
Accompagnement
Évaluation
Souffrance
Écoute
Éthique



www.capdouleur.fr

2

© 2026 CAPdouleur – Tous droits réservés - Contenu de formation confidentiel.
Usage strictement réservé aux participants à la conférence ou à la formation.

Toute reproduction, diffusion ou utilisation totale ou partielle, sans autorisation écrite préalable, est strictement interdite.

1

FIN DE VIE

= **Situation médicale**
Durée de vie restante

Phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause
Loi Claeys-Leonetti 2016

La fin de vie commence quand :

- o l'objectif principal des soins bascule de la guérison vers le confort et la qualité de vie ;
- o le pronostic vital est engagé

Durée exacte restante incertaine : jours, semaines, mois
= Trajectoire de soins différents
... ne se résume pas à l'euthanasie

= **Situation propriétaire-famille**
Existentielle

Questions d'identité, de bilan de vie, de relations, de peurs, de croyances, de représentations
Deuil anticipé

SOINS PALLIATIFS

1990 Opposition historique : Soins palliatifs / soins curatifs
SP = réponse lorsque le traitement curatif échoue



2002 Approche qui permet :

- o Amélioration de la **qualité de vie** des patients et de leurs familles, face aux problèmes associés à une **maladie potentiellement mortelle**
- o par la **prévention et le soulagement de la souffrance** identifiée précocement et **évaluée** avec précision
- o ainsi que par le **traitement de la douleur** et des autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels qui lui sont liés



Approche **anticipée** qui intègre :

- o **Questions éthiques**
- o accompagnement psychologique
- o soins de confort et « juste soin »



📌 Donner du soin ou prendre soin ?
= éthique de l'attention au couple animal/propriétaire-aidant. (FPA)
À leur vulnérabilité et leur dignité



1^o DÉFINITIONS : FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS

SOINS PALLIATIFS

Toute affection grave et incurable,
quelle qu'en soit la cause, engageant le pronostic vital

Approche holistique visant à soulager la douleur, maintenir la qualité de vie de l'animal et accompagner le propriétaire-aidant avec écoute, empathie et soutien jusqu'à la fin de vie.

Démarche clinique transdisciplinaire
(Scientifique + Humanités médicales)
Intégrant l'animal, le propriétaire-aidant (famille),
leur environnement et leur histoire
Respectant le modèle biopsychosocial de la douleur



2^o OBJECTIFS – ÉVALUATION

Temps narratif et décisionnel : Partager des objectifs

OBJECTIFS :

- **Confort**
- Confort, dignité et maintien d'une « vie qui vaut encore la peine d'être vécue » pour l'animal et supportable pour le propriétaire-aidant.

SP = contrôle :

- douleur
- symptômes (dyspnée, nausées, prurit, confusion...)

Adaptation l'environnement

Soutien émotionnel

Accompagnement vers l'euthanasie quand la qualité de vie décline.

Interroger le propriétaire-aidant sur :

- croyances spirituelles ou religieuses
- acceptabilité de l'euthanasie
- représentation de la souffrance, de l'« au-delà » des animaux,
- importance de laisser « partir naturellement »
- valeurs personnelles : rapport à la mort (tabou, médicalisée, ritualisée).
- normes sociales et familiales : pression de l'entourage, rôle des enfants
- place de l'animal dans la famille (animal « comme un enfant », compagnon, symbole d'une période de vie...)

VIE DE LA PROFESSION

www.douleurvet.com

La médecine narrative permet de lire dans l'animal qui souffre



Thierry POTTE
CAPdoulleur
DES Douleur
CES Thérapeutique et éthique
vétérinaire
Chirurgie vétérinaire
Bordeaux
17000 La Flotte en M
DOULEUR

La médecine narrative appartient au domaine des humanités médicales. Elle vise à comprendre et à accompagner la souffrance de l'animal et de son propriétaire-aidant. Elle se situe à l'interface de la médecine vétérinaire et de la psychologie humaine. Elle est une discipline émergente qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant.

La médecine narrative permet de lire dans l'animal qui souffre. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant.

Prise en charge des douleurs chroniques : l'apport des humanités médicales



Thierry POTTE
CAPdoulleur
DES Douleur
CES Thérapeutique et éthique
vétérinaire
Chirurgie vétérinaire
Bordeaux
17000 La Flotte en M
DOULEUR

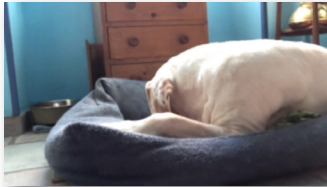
La médecine narrative permet de lire dans l'animal qui souffre. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant.

La médecine narrative permet de lire dans l'animal qui souffre. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant. Elle est une discipline qui vise à améliorer la qualité de vie de l'animal et de son propriétaire-aidant.



2° OBJECTIFS – ÉVALUATION

ÉVALUER ET RÉÉVALUER DOULEUR ET SOUFFRANCE



Animal douloureux : Évaluer sa qualité de vie
DOULEUR...

- Handicap et Mobilité**
 - Sautes en hauteur
 - Sautes pour descendre
 - Marcher
 - Trotter
 - Courir
 - Monter les escaliers
 - Descendre les escaliers
 - Sauter
- Qualité de la douleur**
 - Chuintements spontanés
 - Décharges électriques
 - Léchage localisé
 - Automutilation
 - Hypersalivité
 - Châtier par terrement, agrippes et sautiller sur un stimulus douloureux
 - Allodynie
 - Douleur provoquée par un stimulus qui normalement ne provoque pas de douleur
- Émotions et Comportements**
 - Anxiété
 - Peur d'avoir mal
 - État dépressif
 - Irritabilité
 - Aggressivité
 - Troubles du sommeil
 - Vocalises nocturnes ou diurnes
 - Partie liens affectifs et sociaux

...SOUFFRANCE

Animal douloureux : Évaluer sa qualité de vie
DOULEUR...

- Handicap et Mobilité**
 - Sauter en hauteur
 - Sauter pour descendre
 - Monter les escaliers ou les marches
 - Descendre les escaliers ou les marches
 - Courir
 - Chasser les objets en mouvement ou les proies
 - Mischonnements
- Qualité de la douleur**
 - Douleurs spontanées
 - Décharges électriques
 - Léchage localisé
 - Automutilation
 - Hypersalivité
 - Douleur provoquée par un stimulus qui normalement ne provoque pas de douleur
 - Allodynie
 - Douleur provoquée par un stimulus qui normalement ne provoque pas de douleur
 - Bruilisme
 - Gricement de dents
- Émotions et Comportements**
 - Anxiété
 - Peur d'avoir mal
 - État dépressif
 - Irritabilité
 - Aggressivité
 - Isolément
 - Troubles du sommeil
 - Vocalises nocturnes ou diurnes
 - Début de toilette
 - Partie liens affectifs et sociaux

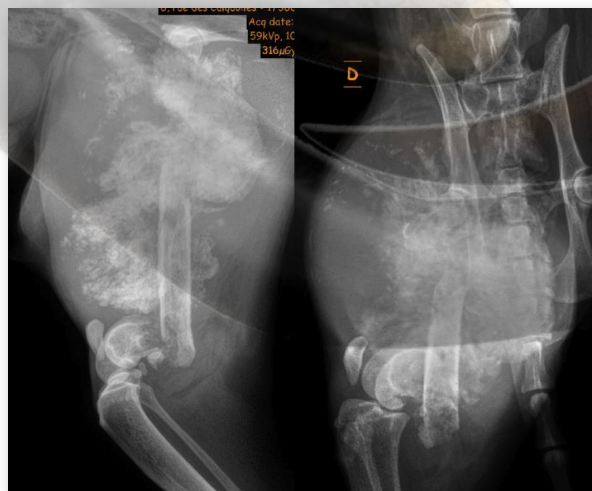
...SOUFFRANCE

7



2° OBJECTIFS – ÉVALUATION

ÉVALUER ET RÉÉVALUER DOULEUR ET SOUFFRANCE



Animal douloureux : Évaluer sa qualité de vie
DOULEUR...

