

**CAMPUS VÉTÉRINAIRE DE LYON**

Année 2021 - Thèse n° 066

**COMMUNICATION AVEC DES CLIENTS SOURDS ET  
MALENTENDANTS DANS UN CABINET DE  
MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : UNE EXPÉRIENCE  
D'APPRENTISSAGE DE LA COMMUNICATION PAR  
LA LANGUE DES SIGNES FRANÇAISE À  
VETAGRO SUP**

**THESE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
(Médecine – Pharmacie)

Et soutenue publiquement le 15 octobre 2021  
Pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

Par

**HONORÉ Vicky**



**CAMPUS VÉTÉRINAIRE DE LYON**

Année 2021 - Thèse n° 066

**COMMUNICATION AVEC DES CLIENTS SOURDS ET  
MALENTENDANTS DANS UN CABINET DE  
MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : UNE EXPÉRIENCE  
D'APPRENTISSAGE DE LA COMMUNICATION PAR  
LA LANGUE DES SIGNES FRANÇAISE À  
VETAGRO SUP**

**THESE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
(Médecine – Pharmacie)

Et soutenue publiquement le 15 octobre 2021  
Pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

Par

HONORÉ Vicky



## Liste des Enseignants du Campus Vétérinaire de Lyon (01-09-2021)

ABITBOL	Marie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
ALVES-DE-OLIVEIRA	Laurent	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
ARCANGIOLI	Marie-Anne	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
AYRAL	Florence	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BECKER	Claire	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BELLUCO	Sara	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
BENAMOU-SMITH	Agnès	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
BENOIT	Etienne	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BERNY	Philippe	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BONNET-GARIN	Jeanne-Marie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BOULOCHER	Caroline	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
BOURDOISEAU	Gilles	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur émérite
BOURGOIN	Gilles	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BRUYERE	Pierre	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
BUFF	Samuel	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BURONFOSSE	Thierry	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
CACHON	Thibaut	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
CADORÉ	Jean-Luc	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
CALLAIT-CARDINAL	Marie-Pierre	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
CHABANNE	Luc	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
CHALVET-MONFRAY	Karine	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
DE BOYER DES ROCHES	Alice	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
DELIGNETTE-MULLER	Marie-Laure	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
DJELOUADJI	Zorée	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
ESCRIOU	Catherine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
FRIKHA	Mohamed-Ridha	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
GALIA	Wessam	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
GILOT-FROMONT	Emmanuelle	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
GONTHIER	Alain	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
GRANCHER	Denis	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
GREZEL	Delphine	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
HUGONNARD	Marine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
JUNOT	Stéphane	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
KODJO	Angeli	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
KRAFFT	Emilie	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
LAABERKI	Maria-Halima	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
LAMBERT	Véronique	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
LE GRAND	Dominique	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
LEBLOND	Agnès	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
LEDOUX	Dorothée	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
LEFEBVRE	Sébastien	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
LEFRANC-POHL	Anne-Cécile	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
LEGROS	Vincent	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
LEPAGE	Olivier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
LOUZIER	Vanessa	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
MARCHAL	Thierry	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
MOISSONNIER	Pierre	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
MOSCA	Marion	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
MOUNIER	Luc	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
PEPIN	Michel	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
PIN	Didier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
PONCE	Frédérique	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
PORTIER	Karine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
POUZOT-NEVORET	Céline	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
PROUILLAC	Caroline	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
REMY	Denise	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
RENE MARTELLET	Magalie	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
ROGER	Thierry	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
SAWAYA	Serge	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
SCHRAMME	Michael	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
SERGENTET	Delphine	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
THIEBAULT	Jean-Jacques	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
TORTEREAU	Antonin	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
VIGUIER	Eric	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
ZENNER	Lionel	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur



## Remerciements au jury

**À Monsieur le Professeur Pierre COCHAT,**

*Professeur Émérite de l'Université Claude Bernard Lyon 1, Faculté de Médecine de Lyon*

Qui nous fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury de thèse,

Tous mes hommages les plus respectueux.

**À Madame le Professeur Jeanne-Marie BONNET-GARIN,**

*Professeur et Directrice Générale de VetAgro Sup, Campus Vétérinaire de Lyon*

Pour m'avoir soutenue et écoutée depuis le début de ce projet et avoir accepté d'encadrer ma thèse,

Mes remerciements les plus chaleureux.

**À Madame le Professeur Caroline PROUILLAC,**

*Professeur de VetAgro Sup, Campus Vétérinaire de Lyon,*

Pour avoir tenté l'aventure et avoir accepté de relire ce travail,

Mes sincères remerciements.









# Table des matières

Table des annexes.....	13
Table des figures.....	15
Liste des tableaux.....	17
Liste des abréviations.....	19
<b>Introduction.....</b>	<b>21</b>
<b>I - La communication en consultation de médecine vétérinaire.....</b>	<b>23</b>
1 - Importance de la communication en médecine vétérinaire.....	23
2 - Définitions et composants de la communication.....	25
3 - Principes d'une communication efficace.....	28
Dynamique de la communication.....	28
Communication verbale.....	29
Communication non verbale.....	29
Pratique de l'écoute attentive.....	30
Construction d'une relation.....	31
4 - Objectifs de la communication en médecine vétérinaire.....	31
5 - Application des compétences de communication à la consultation de médecine vétérinaire.....	32
Introduction de la consultation.....	33
Anamnèse et commémoratifs.....	34
Examen clinique.....	36
Explications et planification.....	36
Conclusion de la consultation.....	38
6 - Difficultés rencontrées lors d'actes de communication vétérinaire.....	38
Cas d'une mauvaise technique de communication.....	39
Cas de situations médicales particulières.....	39
Difficultés liées au langage.....	40
Conclusion sur la communication en consultation vétérinaire.....	41

<b>II – Les difficultés à communiquer des sourds et malentendants dans le cadre d’une consultation médicale .....</b>	<b>43</b>
1 – Définitions et état des lieux de la surdité en France.....	43
Les sourds en France .....	43
La communauté Sourde en France.....	44
2 – Les difficultés de communication rencontrées par les sourds et malentendants lors d’une consultation de médecine humaine .....	47
Les difficultés liées aux patients sourds et malentendants .....	47
Les difficultés liées au personnel médical.....	50
Les difficultés liées à l’environnement de la consultation médicale.....	51
3 – Conséquences des difficultés de communication lors d’une consultation médicale .....	54
4 – Transposition à la consultation de médecine vétérinaire .....	56
Conclusion sur les difficultés à communiquer avec les clients sourds et malentendants lors d’une consultation .....	58
<b>III – Les moyens de pallier les difficultés de communication avec les sourds et malentendants en cabinet vétérinaire .....</b>	<b>59</b>
1 – De la prise de rendez-vous à la fin de la consultation, comment se comporter face au client sourd et malentendant.....	59
2 – Gestion de l’environnement.....	60
Gestion de l’environnement visuel et signalétique .....	60
Gestion de l’environnement sonore.....	60
3 – Communication par l’oral .....	61
Gestion de l’espace personnel et communication par l’oral avec des clients malentendants.....	61
Une aide à la communication par l’oral pour le client : les appareils auditifs et les implants .....	63
Utilisation d’un amplificateur .....	64
Communication orale augmentée par le non-verbal et la gestuelle .....	67
Communication par la lecture labiale.....	67
Communication par la Langue française Parlée Complétée (LfPC) .....	69
4 – Communication par l’écrit .....	70
Communication à distance.....	70
Utilisation de l’écrit lors de la consultation .....	70

Rédaction de documents pour le client .....	70
Limites de la communication par l'écrit.....	73
5 - Communication par le biais de supports visuels.....	74
Images et schémas .....	74
Pictogrammes.....	75
Vidéos.....	76
6 - Communication par la langue des signes française (LSF).....	77
Sensibilisation du médecin praticien et culture Sourde.....	77
Recours à une tierce personne .....	78
Recours à un intermédiaire.....	79
Recours à un interprète professionnel.....	79
Alternatives à la présence physique d'un interprète.....	81
Utilisation de la dactylogogie .....	81
Utilisation du français signé .....	81
Conclusion sur les moyens de communiquer avec des clients sourds et malentendants en clinique vétérinaire .....	82
<b>IV - L'association EVLInH, une expérience d'apprentissage de la communication par la Langue des Signes Française à VetAgro Sup .....</b>	<b>83</b>
1 - Introduction : de la réflexion à la création d'une association.....	83
2 - "Matériel et méthodes" : des cours de Langue des Signes Française à VetAgro Sup.....	84
Mise en place de cours de langue des signes française.....	84
Logistique .....	85
Reconnaissance officielle des cours .....	85
Subventions .....	86
Déroulement des cours de langue des signes.....	88
Retour sur expérience : un questionnaire bilan.....	88
3 - Résultats du questionnaire .....	90
Population étudiée .....	90
Objectifs et motivations .....	90
Importance de la communication .....	92
Compétences acquises .....	92

Organisation des cours .....	93
Utilisation des connaissances en situation réelle .....	94
Perspectives des étudiants .....	94
4 - Discussion .....	95
Analyse des résultats du questionnaire .....	95
Limites du questionnaire.....	95
Perspectives de l'association EVLInH.....	96
Conclusion sur l'expérience de communication par la Langue des Signes Française à VetAgro Sup par l'association EVLInH.....	96
<b>Conclusion générale</b> .....	<b>97</b>
Bibliographie.....	99
Annexes.....	111

## Table des annexes

<b>Annexe 1 :</b> Schéma de la structure augmentée d'une consultation vétérinaire adapté du guide d'observations référencées de Calgary-Cambridge et traduit d'après Kurtz et al. (2003).....	111
<b>Annexe 2 :</b> Les clefs de la lecture labiale, consonnes et voyelles seules. Dessiné suite à l'entraînement sur le site labiolecture.fr (Hourmant & Trouvé, 2014), dessins de HONORÉ Vicky.....	112
<b>Annexe 3 :</b> Les clefs du code de la Langue française Parlée Complétée (LfPC) inspiré de Schultz (2020) dessiné par HONORÉ Vicky .....	113
<b>Annexe 4 :</b> Liste de vérification la communication orale pour tous et pour les personnes présentant une déficience auditive d'après Allaire & Ruel (2018, p. 98) .....	114
<b>Annexe 5 :</b> Liste de vérification pour la conception de documents écrits pour tous et pour les personnes présentant une déficience auditive d'après Allaire & Ruel (2018, p. 39).....	115
<b>Annexe 6 :</b> Rédaction d'une ordonnance classique pour le traitement d'une otite mixte (d'origine bactérienne et fongique) chez un chien par HONORÉ Vicky .....	116
<b>Annexe 7 :</b> Explication d'une ordonnance facile à lire et à comprendre (FALC) pour le traitement d'une otite mixte (d'origine bactérienne et fongique) chez un chien par HONORÉ Vicky .....	117
<b>Annexe 8 :</b> Explication d'une ordonnance sous forme de tableau pour le traitement d'une otite mixte (d'origine bactérienne et fongique) chez un chien par HONORÉ Vicky.....	118
<b>Annexe 9 :</b> Explication d'une ordonnance utilisant des frises chronologiques sur exemple du traitement d'une otite mixte (d'origine bactérienne et fongique) chez un chien par HONORÉ Vicky.....	119
<b>Annexe 10 :</b> Liste de vérification pour la conception de supports visuels pour tous d'après Allaire & Ruel (2018, p. 55).....	120
<b>Annexe 11 :</b> Alphabet dactylologique d'après Moody et al. (1997) .....	121
<b>Annexe 12 :</b> Statuts de l'association EVLInH rédigés en 2018 (Source : HONORÉ Vicky).....	122

<b>Annexe 13 :</b> Procès-verbal de l'association EVLInH dressé en 2018 (Source : HONORÉ Vicky).....	127
<b>Annexe 14 :</b> Fiche d'enseignement personnalisé correspondant aux cours de langue des signes françaises organisés par l'association EVLInH (Source : HONORÉ Vicky).....	129
<b>Annexe 15 :</b> Programme des cours de Langue des Signes Française VetAgro Sup (Source : HONORÉ Vicky) .....	130
<b>Annexe 16 :</b> Questionnaire de satisfaction envoyé aux étudiants qui ont suivi les cours de langue es signes française à VetAgro Sup de 2018 à 2021 (Source : HONORÉ Vicky).....	131



## Table des figures

<b>Figure 1</b> : Schématisation de la communication (Source : HONORÉ Vicky) .....	26
<b>Figure 2</b> : Difficultés de communication avec le médecin généraliste selon le statut et le déficit auditif (Source : Baromètre Santé Sourds et Malentendants 2011/2012, INPES).....	48
<b>Figure 3</b> : Capacité à prendre rendez-vous chez un médecin généraliste selon le déficit auditif (Source : Baromètre Santé Sourds et Malentendant 2011/2012) .....	52
<b>Figure 4</b> : Utilisation de l'oral avec le médecin selon l'acuité auditive des personnes communiquant directement avec le médecin (n = 2307) (Source : Baromètre Santé Sourds et Malentendants 2011/2012, INPES) .....	62
<b>Figure 5</b> : Pictogramme signalant que le site est équipé d'une boucle magnétique (Source : Surdi Info, 2018) .....	65
<b>Figure 6</b> : Rédaction d'une consigne d'utilisation d'un nettoyant auriculaire classique en haut et facile à lire et à comprendre en bas (Source : HONORÉ Vicky) .....	72
<b>Figure 7</b> : Exemple de représentation de la fréquence des traitements sur une frise chronologique (Source : HONORÉ Vicky) .....	73
<b>Figure 8</b> : Utilisation d'un code couleur et d'un calendrier pour aider à l'observance du traitement (Source : HONORÉ Vicky, Virbac, ELANCO).....	75
<b>Figure 9</b> : Principales motivations des étudiants pour apprendre la langue des signes française (Source : HONORÉ Vicky) .....	91
<b>Figure 10</b> : Motivations pour s'inscrire aux cours de LSF (sur la base d'un questionnaire à choix multiple) (Source : HONORÉ Vicky).....	91
<b>Figure 11</b> : Etudiants ayant pris conscience de l'importance de communiquer avec des sourds en clinique vétérinaire à la suite des cours de langue des signes française (Source : HONORÉ Vicky) .....	92



## Liste des tableaux

<b>Tableau I</b> : Classification audiométrique des déficiences auditives d'après le Bureau International d'Audiophonologie (Source : Classification des surdités, 1997).....	44
<b>Tableau II</b> : Rédaction d'une consigne d'utilisation d'un nettoyant auriculaire et de la posologie sous forme de tableau (Source : HONORÉ Vicky) .....	72
<b>Tableau III</b> : Pictogrammes utilisés lors de la rédaction d'une ordonnance sous forme de tableau (Source : HONORÉ Vicky) .....	75
<b>Tableau IV</b> : Utilisation de pictogrammes pour comprendre quand prendre des comprimés (Source : HONORÉ Vicky) .....	76
<b>Tableau V</b> : Caractéristiques des étudiants interrogés (Source : HONORÉ Vicky)....	90



## Liste des abréviations

AFILS	Association Française des Interprètes et Traducteurs en Langue des Signes
AFNOR	Association Française de Normalisation
ANIC	Association Nationale des Implantés Cochléaires
ASPH	Association Socialiste de la Personne Handicapée
ASV	Auxiliaire Spécialisé Vétérinaire
BIM	Boucle d'Induction Magnétique
CAA	Communication Alternative Améliorée
CECRL	Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire
CNOV	Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires
CNRTL	Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CROUS	Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires
CVEC	Contribution Vie Etudiante du Campus
dB	Décibel
ECTS	<i>European Credits Transfer System</i> ou Système Européen de Transfert et d'accumulation des Crédits
ERP	Établissement Recevant du Public
EVLInH	Etudiants Vétérinaires de Lyon pour l'Intégration du Handicap
FACCO	Fédération des Fabricants d'Aliments pour Chiens, Chats, Oiseaux et autres animaux familiers
FALC	Facile à Lire et à Comprendre
Hz	Herz
ICVA	<i>International Council for Veterinary Assessment</i> Conseil International pour l'Évaluation Vétérinaire en français
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
ISAAC	Association Internationale pour la Communication Alternative Améliorée

IVT	International Visual Theatre
LfPC	Langue française Parlée Complétée
LSF	Langue des Signes Française
NAVLE	<i>North American Veterinary Licensing Examination</i> soit Comité d'Examen de la licence Vétérinaire Nord-Américaine
NAVMEC	<i>North American Veterinary Medical Education Consortium</i> soit Comité d'Examen de la licence Vétérinaire Nord-Américaine
OMVQ	Ordre des Médecins Vétérinaires du Québec
ORL	Oto-Rhino-Laryngologiste
PNL	Programmation Neurolinguistique
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNVEL	Syndicat National des Vétérinaires d'Exercice Libéral
UASS	Unité d'Accueil et de Soins des patients Sourds
UHF	Ultra-Haute Fréquence
UK	<i>United Kingdom</i> soit Royaume-Uni en français
USA	<i>United States of America</i> soit Etats-Unis d'Amérique en français

## Introduction

En 2018, 80,1 % des foyers français possédaient au moins un animal. En Europe, la France possède la population de chiens et de chats la plus importante (*Rapport Annuel FACCO*, 2020). Les animaux deviennent de véritables membres de la famille (Shaw et al., 2010). Il y a donc une dimension émotionnelle non négligeable et un désir des clients de pouvoir prodiguer des soins de qualité à leurs animaux de compagnie (Nogueira Borden et al., 2010). Ils attendent donc beaucoup de leur vétérinaire.

Le métier de vétérinaire est un métier de services. Le praticien interagit avec des clients quotidiennement. Il doit pouvoir les renseigner, les guider et les accompagner tout au long de la vie de leur animal. La communication représente une part importante du métier. Elle est indispensable pour délivrer au client des informations nécessaires à la compréhension des soins qui seront proposés, qu'il s'agisse de traitement médicaux ou chirurgicaux.

