

FORMATION ELEVEUR INFIRMIER



« Eleveur de ruminants : examiner, décider, agir ! »

Objectifs :

- 1. Découvrir les gestes d'examen d'un animal malade.
- 2. Gérer sa pharmacie vétérinaire. Prendre conscience des risques liés à l'emploi des antibiotiques, utiliser correctement les antibiotiques et diminuer leur utilisation.
- 3. Adopter les bonnes pratiques préventives.
- 4. Savoir faire le choix des soins qui relèvent de sa compétence et ceux relevant de la compétence du vétérinaire.
- 5. Savoir réaliser les soins de première intention de manière sécurisée.

Inscriptions et renseignements auprès du GDS
05.62.44.56.95 aplma@wanadoo.fr

Intervenant :
Dr Françoise MARCHAND
Vétérinaire

Responsable de stage :
BEAUX Mylène
Technicienne

Programme :

- Les gestes d'examen d'un animal malade : prise de température, examen de la tête, des flancs, écoute de la respiration, exam des fèces et urines.
- Les différentes pathologies : diarrhées, mise-bas et les soins au nouveau-né, les pathologies respiratoires, les boiteries.
- Présentation des pratiques à risque en matière d'antibiorésistance : rôle des antibiotiques, dangers liés à leur emploi répété.
- Aide à la décision pour le choix du bon traitement.
- Travaux dirigés et échanges entre les participants et l'intervenant.

Informations Pratiques

Date Horaire	Le 26 Novembre 2026 9h - 12h30 / 13h30 - 17h00
Lieu	Zone limitrophe Gers - Hautes-Pyrénées
Public Pré requis	Eleveurs de ruminants Aucun pré requis
Tarif	Pris en charge pour adhérents au GDS, contributeurs à Vivéa (hors frais de repas) Les conditions générales et le règlement intérieur sont consultables sur www.frgds-occitanie.fr , rubrique Formation.
Validation de la formation	Evaluation des acquis du groupe au cours de la formation
Accessibilité	Nous pouvons adapter la formation aux éventuelles situations de handicap, temporaires ou permanentes. Merci de nous contacter afin d'étudier les possibilités de votre accueil dans les meilleures conditions.
Inscription	Inscription et modalités sur bulletin d'inscription

A COMPLETER AVEC LES INFORMATIONS DE LA **PERSONNE QUI ASSITERA A**
LA FORMATION ELEVEUR INFIRMIER

Nom : Prénom :

Numéro EDE :

Numéro de portable :

Date de naissance :

Lieu de naissance :