- Handicap et Mobilité**
 - Sauter en hauteur
 - Sauter pour descendre
 - Monter les escaliers ou les marches
 - Descendre les escaliers ou les marches
 - Courir
 - Chasser les objets en mouvement ou les proies
 - Mischonnements
- Qualité de la douleur**
 - Douleurs spontanées
 - Décharges électriques
 - Léchage localisé
 - Automutilation
 - Hypersalivité
 - Douleur provoquée par un stimulus qui normalement ne provoque pas de douleur
 - Allodynie
 - Douleur provoquée par un stimulus qui normalement ne provoque pas de douleur
- Émotions et Comportements**
 - Anxiété
 - Peur d'avoir mal
 - État dépressif
 - Irritabilité
 - Aggressivité
 - Isolément
 - Troubles du sommeil
 - Vocalises nocturnes ou diurnes
 - Début de toilette
 - Partie liens affectifs et sociaux

...SOUFFRANCE

8



2° OBJECTIFS – ÉVALUATION
FARDEAU DU PROPRIÉTAIRE-AIDANT

Fardeau du Propriétaire-Aidant

Nom de l'animal : ... FRIPOUILLE

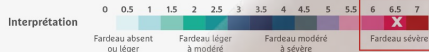
Date : ... 13/02/24

1 / En vous occupant de votre animal douloureux :

- Ressentez-vous une fatigue physique?
- Ressentez-vous une fatigue émotionnelle?
- Ressentez-vous des difficultés dans votre vie familiale, dans vos relations avec vos amis, dans vos loisirs ou dans votre travail ?
- Ressentez-vous des difficultés pour administrer le traitement médical ou suivre nos recommandations?
- Ressentez-vous des contraintes financières excessives?

2 / Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre animal ? (deuil blanc)

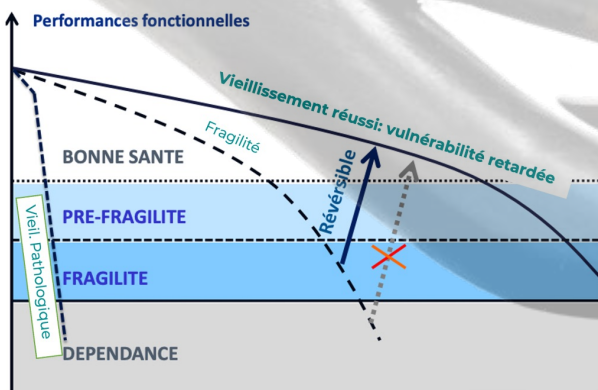
3 / Craignez-vous par-dessus tout, la perte de votre animal ? (deuil anticipé)



0	0.5	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



2° OBJECTIFS – ÉVALUATION
SYNDROME DE FRAGILITÉ



= Situation clinique instable de forte vulnérabilité

- o multisystémique, impliquant plusieurs systèmes d'organes (locomoteur, neurologique, cardiovasculaire, respiratoire, cutané, digestif...)
- o à haut risque de perte d'autonomie



nausées et vomissements ? anorexie ? diarrhée ou constipation ?
dyspnée ? déshydratation ? parésie ? dynapénie ?
incontinence ? escarres ? anxiété ? désorientation ? ...



2° OBJECTIFS – ÉVALUATION

QUALITÉ DE VIE

Grille d'évaluation de la qualité de vie du chien et du chat

Animal: _____ Propriétaire: _____

Critères cliniques /50

Critères comportementaux /20

Critères d'interactions sociales /20

Évaluation générale /10

Score de qualité de vie /100

Score de la dernière visite, le score était de: _____/100

THE ALICE VILLALBA/OSU

QUALITY OF LIFE SCALE

70

35

UNACQUAINT

100 KNOW

QUESTIONS

HEAVY Adequacy pain control, including breathing ability, is first and foremost on the scale. Is the pet's pain successfully managed? Is oxygen necessary?

MOVING Is the pet eating enough? Does hand feeding help? Does the patient require a feeding tube?

HYDRATION Is the patient hydrated? For patients not drinking enough, use subcutaneous fluids once or twice daily to supplement fluid intake.

HYGIENE The patient should be kept treated and cleaned, particularly after elimination. Avoid pressure sores and keep all wounds clean.

HAPPINESS Does the pet express joy and interest? Is he responsive to things around him (bells, toys, etc.)? Is the pet depressed, lonely, anxious, bored or afraid? Can the pet's bed be close to the family and loved and not be isolated?

MOBILITY Can the patient get up without assistance? Does the pet need human or mechanical help to get up or out? Does he feel like going for a walk? Is he having trouble or struggling? Some congenital foot anomalies is preferable to amputation. Is an animal who has limited mobility but is still alert and responsive can have a good quality of life as long as his caregivers are committed to helping him?

MORE GOOD DAYS THAN BAD When bad days outnumber good days, quality of life might be too compromised. When a healthy human animal bond is no longer possible, the caregiver must be made aware that the end is near. The decision needs to be made if the pet is suffering. Death comes peacefully and painlessly, that is OK.

Survey Date: _____ Weight: _____

My pet...	Poor Quality of Life					Good Quality of Life				
	Strongly Agree (All the Time) (Severe)	Agree (Most of the Time) (Significant)	Neutral (Sometimes) (Mild)	Disagree (Occasionally) (Slight)	Strongly Disagree (Never) (None)	Strongly Disagree (Never) (None)	Disagree (Occasionally) (Slight)	Neutral (Sometimes) (Mild)	Agree (Most of the Time) (Significant)	Strongly Agree (All the Time) (Severe)
does not want to play	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
does not respond to my presence or does not interact with me in the same way as before	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
does not enjoy the same activities as before	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is walking	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
demeanor/behavior is not the same as it was prior to diagnosis/illness	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
does not seem to enjoy life	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
has more bad days than good days	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is sleeping more than usual	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
seems dull and depressed	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
seems to be or is experiencing pain	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is panting (even while resting)	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is vomiting or shaking	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is vomiting and/or seems nauseous	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is not eating well - (may only be eating treats or only if fed by hand)	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is not moving normally	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is losing weight	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is having diarrhea often	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is not urinating well	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is not moving normally	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is not as active as normal	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
does not move around as needed	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
needs my help to move around normally	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
is unable to keep self clean after soiling	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
has coat that is greasy, matted, or rough-looking	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
How is my pet's overall health compared to the initial diagnosis/illness?	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1
Current Quality of Life (score) *10	1	2	3	4	5	5	4	3	2	1

Current Quality of Life (score) *10 along the line that best fits your pet's quality of life



2° OBJECTIFS – ÉVALUATION

Animal douloureux : Évaluation de sa qualité de vie

Le respect de la qualité de vie et du bien-être animal repose sur la satisfaction des besoins physiologiques fondamentaux et l'absence de comportements évocateurs d'un état pathologique.

1° Physiologie : Appétit – Déshydratation – Fonte musculaire – Dynapénie – Sommeil

- Interroger la consommation spontanée d'eau et de nourriture
- Noter l'état corporel (évaluation masse grasse) et le score musculaire (évaluation masse maigre).
- Le myxomatose (atrophie des fibres musculaires) et la perte de unités motrices et la cachexie (perte des masses maigres et graisse confluence à un état pathologique délabant sévère ou prolongé) induisent la dynapénie (baisse de la force musculaire)
- Évaluer la quantité et la qualité du sommeil

2° Santé : Blessures – Maladies

- Les blessures en relation avec un handicap fonctionnel et les maladies chroniques peuvent conduire à un état de vulnérabilité – situation de faiblesse à partir de laquelle l'intégrité d'un être vivant est en risque d'être menacée
- Le fragilité est un syndrome clinique instable de forte sensibilité à tout risque de perte d'autonomie
- La dépendance irréversible et l'incapacité de la multimorbidité déolouloureuse interrogent sur le risque d'un achèvement thérapeutique