En 2008, dix millions de personnes en France présentaient des problèmes d'audition (*Vivre avec des difficultés d'audition*, 2014). En 2009, 9 % des personnes entre 20 et 59 ans déclaraient avoir des difficultés à entendre ce qui se dit dans une conversation (Bouvier, 2009). La prévalence des déficits auditifs augmente avec l'âge ; ils toucheraient environ 20 % des personnes de plus de 65 ans et jusqu'à 30 % des personnes de plus de 75 ans (*Déficits auditifs en France : livre blanc*, 2017). Or d'après le *Livre Bleu* (2018), en 2030 la France devrait compter environ 70 millions d'habitants et un habitant sur quatre aurait plus de 65 ans. La profession vétérinaire peut donc s'attendre à une augmentation du nombre de clients présentant un déficit auditif. Parmi les sourds et malentendants, environ 44 000 parlaient la Langue des Signes Française quotidiennement en 1999 (Renard, 2008).

Le praticien vétérinaire est donc amené à être confronté à des clients sourds ou malentendants qui utilisent la langue des signes française ou non. Ces individus doivent pouvoir disposer des mêmes droits que les autres clients concernant la participation aux soins et la compréhension de la pathologie de leur animal. C'est pourquoi le vétérinaire doit pouvoir les accueillir et se donner les moyens d'une communication adaptée. C'est un sujet qui n'est aujourd'hui pas abordé dans les publications scientifiques vétérinaires. L'objectif de cette thèse est de proposer une approche de la communication avec des clients sourds et malentendants dans un cabinet de médecine vétérinaire.

Nous aborderons par conséquent dans un premier temps les bases de la communication en consultation de médecine vétérinaire. Puis nous discuterons des difficultés des personnes sourdes et malentendantes lors de consultations médicales, sur la base de la médecine humaine. Dans un troisième temps nous détaillerons quels sont les moyens à disposition du vétérinaire pour pallier les difficultés précédemment citées. Enfin, nous décrirons une expérience d'apprentissage de la communication par la Langue des Signes Française réalisée sur le campus vétérinaire de VetAgro Sup.



# I – La communication en consultation de médecine vétérinaire

## 1 - Importance de la communication en médecine vétérinaire

La communication est un outil nécessaire à la pratique de la médecine vétérinaire dès lors que des interactions sont obligatoires entre le vétérinaire et ses clients ou ses collègues. C'est un sujet peu décrit dans les publications vétérinaires jusqu'à ces dix dernières années.

En 2010, Lane & Bogue ont réalisé un sondage auprès des universités vétérinaires Nord-Américaines concernant les compétences vétérinaires non techniques ou *soft skills*. Il apparaissait alors que les compétences non cliniques étaient importantes pour les écoles mais sous-estimées. Les compétences relationnelles faisaient encore débat entre les universités, même si de plus en plus de vétérinaires s'y intéressaient, notamment les femmes. En effet, Tinga et al. (2001) ont réalisé un sondage auprès des étudiants de l'université d'Ontario (Canada) et des vétérinaires récemment diplômés de la même université. La plupart des 200 étudiants et 100 jeunes vétérinaires répondants estiment avoir des lacunes en communication. De même, Hendrix et al. (2001) ont demandé aux universités Nord-Américaines et Canadiennes de faire un bilan de compétence de leurs étudiants. Ils ont conclu à des manques dans le domaine de la lecture, de l'écriture et de l'expression orale, donc à des déficiences en communication chez les étudiants. Enfin, Butler et al. (2002) ont réalisé un sondage auprès d'étudiants en quatrième année dans des écoles vétérinaires en Amérique du Nord à propos de la communication empathique et de la gestion des émotions : 90 % des étudiants pensent avoir effectivement besoin de compétences émotionnelles alors que 84 % trouvent leur éducation insuffisante sur ce point. La délivrance de telles compétences par les écoles et universités vétérinaires à leurs étudiants semble par conséquent lacunaire et pourtant indispensable.

Il convient de noter par ailleurs que ces compétences non techniques comme la communication, les traits de personnalité, les motivations, ne sont en général pas prises en compte lors du recrutement des vétérinaires dans une nouvelle structure (Lewis & Klausner, 2003). Pourtant, d'après un sondage de McDermott et al. (2015), sur 1 774 vétérinaires répondants, 97,7 % affirment que les compétences en communication sont aussi importantes voire plus importantes que les compétences cliniques. Seuls 35 % pensent que leur éducation en termes de communication au sein du cursus vétérinaire les a bien préparés à la pratique de leur métier.

Mais aujourd'hui, la communication est reconnue comme une compétence transversale essentielle à la pratique du métier de vétérinaire. Les publications scientifiques sur le sujet deviennent plus nombreuses depuis les cinq dernières années. Les organismes d'accréditation américains, comme l'association d'éducation médicale vétérinaire Nord-Américaine (NAVMEC) ou le comité d'examen de la licence

vétérinaire Nord-Américaine (NAVLE), recommandent aux institutions d'inculquer des compétences relationnelles aux étudiants vétérinaires. Les étudiants doivent pouvoir communiquer de manière appropriée et efficace avec les clients, le public et les professionnels de santé. La communication doit prendre en compte les différences individuelles et culturelles de chacun et s'adapter à chaque situation (Osburn et al., 2020). Pour cela, il faudrait mettre l'accent sur la communication précocement dans le cursus et continuer tout au long de la scolarité. Elle devrait être intégrée à la pratique clinique. Pour aider, il est possible de réaliser des mises en situation entre étudiants et avec les professeurs (McDermott et al., 2017). Bien entendu, la communication est une compétence qui devrait être évaluée lors de la scolarité puisque dans l'enquête effectuée par l'ICVA (International Council for Veterinary Assessment) pour le NAVLE en 2017, elle est la troisième compétence essentielle d'un praticien vétérinaire après les compétences pratiques et la médecine préventive associée au bien-être animal (Case et al., 2017). Elle est décrite comme une compétence primaire, qu'il s'agisse d'une interaction avec les clients ou avec d'autres vétérinaires.

Assurément une communication efficace avec le client permet de garantir des soins de qualité, avec une meilleure observance thérapeutique (Coe et al., 2008). Le vétérinaire a une obligation de moyen quant aux soins qu'il apporte aux animaux. Cela inclut la nécessité de faire son possible pour que le traitement soit accepté et compris par le propriétaire afin de garantir son bon déroulement et son suivi. Lors de la consultation, une mauvaise communication peut nuire à la santé du patient car elle est nécessaire au respect des posologies et des soins à effectuer à domicile (Shaw et al., 2004a). À l'inverse, par un bon échange, le client comprend le besoin impérieux de revenir pour un examen de contrôle (Lewis & Klausner, 2003). Coe et al. (2008) ont montré que l'éducation du client permet de l'impliquer dans le contrat de soin de l'animal. S'il s'engage volontairement, les résultats n'en seront que meilleurs. Le processus de décision dépend d'abord de la transmission de l'information, puis de la délibération des options avec le vétérinaire et enfin de la sélection de la solution qui semble adaptée à la situation. La communication avec le client doit donc être effective.

Le Syndicat National des Vétérinaires d'Exercice Libéral (SNVEL) et le Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires (CNOV) ont réalisé des enquêtes pour définir et présenter les hypothèses sur le futur des vétérinaires dans leur vie professionnelle. Le *Livre Bleu VetFuturs* France de 2018 ainsi que le *Livre blanc* de 2019, s'accordent sur le fait que le vétérinaire est actuellement le référent en matière de santé animale. Pour avoir des conseils sur leur animal, 81 % des Français vont chez leur vétérinaire et 45 % consultent internet (*Synthèse du Livre blanc*, 2019). Mais qu'en sera-t-il dans les années à venir ? Il faut prendre en compte l'avènement de la génération C (Connectivité, Communication, Collaboration, Créativité ou *computer, click, connected*) pour laquelle l'information scientifique, et en particulier vétérinaire, est plus facilement accessible.

Les *digital natives* sont les personnes de moins de 30 ans ; ils ont connu dès leur naissance les technologies de l'information (*Enquête sur la Génération C*, 2009). Ils possèdent de nombreuses technologies digitales et ont un accès permanent à internet. Ce développement digital pourrait nuire à l'opinion publique concernant le vétérinaire. De plus, les réseaux sociaux sont de plus en plus présents et participent activement à la circulation de l'information et à la communication sur les entreprises (*Livre Bleu*, 2018). Le vétérinaire doit prendre en compte cette évolution de la société et agir en conséquence : une bonne communication pourrait permettre de garder le lien avec les clients. Dans une enquête de l'Ordre des Médecins Vétérinaires du Québec de 2015, 81 % des clients sondés déclarent qu'une bonne communication avec le vétérinaire est essentielle (*Rapport annuel OMVQ*, 2015). Cela montre qu'il s'agit effectivement d'une attente sociétale (Mellanby et al., 2011). C'est un moyen de fidéliser le client et de créer une relation client-vétérinaire durable, mais c'est aussi une satisfaction pour le vétérinaire (Coe et al., 2008; Shaw et al., 2004a).

La communication est également un outil pour réduire les conflits. Cela a son importance dans une société dans laquelle il y a de plus en plus de litiges (Shaw et al., 2004a). Alec Martin (2006) a travaillé sur les causes de plaintes juridiques portées par les clients à l'encontre des vétérinaires. Il affirme que la plupart des plaintes découlent d'une mauvaise communication entre le vétérinaire et son client ; cela probablement parce que le praticien n'a pas ou mal évalué la dimension émotionnelle de la situation, parce qu'il n'a pas pris en compte les attentes réelles du client, ou par manque de considération des valeurs personnelles du client. De plus, toutes les plaintes suggèrent qu'une erreur a été commise. Il faut prendre le temps d'expliquer le déroulement des soins au client afin d'obtenir son consentement éclairé. Ainsi il sera moins enclin à la rancune. Toutefois en cas de problème, il est conseillé de communiquer en utilisant la règle des 3R : Reconnaître les sentiments du client, Regretter la situation (s'excuser) sans admettre sa faute, puis Rassurer le client sur le fait que la situation qui pose un problème ne se reproduira pas et sera prévenue (en anglais règle des 3A : *Acknowledgement, Apologize, Assure*). Une bonne communication peut de cette manière permettre de désamorcer des situations de conflit et d'éviter certaines plaintes.

Ainsi, les compétences en communication, longtemps négligées, se révèlent être la clé du bon fonctionnement d'une clinique vétérinaire. Elles permettent de répondre aux attentes du client, de créer une relation durable avec la clientèle et de garantir des soins de qualité. Il est donc nécessaire de l'étudier.

## **2 - Définitions et composants de la communication**

La communication est l'action de communiquer quelque chose à quelqu'un. Il s'agit de faire part de quelque chose à quelqu'un (CNRTL, s. d.-a).

La communication s'appuie sur plusieurs constituants (Figure 1) :

- L'émetteur est la personne qui produit le message ;
- Le récepteur est celui qui reçoit le message ;
- Le message est le contenu échangé entre l'émetteur et le récepteur. Il doit être codé de manière à pouvoir être décodé par le récepteur. Il peut être transmis par différents moyens ;
- Une rétroaction est l'étape de la communication pendant laquelle le récepteur répond au message reçu. Le récepteur devient à son tour émetteur (Cazeneuve, 1963) ;
- Le contexte comprend la situation dans laquelle le message est délivré, l'environnement.

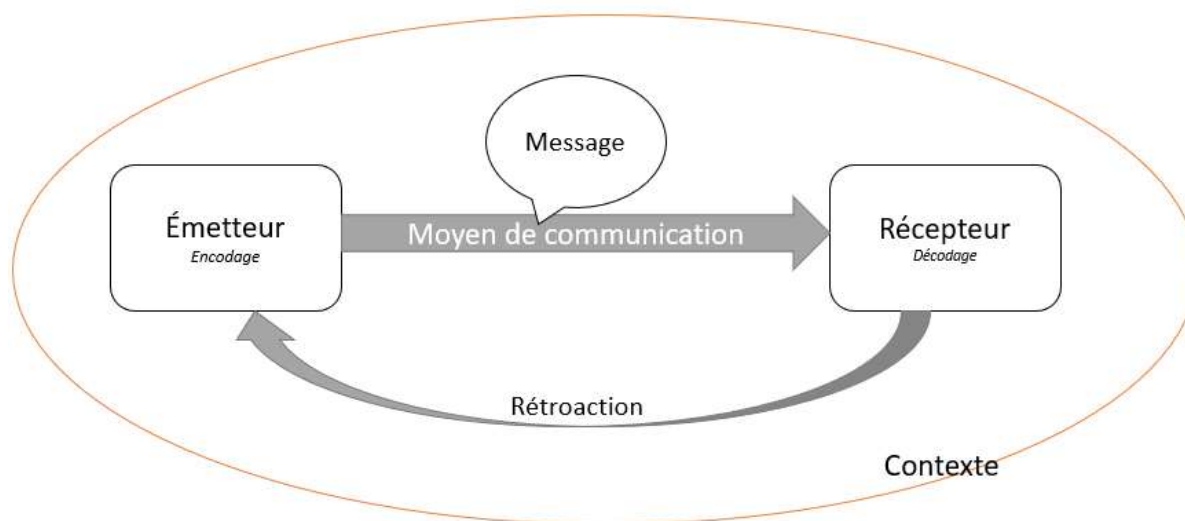


Figure 1 : Schématisation de la communication (Source : HONORÉ Vicky)

Toute communication dépend des caractéristiques des éléments qui la compose. Elle est aussi influencée par le contexte spatial, temporel, relationnel et organisationnel qui entoure sa réalisation. Elle est liée aux caractéristiques personnelles des participants et à leurs objectifs. Il en découle des stratégies de communication pour atteindre ces buts et faire passer le message correctement. Enfin, elle résulte de la perception subjective des interlocuteurs et de la rétroaction apportée. La communication est donc multidimensionnelle et est le fruit de différents facteurs (Hargie, 2010).

Il existe trois types de communication. La communication interpersonnelle régit l'interaction entre deux individus. La communication est dite de groupe lorsque l'émetteur s'adresse à plusieurs individus ciblés. Enfin, la communication de masse s'applique quand l'émetteur s'adresse au plus grand nombre possible sans savoir exactement qui va recevoir le message ; elle est le plus souvent unilatérale car le récepteur ne renvoie pas de message en retour. Nous nous intéresserons ici principalement à la communication interpersonnelle qui s'applique pendant une consultation de médecine vétérinaire.

Il existe plusieurs moyens de communication : oral, écrit, gestuelle, images, etc. Dans le cadre d'une consultation, le moyen le plus utilisé est l'oral puis l'écrit. Il faut prendre en compte que chaque individu a ses préférences en matière de communication en raison de sa programmation neurolinguistique (PNL). La PNL se base sur les cinq sens en tant que canaux de communication. Cinq catégories sont ainsi définies (Duluc et al., 2016) :

- Un Visuel est une personne qui privilégie le sens de la vue pour communiquer ;
- Un Auditif est une personne qui privilégie le sens de l'ouïe ;
- Un Kinesthésique est une personne qui privilégie le sens du toucher, il se base sur les mouvements, les postures, l'équilibre ;
- Un Olfactif est une personne qui privilégie le sens de l'odorat, en termes de communication il se rapproche du Kinesthésique ;
- Un Gustatif est une personne qui privilégie le sens du goût, en termes de communication, on l'associe au Kinesthésique.

Pour avoir la certitude que le message parvient correctement à son interlocuteur, il est préférable de varier les supports de communication pour pouvoir atteindre au mieux les différentes catégories de personnes.

Pour l'oral, il existe deux voies de communication : verbale et non verbale. La communication verbale est en réalité le choix des mots utilisés pour transmettre le message, ce qui est dit. Il s'agit de la part volontaire du dialogue mais elle ne représente que 20 % du processus de communication (Carson, 2007). Environ 80 % de la communication est, en fait, non verbale et en général involontaire. Carson (2007) explique que la communication non verbale est divisée en 4 catégories. La première est la kinésique qui comprend l'ensemble de la gestuelle corporelle et des expressions faciales. La seconde est la proxémie, c'est-à-dire l'agencement et l'utilisation de l'espace par les interlocuteurs entre eux (distance, angles de vue, barrières physiques, etc.). La troisième est le paralangage qui se réfère à l'intonation, à la hauteur du son, au volume sonore, aux pauses et à l'émotion dans la voix. Enfin, la dernière dimension concerne les changements physiologiques. Elle est difficilement contrôlable. Il s'agit de la coloration des joues, du changement de rythme respiratoire provenant des émotions fortes. Hargie (2010) inclut dans la communication non verbale les caractéristiques physiques des interlocuteurs (taille, sexe, couleur de peau, etc.) et leur tenue vestimentaire, ainsi que l'environnement (bruit de fond, décor, luminosité, temps imparti) et le contact physique (Shaw, 2006). La communication non verbale est très importante puisqu'elle peut parfois remplacer la communication verbale lorsque celle-ci est impossible. Elle peut à la fois fournir un complément à la communication verbale, la modifier et la contredire. Elle permet d'exprimer ses émotions, ses croyances et sa personnalité (Hargie, 2010). Il semblerait que les animaux puissent décoder certains indices non verbaux s'ils sont bien familiarisés à l'Homme (Hamood et al., 2014).

La communication entre le vétérinaire et le client est donc une interaction complexe. Le vétérinaire doit prendre en compte les signaux non verbaux que le client lui envoie et maîtriser sa propre communication non verbale.

### **3 - Principes d'une communication efficace**

Kurtz & Adams (2016) définissent une communication efficace comme assurant une interaction. Il n'y a pas qu'une simple transmission d'information, qu'il s'agisse de donner une information ou d'écouter ; une rétroaction ou une réponse est attendue. Sans retour, la communication est incomplète et il est impossible de savoir si le message a bien été reçu par le récepteur. Il existe trois types de compétences en communication : le contenu (ce qui est dit), le processus (comment cela est transmis) et la perception individuelle (sentiments, pensées) du message (Shaw, 2006). Une bonne communication permet de lever les incertitudes. Durant l'interaction, chacun peut exprimer ses doutes et incompréhensions qui brouillent la transmission et empêchent la bonne interprétation du message. Chacun doit s'assurer de la bonne compréhension de l'autre. Le fil de la discussion doit d'appuyer sur une réflexion et une planification en fonction des résultats souhaités. Dans le cas d'une consultation, le but est, le plus souvent, de soigner l'animal. La réflexion concernant le choix thérapeutique doit toujours se faire en gardant en mémoire cet objectif. Pour communiquer efficacement, il faut être dynamique. Il faut pouvoir s'adapter rapidement à diverses situations, être flexible et pouvoir changer de modalité de communication si l'information ne circule pas correctement. Il faut s'impliquer dans la conversation ce qui montre au client sa volonté de comprendre et de se faire comprendre. Enfin, la communication doit utiliser la « spirale de la communication » qui implique de recommencer et de répéter afin que l'information soit la mieux comprise possible.

