



## ACC-15 Politique sur la chirurgie avec survie et les procédures invasives chez les rongeurs

---

### 1. OBJECTIF

---

Le but de cette politique est de définir les normes minimales pour la chirurgie avec survie (avec récupération) et pour d'autres procédures invasives chez toutes les espèces de rongeurs de laboratoire. Ces lignes directrices sont conformes à la *Loi sur les animaux utilisés à des fins de recherche* de l'Ontario, R.S.O. 1990, c.A22, aux lignes directrices du Conseil canadien de protection des animaux (CCPA) et aux normes de l'Association canadienne de médecine des animaux de laboratoire (ACMAL) sur les soins vétérinaires. Le terme « approprié » utilisé dans ce document fait référence aux normes professionnelles en matière de soins vétérinaires.

### 2. RESPONSABILITÉS

---

- 2.1. Le rôle du titulaire de recherche est de s'assurer que les membres du personnel effectuant des procédures chirurgicales ou invasives sont adéquatement formés pour la procédure, l'administration d'analgésiques et d'anesthésiques et la surveillance des animaux, et que des dispositions sont prises pour les soins postopératoires ou post-expérimentaux.
- 2.2. Il incombe au titulaire de recherche ou à son personnel délégué de veiller à ce que l'analgésie préventive soit administrée avant d'initier TOUTE procédure chirurgicale, sauf si une justification scientifique a été fournie dans le protocole d'utilisation des animaux et approuvée par le Comité de protection des animaux (CPA).
- 2.3. Il est de la responsabilité du titulaire de recherche d'obtenir une « exemption pour l'utilisation d'une substance désignée à des fins scientifiques » de Santé Canada afin d'obtenir, d'entreposer ou d'utiliser des substances désignées en recherche avec des animaux.

Remarque : Le Service vétérinaire et animalier de l'Université d'Ottawa (SVA) peut aider à fournir des soins post-procéduraux, mais la responsabilité du suivi de la santé des animaux après la procédure et d'être disponible pour prendre soin des animaux au besoin reste une obligation du personnel de recherche. Des frais techniques s'appliqueront aux protocoles nécessitant un suivi de soin important en dehors des heures régulières de travail.

### 3. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES:

---

- 3.1. Toutes les interventions chirurgicales et invasives doivent être effectuées par des personnes formées et compétentes.
- 3.2. Tous les animaux subissant une chirurgie avec survie doivent recevoir des agents analgésiques appropriés conformément au protocole d'utilisation des animaux approuvé, et selon les procédures normalisées de fonctionnement (PNF) et/ou les normes vétérinaires.
- 3.3. Toutes les chirurgies avec survie doivent être effectuées dans une suite chirurgicale aménagée à cet effet et située dans les animaleries du SVA. Ces zones doivent être gardées propres et ordonnées. Toute contamination, y compris de la litière, des excréments, du sang, etc., doit être nettoyée avant et après chaque chirurgie.