3° Comportement : Motivation – Exploration – Jeux – Marquages – Interactions

- Central présente un intérêt et à le montrer = motivation pour différentes activités (exploration de nouveaux objets, lors des promenades, marquages du territoire ou des personnes, ...) et notamment des activités sociales (sollicitations des contacts, jeux...)
- La disparition ou l'absence de ces comportements (dépression, sénescence) doivent alerter, en particulier la perte des comportements habituels de sollicitations (caresses, jeux, cales)

4° Lieu de vie : Propreté – Confort – Accessibilité – Intimité – Stabilité

- Le lieu de vie est-il maintenu propre ?
- Entretien régulier, propreté ébène, séduisantes par incontinence ?
- L'intimité est-elle respectée ?
- Le lieu de couchage est un lieu de repos, donc un espace où pas essence l'animal ne doit pas être dérangé. On les protégera des intrusions en évitant autant que possible d'intégrer dans ces lieux (en particulier les visiteurs et les enfants). Plusieurs lieux de couchage diurnes seront ainsi aménagés, un par lieu de vie, éloignés des zones de passage
- De même les litères sont installées hors des lieux de passages, au calme.
- Le espace de repos est-il confortable et accessible ?
- Courants d'air, humidité, bruits forts, espaces en hauteur, cachettes, accès sans effort particulier.
- Stabilité : l'accessibilité aux litères doit être aisée.
- La routine, les habitudes rythment la vie de l'animal, elles sont apaisantes et rassurantes. Un cadre de vie stable, sans démantèlement ou modification du mobilier, constitue un aller des Équilibres comportemental du chat.

5° Psychologie : Inquiétude / Peur – Aggressivité – Tristesse – Confusion – Perte des apprentissages

- Inquiétude, peur : le chien ou le chat suraude suite à des stimulations insignifiantes, il n'est plus serein, au contraire il est hypervigilant et agité
- Le chien ou le chat présente une intolérance supérieure, agresse plus souvent, plus rapidement et sans prévenir (impulsivité), il antcipie les contacts ou les situations de plus en plus souvent de façon négative.
- Tristesse, anxiété (perte de plaisir, retrait et épuisement)
- Confusion et désorientation (spatiale et temporelle)
- Altération des apprentissages : perte des rituels (habitudes apaisantes progressivement abandonnées par le chien ou le chat), perte de la propreté.

Bien-Être Animal : Expression clinique

INCONFORT – Perte d'autonomie – Douleur

SOUFFRANCE – MAL-ÊTRE

1 Physiologie

2 Santé

3 Comportement

4 Lieu de vie

5 Psychologie

Defaut apprentissages, Inquiétude / Peur, Aggressivité, Tristesse, Confusion

Appétit, Déshydratation, Fonte musculaire, Dynapénie, Sommeil

Blessures, Maladies

Propreté, Confort, Accessibilité, Intimité, Stabilité

Motivation, Exploration, Jeux, Marquages, Interactions

Handicap, Vulnérabilité, Fragilité, Incurabilité



3° MAINTIEN QUALITÉ DE VIE



Traiter aussi agressivement que possible les symptômes non douloureux mais délétères pour la qualité de vie :

- o Nausées, vomissements, diarrhée, constipation
- o Anorexie, baisse appétit
- o Déshydratation
- o Dyspnée
- o Prurit
- o Incontinence urinaire et fécale
- o Troubles du sommeil
- o Agitation et vocalises nocturnes



3° MAINTIEN QUALITÉ DE VIE



Symptômes	Médicaments clés
Nausées-vomissements	Antagoniste NK1 : Maropitant Antagoniste dopamine D2 : Métoclopramide Antagoniste 5-HT3 : Ondansétron +/- IPP/anti-H2 Sucralfate, kératine, alginate sodium, phosphate aluminium (! long terme)
Diarrhée	Smectites, argiles : attapulgite, pectines Lopéramide sauf infection et risques iléus (MDRI) Protéger la région périnéale : toilette hygiénique, nettoyage doux, couches adaptées, pour éviter dermatites fécales très douloureuses.
Constipation	Lactulose, macrogols, malt d'orge lavements doux
Anorexie, baisse appétit	IRSN antagoniste $\alpha 2$ et 5-HT2/5-HT3: mirtazapine Agoniste récepteurs ghréline : Capromorelin Densité calorique élevée, protéines hautement digestibles et graisses « savoureuses » : On Care
Déshydratation (fatigue, somnolence, céphalées, confusion, constipation...)	Perfusion IV Fluidothérapie SC (maintenance palliative) Fontaines à eau



Original Article **Chronic use of maropitant for the management of vomiting and inappetence in cats with chronic kidney disease: a blinded placebo-controlled clinical trial**
Jessica M Guimby^{1,2}, William T Brock¹, Kelley Moore¹, David Sotnick¹ and Kayla Passafium¹

Original Article **Assessment of compounded transdermal mirtazapine as an appetite stimulant in cats with chronic kidney disease**
Jessica M Guimby^{1,2}, Kelly K Benson¹, Stacie C Summers¹, Ashley Saffell¹, Andrea A Hembert¹, Shasha Bar¹ and Daniel L Gustafson¹



3° MAINTIEN QUALITÉ DE VIE



Symptômes	Médicaments clés
Dyspnée	Opioides, benzodiazépines, diurétiques/corticoides selon cause Concentrateur oxygène
Prurit	Corticoides Oclacitinib
Incontinence urinaire	Estriol (Incurin) Agonistes α -adrénergiques : Phénylpropranolamine (Propalin) nursing
Incontinence fécale	Tonte hygiénique alèses absorbantes
Troubles du sommeil Agitation et vocalises nocturnes	BZD : Alprazolam - midazolam Médétomidine Gabapentine CBD Mélatonine

15



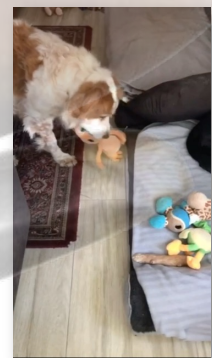
3° MAINTIEN QUALITÉ DE VIE



Dexmédétomidine
0,1 mg/ml Gel buccal BID TID
AMM: phobie des bruits



Tasipimidine 0,3mg/ml
Réduction à court terme de
l'anxiété et de la peur associées au
en situation de bruit ou de départ
du propriétaire.

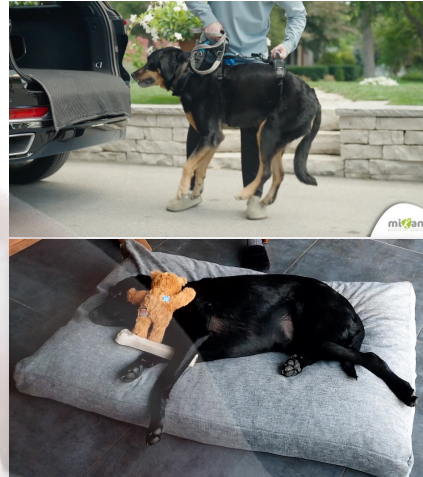
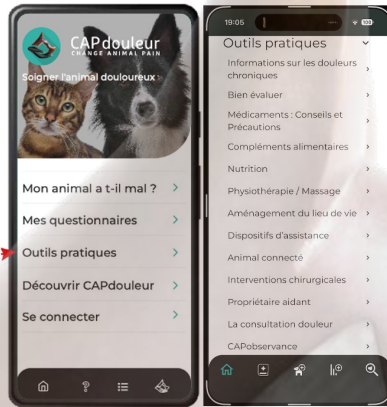
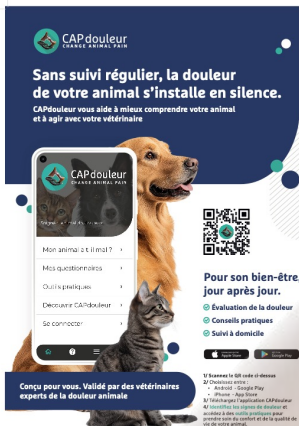


16



3° MAINTIEN QUALITÉ DE VIE

≠ simple médication pharmacologique : corticoïdes – tramadol ...
SP peuvent coexister avec les soins curatifs
Intégration précoce !!