#### **Dynamique de la communication**

La dynamique de la conversation passe par une structuration de l'entretien. Il faut annoncer clairement vers quel objectif se dirige la communication et les étapes prévues. Cela permet à l'interlocuteur de s'impliquer et de comprendre. Un processus de collaboration se met en place autour de chaque point à aborder. Pour les transitions, il est conseillé de faire un résumé de ce qui a été dit précédemment afin de récapituler où en est la communication et vérifier que toutes les informations ont été échangées. Ainsi l'interlocuteur comprend facilement le passage d'un sujet à un autre. Donner une structure avec des objectifs à communiquer dans un temps imparti permet de ne pas prendre de retard.

## **Communication verbale**

Le langage utilisé par l'émetteur doit pouvoir être compris du récepteur. Il n'est pas ici uniquement question de parler la même langue, mais aussi d'utiliser le même registre. Il n'est pas souhaitable d'utiliser le jargon médical ou un langage soutenu si son interlocuteur n'y est pas sensibilisé. De même, toute communication écrite doit être lisible.

Concernant la communication verbale, il est important d'aborder aussi les techniques de questionnement (Dysart et al., 2011; Gray & Moffett, 2013). Il existe des questions ouvertes qui attendent une réponse argumentée de la part de l'interlocuteur. Elles s'opposent aux questions dites fermées qui n'attendent comme réponse qu'un oui ou un non. Les questions directives guident le client vers le style de réponse attendue tout en lui laissant un choix de réponse. Les questions ouvertes permettent d'encourager l'interlocuteur à raconter son histoire de manière la plus complète possible et comme il veut la raconter (Cornell & Kopcha, 2007; Dysart et al., 2011). Cela contribue de manière efficace au diagnostic et permet une participation active du client. Le temps de réponse permet au vétérinaire de réfléchir. Il pourra ensuite poser des questions directives ou fermées pour compléter la réponse et demander davantage de précisions.

## **Communication non verbale**

Comme décrit dans le paragraphe précédent, la communication non verbale est majoritaire. Elle est donc essentielle. La difficulté réside dans ce qu'il faut à la fois détecter les signes chez son interlocuteur et contrôler ses propres signaux. La première chose aperçue est l'apparence de son interlocuteur car malgré ce qui est dit, les apparences ont leur importance dans la communication.

Pour pouvoir communiquer correctement, l'environnement ne doit pas être surchargé. L'endroit doit être calme, sans bruit parasite, sans couleur criarde et facile d'accès. Cela facilite la focalisation sur les indices non verbaux émis par son interlocuteur.

La communication non verbale est l'accès privilégié aux émotions (Carson, 2007). Il est possible de récupérer des indices sur les sentiments de son interlocuteur mais également d'en transmettre de nombreux sur les siens. Il est aisé de heurter son interlocuteur sans s'en rendre compte, puisque la communication non verbale est majoritairement involontaire. Le rôle de l'émetteur est d'instaurer un climat de confiance pour que son interlocuteur soit plus à l'aise. Il est préférable d'avoir une posture ouverte ; il faut éviter de croiser les bras ou les jambes. Se placer à environ un mètre de distance de l'interlocuteur permet d'être à la fois bien entendu et de ne pas entrer dans son espace personnel. Il est conseillé de ne pas mettre d'obstacle entre les deux personnes que ce soit une table, un animal, un ordinateur ou un dossier. Enfin il

faut garder un contact oculaire et parler normalement avec un ton chaleureux (Churchill & Ward, 2016). A l'inverse, la fuite du regard, les bras croisés, les mâchoires serrées, un froncement de sourcils, des rougeurs sur le visage, une bouche tendue et un haussement du ton sont synonymes d'une tension chez l'interlocuteur et d'un manque de confiance voire d'une certaine colère (Carson, 2007). Une tension corporelle peut aussi être présente dans le cas où l'interlocuteur cherche à fuir ; il aura dans ce cas tendance à baisser le ton de la voix, augmenter la distance physique entre lui et soi et devenir plus pâle.

Pour développer une relation non verbale avec son interlocuteur deux techniques peuvent être employées : faire correspondre son attitude à la sienne, bouger quand il bouge, ou bien mener la danse et l'amener à nous imiter. Cela nécessite une certaine flexibilité dans ses interactions (Carson, 2007).

Le temps consacré à la communication fait lui aussi partie de la communication non verbale. Si peu de temps est imparti, l'émetteur aura tendance à parler plus rapidement, et à avoir une posture plus tendue. Le temps est présent malgré nous dans toutes nos communications (Gray & Moffett, 2013).

### **Pratique de l'écoute attentive**

Kurtz & Adams (2016) insistent sur l'importance d'une bonne écoute de l'interlocuteur pour avoir un échange efficace. Une bonne communication est une écoute attentive, et non pas passive. Écouter permet de connaître tout ce dont la personne veut parler. Si elle se sent écoutée, elle est plus encline à s'exprimer et plus en confiance. Le vétérinaire construit ainsi une bonne relation avec son client. Ce dernier s'attend à être écouté lors d'une consultation (Coe et al., 2008). La première étape d'une écoute attentive consiste à attendre. Ce temps d'attente a pour but de laisser l'interlocuteur s'exprimer et de connaître tous les points qu'il veut aborder. Il est important de ne pas l'interrompre pendant qu'il parle. Il faut utiliser ce temps pour l'écoute et la réflexion afin de formuler une réponse la plus adaptée possible. L'émetteur doit se sentir écouté par le récepteur et pas seulement entendu. Il faut réussir à montrer de l'intérêt pour ce qui est dit, en utilisant la communication non verbale. L'indice le plus important est le contact oculaire. Il ne faut pas tenter de prendre des notes, sur papier ou sur l'ordinateur, car alors ce comportement est interprété comme un manque d'attention. La seconde étape consiste à encourager l'interlocuteur par de petites interventions neutres ou interjections : « hm », « je vois », « continuez », etc. Il est également conseillé de hocher la tête en signe d'approbation. Un silence peut laisser le temps à l'interlocuteur de réfléchir et de compléter sa réponse et il est conseillé d'attendre au moins cinq secondes (Gray & Moffett, 2013). Enfin, la dernière étape est de profiter de ce temps pour récupérer des indices non verbaux sur l'état d'esprit de la personne qui parle, ses attentes et ses sentiments. Il est ainsi possible de lui répondre de manière appropriée en adaptant sa propre communication



non verbale. Pour montrer qu'il a bien écouté, le récepteur peut répéter la dernière phrase que son interlocuteur a dite, reprendre ce qui a été dit avec ses propres mots ou faire un résumé oral. L'émetteur est alors pleinement conscient de ce que le récepteur a compris (Shaw, 2006).

### **Construction d'une relation**

D'après Kurtz & Adams (2016), construire une relation se base sur trois principes : l'acceptation, l'empathie et le soutien. L'acceptation est le fait de considérer le point de vue de l'interlocuteur sans le juger. Il faut garder à l'esprit qu'accepter n'est pas adhérer. Cela permet de soutenir l'interlocuteur dans l'expression de ses croyances et de ses sentiments ; il se sent davantage en confiance. L'empathie consiste en l'expression de la compréhension des sentiments d'autrui. Elle s'applique surtout dans les situations difficiles. Pour montrer de l'empathie, il faut écouter attentivement et réagir en fonction de la communication non verbale de l'interlocuteur. Il a été montré que faire preuve d'empathie augmente considérablement la satisfaction du client tout en diminuant son anxiété (Tuisku et al., 2018). La première étape consiste à apprécier les sentiments de l'autre. La deuxième étape passe par la communication verbale et non verbale, pour montrer à son interlocuteur que ses sentiments sont compris (Shaw, 2006). Faire preuve d'empathie signifie aussi se mettre à la place de son interlocuteur. Il faut employer des termes qu'il puisse comprendre, adapter le ton en fonction de lui et proposer plusieurs choix. Le soutien est une volonté d'aider. Il faut offrir un partenariat à son interlocuteur, et reconnaître ses efforts d'adaptation à la situation et à la communication. Enfin, la sensibilité s'exprime dans des situations embarrassantes, lors d'un rapport au comportement ou à la souffrance animale ou lors d'expression émotionnelle intense. Impliquer son interlocuteur dans la conversation est également un moyen de créer une relation avec lui. Il est possible pour cela de partager ses propres pensées, de justifier ses questions et d'expliquer ses actes voire de demander la permission.

## **4 - Objectifs de la communication en médecine vétérinaire**

Un des premiers objectifs de la communication en médecine vétérinaire est de recueillir l'anamnèse et les commémoratifs du patient. Lors des consultations, environ huit pour cent de la communication sont utilisés pour récolter des informations (Shaw et al., 2008).

Pendant une consultation, le vétérinaire cherche également à construire et maintenir une bonne relation avec son client. Il s'agit de comprendre le client et de l'inclure dans le plan de traitement de son animal. Le client devient un allier, un collaborateur, un partenaire. S'il est plus satisfait, il sera aussi plus enclin à venir plus souvent. Une relation de confiance permettra de réduire les plaintes et réclamations à

l'encontre de la clinique ou du praticien (Kurtz, 2006). Si le vétérinaire a de bonnes relations avec son client, la récolte des informations n'en sera que meilleure. Pour cela le vétérinaire doit comprendre les attentes de son client et faire preuve d'empathie ; pourtant dans 30 % des consultations de médecine préventive et 50 % des consultations pour une pathologie, le vétérinaire ne prend pas le temps de s'y intéresser (Shaw et al., 2008). Une mauvaise communication pourra avoir un impact délétère sur la relation du vétérinaire avec son client (McDermott, 2018).

Un autre objectif est d'assurer une bonne observance des traitements. Shaw (2006) indique qu'une mauvaise observance concerne 17 % à 82 % des recommandations en médecine préventive selon les cliniques et que la principale cause en est une mauvaise communication. L'amélioration de la communication aboutit à des consultations plus efficaces et à une meilleure prise en charge thérapeutique (Kurtz, 2006). D'après Shaw et al. (2004b), lors d'une consultation vétérinaire, 30 % de la communication sert à construire la relation et 48 % à éduquer le client et à le conseiller. Une transmission de savoir efficace dépend de la quantité et de la qualité des informations transmises au client. Durant la consultation, le vétérinaire doit donc être concis, étant donné le temps imparti, pour aboutir à une adhésion du propriétaire et à une bonne observance du traitement.

La relation entre le client et le vétérinaire et le bon déroulement d'une consultation sont associés à une satisfaction du praticien (Shaw et al., 2004a). C'est un rôle non négligeable de la communication lors d'une consultation qui valorise le clinicien.

La consultation est donc un moment d'échange privilégié entre le vétérinaire et son client qui doit lui permettre de récolter les informations dont il a besoin pour le diagnostic et établir la collaboration nécessaire à une bonne observance du traitement. Une communication efficace est aussi un moyen d'établir une relation stable et satisfaisante avec le client et de réduire les conflits.

## **5 - Application des compétences de communication à la consultation de médecine vétérinaire**

La consultation de médecine vétérinaire se compose de cinq éléments principaux : l'introduction, la récolte d'informations, l'examen médical, les explications et mise en place d'un plan thérapeutique et enfin la fin de consultation (Radford et al., 2006). Nous allons voir comment optimiser la communication au fil de ces étapes sur la base de l'ouvrage *Skills for Communicating in Veterinary Medicine* de Kurtz & Adams (2016). La structure de la consultation et un résumé des compétences nécessaires à chaque partie sont disponibles en Annexe 1.

## Introduction de la consultation

Les quelques premières minutes du début de l'entretien sont cruciales car elles déterminent comment se déroulera la suite de la consultation. Il est nécessaire de faire une bonne première impression (Abood, 2007). Les objectifs de l'introduction de la consultation sont les suivants :

- Etablir un environnement favorable
- Prendre conscience de l'état d'esprit du client
- Identifier tous les problèmes dont le client veut parler
- Etablir un déroulement de la consultation qui convient aux deux parties
- Initier une collaboration avec le client

Pour préparer la consultation, il est nécessaire de se trouver dans de bonnes dispositions. Le vétérinaire doit assouvir ses besoins physiques (boire, se dégourdir les jambes, etc.). Il faut également se préparer mentalement à la consultation en oubliant la précédente et éventuellement en relisant des comptes-rendus du patient à venir. Enfin, l'environnement doit être vérifié : propreté, rangement et luminosité.

Une fois la consultation préparée, le vétérinaire peut se diriger vers le client. Il utilise une combinaison d'une approche non verbale accueillante avec une poignée de main, un contact oculaire et un sourire, et d'une communication verbale comme un « bonjour ». Si nécessaire, le vétérinaire doit se présenter et demander au client son nom et celui du patient. Cela se fait généralement en chemin vers la salle de consultation. Arrivé dans la salle, il faut s'enquérir si le client voudrait s'asseoir ou rester debout, éventuellement lui demander s'il va bien. Pour éviter les problèmes d'étagement vertical, il vaut mieux s'asseoir si le client s'assoit et rester debout s'il reste debout. Ainsi toute forme de domination est évitée. Le confort de l'animal est également important (pour lui et pour son propriétaire) et il ne faut pas hésiter à le laisser en liberté dans la salle si cela est possible.

Il s'agit ensuite d'identifier les raisons de la venue du client. Même si l'ASV lui a déjà demandé et si un motif de consultation figure sur l'agenda, il faut toujours redemander car il peut y avoir des erreurs. De plus, il y a souvent plusieurs motifs de venue, liés entre eux ou non. Le client présente le plus souvent les problèmes dans l'ordre où il souhaite les traiter même si cela ne reflète pas leur gravité clinique. Pour connaître les raisons de la visite, il faut le demander en utilisant une question ouverte (Dysart et al., 2011). Les clients sont plus enclins à dresser une liste exhaustive lorsque le vétérinaire pose une question ouverte que lors d'une question fermée. Ils peuvent de plus présenter leurs requêtes de la manière qui leur convient, ce qui accroît leur satisfaction (Robinson & Heritage, 2006). Le vétérinaire procède ensuite à une écoute attentive de la réponse du client (cf. paragraphe précédent). Quand le client a terminé son exposé, tous les points à aborder lors de la consultation sont résumés par le vétérinaire. Il ne faut pas oublier de demander au client s'il souhaite discuter d'autres

sujets qui n'auraient pas été mentionnés. Si cette procédure n'est pas respectée, il n'est en effet pas rare qu'à la fin de la consultation le client ait encore des points à soulever.

Enfin, le vétérinaire priorise les problèmes évoqués et annonce au client comment va se dérouler la suite de la consultation. Il faut faire attention car les priorités du client ne sont pas forcément les priorités médicales (Abood, 2007). Il peut être intéressant d'inverser la prise en charge de certains motifs pour satisfaire le client. Si la liste des choses à traiter est trop longue, le vétérinaire doit signaler au client que tout ne pourra pas être résolu pendant la seule consultation afin que celui-ci ne soit pas surpris à la fin du temps imparti.

Cette introduction peut paraître longue, mais en réalité il s'agit de temps gagné sur le reste de la consultation (Adams & Frankel, 2007). De plus, cela permet d'obtenir un consentement éclairé et une participation du client tout au long de la consultation. Il s'agit en conséquence d'une étape indispensable.

### **Anamnèse et commémoratifs**

Après avoir identifié les problèmes à traiter, le vétérinaire souhaite obtenir davantage d'informations à leur propos. D'après un sondage de McDermott et al. (2015), environ 98 % des 1 774 vétérinaires interrogés estiment que bien communiquer avec le client pour récolter l'anamnèse et les commémoratifs est au moins aussi important que l'examen clinique. Le but est ici d'explorer les problèmes cliniques de l'animal tout en incluant son bien-être et de la médecine préventive. Il faut s'assurer que l'information est complète et que le client se sente compris et écouté. Enfin, il faut vérifier que le client se sente toujours bien et en confiance.

Deux modèles sont proposés par Kurtz & Adams (2016) pour structurer la communication. Le premier modèle est considéré comme le modèle vétérinaire traditionnel depuis 1880. Appelé approche médicale ou centrée sur le vétérinaire, il consiste en une collecte d'informations pour investiguer une pathologie sur la base d'une hypothèse émise à la suite de l'examen clinique. Le vétérinaire se concentre sur l'approche médicale et sur l'examen clinique. Il est considéré comme un gardien du savoir, un expert (Cornell & Kopcha, 2007). La discussion ne sert qu'à confirmer les hypothèses cliniques. Le praticien commence par établir la chronologie des événements aboutissant à l'état actuel du patient. Il procède par la suite à l'examen clinique. Chaque signe clinique doit être caractérisé de la manière suivante en interrogeant le client :

- Où ? (Localisation, ponctuel ou radiation) ;
- Quand ? (Moment d'apparition, durée, fréquence, répétition) ;
- Comment ? (Caractérisation, intensité, degré de gêne) ;
- Facteurs aggravants ou apaisants ? ;
- Autres signes associés ?

Ensuite, le vétérinaire émet des hypothèses diagnostiques en passant en revue les causes possibles de la pathologie. Osborne (2010) décrit l'acronyme DAMN-IT pour aider les vétérinaires sur l'étiologie. Le 'D' fait référence aux pathologies dégénératives ou de développement ; le 'A' comprend les maladies auto-immunes ; le 'M' désigne les maladies métaboliques, mécaniques ou mentales ; le 'N' signifie nutritionnel ou néoplasique ; le 'I' désigne tous les phénomènes inflammatoires qu'ils soient infectieux, ischémiques, à médiation immune, iatrogéniques ou idiopathiques ; enfin le 'T' fait référence aux origines traumatiques ou toxiques. Le praticien peut ensuite tester ses hypothèses grâce à des examens complémentaires. Il s'agit donc ici d'une méthode scientifique et rigoureuse. Le client est peu mis à contribution et la communication est peu présente. L'inconvénient de cette méthode est qu'elle ne prend pas en compte le mode de vie du patient et les priorités du client. Celui-ci est laissé à l'écart, il peut omettre facilement des informations et il est moins enclin à s'investir dans le traitement de son animal.