- 3.4. Les plages horaires pour les chirurgies doivent être réservées au moins 3 jours ouvrables à l'avance dans le planificateur ou par courrier électronique, en fonction de l'animalerie utilisée.
- 3.5. La chirurgie avec survie doit être réalisée en utilisant une technique chirurgicale aseptique standard, avec des instruments tranchants, bien alignés et exempts de tout dommage ou corrosion.
- 3.6. Tous les instruments utilisés pour les interventions chirurgicales et les procédures invasives doivent être propres et stériles (stérilisés à la vapeur, au gaz ou chimiquement). Il est à noter que l'alcool n'est pas considéré comme un stérilisant chimique. Les stérilisants chimiques ne sont acceptables que si les instructions du fabricant sont respectées et si des procédures de sécurité sont mises en place pour la manipulation de ces produits chimiques. Les instruments doivent être lavés, rincés, lubrifiés et stérilisés à nouveau de manière appropriée entre chaque intervention chirurgicale afin d'éliminer les débris organiques et de s'assurer que l'équipement est bien aiguisé et en bon état de fonctionnement.
- 3.7. Les instruments chirurgicaux de conception spéciale doivent être apportés au laboratoire chirurgical dans un emballage stérile ou livrés au moins 24 heures avant la procédure pour la stérilisation à la vapeur. Les articles nécessitant une stérilisation spéciale au gaz ou une irradiation doivent être livrés suffisamment à l'avance pour prendre ces dispositions, au cas par cas.
- 3.8. L'utilisation d'un stérilisateur à billes de verre chaud pour stériliser l'extrémité des instruments chirurgicaux est acceptable pour la chirurgie en "lot". Lorsque plusieurs animaux doivent subir la même intervention, il est recommandé d'utiliser des instruments fraîchement stérilisés sur un maximum de 5 animaux à la fois.
- 3.9. Les objets introduits dans l'animal, tels que les implants de télémetrie, les mini-pompes osmotiques, les ports d'accès vasculaires, les canules et tout autre dispositif biomédical, doivent être stériles.
- 3.10. Le chirurgien portera au minimum une blouse de laboratoire fermée et propre, des gants chirurgicaux stériles sur des mains nettoyées, un bonnet à cheveux et un masque chirurgical ou un respirateur. Toutes les interventions chirurgicales sur les rongeurs doivent être précédées d'une préparation chirurgicale des mains de deux minutes et le chirurgien doit être formé à enfiler des gants chirurgicaux de manière aseptique.
- 3.11. L'animal sera complètement anesthésié et ne présentera pas de réflexe lors de pincement des orteils avant et pendant toute la durée de l'intervention chirurgicale. Les animaux seront surveillés et pris en charge pendant toute la durée de l'intervention chirurgicale et du réveil. Un soutien thermique et une lubrification oculaire doivent être assurés pendant toute la durée de la procédure et du réveil.

#### **4. PRÉPARATION DES ANIMAUX**

---

- 4.1. Le site chirurgical est préparé en enlevant d'abord la fourrure correspondant au site chirurgical, qui dépasse généralement de 5 à 10 mm l'incision chirurgicale.
- 4.2. Le site chirurgical est nettoyé avec un frottis en deux étapes à l'alcool suivi d'une solution de chlorhexidine. Les solutions d'alcool et de chlorhexidine doivent être appliquées deux fois de plus pour trois passages chacune.
- 4.3. Le champ opératoire doit être recouvert d'un drap stérile pour l'isoler des zones environnantes, en fonction de l'intervention.

#### **5. SOINS POSTOPÉRATOIRES**

---

- 5.1. Les rongeurs doivent se remettre de la chirurgie dans un endroit calme, à l'écart de la zone chirurgicale immédiate. Ils doivent être surveillés jusqu'à ce qu'ils soient complètement rétablis (c'est-à-dire qu'ils se déplacent normalement et réagissent normalement aux stimuli).
- 5.2. Les animaux ne doivent pas être laissés sans surveillance tant qu'ils ne sont pas rétablis. Les animaux devraient recevoir un supplément de chaleur et des soins complémentaires, y compris la fluidothérapie, l'analgésie et le soin des plaies, en fonction des procédures effectuées et comme défini dans le protocole approuvé.
- 5.3. La contamination grossière par le sang, la litière, les solutions de préparation, etc. sera nettoyée des plaies chirurgicales lorsque présente.
- 5.4. Si des animaux présentent une cicatrisation anormale des plaies ou des signes d'infection ou de morbidité à la suite d'interventions chirurgicales ou expérimentales, au-delà de ce qui était prévu dans le protocole approuvé, il est nécessaire de consulter un vétérinaire. Le vétérinaire décidera, en concertation avec le titulaire de recherche, de la meilleure ligne de conduite à adopter pour l'animal. Ces mesures relèvent de la responsabilité conjointe du titulaire de recherche, de son équipe et du SVA.

## 6. DOCUMENTATION

---

- 6.1. Un registre écrit des détails chirurgicaux et de l'état des animaux après la chirurgie doit être conservé dans le local où l'animal est hébergé et doit être facilement accessible tout au long de la période de convalescence postopératoire.
- 6.2. Les formulaires permettant de suivre l'état de santé des animaux (c'est-à-dire les dossiers postopératoires des animaux) seront préparés par le SVA et devront être remplis comme décrit dans le protocole approuvé.

## HISTORIQUE DES VERSIONS

DATE	VERSION
Septembre 2014	Politique créée (v1)
Juillet 2020	Politique révisée (v2)