3° MAINTIEN QUALITÉ DE VIE

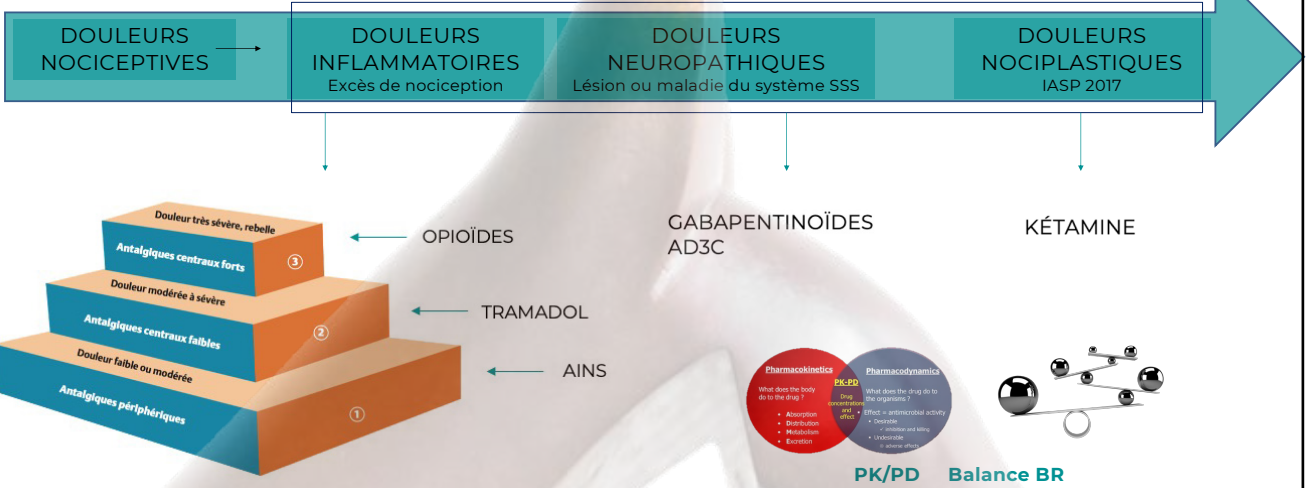
↓ douleur (Gate control)
↓ adhérences et œdèmes
↑ assouplissement tissu conjonctif
Anxiolyse - Rituel (vertus apaisantes)
Éducation thérapeutique





3° TRAITEMENT DOULEUR AU DOMICILE

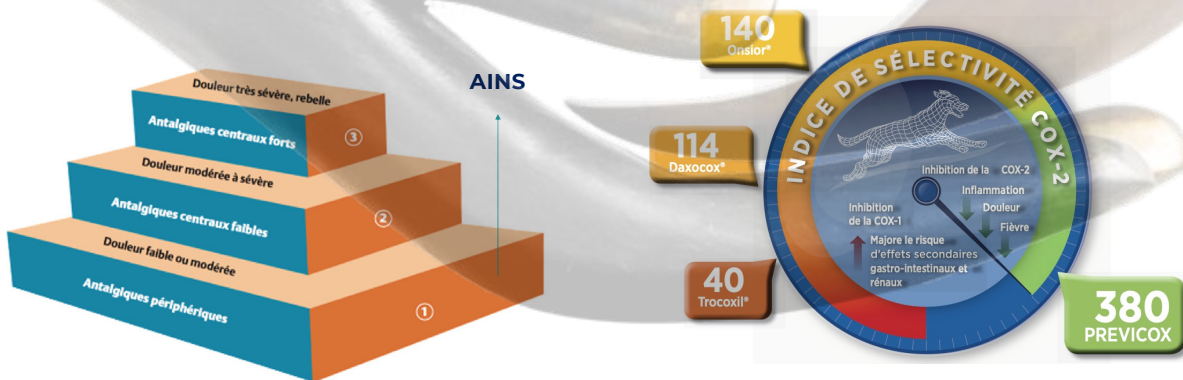
Approche mécanistique



19



3° TRAITEMENT DOULEUR AU DOMICILE



20

3° TRAITEMENT DOULEUR AU DOMICILE

Setter GB M 13 ans ½ 28,2 kg



ANGIOGENÈSE ET SUREXPRESSON COX-2

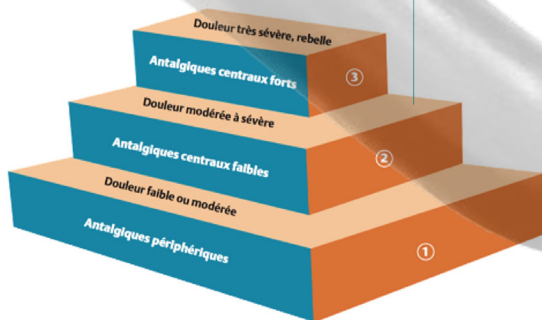
Ostéosarcome de type fibroblastique - Firocoxib 5mg/kg/j - Survie 8 mois

21

3° TRAITEMENT DOULEUR AU DOMICILE

TRAMADOL

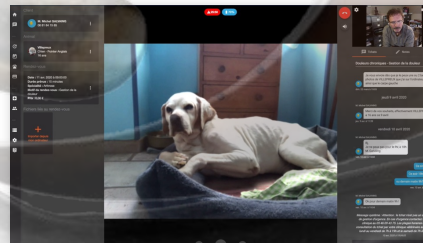
Effet opioïde : Chien - Chat
IRSN



+ Codéine



+ Paracétamol



Villepreux Pointer M 15 ans 30 kg

22



3° TRAITEMENT DOULEUR AU DOMICILE

MÉTHADONE



Accès Dououreux Paroxystiques :

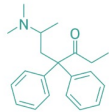
- Exacerbation transitoire (qq mn à qq heures) de la douleur d'intensité sévère à modérée, qui survient sur un fond de douleur chronique stable d'intensité modérée ou faible.
- Augmentation transitoire de la douleur chez des patients présentant une douleur chronique contrôlée ou non par un traitement antalgique.



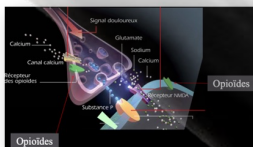
3° TRAITEMENT DOULEUR AU DOMICILE

MÉTHADONE

PD: Mélange racémique de 2 isomères



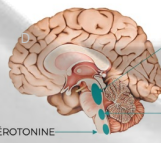
L-méthadone



Agoniste opioïde plein μ , δ , κ



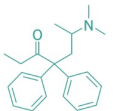
NRM \neq SÉROTONINE



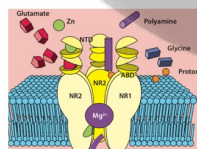
IRSN

SGPA \neq ENDORPHINES

LC \neq NORAD



D-méthadone



Anti-NMDA

JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE
Volume 19, Number 12, 2016
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/jpm.2016.0548

Case Discussions in Palliative Medicine
Feature Editor: Craig D. Blinderman

Use of Methadone as an Adjuvant Medication to Low-Dose Opioids for Neuropathic Pain in the Frail Elderly: A Case Series

Tammy V. Bach, MD, CCFP(COE)^{1,2}, Jonathan Pan, PharmD³, Anne Krstein, BScPhm, ACPR^{1,3},
Cindy Joanne Grief, MD, MS, FRCPC^{1,2} and Daphna Grossman, MD, CCFP(PC), FCFP^{1,2}

Management of Neuropathic Chronic Pain with Methadone Combined with Ketamine: A Randomized, Double Blind, Active-Controlled Clinical Trial