Le deuxième modèle est centré sur le client, sur l'humain. Il s'agit de connaître et comprendre comment le client réagit face à la situation et à la pathologie de son animal, ce qu'il en comprend. La maladie de son animal a des répercussions sur la vie du client. Son impact varie selon l'activité du client et le temps qu'il consacre à son animal. De plus, il y a une dimension émotionnelle non négligeable. Les croyances du client, ses idées, ses sentiments, ses expériences antérieures et ses attentes dépendent de l'individu lui-même. Le vétérinaire ne doit pas hésiter à inciter le client à s'exprimer sur ces points. Ils sont pris en compte dans ce modèle afin de mettre en place un plan thérapeutique et de prioriser les problèmes. Il a été montré que faire preuve d'empathie pendant une consultation augmentait la satisfaction du client (Tuisku et al., 2018; Vijfhuizen et al., 2017). Pourtant elle ne serait présente que dans sept pour cent des consultations (Cornell & Kopcha, 2007). Ce modèle permet de mettre le client au sein du traitement, il est acteur de la santé de son animal. L'inconvénient est que le bien-être même de l'animal peut en être oublié pour obtenir l'adhésion de son maître.

C'est pourquoi Kurtz & Adams (2016) proposent un troisième modèle qui intègre ces deux perspectives. Ils ajoutent à cela des informations sur le mode de vie de l'animal, les commémoratifs et les traitements en cours afin d'être exhaustifs. Shaw et al. (2012) ont montré que les femmes sont naturellement plus enclines à utiliser ce type de communication. C'est un modèle collaboratif (Cornell & Kopcha, 2007). Il s'agit de poser des questions ouvertes pour récolter des informations. Le vétérinaire peut demander l'histoire dans l'ordre chronologique afin de se rapprocher de la méthode médicale. Il doit écouter attentivement la réponse du client et l'encourager à développer sa réponse (Adams & Frankel, 2007). Puis il pourra poser des questions directives ou fermées pour préciser certains points en expliquant en quoi les détails pourraient être intéressants. Ainsi le client ne se sent pas assailli par les interrogations, qui peuvent paraître intrusives si elles ne sont pas justifiées. Une bonne utilisation des

pauses dans la discussion laisse le temps au client de compléter sa réponse. Mais les silences ne doivent pas devenir dérangeants (Hargie, 2010). Laisser parler le client permet de mieux comprendre son état d'esprit et ses attentes. Le vétérinaire peut répéter certains passages de l'allocution pour obtenir des détails, s'assurer qu'il a bien compris ou encore encourager le client à continuer. Il faut également discuter des indices verbaux et non verbaux sur les sentiments du client. Par exemple si le client semble inquiet ou parle d'une inquiétude, il est important d'en discuter pour savoir d'où elle vient et le rassurer. Enfin, le praticien fait un résumé de la situation et des attentes du client pour une approche humaine ; il établit une chronologie pour une approche médicale. Le récapitulatif montre au client qu'il a bien été écouté. Le vétérinaire peut s'assurer d'une compréhension mutuelle et entre en collaboration avec le client. Cette méthode a l'avantage de faire comprendre au client la démarche clinique et de l'intégrer dans le diagnostic et le traitement du patient. Un environnement propice à la suite des soins est mis en place.

Lors du processus de récolte des informations, les compétences de communication permettent les interactions et le développement d'une relation avec le client. Elles offrent la possibilité de recueillir les informations dont le vétérinaire a besoin, de donner des explications et d'impliquer le client. Le raisonnement clinique permet au praticien de trier les informations à retenir et de synthétiser avec ses connaissances pour générer des hypothèses diagnostiques. Résoudre un problème médical est donc possible par combinaison de ces approches.

### **Examen clinique**

L'examen clinique n'est pas le principal moment de la communication avec le client. Néanmoins il ne faut pas perdre le contact à ce moment de la consultation. Le vétérinaire peut par exemple accompagner ses gestes d'explications pour le client. La fin de l'examen clinique donne lieu à un résumé de ce qui a été observé. Il faudra ensuite comprendre ce qui a été vu en discutant avec le propriétaire (Ackerman, 2011).

### **Explications et planification**

Cette partie de la consultation comprend le diagnostic différentiel et les hypothèses, que le vétérinaire explique au client, le plan de gestion à la clinique de la pathologie par le vétérinaire et la planification des soins à réaliser à domicile.

Le plus important dans cette partie de la consultation est de donner au client la quantité d'informations qu'il désire. Shaw et al. (2004a) déclarent que le meilleur critère de satisfaction des clients est la quantité d'informations reçue. En ayant récupéré des indices verbaux et non verbaux précédemment, il est possible de deviner ce que le client veut. Il faut prêter attention au fait que la quantité d'informations désirée peut varier d'une consultation à une autre avec le même client. Il n'est pas forcément nécessaire de répondre aux questions du client au moment où il les pose,

surtout lorsque l'on sait que la réponse va être donnée plus tard. Il faut fournir les informations au bon moment pour qu'elles soient assimilées.

Pour un échange d'informations efficace, le vétérinaire doit s'assurer que les renseignements sont bien compris. Cela fonctionne mieux si l'information est fractionnée. Le vétérinaire commence à donner quelques explications puis s'assure qu'elles sont comprises avant de passer aux suivantes. Il doit interpréter la communication non verbale du client ou lui demander explicitement ce qu'il a compris ou ce qu'il n'a pas compris pour cibler les explications. Si le client ne comprend pas, le praticien peut expliquer différemment ou utiliser d'autres supports (schémas, photographies, écrit, etc.) pour faciliter la compréhension.

Par ailleurs, le vétérinaire peut aider le client à se rappeler des informations qu'il lui donne. Pour cela, il faut structurer le discours. Il est préférable de faire des phrases courtes et d'être concis. Le langage utilisé doit être partagé avec l'interlocuteur. Il faut privilégier un vocabulaire courant et compris de tous. Le vétérinaire doit éviter les termes scientifiques peu connus du grand public. Si le client ne parle pas la même langue, la compréhension sera très difficile voire impossible. Dans ce cas le vétérinaire peut essayer d'utiliser un support visuel pour transmettre l'information tel que des images, des schémas, des vidéos ou des maquettes. Si le client est illettré, tout support écrit sera à proscrire et il faudra leur préférer des images ou des supports audio. De plus, même pour un client qui a une bonne capacité de compréhension, utiliser plusieurs moyens de communication (un écrit, un oral, un imagé par exemple) optimise les chances d'assimilation de l'information. En effet, selon le type de programmation neurolinguistique du client il sera plus sensible à un support qu'à un autre (cf. paragraphe I-3.). Enfin, la répétition aide à la mémorisation.

Il est important que le client adhère à la démarche du vétérinaire (Cornell & Kopcha, 2007). Un client qui adhère a davantage confiance en son vétérinaire (Abood, 2007). Pour cela les explications doivent être reliées aux motifs initiaux de la consultation. Il faut formuler les informations de telle sorte qu'elles reflètent les croyances, les sentiments et les habitudes du client. Le praticien doit faire preuve d'empathie et encourager le client à participer en posant des questions et en l'incitant à exprimer ses doutes (Adams & Frankel, 2007). Cela crée un climat de confiance entre le vétérinaire et le client. L'objectif est d'impliquer le client dans le processus de décision (Cornell & Kopcha, 2007; Shaw et al., 2010). Il faut lui offrir le choix et ne rien lui imposer. Le choix de ne rien faire ne doit pas être oublié. Toutes les options doivent être proposées même si le vétérinaire pense que le client ne les choisira pas. Elles sont explorées avec le praticien pour que le client puisse négocier une gestion acceptable de la pathologie de son animal. C'est en travaillant en collaboration que le client et le vétérinaire seront satisfaits. En impliquant le client, celui-ci sera plus enclin à suivre les recommandations du vétérinaire, l'observance du traitement sera meilleure et les soins aux animaux n'en seront qu'améliorés.

## **Conclusion de la consultation**

Si les précédentes étapes de la consultation n'ont pas été gérées correctement en termes de communication, c'est en fin de consultation que le client admettra qu'il voulait parler d'autre chose ou qu'il n'a pas compris ce que le praticien souhaitait mettre en place. Cela peut être un moyen pour le praticien d'évaluer ses compétences.

Lors de la conclusion, le vétérinaire confirme le plan établi lors de l'étape précédente avec le client. Le praticien passe en quelque sorte un contrat de soin avec le client, qui s'engage à le respecter. Il s'agit d'une collaboration entre les deux parties.

La conclusion est le moment de parler des effets du traitement. Il faut décrire au client ce qu'il doit observer de positif, mais aussi les effets secondaires possibles. Il faut définir quand le client doit revenir, que ce soit une échéance ou en cas de problème ou de complications définis. Le praticien peut toujours signifier au client qu'en cas de doute la clinique est joignable. Il doit expliquer brièvement ce qu'il sera possible de faire en cas d'échec du plan thérapeutique mis en place.

Enfin le vétérinaire rédige une ordonnance qui reprend tout ce qui a été dit. Il est possible de donner également des fiches conseils, des carnets de suivi, ou tout autre support écrit que le client pourra emporter chez lui. Le praticien s'assure, par une relecture avec le client de l'ordonnance, que l'ensemble des mesures et de la consultation a été compris et mémorisé. Dans ce cas, le praticien peut raccompagner le client et son animal vers la sortie. Jusqu'à la fin, la communication non verbale est importante. Il convient de dire au revoir convenablement au client en affichant un sourire et en lui serrant la main.

La communication est donc une compétence essentielle au bon déroulement de la consultation de médecine vétérinaire. Optimiser la communication tout au long de la visite permet au praticien vétérinaire d'obtenir une meilleure qualité de soins et une bonne observance du traitement après la consultation.

## **6 - Difficultés rencontrées lors d'actes de communication vétérinaire**

Une bonne communication n'est pas toujours facile, même avec les compétences nécessaires. Certaines situations peuvent présenter des difficultés. Cette partie n'a pas pour vocation d'être exhaustive mais de soulever quelques problèmes courants de communication.



## **Cas d'une mauvaise technique de communication**

Certains praticiens n'ont pas conscience des notions de communication ci-avant. Par conséquent les informations ne circulent pas correctement. Dysart et al. (2011) ont réalisé un sondage sur 334 consultations vétérinaires. Dans 63 % des consultations, le vétérinaire ne sollicite pas le client. Dans les 37 % restants, seuls 76 % des vétérinaires commencent par des questions ouvertes ; le client parle en moyenne 13,2 secondes. Dans 55 % des cas il est interrompu. Avec de telles situations, il n'est pas possible au client de s'exprimer correctement et d'aborder tous les sujets dont il voudrait parler. Une difficulté majeure dans le métier de vétérinaire est la gestion du temps (Dysart et al., 2011). C'est souvent ce qui cause des erreurs de communication de la part du praticien. En effet celui-ci a tendance à poser des questions fermées pour « gagner du temps ». Mais par ce procédé il récolte moins d'informations qu'en utilisant des questions ouvertes. Il faudra alors poser davantage de questions. Il en est de même lorsque le vétérinaire interromp le client. Le vétérinaire ne peut pas récolter la totalité des informations qu'il recherche. Parfois, c'est parce qu'il parle trop. Il donne une grande quantité d'informations qui n'est pas en adéquation avec les attentes du client. Celui-ci ne peut pas tout comprendre, ni tout retenir et a parfois des difficultés à différencier ce qui est important de ce qui est accessoire (Kurtz & Adams, 2016). Si c'est le client qui parle trop, il est possible d'utiliser des questions directives pour l'aider à se concentrer (Magrath, 2020). Enfin ne pas aborder les effets secondaires probables ou les questions de prix amène régulièrement à des conflits ou à des situations de tension avec le client. Ces erreurs techniques conduisent à une moins bonne satisfaction de la part du client et du vétérinaire.

## **Cas de situations médicales particulières**

La consultation de fin de vie de l'animal est complexe du point de vue de la communication (Bonvicini & Keller, 2006). Il s'agit d'une situation riche en émotions avec une décision difficile à prendre pour le propriétaire. Celui-ci peut s'exprimer verbalement ou par le biais de la communication non verbale ce qui requiert d'autant plus d'empathie de la part du vétérinaire (Hamood et al., 2014). La communication non verbale est essentielle car elle informe sur le ressenti exact du client. En situation de stress, les indices non-verbaux envoyés par le praticien doivent être clairs car il est plus facile de mal les interpréter. Il faut être amical et compréhensif. Le temps d'écoute est très important. Ignorer ces émotions négatives peut créer une barrière entre le praticien et le client ; ce dernier peut alors omettre de parler de quelque chose, faire moins confiance au vétérinaire pour l'avenir, voire le lien peut être totalement rompu (Vijfhuizen et al., 2017). Le vétérinaire doit accompagner le client.

Les cas d'urgences médicales et chirurgicales demandent également une bonne gestion. Bateman (2007) explique qu'il s'agit à la fois de situations empreintes d'émotions, avec une contrainte temporelle concernant le début des soins, et un coût

souvent important. Le personnel préférera, en cas d'urgence, privilégier un vocabulaire médical pour discuter en interne car il est plus concis. Mais il n'est pas question de parler ainsi avec le propriétaire de l'animal. Même en cas d'urgence, le praticien doit pouvoir adapter son discours aux besoins et aux facultés de compréhension des clients. Les compétences en communication sont d'autant plus précieuses en situation d'urgence que le vétérinaire a besoin d'informations précises rapidement. Mais il faut tout de même prendre le temps nécessaire. Dans ce cas précis, il est possible de recourir à des questions directives plutôt qu'à des questions ouvertes. L'écoute attentive est quand même présente. L'empathie est essentielle dans ces situations. Le conflit peut apparaître rapidement et être exprimé à travers la posture et la gestuelle des clients si leurs émotions ne sont pas prises en compte. L'obtention d'un consentement éclairé est cruciale ici. Il faut expliquer la situation du patient à ses propriétaires, même brièvement. Malheureusement, la prise de décision conjointe est souvent impossible car le vétérinaire doit agir vite. De plus, la plupart du temps les émotions empêchent les clients de prendre une décision en pleine conscience et raisonnée. Il n'est pas impossible pour le vétérinaire dans ce cas de passer à un mode de communication centré sur le médical. Il doit expliquer au client ce qu'il fait, les chances de réussite et le prix associé à ce plan de traitement. Si une mauvaise nouvelle doit être annoncée au client, il est tout de même important de faire preuve d'empathie. Le vétérinaire doit d'abord contrôler sa communication non verbale en essayant de se soustraire au stress. La manière dont la nouvelle est rapportée influe sur la relation entre le client et son vétérinaire (Bateman, 2007). Il est préférable de parler aux clients dans un endroit calme et confortable, face à face. Le contact oculaire doit être maintenu et le vétérinaire se place proche du client. La discussion doit commencer par un message d'alerte, préparant le client à une mauvaise nouvelle avant de donner celle-ci. Il est important de prendre du temps pour discuter avec le client des conséquences du problème et pour répondre à ses questions car il faut être certain que le client comprend la situation (Lummis et al., 2020).

Si le client remet en question les compétences du vétérinaire, celui-ci doit garder son calme. Morrissey & Voiland (2007) conseillent d'utiliser la méthode ADOBE dans ce genre de situations : Apprendre qu'il y a un problème, Découvrir la signification du problème, Opportunité d'exprimer de l'empathie, Bornes (limites), Étendre le système (faire participer une tierce personne à la communication).

### **Difficultés liées au langage**

Un autre défi de la communication est la compréhension du client. Les difficultés peuvent provenir du fait que le client ne parle pas la même langue que le praticien, ou ne sait pas écrire.

La littératie est définie comme la capacité à comprendre et à utiliser une information. Nous nous intéressons ici à la littératie médicale qui concerne les informations et les termes médicaux (Burns et al., 2003). En 2003, environ 36 % des Américains (USA) avait un faible niveau de littéracie médicale (Kutner et al., 2006). Les personnes âgées ou les personnes provenant de milieux défavorisés, par exemple, ont souvent des lacunes en littératie médicale. Il est donc nécessaire d'adapter notre communication à ces personnes pour parler en termes simples et s'assurer de leur bonne compréhension. Ces personnes ont souvent honte et ne vont pas dire qu'elles ne comprennent pas. La communication non verbale peut aider à détecter ces individus. Il peut s'agir de personnes qui viennent avec leur famille, qui ne répondent pas entièrement ou de manière inexacte à un questionnaire écrit ou oral ou qui oublient systématiquement leurs lunettes par exemple (Brandt & Grabill, 2007). Pour s'adresser à ces personnes il faut éviter d'utiliser du vocabulaire médical et lui préférer des termes simples pour expliquer la pathologie et le traitement. Il faut donner les informations par tronçon et vérifier que chaque partie est comprise avant de passer à la suite. Quand c'est possible, l'utilisation d'images, de schémas ou de vidéos peut aider le propriétaire à comprendre ce qu'il doit faire (Abood, 2007).

Certaines personnes peuvent également présenter un déficit auditif ou visuel. Il peut être de naissance, apparu brutalement ou lié à l'âge, par exemple. Il faut par conséquent adapter notre manière de communiquer à chacun. Il peut être utile de parler plus fort, d'écrire plus grand ou avec l'aide d'un ordinateur, ou de parler un autre langage. La communication non verbale est d'un grand secours dans ces situations.

Les compétences de communication du vétérinaire peuvent donc être mises à mal lors de situations diverses. Le praticien doit prendre en compte les différences individuelles pour adapter son discours à chaque client.