Pain Physician 2017; 20:207-215 • ISSN 1533-3159

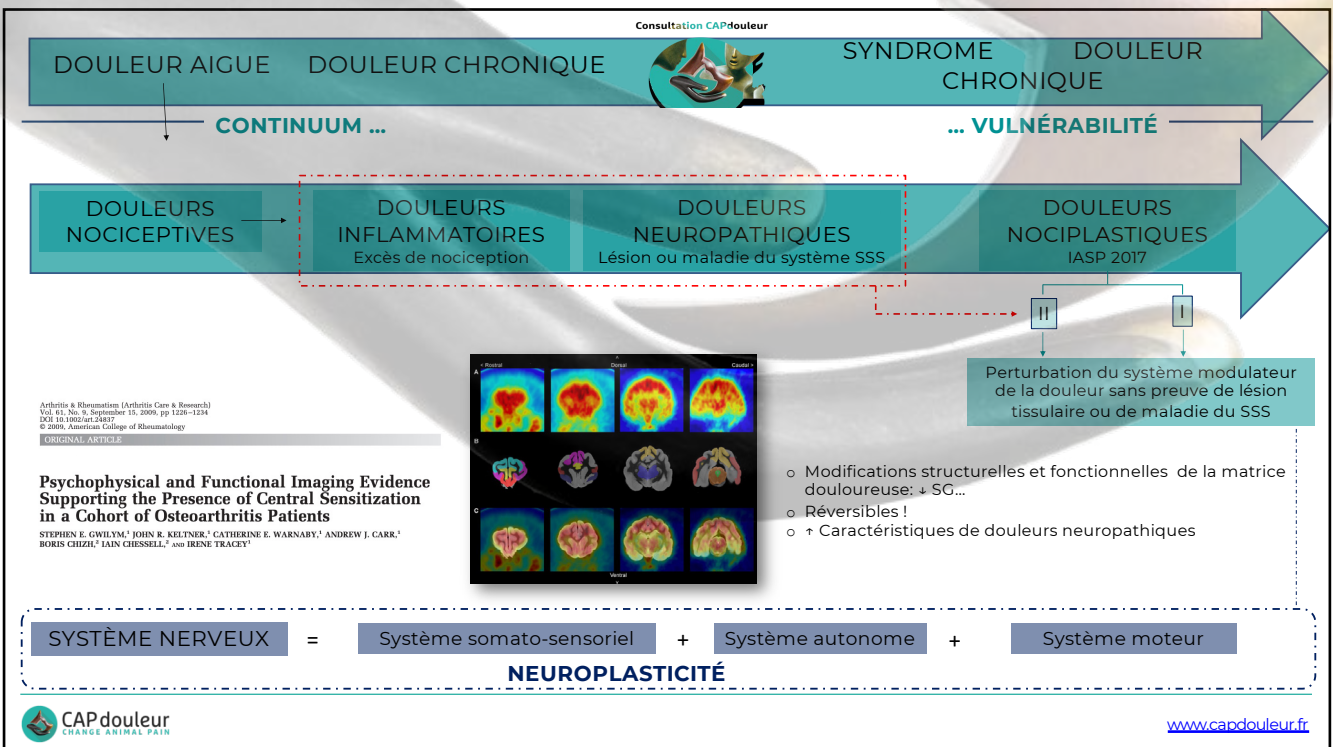
Fátima Karine Rigo, PhD¹; Gabriela Trevisan, PhD¹; Maria C. Grody, MD, PhD¹;
Mateus F. Rosário, PhD¹; Getúlio D. Dalbem, PhD¹; Milaine A. Silva, PhD¹;
Mirian S. Menezes, MD¹; Wolnei Caumo, MD¹; and Juliano Ferreira, PhD¹

JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE
Volume 19, Number 9, 2016
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/jpm.2015.0525

Methadone as a Coanalgesic for Palliative Care Cancer Patients

Fanny Courtemanche, PharmD, MSc^{1,2}; Denis Dao, PharmD, MSc^{1,2}; Félix Gagné, PharmD, MSc^{1,2};
Lyjke Tremblay, BPharm, MSc^{1,2} and André Néron, BPharm, DPH^{1,2}

3° TRAITEMENT DOULEUR AU DOMICILE : VULNÉRABILITÉ





3° TRAITEMENT DOULEUR AU DOMICILE
VULNÉRABILITÉ



DOULEURS
NOCIPLASTIQUES
KÉTAMINE

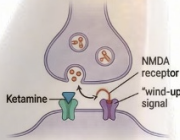
CNS Neuroscience & Therapeutics

REVIEW CNS Neuroscience & Therapeutics 19 (2013) 370–380
Ketamine Pharmacology: An Update (Pharmacodynamics and Molecular Aspects, Recent Findings)
Georges Miou¹ & Thierry Villevalle¹

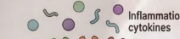
Trends in Anaesthesia and Critical Care
Contents lists available at ScienceDirect
journal homepage: www.elsevier.com/locate/jacc

REVIEW
Ketamine – More mechanisms of action than just NMDA blockade
Jamie Steigh^{1,2}, Martyn Harvey³, Logan Voss⁴, Bill Denny⁴

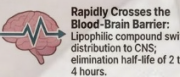
How Ketamine Works



Blocks Central Pain Sensitization:
Primarily blocks NMDA receptors in pain pathways, disrupting the "wind-up" phenomenon maintaining chronic pain.



Multi-Receptor Interactions:
Interacts with opioid, dopamine, serotonin systems; exhibits anti-inflammatory properties by reducing cytokines (e.g., IL-6, TNF- α).



Rapidly Crosses the Blood-Brain Barrier:
Lipophilic compound with swift distribution to CNS; elimination half-life of 2 to 4 hours.

Ketamine at a Glance: The Basics



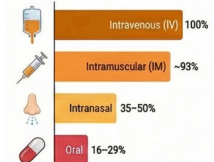
A Specialized Tool for Refractory Pain:
Ketamine is an anaesthetic and an NMDA receptor antagonist used off-label for severe chronic pain unresponsive to standard treatments.

Not a First-Line Treatment:
Reserved for severe cases, requiring specialist supervision due to side effects and addiction risk.

Addressing a Widespread Problem:
Chronic pain, defined as 20% of the global population.

Dual Action on Pain and Depression:
Simultaneously reduces pain and depressive symptoms (present in up to 85% of patients) via shared pathways.

How Ketamine is Administered



Intravenous (IV) is the Most Studied Route:
IV is the most researched and preferred method for rapid and complete absorption.

Route	Bioavailability	Time to Peak Effect
Intravenous (IV)	100%	1-2 minutes
Intramuscular (IM)	~93%	5-10 minutes
Intranasal	25-50%	10-14 minutes
Oral	16-28%	20-120 minutes

Oral Use Discouraged:
Not recommended due to low bioavailability (16-20%) from first-pass metabolism and high potential for misuse.

Pickering G, Morel V, Voute M. Managing Chronic Pain: The Ketamine Option. CNS Drugs. 2026 Jan;40(1):19-41.



3° TRAITEMENT DOULEUR AU DOMICILE
VULNÉRABILITÉ





4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES



ADP



Doul



Réhydratation



4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
ACCES DOULOUREUX PAROXYSTIQUES

NOM D'USAGE	Jeff	CODE	AL20779
ESPÈCE	chien	TRANSPONDEUR	250269802337373
TYPE	setter anglais bleu belton	ASSURÉ ?	✗
SEXE	mâle	DERNIER POIDS	23.50 kg (23/03/26)
AGE	11.8 ans (19/06/2014)		

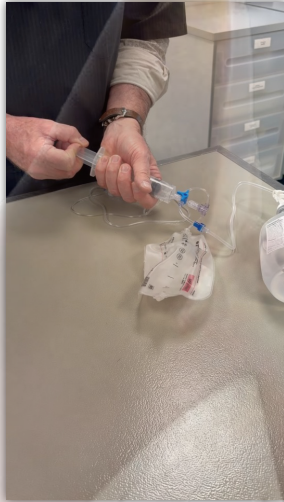




4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
ACCES DOULOUREUX PAROXYSTIQUES



Méthadone 0,05 mg/kg/h + kétamine 0,25 mg/kg/h
500ml 24h 20,8 ml/h



31



4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
ACCES DOULOUREUX PAROXYSTIQUES



J+1



J+15

32

4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
SOINS PALLIATIFS

NOM D'USAGE Tao
ESPECE chat
TYPE european noir et blanc
SEXE mâle (stérilisé)
AGE 10.7 ans (01/06/2015)

CODE AL48271
ASSURÉ?

DERNIER POIDS 2.80 kg (16/02/26)



Carcinome épidermoïde : diagnostic novembre 2025

Radiothérapie + chimiothérapie (carboplatine – tocéranib : médiane de survie 164 j) (AINS + tocéranib (Palladia) : médiane de survie 123 j)

Sayag D et al. Tumeurs orales chez le chien et le chat : au-delà de la chirurgie. Le Point vétérinaire. N 470. Octobre 2025 50-57

4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
SOINS PALLIATIFS

Animal douloureux : Évaluer sa qualité de vie DOULEUR...

Handicap et Mobilité	Qualité de la douleur	Émotions et Comportements
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sauter en hauteur ■ Sauter pour descendre ■ Monter les escaliers ou les marches ■ Descendre les escaliers ou les marches ■ Courir ■ Chasser les objets en mouvement ou les proies ■ Mâchonnements 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Douleurs spontanées ■ Décharges électriques ■ Léchage localisé ■ Automutilation ■ Hypersalivade ■ Changer fréquemment les positions causées par un réajustement des dents ■ Allodynie ■ Douleur provoquée par un stimulus qui auparavant ne produisait pas de douleur ■ Bruitisme ■ Réajustement des dents 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anxiété ■ Peur d'avoir mal ■ États dépressifs ■ Irritabilité ■ Agressivité ■ Isolement ■ Troubles du sommeil ■ Vocalises nocturnes ou diurnes ■ Défaut de toilettage ■ Perte liens affectifs et sociaux

...SOUFFRANCE



Fardeau du Propriétaire-Aidant

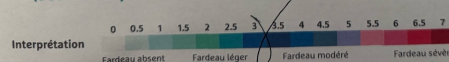
Date : 16/02/26

1 / En vous occupant de votre animal douloureux :

- Ressentez-vous une fatigue physique? 0 0.5 1
- Ressentez-vous une fatigue émotionnelle?
- Ressentez-vous des difficultés dans votre vie familiale, dans vos relations avec vos amis, dans vos loisirs ou dans votre travail ?
- Ressentez-vous des difficultés pour administrer le traitement médical ou suivre nos recommandations?
- Ressentez-vous des contraintes financières excessives?

2 / Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre animal ? (deuil blanc)

3 / Craignez-vous par-dessus tout, la perte de votre animal ? (deuil anticipé)





4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
SOINS PALLIATIFS

Frunévetmab + Bétaméthasone + Prégabaline



1° CRI : Méthadone 0,05 mg/kg/h + kétamine 0,25 mg/kg/h 4h



4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
SOINS PALLIATIFS

Frunévetmab + Bétaméthasone + Prégabaline



2° Réhydratation LR 100 ml. 20 h 5ml/h + kétamine 0,1 mg/kg/h



4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
SOINS PALLIATIFS

CAPdoul
Animal douloureux :
Évaluer sa qualité de vie
DOULEUR...

Handicap et Mobilité

- Sauter en hauteur
- Sauter pour descendre
- Monter les escaliers ou les marches
- Descendre les escaliers ou les marches
- Courir
- Chasser les objets en mouvement ou les proies
- Mâchonnement

Qualité de la douleur

- Douleurs spontanées
- Décharges électriques
- Léchage localisé
- Automutilation
- Hypersolécité
- Allodynie
- Brûlures

Émotions et Comportements

- Anxiété
- États dépressifs
- Instabilité
- Agressivité
- Isolement
- Troubles du sommeil
- Vocalises nocturnes ou diurnes
- Déficit de l'attention
- Perte d'aptitude et sociale

...SOUFFRANCE



Euthanasie le 20/04/26 Survie : 5 mois
Midazolam + butorphanol - Propofol - Pentobarbital + mébézonium



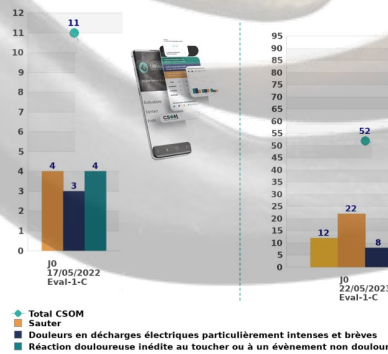
EDEN

NOM D'USAGE Edén
ESPECE chien
TYPE castriche noir
SEX mâle
AGE 17.2 ans (06/03/2009)

CODE AL10560
TRANSPONDEUR 250269801989176
TITRE/ID 2625668
PASSEPORT 07111957
ASSURÉ
DERNIER POIDS 4.75 kg (07/04/26)



MMD : Coxarthrose + HD + SDC + MRC IRIS II

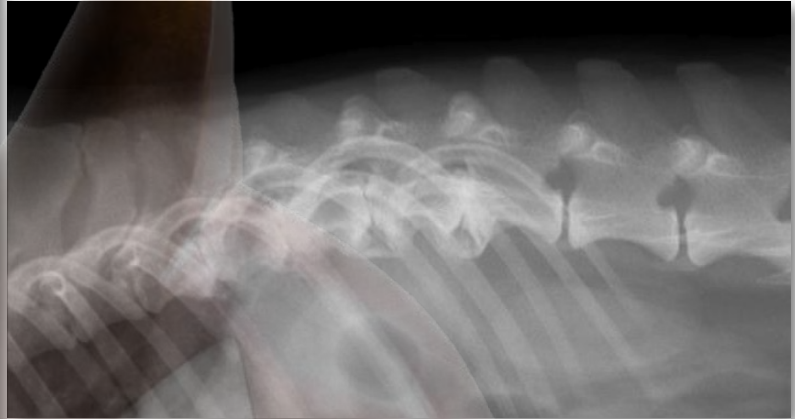


SCORING CADES :
Score 0-7 = Vieillesse normale
Score 8-23 = Dysfonctionnement cognitif bénin
Score 24-44 = Dysfonctionnement cognitif modéré
Score 45-69 = Dysfonctionnement cognitif sévère
Score 70-95 = Dysfonctionnement cognitif extrême

■ Total CSOM
■ Sauter
■ Douleurs en décharges électriques particulièrement intenses et brèves
■ Réaction douloureuse inédite au toucher ou à un événement non douloureux (allodynie)



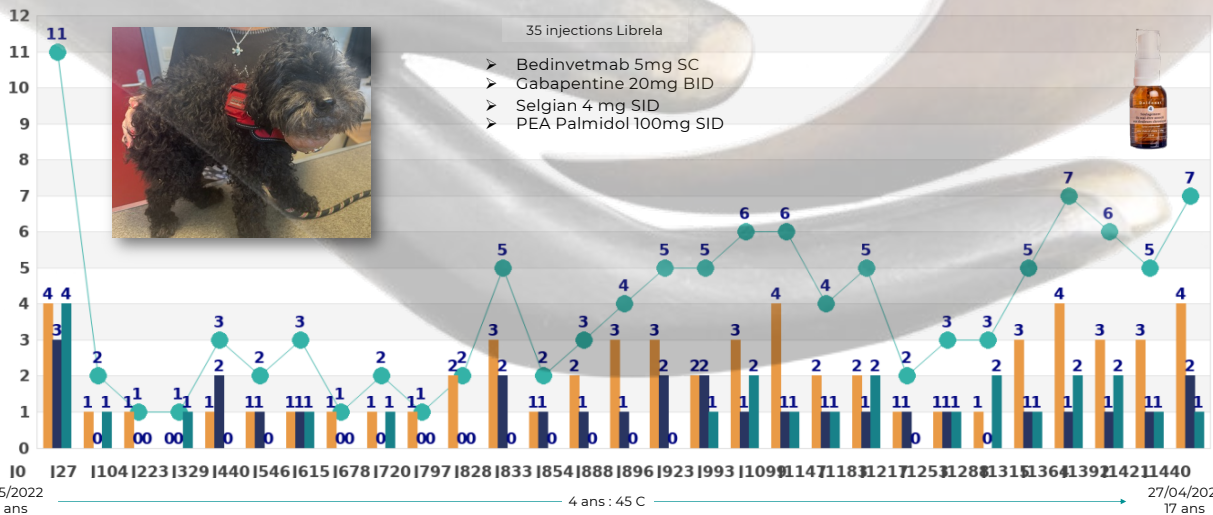
4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
SOINS PALLIATIFS