## **Conclusion sur la communication en consultation vétérinaire**

La communication interpersonnelle est essentielle au bon déroulement d'une consultation de médecine vétérinaire. Elle nécessite des compétences précises qui s'appliquent tout au long de la consultation. Mais ces techniques peuvent être mises à l'épreuve lors de situations particulières, comme à titre d'exemple lorsque le client ne parle pas la langue du vétérinaire, a une mauvaise littératie médicale, ne partage pas la même culture ou s'il est sourd. Le vétérinaire doit s'adapter à chaque client et prendre en compte son individualité. Nous verrons dans la prochaine partie quelle sont les difficultés auxquelles il doit faire face lors de sa communication avec un client sourd ou malentendant.



## **II - Les difficultés à communiquer des sourds et malentendants dans le cadre d'une consultation médicale**

La communication, comme nous l'avons vu, est essentielle au bon déroulement d'une consultation vétérinaire. Or le praticien peut avoir à réaliser des consultations avec des clients sourds ou malentendants. Alors, malgré ses compétences en communication, le vétérinaire peut se retrouver face à des difficultés. Il n'existe pas de publication scientifique sur la communication entre le vétérinaire et un client sourd ou malentendant. En revanche, la littérature de médecine humaine est davantage fournie concernant l'accueil des patients sourds et malentendants dans les structures de soins. Les médecins et les vétérinaires ont pour objectif de promulguer des soins à leurs patients, d'obtenir une bonne observance des traitements et d'assurer la satisfaction du client. Pour cela ils doivent tous les deux utiliser leurs compétences en communication (Shaw, Adams, & Bonnett, 2004). C'est pourquoi nous baserons notre discussion sur des publications de médecine humaine avant de transposer les données issues de la bibliographie à la médecine vétérinaire.

### **1 - Définitions et état des lieux de la surdité en France**

#### **Les sourds en France**

Un sourd est défini comme une personne « qui est privée du sens de l'ouïe ou atteinte d'une baisse (unilatérale ou bilatérale) de l'audition qui empêche d'entendre certains sons » (CNRTL, s. d.-c). Un malentendant est une « personne dont l'acuité auditive est diminuée » (CNRTL, s. d.-b). L'Organisation Mondiale de la Santé caractérise une personne atteinte de déficience auditive comme « n'étant pas capable d'entendre aussi bien qu'une personne ayant une audition normale » (*Surdité et déficience auditive*, 2014). Le Bureau International d'Audiophonologie a déterminé des degrés de déficience auditive basés sur la perte moyenne de décibels (dB) à différentes fréquences (*Classification des surdités*, 1997 ; Tableau I). Le décibel est une unité d'intensité du son, de sa force et la fréquence d'un son est mesurée en Herz (Hz) ; cette unité correspond au nombre de vibrations par seconde (Favre, 2008). L'humain entend communément les fréquences comprises entre 20 et 20 000 Hz. Le seuil d'audition est le niveau sonore (en dB) en-dessous duquel l'oreille ne perçoit aucun son. La surdité peut toucher toutes les classes d'âge. L'hypoacousie est une déficience auditive partielle à tout âge alors que la presbyacousie est liée à l'âge (*Les typologies de la surdité*).

En 2008, dix millions de Français présentaient des problèmes auditifs. Environ six millions de personnes avaient une déficience auditive moyenne à totale (*Vivre avec des difficultés d'audition*, 2014). Cela représentait 9,3 % de la population (*Déficits auditifs en France : livre blanc*, 2017). Seule une personne sur cinq rencontrant des difficultés

porterait un appareil auditif. La prévalence de la surdité augmente avec l'âge. À 50 ans, environ une personne sur cinq aurait un problème auditif ; à partir de 80 ans il s'agirait d'une personne sur deux (Haeusler et al., 2014). D'après Leusie (2015), d'ici l'année 2050, avec le vieillissement de la population, une personne sur trois serait presbyacousique.

*Tableau I : Classification audiométrique des déficiences auditives d'après le Bureau International d'Audiophonologie (Source : Classification des surdités, 1997)*

<b>Audition subnormale</b>	Seuil auditif entre 0 et 20 dB	Considéré comme une audition normale.
<b>Surdité légère</b>	Perte auditive entre 20 et 40 dB	La personne n'entend pas tout.
<b>Surdité moyenne</b>	Perte auditive entre 40 et 70 dB	Il faut élever la voix. Les bruits habituels ne sont pas entendus.
<b>Surdité sévère</b>	Perte auditive entre 71 et 90 dB	Seuls les bruits forts et une voix forte près de l'oreille sont perçus.
<b>Surdité profonde</b>	Perte auditive au-delà de 91 dB	La parole n'est plus perçue, seuls quelques bruits très puissants le sont.
<b>Surdité totale</b>	Perte auditive moyenne de 120 dB	La personne n'entend plus aucun bruit.

Les conséquences du déficit auditif sur la communication dépendent de l'âge d'apparition du problème : les personnes devenues sourdes tardivement ou les personnes avec une altération légère de l'audition pourront utiliser la langue française, alors que les sourds de naissance utiliseront le français à des niveaux variés et plus souvent la langue des signes française (Equy et al., 2012).

### **La communauté Sourde en France**

Il faut distinguer les sourds qui présentent une limitation auditive, des Sourds (avec une majuscule) qui appartiennent à la communauté Sourde. Celle-ci se définit par une culture propre et l'utilisation de la Langue des Signes Française (LSF). Elle comprend à la fois des personnes sourdes, mais aussi des entendants qui leur sont proches et savent signer, c'est-à-dire pratiquer la LSF. En 2007, les estimations donnaient 150 000 Sourds en France (*Surdi Info*, 2018).

Depuis Aristote et jusqu'au XVII<sup>e</sup> siècle, les sourds étaient considérés comme dépourvus d'intelligence car incapables de dialoguer. Au XVII<sup>e</sup> siècle, en Angleterre et en Espagne, des religieux tentèrent d'éduquer des enfants sourds de familles riches ; très peu de gestes étaient utilisés et ils essayaient de leur apprendre à parler. C'est seulement à ce moment-là que la pensée d'Aristote a été remise en question.

Les premiers témoignages de Sourds enseignant la langue des signes ou parlant d'une langue des signes structurée datent du XVIII<sup>e</sup> siècle. Au même moment, l'abbé de l'Épée apprenait le langage des signes par les signes naturels auprès de sourds. Il décida alors de fonder une école pour enfants sourds à Paris en 1760. Il essaya d'organiser les signes en utilisant des « signes méthodiques » qui reprennent des mots et des « signes grammaticaux » ; il ne se doutait pas alors que les Sourds adultes avaient déjà un langage complet. Habitué à la langue française, il créa un langage des signes de toute pièce en se basant sur celle-ci. Sa méthode d'enseignement a été un échec, mais il a été reconnu comme Bienfaiteur de l'Humanité après sa mort et l'Assemblée Nationale a déclaré que les sourds bénéficieraient des Droits de l'Homme, ce qui est une avancée considérable. Son école devient l'Institution Nationale des Sourds-Muets. À la suite de l'abbé de l'Épée, l'abbé Sicard a repris ses idées mais il a déclaré qu'une personne entendante ne devrait pas inventer de signes pour les Sourds. R.A.A. Bébian mit en place au début du XIX<sup>e</sup> siècle une éducation bilingue français-langue des signes, utilisant les signes naturels des Sourds. Des Sourds sont alors devenus professeurs, la langue des signes fut reconnue comme langue d'enseignement et des grandes écoles pour les sourds ouvrirent dans les grandes villes de France. Des communautés Sourdes se formèrent autour de ces écoles.

C'est donc vers le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle que se développa la communauté Sourde française et la culture Sourde. Des associations de Sourds furent créées, des livres et des poèmes furent rédigés par des Sourds, par exemple. La Société Centrale des Sourds-Muets fut fondée en 1834 pour rassembler et mobiliser la communauté Sourde. La langue des signes française a été exportée aux États-Unis au début du siècle.

Mais à la même époque, les Allemands avaient une toute autre approche de l'éducation des sourds. Ils prônaient une méthode oraliste et refusaient l'utilisation des gestes. Ils entraînèrent des affrontements entre partisans oralistes et partisans de l'abbé de l'Épée. Les oralistes se réunirent lors de l'Exposition Universelle de 1878 à Milan. Les lois Jules Ferry des années 1880 demandèrent une uniformisation des méthodes d'enseignement en France et une réduction des langues minoritaires. Le français étant la langue officielle du pays, l'enseignement gestuel diminua peu à peu et toutes les écoles enseignaient l'oralisme au début du XX<sup>e</sup> siècle.

Malgré cela, les Sourds adultes continuèrent de se réunir et de signer entre eux. Les stigmatisations ne firent qu'augmenter leur besoin de se rassembler. Les Sourds créèrent de nouvelles entités telles que des journaux, des Jeux Olympiques et des rassemblements destinés uniquement aux Sourds. Cette communauté opprimée n'en a été que plus impliquée dans la révolte de mai 1968. Elle était soutenue par la communauté Sourde américaine, pour laquelle l'utilisation des signes n'avait pas été abrogée. En 1977, la Langue des Signes Française fut reconnue comme une langue et en 1991 la loi Fabius autorisa à nouveau son utilisation dans l'éducation des sourds.

Depuis lors, les progrès de reconnaissance de la communauté Sourde n'ont pas cessé. Au niveau culturel, l'Union Nationale pour l'Intégration Sociale des Déficients Auditifs a milité pour un journal télévisé hebdomadaire pour les sourds traduits en langue des signes. Les années 1970 virent la création à Vincennes de l'International Visual Theatre (IVT) qui créa des spectacles inédits entièrement en langue des signes, les Sourds ne jouant plus uniquement des traductions de pièces françaises. L'ouverture du théâtre aux entendants permit à la communauté Sourde de s'ouvrir et aux entendants de découvrir une nouvelle culture. Le mouvement des sourds en France milita pour une éducation bilingue Langue des Signes Française - Français (oral, écrit) qui permit une meilleure intégration des Sourds à la vie citoyenne. Des programmes d'éducation sont aujourd'hui rédigés par l'Académie de Langue des Signes Française ; des recherches linguistiques sont également réalisées. Ces programmes sont suivis dans des écoles spécialisées principalement. Le besoin d'interprètes se fit rapidement sentir et l'Association Française d'Interprètes en Langue des Signes fut créée dans les années 1990 pour valider des formations, délivrer des cartes professionnelles et garantir le respect d'un code de déontologie (Moody et al., 1998).

Dans le domaine de la santé, la première unité de soins en Langue des Signes Française a été créée à Paris en 1995. Elle fait suite à l'épidémie de SIDA. Des unités régionales ont ensuite vu le jour. Elles sont aujourd'hui au nombre de douze et sont localisées majoritairement dans les centres hospitaliers des grandes villes (Circulaire N°DHOS/E1/2007/163, 2007). Les soins y sont prodigués en utilisant la langue des signes française par des professionnels de santé bilingues, des intermédiaires et des interprètes sont aussi présents (*Accès aux soins des personnes en situation de handicap*, 2009). Ces unités permettent également la continuité des soins par des relations avec des structures extrahospitalières. Une autre innovation médicale a été le développement de l'implant cochléaire qui a été vu comme révolutionnaire par les entendants. Il s'agit d'un appareil électronique implanté dans l'oreille interne et permettant la transmission des sons. Les Sourds ont émis plus de réserve : les premiers implants présentaient de nombreux effets secondaires, et aujourd'hui encore ils ne permettent pas d'obtenir une audition normale, leur coût est exorbitant et les Sourds craignent de perdre leur identité communautaire.

De nos jours, la Fédération Nationale des Sourds de France, l'Union Européenne des Sourds et la Fédération Mondiale des Sourds représentent officiellement les communautés Sourdes. Le Centre National d'Information sur la Surdité a été créé en 2013 (*Surdi Info*, 2018). Bien que de nombreux progrès aient été faits, l'intégration des Sourds à la vie quotidienne en France est encore lacunaire. A titre d'exemples, peu de programmes télévisés sont accessibles en langue des signes et les structures d'accueil



en santé où est pratiquée la langue des signes sont peu nombreuses et ne couvrent pas tout le territoire français. La communauté Sourde a encore un long chemin à parcourir et doit encore se battre pour parvenir à l'égalité des chances et à une meilleure reconnaissance.

## **2 – Les difficultés de communication rencontrées par les sourds et malentendants lors d'une consultation de médecine humaine**

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées vise une accessibilité universelle pour tous les handicaps, afin que les personnes en situation de handicap aient accès aux droits fondamentaux de tous les citoyens. L'article 41 fixe l'obligation d'accessibilité pour les établissements recevant du public. Les sourds ont un handicap sensoriel et sont donc concernés par cette loi. Ils doivent, entre autres, pouvoir avoir accès aux établissements recevant du public, aux moyens de communication publique en ligne et aux services publics. Cette loi s'applique au domaine de la santé et à l'accès aux soins.

Pourtant il y a de nombreuses lacunes dans les services de santé humaine encore aujourd'hui. Les sourds et malentendants sont confrontés à des difficultés pour prendre un rendez-vous médical et se faire soigner. D'après Berry & Stewart (2006), 70 % des patients sourds ne comprennent que partiellement ce que dit leur médecin et ce qui leur arrive ; 59 % ne le comprennent que parfois ou même pas du tout. Ces difficultés de communication entre le patient sourd ou malentendant et son médecin sont multifactorielles.

### **Les difficultés liées aux patients sourds et malentendants**

Le patient sourd ou malentendant peut rencontrer des difficultés à s'exprimer ou à comprendre ce qui lui est dit. Tout d'abord, un déficit auditif va empêcher le patient de saisir l'ensemble des propos qui lui sont adressés, voire la totalité en cas de déficit auditif profond ou total (*Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition*, 2012). L'oral est donc un moyen de communication à proscrire ou à adapter au patient. Pour les patients malentendants il est possible de parler plus fort ou plus près de l'oreille et d'un ton plus grave pour faciliter l'acquisition des sons (Pregniard, 2015).

Il est possible de distinguer les sourds prélinguaux d'une part et les sourds post-linguaux et malentendants d'autre part. Les premiers ont été sourds avant de savoir parler (Berry & Stewart, 2006). Par conséquent, oraliser est pour eux très difficile car ils ne font qu'imaginer les sons et il est parfois compliqué de les comprendre. D'après l'enquête *Baromètre Santé Sourds et Malentendants 2011/2012*, 38 % des personnes ayant

perdu l'audition avant l'âge de six ans ont des difficultés à s'exprimer à l'oral (Sitbon, 2015). Les seconds ont su parler avant de devenir sourd, ou entendent encore certains sons. Ils ont donc, le plus souvent, la capacité de parler, de vocaliser et ont des facilités à lire sur les lèvres. Certains ne peuvent s'exprimer que de manière limitée (Reeves & Kokoruwe, 2005).

Les personnes Sourdes peuvent rencontrer des difficultés à lire le français écrit. La Langue des Signes Française est une langue qui a une grammaire différente du français. Le Sourd qui n'a pas été éduqué de manière bilingue au français et à la LSF peut ne pas pouvoir s'exprimer, ni comprendre, le français oral ou écrit. C'est assez fréquent étant donné les changements politiques dans l'éducation des sourds évoqués précédemment. Dans l'enquête du *Baromètre Santé Sourds et Malentendants 2011/2012* (Sitbon, 2015), 46 % des personnes sourdes depuis l'enfance interrogées déclarent avoir des difficultés à lire un livre. D'après la Haute Autorité de Santé, 80 % des personnes Sourdes seraient illettrées (*Accès aux soins des personnes en situation de handicap*, 2009). La culture Sourde s'axe sur le visuel, la gestuelle et la LSF transmet des idées et non des mots (Berry & Stewart, 2006). Un Sourd sera donc plus sensible aux supports visuels ; il peut savoir lire mais ne pas vouloir prendre le temps de le faire ou rencontrer des difficultés car ce n'est pas assez imagé. Par conséquent, l'usage de l'écrit peut ne pas être une solution pour pallier les difficultés orales, bien que sa compréhension soit plus simple pour des personnes malentendantes ou devenues sourdes. Il faut ajouter à cela que l'écriture du médecin est souvent peu lisible et que passer par l'écrit demande davantage de temps.

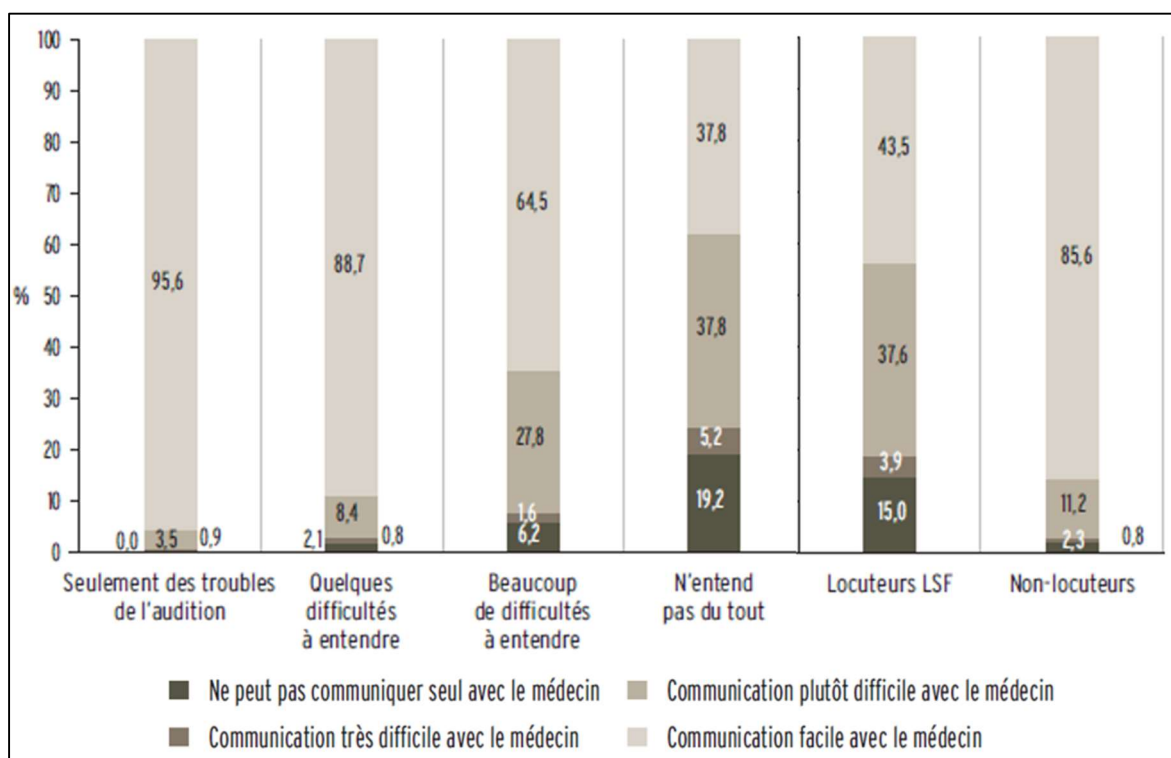


Figure 2 : Difficultés de communication avec le médecin généraliste selon le statut et le déficit auditif (Source : Baromètre Santé Sourds et Malentendants 2011/2012, INPES)

L'incapacité à communiquer avec leur médecin augmente avec le niveau de surdité des patients et est plus importante chez les patients Sourds (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). Généralement les personnes diplômées ont de meilleures capacités de compréhension.