39



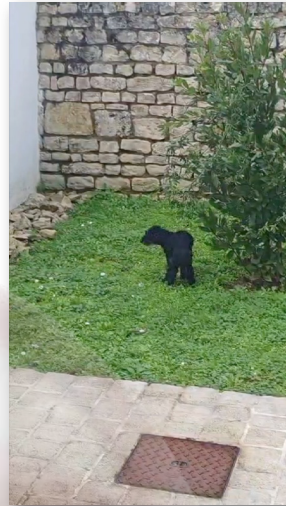
4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
SOINS PALLIATIFS



40



4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES



09/02/26

14/02/26



4° INDICATIONS ET OBSERVATIONS CLINIQUES
SOINS PALLIATIFS

CRI Douleurs : Neopump souple

- o 40 ml 10 ml/h 4h **ref 203018**
- o 300 ml 50 ml/h 6h **ref 203070**
- o 400 ml 100 ml/h 4h **ref 203014**

Soins palliatifs :

- o 48 ml 2 ml/h 24h **ref 202996**
- o 100ml 5 ml/h 20h **ref 202997**
- o 240 ml 10 ml/h 24h **ref 203008**
- o 500 ml 20,8 ml/h 24h **ref 203007**

Débit garanti si usage unique



Au service des Soignants et des Patients

- Diffuseurs portables élastomères
- 20 ans d'expérience positive en médecine humaine

- ✓ Systèmes sécurisés de perfusion adaptés aux traitements et à l'accompagnement des Patients

- ✓ A l'HOPITAL

- ✓ Au DOMICILE



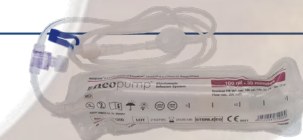
43

- Perfusions ambulatoires prescrites pour de multiples thérapies (humaines)

- ✓ Chimiothérapies
- ✓ Antibiothérapies
- ✓ Réhydratation
- ✓ Hyper-hydratation / néphrotoxicité des chimio, des antibio...
- ✓ Prise en charge de la douleur post op (IV ou Ropivacaïne ALR...)
- ✓ Soins palliatifs (sédation, hydratation...)
- ✓ Antiémétiques
- ✓ Etc.

- Volumes de perfusion de 40 à 550ml
- Durée de perfusion : 30min à 5 jours...

Connection au cathéter
Patient (IV - SousCut- ALR)

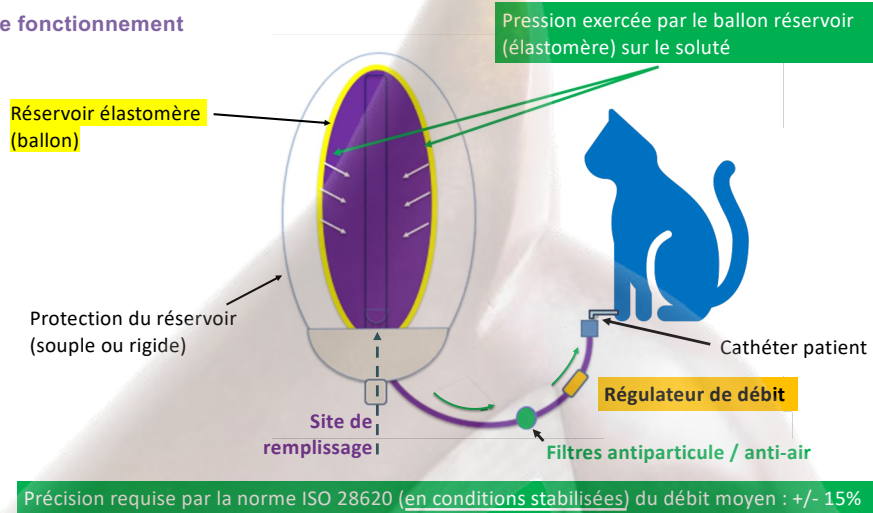


Diffuseur portable dans sa sacoche



44

o Principe de fonctionnement



o La pression du réservoir élastomère pousse le médicament dans la tubulure vers le patient :

- ✓ Pas besoin d'électricité
- ✓ Pas besoin d'être suspendu en hauteur



o Débit pré-réglé par le fabricant (large choix de volumes/débits)

- ✓ Pas d'erreur de réglage lors de la mise en place de la perfusion

o Le régulateur de débit (tube réducteur de vitesse) placé sur la tubulure détermine la vitesse d'écoulement (en ml/h) +/- 15%

- ✓ Portabilité, Autonomie et Fiabilité



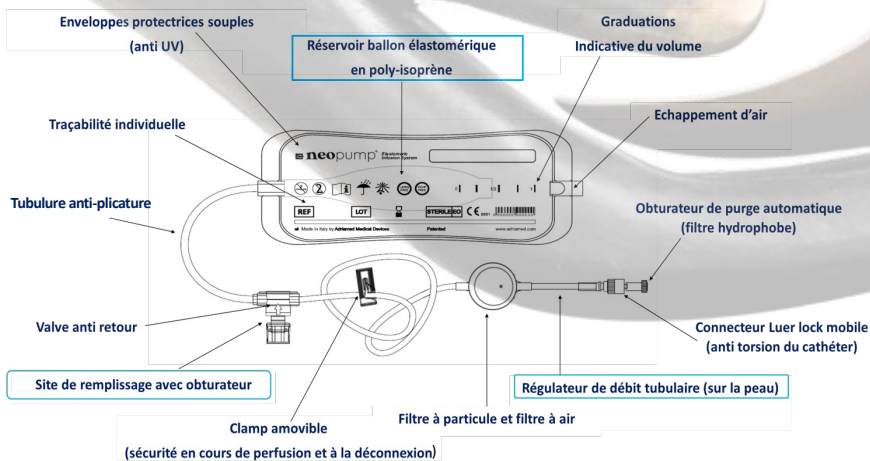
© CAPdouleur

o Répondent aux exigences des Praticiens et Soignants

- ✓ Fiable et sécurisé (protection souple ou rigide autour du réservoir, norme ISO 28620 - HAS)
- ✓ Formation rapide des soignants (vs pompes de l'électronique)
 - Il n'y a qu'à → Choisir → Remplir → Connecter
- ✓ Economique (maîtrise des couts vs hospitalisation et vs investissements en équipements...)
- ✓ Usage et Patient uniques facilitant la maîtrise des contaminations croisées
- ✓ Optimisation du temps de mise à disposition et de préparation des perfusions
 - vol > 250ml préparé en une fois versus un pousse seringue x 5 seringues 50ml



o Descriptif diffuseur Neopump Souple



○ Exemple du Nominal 40ml - 4h - 10ml/h

Volume nominal usine
40ml

Sous- remplissage possible
20ml

Sur- remplissage possible
5h → 50ml
6h → 60ml

DÉSIGNATION	DURÉE	DÉBIT ml/h	REF.	Durée de perfusion													
				30mn	48mn	1h	1h15	1h30	2h	4h	5h	6h					
NEOPUMP® 40ML	30mn	80	203072	40**	64												
	1h	40	203011	20	32	40**	50	60									
	4h	10	203018							20	40**	50	60				

Tableau de remplissage - volume / durée

Autre exemple
240ml 24h

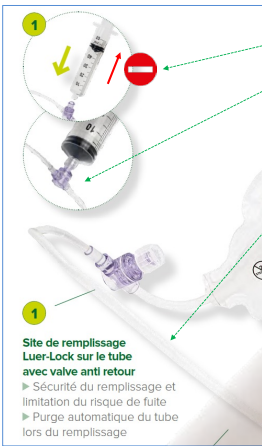
Volume nominal
(réglage usine)