L'accès aux informations sur la santé est compliqué par cette barrière linguistique. En effet, les campagnes de santé publique télévisées comprennent aujourd'hui des sous-titres et une interprétation en Langue des Signes Française, mais cela n'a pas toujours été le cas. De plus, les sourds n'ont pas accès aux campagnes diffusées *via* la radio. Ce n'est qu'à partir des années 1990 que les sourds ont pu bénéficier d'informations qui leur étaient spécifiquement adressées par le biais d'associations (*Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition*, 2012). Néanmoins celles-ci ont souvent peu de moyens pour retranscrire les campagnes sous forme visuelle et les informations diffusent de manière décalée et locale. Les personnes avec une faible compréhension de l'écrit ne peuvent de surcroît pas toujours lire les sous-titres ou les affiches. La plupart du temps, elles doivent elles-mêmes faire des démarches pour rechercher les informations sur la santé, ce qui n'est pas toujours des plus aisé (*Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité*, 2013). Enfin, les sourds ont, plus souvent qu'une personne entendante, une mauvaise littératie médicale. Ils ne comprennent pas ou mal les termes médicaux et leurs implications (Pollard & Barnett, 2009). D'après McKee et al. (2015), sur 405 participants à leur étude environ 50 % n'avaient pas une littératie médicale suffisante, ce qui est sept fois plus que chez les entendants aux Etats-Unis. Cela est dû au fait qu'ils y sont peu exposés. L'information médicale est en réalité souvent mal comprise. Il n'est pas rare qu'un sourd ne connaisse pas le fonctionnement normal du corps humain ; les pathologies n'en sont que plus difficiles à saisir. La plupart du temps, les informations sur la santé que connaissent les Sourds proviennent de discussions au sein de la communauté Sourde qui, dans son ensemble, manque de connaissances. Beaucoup de Sourds aux Etats-Unis ne savent pas que le pharmacien peut les renseigner et les conseiller, et qu'il peut vendre des produits sans prescription ou parapharmaceutiques. Ils ne se doutent pas que le pharmacien peut également les renseigner sur l'ordonnance et les médicaments sans avoir besoin d'un autre rendez-vous chez le médecin (Ferguson & Liu, 2015).

La plupart des personnes sourdes ou malentendantes n'osent pas dire qu'elles ne comprennent pas ce que leur dit le personnel de santé (Mauffrey et al., 2016). Certaines vont essayer de lire sur les lèvres les mots qu'elles ne saisissent pas oralement. Malheureusement la lecture labiale permet au mieux de ne recueillir que 30 % de l'information (Reeves & Kokoruwe, 2005, p. 2). D'autre part, le fait d'être fixé intensément peut mettre mal-à-l'aise l'interlocuteur (*Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition*, 2012, p. 10). En réalité, une étude au Royaume-Uni a montré que seuls trois pour cent des sourds souhaitent lire

sur les lèvres mais que 40 % y sont contraints (*Sick of It*, 2014). Les sourds et malentendants ont aussi peur d'être stigmatisés ou d'être considérés inférieurs à leur interlocuteur en avouant leur surdité, comme en réponse à la stigmatisation de la communauté depuis l'Antiquité (*Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition*, 2012, p. 16).

Les personnes sourdes et malentendantes peuvent avoir un sentiment de gêne à faire répéter souvent leur interlocuteur. Elles appréhendent d'être vues comme des personnes maladroitement, avec des déficiences intellectuelles, de faire rire malgré elles ou encore d'être incomprises. La peur du rejet est aussi présente. Certains peuvent montrer une certaine animosité envers les entendants qui ne comprennent pas ou ne font pas d'effort. Ces sentiments et la nécessité d'une adaptation entraînent une grande fatigue chez les sourds et malentendants lorsqu'ils communiquent avec des personnes entendants (*Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition*, 2012, p. 13). Cela s'assortit d'un manque de confiance envers la communauté des entendants, qui s'ajoute à la réserve concernant le monde médical.

La peur de ne pas comprendre ou d'être incompris et le manque de confiance envers les professionnels de santé pousse les sourds à éviter les structures de soins, sauf en cas de nécessité. D'après l'étude belge de l'ASPH (2013), 58 % des sourds et malentendants interrogés ont peur de ne pas être compris par leur médecin ; 42 % ont déjà reporté un rendez-vous pour des raisons de communication (pas d'interprète ou de proche signant disponible associé à une peur de ne pas être compris seul). Et 49 % auraient renoncé à un rendez-vous pour ces mêmes raisons. De manière générale la communauté Sourde se méfie du monde médical duquel elle se sent exclue. La plupart des Sourds sont persuadés qu'ils ne bénéficient pas de la même médecine que les entendants et que par conséquent il n'est pas nécessaire de se déplacer couramment chez le médecin (Meador & Zazove, 2005).

Enfin, il faut savoir que la surdité peut être associée à d'autres handicaps (visuel, physique, neurologique ou mental) ce qui aggrave les difficultés de communication avec les patients (Gillot, 1998).

### **Les difficultés liées au personnel médical**

D'après Mauffrey et al. (2016), les étudiants en médecine sont trop peu sensibilisés à la surdité. Le rapport de la Haute Autorité de Santé sur *l'Accès aux soins des personnes en situation de handicap* (2009) stipule que seuls 17 % des généralistes interrogés ont déjà participé à des formations concernant le handicap et que pour deux tiers d'entre eux cette formation a été réalisée après la fin de leurs études. Ce handicap leur est donc méconnu. Deux tendances s'installent alors. Certains vont considérer les sourds comme des déficients intellectuels. Ils peuvent infantiliser la conversation, ne pas s'adresser directement au patient mais préférer parler à un proche ou à un interprète (O'Halloran et al., 2008). Ils vont parfois crier dans les oreilles du patient.

D'autres vont surestimer les capacités de compréhension des sourds. Ils ne sont pas conscients du faible niveau de français écrit des sourds et pensent qu'ils peuvent facilement lire sur les lèvres et oraliser (Berry & Stewart, 2006). Ils ne croient pas en l'intérêt d'un recours à une tierce personne pour traduire la conversation en langue des signes. Les médecins ne font souvent pas assez d'effort d'après les patients sourds. Ils ne se mettent pas face au patient, n'articulent pas, gardent un masque et ne répètent pas quand cela est nécessaire. Certains utilisent un jargon médical complexe quand d'autres parlent trop vite. La plupart ne s'assurent pas que le patient a bien compris (*Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité*, 2013).

De nombreux médecins sont gênés de ne pas pouvoir communiquer avec les moyens habituels mais aimeraient savoir communiquer avec leur patient dans un langage que celui-ci comprend. Ils ne consultent pas suffisamment de patients sourds pour pouvoir améliorer leurs techniques de communication avec eux et développer des astuces. L'impression de ne pas maîtriser la consultation peut troubler certains praticiens, lesquels peuvent se sentir incompetents. L'effort d'adaptation au client est contraignante et entraîne une certaine fatigue pour le médecin (Pregniard, 2015).

Les médecins ne prennent pas toujours le temps de se faire comprendre du patient sourd et de bien développer les explications qu'ils donnent. Parfois l'examen clinique ou l'intérêt des examens complémentaires n'est pas transmis au patient. La demande de consentement peut être omise. Certains praticiens vont s'agacer rapidement de l'incompréhension du patient (*Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition*, 2012). D'après l'enquête d' ASPH (2013), seul un tiers des sourds et malentendants interrogés estime que leur médecin prend le temps de discuter avec eux et de comprendre tous leurs symptômes. Pour certains médecins généralistes, prendre plus de temps n'est pas envisageable car la rémunération se fait à la consultation et pas au temps passé (*Accès aux soins des personnes en situation de handicap*, 2009) mais il ne s'agit que d'une minorité de praticiens. La plupart du temps le médecin ne va se concentrer que sur un seul motif de consultation, quand bien même il y en aurait plusieurs évoqués par le patient (Pregniard, 2015). La récolte de l'anamnèse et des commémoratifs sera simplifiée et l'examen clinique sera plus scrupuleux.

### **Les difficultés liées à l'environnement de la consultation médicale**

La première difficulté qui touche les sourds et malentendants se présente bien en amont de la consultation médicale. Il s'agit de la prise de rendez-vous. D'après l'enquête ASPH (2013), 40 à 50 % des Sourds demandent à un proche d'appeler à leur place pour prendre rendez-vous lorsque ce n'est pas possible par internet, par mail ou par sms. Certains se rendent directement sur place pour cela. C'est le cas d'environ 45 % des Sourds au Royaume-Uni (*Sick of It*, 2014). D'après le *Baromètre Santé Sourds et Malentendants 2011/2012* (Sitbon, 2015), environ 15 % des sourds et malentendants

trouvent difficile de prendre rendez-vous chez leur médecin généraliste, 12 % ont besoin d'aide pour cela et 13 % se rendent chez leur médecin sans le prévenir (Figure 3). D'après l'enquête, 70 % des Sourds interrogés au Royaume-Uni déclarent avoir eu besoin d'aller chez le médecin récemment mais ne pas y être allés contre dix pour cent des entendants seulement. Quarante-et-un pour cent pensent ne pas être capables d'accéder à un service de santé autre que leur médecin généraliste (*Sick of It*, 2014). Une fois sur place, la majorité des sourds angoissent à l'idée de ne pas savoir quand arrive leur tour. Les secrétaires rencontrent des difficultés à comprendre le motif du rendez-vous et la date désirée. Elles ne pensent pas toujours à se renseigner sur le meilleur moyen de communiquer avec le patient sourd ou malentendant, ni à le noter dans le dossier. Pourtant, si elles sont au fait de la situation, il est parfois possible d'allouer plus de temps pour la consultation (Berry & Stewart, 2006).

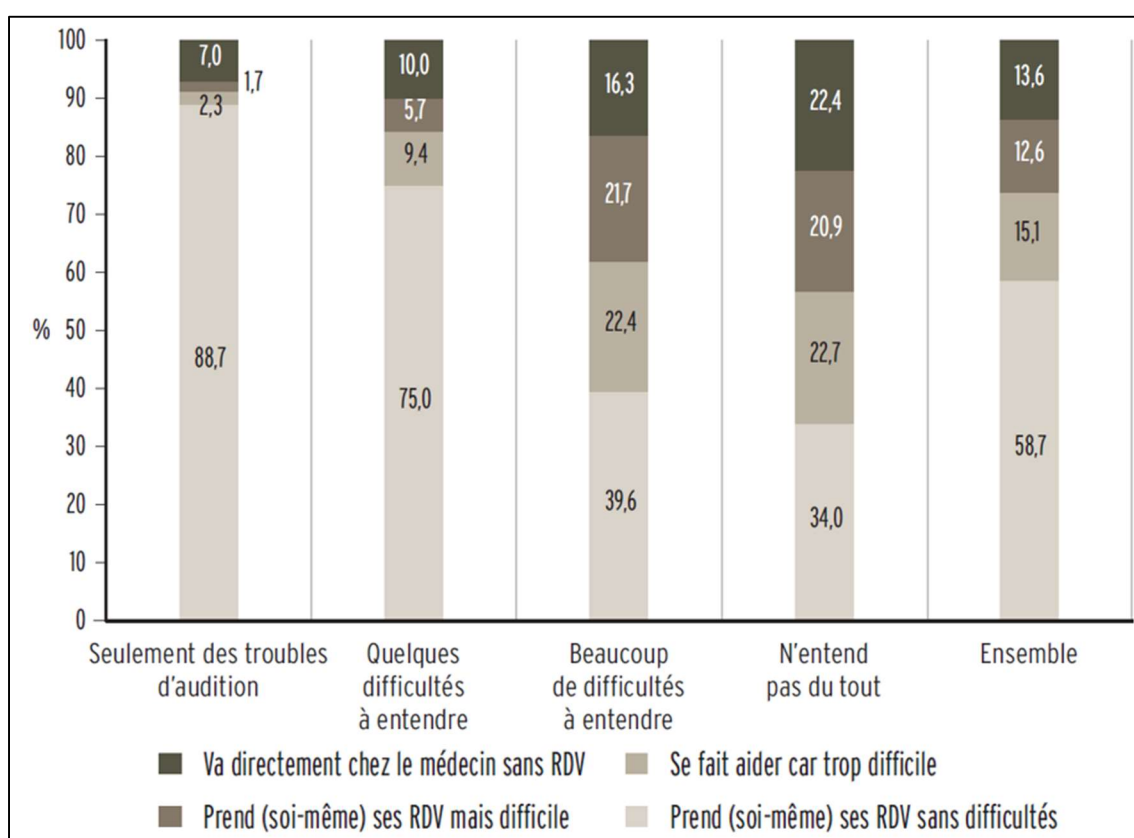


Figure 3 : Capacité à prendre rendez-vous chez un médecin généraliste selon le déficit auditif (Source : Baromètre Santé Sourds et Malentendant 2011/2012)

Pour répondre aux exigences de ponctualité et à la forte demande de rendez-vous médicaux, la gestion du temps est primordiale. Certains professionnels de santé n'adaptent pas leurs consultations à leur client. Ils entrent dans un modèle dans lequel le temps imparti est trop court pour prendre en charge correctement les patients sourds et malentendants. Associé à une cadence importante, la durée de l'entretien ne permet pas d'instaurer une bonne communication avec le patient, ni de se faire comprendre, ou encore d'être compris correctement (Mauffrey et al., 2016).

En règle générale, le médecin ne dispose pas de supports adaptés pour expliquer une pathologie aux patients sourds et malentendants. Il devrait avoir accès à des schémas simplifiés ou des vidéos explicatives. Ceux-ci sont rarement en libre-service, et il n'est pas envisageable de compter sur les talents artistiques du praticien pour dessiner en direct avec un matériel bien souvent inadapté (*Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité*, 2013). Les structures médicales devraient se munir de ce type de supports. De même, au Royaume-Uni il a été montré que 80 % des Sourds souhaiteraient communiquer en langue des signes lors des consultations médicales mais que moins de 30 % le peuvent réellement faute d'interprète, de proche ou de médecin signant disponible. Il y a un manque indiscutable d'interprètes pour faciliter l'accès des Sourds à la santé. Le recours à un interprète pose aussi question au niveau de la confidentialité. En effet celui-ci n'est pas vraiment soumis au secret professionnel, ce qui explique que certains médecins sont réticents à recourir à leur aide. De plus, en médecine générale par exemple, l'interprète est à la charge du patient. Ses services sont souvent onéreux et même s'il est disponible, tous les patients ne peuvent pas se payer ses services. Dans les unités hospitalières dédiées aux Sourds, des interprètes sont présents en permanence et leur rémunération est à la charge de l'hôpital. Le problème de la confidentialité se pose également lors de la communication de résultats d'analyses. Lorsque ceux-ci ne sont pas consultables en ligne, les services médicaux refusent souvent de les communiquer à une personne tierce entendante qui pourrait les transmettre au patient sourd ou malentendant.

Si la pathologie dont souffre le patient sourd ou malentendant est complexe ou peu commune, les difficultés de compréhension sont accrues. Par exemple, dans le cas du diabète, pour 56 % des patients sourds au Royaume-Uni cette pathologie n'est pas stabilisée. En effet, le diagnostic et surtout le traitement peuvent être complexes. Il s'agit de réaliser des soins quotidiens, avec des doses d'insuline qui peuvent varier d'un jour à l'autre. De plus, il est difficile de faire comprendre aux Sourds qu'ils doivent changer leurs habitudes alimentaires. C'est pourquoi il y a tant d'échec de traitement (*Sick of It*, 2014).

L'environnement hospitalier est en lui-même un autre obstacle pour les sourds et malentendants. L'hôpital est souvent un endroit bruyant, avec beaucoup de passage et de nombreuses personnes. Il peut s'apparenter à un labyrinthe si la signalétique n'est pas suffisamment claire, et demander son chemin est compliqué par les difficultés de communication. Le service d'imagerie est souvent le pire car les patients se retrouvent seuls dans une salle sombre dans l'attente. Les imageurs sont souvent pressés et ne savent pas toujours que leur patient est sourd ou malentendant. Ils manipulent le patient comme un enfant puis ils sortent rapidement de la salle ou se cachent derrière des protections. De plus, les appareils auditifs ne peuvent pas être portés lors d'examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou de scanner.

Concernant les implants cochléaires, certains sont compatibles à certaines fréquences mais il convient de se renseigner auprès du fabricant. Ils ne sont pas une contre-indication au scanner, mais il faut tout de même retirer la partie externe. Les sourds ne sont donc pas capables de communiquer lors de ces examens. Il en est de même pour le service de chirurgie où tout le personnel porte un masque et les personnes équipées d'un appareil auditif doivent l'enlever pour l'intervention.

La surdité est donc un handicap aux multiples facettes, qui entraîne des difficultés de compréhension de la part du patient mais aussi du médecin. Lors de la communication entre sourds et entendants, le handicap est partagé. Cette mauvaise communication entre le médecin et son patient a des conséquences en termes de santé et de relation.