+ possibilité de

Sur- remplissage
ou
Sous- remplissage

DÉSIGNATION	DURÉE	DÉBIT ml/h	REF.	Durée de perfusion (selon le volume - en ml)**																													
				30mn	48mn	1h	1h15	1h30	2h	4h	5h	6h	8h	10h	12h	15h	16h	18h	20h	24h	30h	36h	40h	48h	2.5j	3j	4j	5j	7j				
NEOPUMP® 40ML	30mn	80	203072	40**	64																												
	1h	40	203011	20	32	40**	50	60																									
	4h	10	203018						20	40**	50	60																					
NEOPUMP® 48ML	24h	2	202996															40															
	48h	1	203013																														
NEOPUMP® 50ML	30mn	100	203154	50																													
NEOPUMP® 60ML	8h	5	203016								30	40**	50	60																			
	10h	4	203075									32	40**	48	60																		
	16h	2.5	203087																40**	45	50	60											
NEOPUMP® 84ML	7j	0.5	203071																														
NEOPUMP® 96ML	12h	8	202989																														
	48h	2	202993																														
NEOPUMP® 100ML	30mn	200	202991	100**																													
	1h	100	202992	50	80	100**	120																										
	2h	50	203073																														
NEOPUMP® 120ML	20h	5	202997																														
	12h	10	202990																														
NEOPUMP® 240ML	48h	2.5	202994																														
	24h	10	203008																														
NEOPUMP® 250ML	48h	5	202995																														
	5j	2	203012																														
NEOPUMP® 300ML	12h	20.8	203010																														
	1.5h	200	203019																														
NEOPUMP® 336ML	6h	50	203070																														
	42h	8	203175																														
NEOPUMP® 400ML	48h	7	203064																														
	4h	100	203014																														
NEOPUMP® 500ML	2h	250	203009																														
	12h	41.6	203006																														
	24h	20.8	203007																														

o Diffuseurs portables – Prise en charge de la Douleur
→ sécurité du traitement, du patient et confort soignant



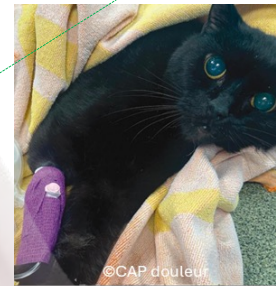
Pas de possibilité de ressortir le médicament une fois rempli par le soignant
Valve anti-retour sur le site de remplissage

Prévention du risque d'embolie gazeuse
purge de l'air simultanée et immédiate lors du remplissage

Prévient l'incident d'arrêt intempestif
Clamp amovible, tubulure anti-plicature

Silencieux (pas de moteur ni d'alarme sonore)
1 double filtre sur la tubulure assure la sécurité anti-particule et anti-bulle d'air, à la place des alarmes bruyantes

Protection aseptique de l'embout pendant la purge
Obturbateur avec filtre de purge hydrophobe



o Cas de la Maladie Rénale Chronique

- ✓ Maladie Rénale Chronique CHAT
- ✓ Hospitalisation 2-3 fois
- ✓ Protocole d'hydratation validé par le Dr Tom BIENES de VETOCCITANIE
- ✓ L'utilisation du NEOPUMP peut aussi concerner toutes les réhydrations de chat/chien pour les pathologies foie, reins, pancréas...



Références adaptées

CHAT

- 1/ Neopump 100 mL - 20 h - 5ml/h
- 2/ Neopump 50 mL - 12 h - 8 ml/h
- 3/ Neopump 120 mL - 24 h - 10 ml/h
- 4/ Neopump 500 mL - 24 h - 20.8 ml/h

CHIEN

- 1/ Neopump 100 mL - 20 h - 5ml/h
- 2/ Neopump 120 mL - 24 h - 10 ml/h
- 3/ Neopump 500 mL - 24 h - 20.8 ml/h
- 5/ Neopump 500 mL - 12h - 41.6 ml/h
- 6/ Neopump 300 mL - 6 h - 50 ml/h |



- o EN RÉSUMÉ : Avantages des Diffuseurs portables versus pompes/pousses seringue électriques

Points forts

- o **Autonome**, non électrique, sans batterie
- o Adapté à la **mobilité** et au **confort** (portable avec accessoires adaptés à chaque taille)
- o Equipe le patient **dans l'établissement et/ou pour sa sortie au domicile**
- o Réduit les **coûts d'hospitalisation** par la possibilité de perfuser à domicile
- o Doté des **sécurités** (NORME ISO 28620 – HAS/CNAM remboursement des diffuseurs portables pour les perfusions à domicile)
 - Filtres antiparticule et anti-air
 - Pas de possibilité d'extraire le contenu du réservoir
 - Coque/enveloppe protectrice, tube anti-plicature
- o **Facile à utiliser** (apprentissage rapide, pas de réglage requis, débit prédéfini)
- o **Silencieux, léger, faible encombrement**, fonctionne quelle que soit la position et les mouvements du patient
- o **Patient unique** (pas de contamination croisée) et **Usage unique** (pas d'investissements lourds requis en équipements)

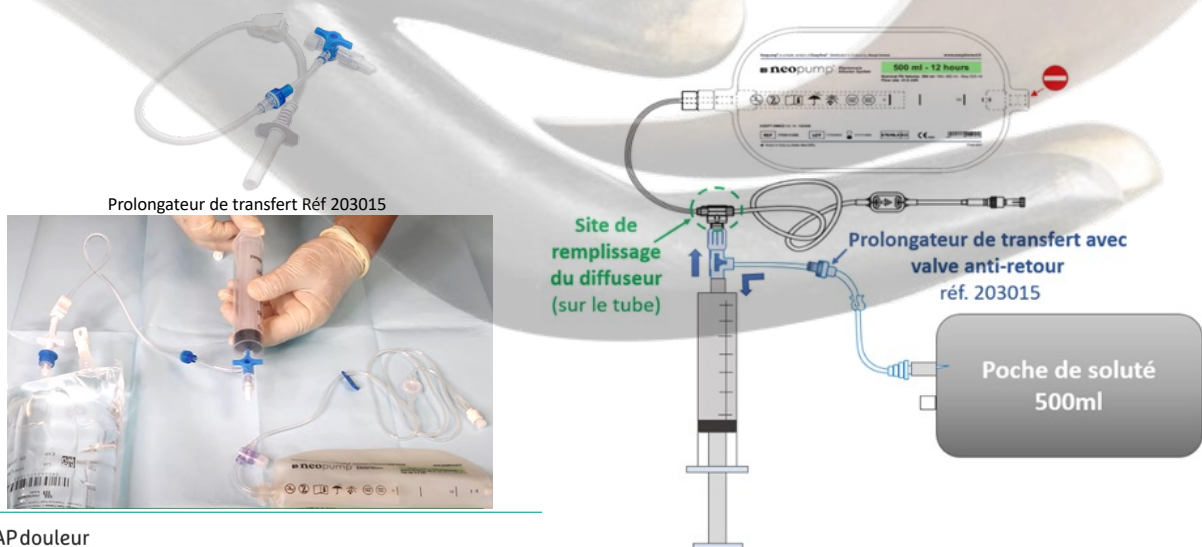


Points faibles

- o Précision Diffuseur élastomère : +/-15% (norme ISO)
- o Pas de possibilité de modifier le débit (sauf si Bolus)
- o Pas d'alarme sonore
- o Pas d'enregistrement électronique des conditions de perfusion

55

- o Dispositif d'aide au transfert / remplissage des grands volumes (>240ml)



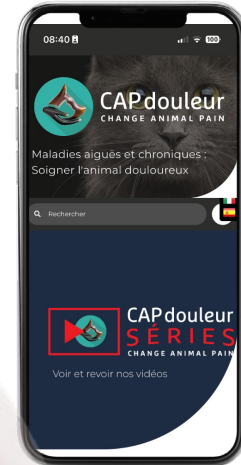
56

Soins palliatifs et qualité de vie : prise en charge parentérale de la douleur à domicile

Présenté par **Thierry Poitte** et **Luc Tran VAN**
Mardi 28 avril 2026 à 13h



Asept InMed  CAPdoleur
CHANGE ANIMAL PAIN



MERCI POUR VOTRE ATTENTION
QUESTIONS / RÉPONSES