### **3 - Conséquences des difficultés de communication lors d'une consultation médicale**

D'après le *Baromètre Santé Sourds et Malentendants 2011/2012* (Sitbon, 2015), les difficultés à prendre rendez-vous retardent une visite chez le médecin généraliste dans 30 % des cas et entraînent une non prise en charge médicale dans 18 % des cas. De nombreux sourds attendent plusieurs jours pour prendre rendez-vous dans l'espoir que les symptômes passent spontanément (Mauffrey et al., 2016).

Le handicap des Sourds se manifeste au contact des entendants car le plus souvent les Sourds communiquent très bien entre eux. Les difficultés de communication génèrent des émotions négatives chez le patient. De la prise de rendez-vous au retour à la maison, ils peuvent ressentir une angoisse, du stress, de l'inquiétude (Mauffrey et al., 2016). La peur d'être incompris peut aboutir à une détresse et à une nervosité chez le patient. Certains n'ont pas envie de déranger, de mettre en retard le médecin, ils sont gênés. D'autres, à l'inverse, éprouvent une certaine frustration face à des médecins qui ne font pas d'effort (Pregniard, 2015). Ils ont un sentiment d'exclusion et de colère permanent (*Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition*, 2012).

Une mauvaise communication avec le patient amène à des incertitudes quant au motif de consultation, à l'anamnèse et aux commémoratifs. Une question incomprise amène une réponse erronée qui elle-même peut être mal comprise. À la lumière de ces informations, les symptômes peuvent paraître étranges au médecin. Bien que l'examen clinique permette de lever une part de doute, il est rarement suffisant. Les médecins sont plus enclin à demander des examens complémentaires lorsqu'ils sont face à des patients sourds ou malentendants (Pregniard, 2015). Cela entraîne parfois le report du diagnostic par l'attente des résultats. De plus, il est aisé



dans ces conditions de commettre une erreur de diagnostic (*Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité*, 2013).

Le traitement proposé au patient peut par conséquent être erroné. Par ailleurs, si le traitement correspond à la pathologie du patient, il est fréquent que le patient ne comprenne pas tous les tenants et aboutissants de la pathologie et de son traitement. La posologie n'est bien souvent pas respectée par les patients sourds et malentendants du fait de sa complexité et de son déchiffrement laborieux. L'illettrisme aggrave la situation et empêche des sourds de combler leurs lacunes en lisant la notice d'utilisation du médicament. La substitution des médicaments par leurs génériques en pharmacie rend parfois impossible la lecture de l'ordonnance. Enfin, l'absence de communication médicale aboutit à une non-observance du traitement. Par conséquent, il y a un réel problème en termes d'utilisation et de sécurité des médicaments. D'après l'étude de Ferguson & Liu (2015), un tiers des sourds qu'ils ont interrogés ont déjà eu des effets secondaires à la suite d'une mauvaise utilisation d'un médicament.

Une proportion importante des Sourds au Royaume-Uni (*Sick of It*, 2014) a une pathologie chronique diagnostiquée mais non contrôlée (diabète, hypertension, maladie cardiaque, haut taux de cholestérol, etc.). Ces patients ont davantage de risque de se retrouver aux urgences, à cause de l'incapacité du médecin et du patient à communiquer ensemble, d'une non-compréhension des dosages ou des précautions à prendre ou par une absence de prise en charge antérieure d'une pathologie. D'après le rapport de l'Association Socialiste de la Personne Handicapée, les patients ne parlant pas la langue de leur médecin ont 70 % de risques de plus d'être hospitalisés (*Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité*, 2013).

Il faut ajouter que l'obtention d'un consentement éclairé est compliquée par les difficultés de communication. Il n'est pas rare, comme nous l'avons vu précédemment, que le patient sourd ou malentendant ne comprenne pas ce que le médecin lui explique. Par conséquent, il ne peut pas entrer dans la définition d'un consentement éclairé. D'ailleurs certains médecins ne vont même pas essayer de l'obtenir.

La relation entre le patient sourd et son médecin est impactée par ces difficultés de communication. La confiance accordée au médecin et au personnel médical par le patient est moindre chez les sourds et malentendants que chez les entendants. Cela s'estompe avec l'ancienneté du suivi ; la relation est facilitée lorsque le patient et le médecin se sont déjà rencontrés grâce à un phénomène d'habitude (Pregniard, 2015). Bien que les compétences du médecin ne soient pas remises en cause dans la majorité des cas, les sourds et malentendants pensent ne pas recevoir des soins de même qualité que les entendants. Cela est à mettre en lien avec le fait qu'ils ne peuvent, le plus souvent, aborder qu'un seul problème et n'arrivent pas à discuter librement avec leur médecin. Ils trouvent que leur médecin s'implique peu ou pas assez et se sentent moins considérés car le temps de consultation ne leur est pas adapté (Mauffrey

et al., 2016). Cela altère ou empêche la construction d'une relation entre le médecin et son patient.

Enfin, ces problèmes de prise en charge médicale entraînent un coût supplémentaire pour le système de santé. En effet, même si les interprètes ont un prix, faire appel à eux permet de mieux prendre en charge les patients Sourds. Faire en sorte que le patient sourd ou malentendant comprenne mieux et faciliter la prise de rendez-vous permettrait d'agir plus rapidement sur sa pathologie. Il serait ainsi possible d'éviter des hospitalisations prolongées, le traitement de complications et les visites non nécessaires chez le médecin. Cela permettrait de réduire les coûts en matière de santé des sourds et malentendants.

Ce sont les raisons pour lesquelles la consultation médicale doit s'adapter aux spécificités de chaque patient en termes de capacités et de moyens de compréhension, afin de permettre une prise en charge médicale optimale.

#### **4 - Transposition à la consultation de médecine vétérinaire**

En médecine humaine, la prise de conscience des inégalités des sourds face au système de santé s'est faite dans les années 1990, à la suite des problèmes liés au SIDA. Elle a été renforcée par la promulgation de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées mais celle-ci concerne principalement les établissements publics et de santé humaine. Malgré cette loi, les problèmes de communication entre le sourd et son médecin restent présents et peu de dispositions ont été effectivement prises. Cette loi est théoriquement applicable aux établissements de santé vétérinaire car ils s'adressent à du public, même s'il s'agit de sociétés privées. Mais il semble que le monde vétérinaire ne soit pas conscient de l'existence d'un problème avec les clients sourds et malentendants, comme l'atteste l'absence de mesures mises en place et de publications scientifiques sur le sujet. Par conséquent les problèmes et inégalités rencontrés en médecine humaine s'appliquent, voire sont amplifiés en médecine vétérinaire.

Comme pour le médecin, prendre rendez-vous avec le vétérinaire est rendu difficile par l'impossibilité d'entendre et parfois de parler. Alors que de plus en plus de médecins proposent une prise de rendez-vous en ligne, cette pratique est encore rare dans le monde vétérinaire. Les sourds et malentendants doivent faire appel à une tierce personne ou se déplacer pour pouvoir prendre rendez-vous. Sachant que pour leur propre santé ils sont amenés à reporter ou à ne pas aller à une consultation à cause de cela, il n'est pas déraisonnable de penser qu'ils le font aussi pour la santé de leurs animaux. Ainsi les difficultés à prendre rendez-vous chez un vétérinaire pourraient retarder la prise en charge médicale des animaux dont les propriétaires sont sourds ou malentendants.

Lorsque le vétérinaire ne peut pas communiquer correctement avec son client, il peut ne pas connaître exactement le motif de consultation. Il lui est alors presque impossible de trouver la pathologie de l'animal. En effet, tout examen clinique doit être approfondi en fonction de l'anamnèse et des commémoratifs recueillis. Par exemple, si un client amène son chien pour de la toux, le vétérinaire pourra s'attarder davantage sur l'auscultation cardio-pulmonaire. Si le chien a un abdomen tendu, cela peut provenir du stress et il n'est pas nécessaire dans ce cas d'approfondir. Mais si le vétérinaire ne sait pas pourquoi son patient se trouve dans sa salle de consultation, il aura tendance à effectuer des investigations davantage sur un élément clinique qui n'est pas un symptôme. Le vétérinaire peut alors demander des examens complémentaires superfétatoires. Ainsi les difficultés de communication du vétérinaire avec son client peuvent l'amener à passer plus de temps que nécessaire pour diagnostiquer une pathologie, donc à retarder le traitement.

Les examens complémentaires ont également un impact sur le coût de la consultation et se répercutent directement sur le client. Si ce dernier n'a pas compris l'intérêt de réaliser de tels examens ou s'il n'a pas réussi à faire comprendre son refus, il ne pourra qu'être mécontent de voir le vétérinaire réaliser l'examen et les frais que cela engage. En effet, les difficultés de communication des sourds et malentendants compliquent la tâche du vétérinaire à recueillir le consentement éclairé du propriétaire pour tout acte pratiqué sur leur animal. Or son obtention est une obligation légale du vétérinaire.

Lorsque le vétérinaire n'obtient pas le consentement éclairé du client, il est probable que ce soit parce que le client n'a pas compris. L'incompréhension est une des difficultés majeures de communication entre le vétérinaire et le client sourd et malentendant. Elle impacte à la fois le travail du vétérinaire mais aussi l'état d'esprit du client. Ce dernier se sent démuni. Ne pas comprendre ou être incompris est source d'angoisse et de stress pour le client et pour le vétérinaire. Le client peut être nerveux ou ressentir de la frustration. Certains clients deviennent agressifs face à des personnes qui ne les comprennent pas ou qui ne font pas l'effort de les comprendre ou de leur expliquer. Ces émotions peuvent ne pas être aisées à gérer pour un vétérinaire qui n'en a pas l'habitude.

Les problèmes de compréhension et d'explications incomplètes amènent par conséquent assez facilement à des problèmes relationnels entre le client sourd et malentendant et son vétérinaire. La construction d'une relation durable entre les deux partis qui ne peuvent interagir convenablement est difficile. Elle n'est possible qu'aux prix de grands efforts et de beaucoup de temps. Or le temps est généralement une ressource qui manque.

La difficulté à communiquer met à mal la compréhension par le client du traitement à donner son animal. Même si dans le monde vétérinaire, il n'y a pas de substitution d'un médicament par un autre (son générique par exemple) qui peut porter à confusion, la lecture d'une ordonnance est une étape compliquée. Elle doit être précédée d'une explication par le vétérinaire. Il est préférable d'écrire l'ordonnance à l'aide d'un ordinateur pour faciliter la lecture. Mais la plupart du temps le client sourd devra se faire aider d'une personne tierce pour prodiguer les soins à son animal. L'illettrisme fréquent et les difficultés de communication orale peuvent aboutir de manière logique à des erreurs dans l'administration des médicaments. Puisque ce traitement n'est pas pour le client lui-même mais pour son animal, il peut être plus difficile pour lui de se rendre compte d'une erreur ; cela peut prendre davantage de temps pour s'apercevoir d'éventuels effets secondaires. Ainsi la prise en charge médicale du patient est mise à mal.

Les problèmes de compréhension et d'administration du traitement et les relations dégradées du vétérinaire avec son client sourd et malentendant pourraient être la cause d'un suivi médical difficile à mettre en place. Le client doit pouvoir comprendre à quelle fréquence il doit venir pour un contrôle et chaque fois être en mesure de prendre un nouveau rendez-vous, ce qui, nous l'avons déjà vu, est un obstacle à la consultation vétérinaire.

Le déroulement de la consultation vétérinaire et du suivi médical des animaux est donc rendu compliqué par les difficultés de communication entre le vétérinaire et le client sourd ou malentendant.

### **Conclusion sur les difficultés à communiquer avec les clients sourds et malentendants lors d'une consultation**

Comme pour la médecine humaine, il est envisageable que les vétérinaires se retrouvent face à des clients sourds et malentendants. La communication avec ces derniers est difficile et la compréhension est médiocre. Cela pourrait retarder la prise en charge médicale des animaux, entraîner une mauvaise observance du traitement et compliquer la mise en place d'un suivi régulier. Le vétérinaire n'est pas habitué à être confronté à de tels problèmes. Il doit néanmoins pouvoir s'adapter à tous ses clients. C'est pourquoi nous allons aborder dans la prochaine partie, différents moyens que le vétérinaire peut utiliser pour faciliter la communication avec des clients sourds ou malentendants.

### **III - Les moyens de pallier les difficultés de communication avec les sourds et malentendants en cabinet vétérinaire**

Pour communiquer plus efficacement avec les clients sourds et malentendants, le vétérinaire doit faire preuve d'imagination et redoubler d'effort. Les techniques de communication peuvent être les mêmes que celles vues précédemment mais les moyens de communiquer doivent être différents ou s'adapter au client. La Communication Alternative Améliorée (CAA) regroupe tous les outils de communication inhabituels, les moyens habituels étant l'oral et l'écrit. Ces derniers peuvent être utilisés avec quelques améliorations ou être complétés par de la CAA mais la CAA peut aussi les remplacer entièrement. La CAA comprend des moyens techniques tels que des images, des vidéos, des objets, etc. et des moyens sans support comme les signes ou les gestes (ISAAC - Association Internationale pour la Communication Alternative Améliorée, 2020). L'utilisation de ces « codes » alternatifs nécessite l'apprentissage de clefs de la part de l'émetteur et du récepteur du message. Nous allons aborder ces outils de communication en les reliant, lorsque cela est possible, à la rédaction et à l'explication de l'ordonnance qui « cristallise autour d'elle un lot de malentendus » (Coignard et al., 2016).

#### **1 - De la prise de rendez-vous à la fin de la consultation, comment se comporter face au client sourd et malentendant**

Tout d'abord, il est important de récolter des informations lorsque le client prend son premier rendez-vous à la clinique. Outre le motif de consultation, celles-ci doivent comprendre le type de déficit auditif du client, le moyen pour le contacter et les moyens de communication qu'il souhaite utiliser sur place. La première fois, le propriétaire sourd ou malentendant aura tendance à faire appeler un ami pour prendre rendez-vous à sa place ou à se déplacer. Si un ami entendant est au téléphone, il est plus simple de bien comprendre le motif de consultation et de lui demander des précisions sur l'audition du propriétaire. Il est important de prévoir un créneau plus long qu'habituellement pour anticiper les difficultés de communication entre le vétérinaire et le client. Si possible il faut préférer le programmer sur un moment de faible affluence afin que chaque personne à la clinique soit plus disponible (Berry & Stewart, 2006). Lors de la prise de rendez-vous il faut noter dans le dossier le degré de gravité du déficit auditif (partiel ou total), si le client porte des appareils auditifs ou non, le moyen par lequel la clinique peut le contacter (courriel, SMS ou numéro d'un ami par exemple) et comment ce dernier veut communiquer avec le vétérinaire sur place (interprète, présence d'un ami, oral, écrit, etc.).

Lorsque le client sourd ou malentendant arrive à la clinique, il est nécessaire de le guider. Avant de s'adresser à lui, il faut s'assurer que son attention est bien dirigée vers soi. Il est par exemple possible de lui faire signe ou de lui toucher doucement le bras. Il est aussi possible de jouer sur la lumière ou d'émettre des vibrations (Étienne & Heard, 2015). Il ne sert à rien d'appeler une personne sourde ou malentendante si elle a le dos tourné. Il faut éviter d'arriver derrière elle ou sur le côté et préférer une approche frontale.

## **2 - Gestion de l'environnement**

### **Gestion de l'environnement visuel et signalétique**

Bien gérer l'environnement visuel de la clinique permet au client sourd ou malentendant de pouvoir se déplacer et se repérer sans aide au sein de la structure. La signalétique doit être réalisée de manière à ce que le client n'ait pas à demander son chemin avant d'arriver à son but (O'Halloran et al., 2008). Le bureau d'accueil est le premier endroit où se dirigent les clients, il doit par conséquent être visible, près de la porte, et un panneau doit l'indiquer. La salle d'attente doit également être signalée par un panneau. Il est conseillé d'afficher sur chaque porte l'endroit où celle-ci mène : salle de consultation, salle de soins, toilettes, lieux interdits au public. Etant donné qu'une clinique vétérinaire est généralement un lieu de petite taille, il n'est pas nécessaire d'afficher un plan des lieux. Néanmoins pour un centre hospitalier vétérinaire, l'affichage est recommandé. Le plan doit se situer proche de l'entrée ou de l'accueil (*Soins de santé*, 2017).

La clinique doit être bien éclairée afin que la signalétique et les différents lieux soient bien visibles. Les interlocuteurs des clients sourds et malentendants se placent dans la lumière de manière que leur visage soit bien visible et qu'ils ne soient pas à contre-jour. Toute source d'éblouissement est désagréable et empêche les clients d'avoir accès aux informations visuelles dont ils ont besoin.

De même, afin que la signalétique soit bien visible, l'encombrement de la pièce est à minimiser. Trop de décoration peut nuire à la visibilité des panneaux, une grande plante peut empêcher le client d'avoir une vue d'ensemble de la salle. Ainsi la gestion de l'environnement visuel de la clinique est importante pour favoriser de bonnes conditions de communication avec les clients sourds et malentendants

### **Gestion de l'environnement sonore**

La gestion de l'environnement sonore permet au client malentendant de pouvoir se concentrer sur ce qu'il doit entendre et de ne pas être gêné par des bruits parasites. La salle de consultation doit être un endroit calme. De préférence elle sera isolée acoustiquement du reste de la clinique. Il faut fermer la porte et la fenêtre pour

empêcher les bruits d'entrer. Le fond sonore peut en effet déranger les clients malentendants, qui ne vont pas réussir à se focaliser sur la voix du vétérinaire. L'absence de bruit permet aussi au vétérinaire de mieux entendre le client, et de mieux le comprendre s'il rencontre des difficultés à s'exprimer. Quand cela est possible, il est préférable de programmer un rendez-vous à un moment de faible affluence pour pouvoir accueillir le client malentendant au mieux et dans le calme.

Le type de revêtement aux murs et au sol influe sur la réverbération des sons. Les sols durs comme le carrelage vont davantage les renvoyer mais aussi les déformer (Griffin, 2018). Le bruit ambiant sera donc plus important que sur des sols de type vinyle ou lino qui vont les atténuer.

### **3 – Communication par l'oral**

#### **Gestion de l'espace personnel et communication par l'oral avec des clients malentendants**

*Parler avec un client malentendant : mode d'emploi*

Il est conseillé de se placer entre un et deux mètres devant le client malentendant pour lui parler. Le vétérinaire doit être bien éclairé mais il doit éviter d'avoir la lumière dans le dos, celle-ci faisant un contre-jour. Il vaut mieux se trouver au même niveau que le client, c'est-à-dire s'asseoir lorsqu'il est assis et rester debout quand il l'est pour éviter tout biais. Il faut toujours faire face au client, le vétérinaire devra par conséquent éviter de réaliser l'examen clinique, d'observer ou de caresser le patient lorsqu'il parle à son propriétaire ou encore de se pencher au-dessus de l'ordonnance au moment de l'expliquer. Il doit maintenir le contact oculaire. La bouche doit être en permanence dégagée : il est déconseillé de mettre ses mains devant sa bouche et les masques chirurgicaux sont à proscrire. En effet, ils atténuent le son et l'empêche de se propager correctement. Mâcher un chewing-gum déforme le son. Il est préférable de parler lentement en articulant sans exagération ce qui modifie le son. Il est déconseillé de crier, mais il est possible d'essayer de parler un peu plus fort et avec une voix plus grave ; lors de presbyacousie les sons graves sont souvent mieux entendus. Toutes ces petites attentions faciliteront la compréhension orale du client malentendant (Griffin, 2018). Parfois se rapprocher de l'oreille pour parler permet une meilleure transmission du son.

Il est préférable de limiter le nombre d'informations transmises. Il faut sélectionner les plus importantes et les donner par ordre décroissant d'importance. Ainsi le vétérinaire s'assure que le nécessaire est compris. Il faut préférer utiliser des mots courts, éviter le vocabulaire médical et l'ironie qui peut ne pas être perçue. Dans

l'idéal une phrase ne doit contenir qu'une seule idée. Il faut éviter d'utiliser les synonymes, leur utilisation étant réservée à la reformulation si le client n'a pas compris mais s'il a compris il est préférable de conserver les mêmes mots (Allaire & Ruel, 2018).

Si le client ne comprend pas, il faut s'armer de patience. Il est important de reformuler, d'utiliser d'autres mots qui seront peut-être plus faciles à comprendre. Le vétérinaire doit demander au client de répéter avec ses propres mots ce qu'il a compris, il peut ainsi s'assurer que les posologies de l'ordonnance sont correctement assimilées. Le propriétaire peut aussi être invité à annoter l'ordonnance pour mieux retenir certaines informations.

#### *Avantages de l'oral*

Pouvoir parler avec les patients malentendants a pour avantage de ne pas beaucoup changer le mode de communication habituel du vétérinaire, malgré quelques précautions à prendre. Le vétérinaire peut donc exercer comme il en a l'habitude et expliquer facilement l'ordonnance, le traitement et ses effets.

#### *Limites de l'oral*

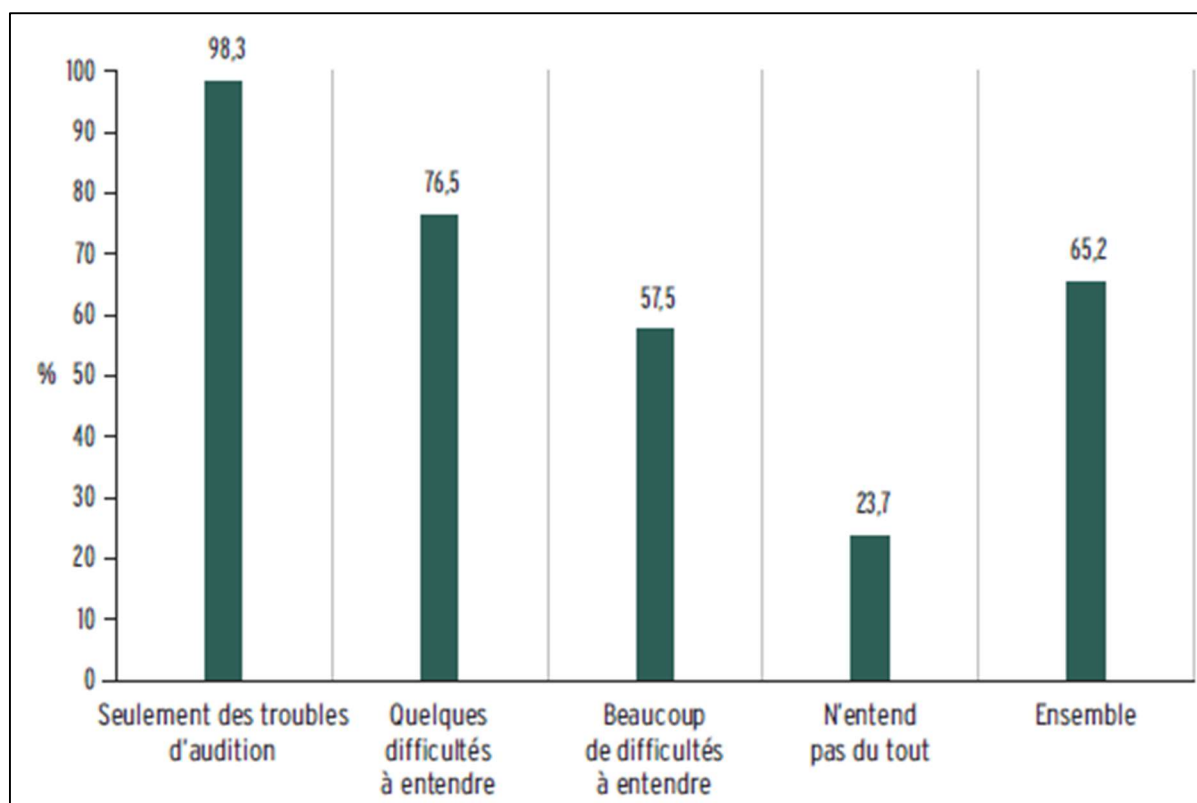


Figure 4 : Utilisation de l'oral avec le médecin selon l'acuité auditive des personnes communiquant directement avec le médecin (n = 2307)

(Source : Baromètre Santé Sourds et Malentendants 2011/2012, INPES)



Il faut néanmoins se méfier car si certains clients malentendants semblent entendre partiellement, lors de surdité sévère ou profonde il n'est pas la peine d'essayer de communiquer oralement (Figure 4, Sitbon 2015). En effet, même si le souhait du client est d'utiliser l'oral, le vétérinaire va rapidement se rendre à l'évidence : après avoir répété plusieurs fois, si le client ne comprend toujours rien ou seulement quelques bribes de phrases, c'est que son déficit auditif est trop sévère pour lui permettre de participer à une conversation. De plus, l'oral n'est pas non plus possible en cas de surdité totale. Il peut tout de même aider lorsque le client a appris à oraliser suffisamment bien pour être compris ou bien est devenu sourd après avoir su parler. Le vétérinaire ne pourra alors pas parler mais le client le pourra.

### **Une aide à la communication par l'oral pour le client : les appareils auditifs et les implants**

#### *Appareils auditifs*

Un client malentendant qui s'équipe d'un appareil auditif ou d'un implant cochléaire peut retrouver un peu d'audition. L'appareillage permet de compenser en partie le déficit auditif. D'après *Déficits auditifs en France : livre blanc* (2017), 65 % des utilisateurs déclarent que leur prothèse auditive leur permet de communiquer plus efficacement et 50 % se sentent plus indépendants. Les appareils auditifs sont donc une aide essentielle mais qui ne fonctionne pas pour toutes les personnes malentendantes. De plus, l'appareillage est souvent tardif, ce qui réduit ses bénéfices. Enfin, certains troubles auditifs ne peuvent se traiter que par le biais d'une intervention médicale ou chirurgicale. Seuls 48 % des malentendants ont consulté un ORL (Oto-Rhino-Laryngologiste) et devraient porter un appareil auditif et seulement 30 % sont équipés d'une prothèse auditive. Les malentendants montrent en réalité un déni de leur surdité et leur refus est principalement psychologique. Les pertes auditives sont minimisées et la décision est prise de s'appareiller uniquement quand la nécessité s'en fera sentir. Certains craignent de paraître plus âgés parce qu'ils portent une audioprothèse.

#### *Implants cochléaires*

Dans des cas de surdité sévère à profonde, l'appareillage externe est insuffisant. L'ORL pourra alors prescrire un implant cochléaire qui est mis en place au cours d'une intervention chirurgicale. Les implants d'oreille moyenne sont placés sous la peau, derrière l'oreille et simulent électriquement les nerfs de la cochlée qui perçoit les sons. Les implants à ancrage osseux transmettent directement des vibrations à l'oreille interne : ils sont recommandés pour les surdités totales. Une rééducation auditive est nécessaire à la suite de la pose de l'implant. D'après *Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition* (2012), lors d'un déficit auditif profond, 60 % des patients sont insatisfaits de leur implant.

### *Avantage de l'équipement auditif*

Le port d'un appareil auditif ou d'un implant cochléaire permet au client malentendant de pouvoir communiquer à nouveau à l'oral avec son vétérinaire et donc au vétérinaire d'expliquer correctement le traitement et l'ordonnance.

### *Limites des audioprothèses*

L'appareillage ne permet pas de retrouver une audition normale et le déficit auditif est parfois encore important même après implantation. Il faut ajouter à cela que le coût important de l'appareillage est souvent vu comme un frein à son équipement. Il est une source de stress et d'inégalités car il n'est pas totalement remboursé. Certains retirent leur prothèse auditive par esthétisme, à cause des stigmatisations. Le port d'un appareil auditif nécessite une réhabilitation parfois très longue. Pour trouver les bons réglages, plusieurs rendez-vous chez l'ORL sont nécessaires. Un appareil mal réglé pourra amplifier les bruits de fond, empêcher de bien entendre les paroles voire être source de douleur. La personne malentendante doit aussi penser à changer régulièrement les piles pour une bonne utilisation (*Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition*, 2012).

La partie externe de l'implant cochléaire craint l'humidité et la poussière. Les portiques antivols des magasins sonnent en présence d'un implant. L'appareil est fragile (« L'Implant Cochléaire », ANIC). Les implants cochléaires posent aussi question au sein de la communauté Sourde. En effet, les Sourds craignent de perdre leur identité en devenant entendants ou malentendants. Ils redoutent les stigmatisations de la part des autres Sourds (Moody et al., 1998).

### **Utilisation d'un amplificateur**

Il existe trois types d'amplificateurs qui s'adaptent sur les prothèses auditives : la boucle d'induction magnétique (BIM), le système de transmission radio ultra-haute fréquence (UHF) et le système de transmission infrarouge (IR).

#### *Description et utilisation d'une boucle d'induction magnétique*

La boucle magnétique est utile pour les personnes équipées d'un appareil auditif ou d'un implant cochléaire et leur permet de mieux capter le son de la voix tout en supprimant les bruits environnants (Béguery, 2015). L'installation peut être temporaire ou s'inscrire sur la durée ; elle nécessite dans ce cas quelques travaux. Sa présence n'est pas visible, il est donc important de la signaler à l'accueil ou à l'entrée de la clinique ; le pictogramme ci-après est utilisé (Figure 5). Enfin, il est vivement recommandé de tester l'efficacité de la boucle avec des personnes appareillées au moment de son installation et de former les personnes qui seront régulièrement chargées des branchements (auxiliaires, assistants ou vétérinaires). De nombreuses boucles magnétiques sont installées dans des espaces professionnels ou des lieux

publics sans être pleinement exploitées (mal identifiées, pas de maintenance, etc.). Les cliniques vétérinaires ne sont pas obligées d'installer un tel dispositif en tant qu'Établissement Recevant du Public de 5<sup>e</sup> catégorie (*La BIM en ERP*, 2018).



Figure 5 : Pictogramme signalant que le site est équipé d'une boucle magnétique  
(Source : Surdi Info, 2018)

La boucle magnétique se compose d'un micro ou d'une source audio, d'un fil de cuivre qui fait le tour de la pièce et d'un amplificateur. Un courant électrique circule dans le fil de cuivre, il forme un champ magnétique qui diffuse des ondes captées par l'audioprothèse. Cela n'est possible que si la prothèse comporte une position « T » ou « MT ». La boucle magnétique peut être installée au guichet d'accueil mais aussi dans une salle de consultation. Des formats portables existent également ce qui permet à la personne malentendante d'être plus autonome et de mieux communiquer partout dans la clinique tant qu'il n'y a pas plus de trois personnes présentes, mais ces systèmes portatifs sont moins performants.

#### *Description et utilisation du système de transmission radio UHF*

La clinique vétérinaire n'a pas besoin de réaliser une installation électrique pour ce système. Le client appareillé doit se munir d'un récepteur individuel. Des émetteurs fixes ou individuels existent permettant de transmettre les propos d'une seule ou de plusieurs personnes. Ils permettent également de s'adresser à plusieurs personnes malentendantes pourvu qu'elles soient munies chacune d'un récepteur et d'un appareil auditif avec position « T » ou « MT ».

#### *Description et utilisation du système de transmission infrarouge*

L'émetteur infrarouge est relié à une source audio. Il transmet le signal via des ondes lumineuses infrarouges qui sont transformées en signaux électriques par le récepteur. Les malentendants sont munis d'un récepteur individuel : casque, écouteurs ou collier magnétique pour les personnes appareillées. Les signaux infrarouges ne traversent pas les murs et il n'y a pas d'interférence électromagnétique possible.

### *Avantages des systèmes d'amplification*

La présence de systèmes d'amplification au sein de la clinique vétérinaire permet l'accueil et le dialogue avec des clients malentendants appareillés dont le déficit auditif reste marqué. Elle permet au vétérinaire d'utiliser l'oral et par conséquent de ne pas changer ses habitudes de communication. Les dispositifs portatifs permettent au client de se déplacer naturellement au sein de la clinique et d'entendre ses interlocuteurs partout que ce soit à l'accueil, en salle d'attente ou en salle de consultation. Les explications du praticien sur le traitement peuvent ainsi être exprimées clairement puis répétées lors de la remise de l'ordonnance et des médicaments. Les systèmes infrarouge et radio UHF peuvent aussi être utilisés pour communiquer avec des personnes malentendantes non appareillées *via* un casque.

Le système de transmission radio a l'avantage de pouvoir être utilisé en intérieur comme en extérieur. Il peut transmettre à plusieurs personnes en même temps. Les émetteurs peuvent être individuels (microphone portatif) et donc être facilement utilisables en clinique vétérinaire comme en exploitation agricole. Les ondes radio traversent aisément les murs et un seul émetteur peut couvrir toute la clinique. La confidentialité est garantie si un seul client possède un récepteur. Le système de transmission infrarouge est le meilleur pour garantir la confidentialité.

### *Limites des systèmes d'amplification*

Équiper la clinique d'une boucle magnétique a un coût et nécessite de faire réaliser des travaux d'installation par une entreprise spécialisée après diagnostic du type de boucle nécessaire. Les travaux doivent être validés par le préfet et l'installation doit respecter des normes AFNOR. De plus, si le vétérinaire veut pouvoir s'adresser correctement à son client dans la salle de consultation mais aussi à l'accueil, cela nécessite l'installation de deux boucles magnétiques qui peuvent interférer si elles sont proches. L'entretien et la maintenance doivent être réguliers et le fonctionnement doit être vérifié aussi par les utilisateurs. Pour une utilisation optimale, il est nécessaire de former le personnel. Il faut ajouter que le signal traverse les murs et par conséquent ne garantit pas la confidentialité.

Le système de transmission par ondes radio UHF diffuse de manière très large et le signal peut être capté même en dehors de la clinique ce qui peut poser des problèmes de confidentialité. Il peut y avoir des interférences avec d'autres appareils de transmission d'ondes radio.

Le système de transmission infrarouge peut être perturbé par des éléments de la pièce. Il ne faut pas qu'il y ait d'obstacle physique entre le vétérinaire et son client malentendant car les infrarouges ne traversent pas les surfaces. Les surfaces claires peuvent renvoyer les ondes et à l'inverse les surfaces sombres peuvent les absorber ce qui perturbe le signal.

Certaines prothèses auditives ne possèdent pas de position « T » ou « MT » et ne peuvent par conséquent pas être couplées aux systèmes d'amplification. Enfin, l'appareil couplé en position « T » ne permet plus de transmettre ce qui se passe hors de la boucle d'induction magnétique, ce qui est parfois problématique. Mais les appareils qui ont une position « MT » peuvent à la fois transmettre les sons depuis la boucle magnétique et depuis l'environnement.

### **Communication orale augmentée par le non-verbal et la gestuelle**

Comme nous l'avons vu précédemment, 80 % de la communication est non verbale (Carson, 2007) et c'est pourquoi elle a une grande place dans la communication avec les personnes sourdes et malentendantes. La gestuelle corporelle et les expressions faciales doivent particulièrement retenir l'attention du vétérinaire. En effet, celles-ci peuvent lui permettre de comprendre le client et son état d'esprit. Il est possible de savoir si le client est attentif à ce que le praticien lui explique ou encore s'il comprend ce qui lui est dit.

Les gestes volontaires du praticien sont aussi essentiels. Par exemple toucher le bras ou l'épaule du client sourd peut permettre d'apaiser certaines craintes. Ce geste se veut rassurant, il indique une forme de soutien. Les mouvements de la tête, les sourires, l'inclinaison du corps vers l'avant encouragent le client à s'exprimer et montrent de l'intérêt pour ce qu'il dit (Aeby, 2009).

Dans certains cas, il peut être intéressant pour le vétérinaire de mimer une action pour se faire comprendre. Le mime est très utilisé dans l'éducation des Sourds. Si mimer n'est pas suffisant, le praticien peut faire une démonstration des consignes (Allaire & Ruel, 2018). Par exemple il est possible de faire avaler au chien une croquette de la même manière que son propriétaire doit lui faire avaler un comprimé chez lui. Si le praticien fait participer le propriétaire c'est encore mieux car le client apprend et peut mémoriser le geste à effectuer.

### **Communication par la lecture labiale**

#### *Fonctionnement de la lecture labiale*

La lecture labiale est une technique qui permet de compléter des éléments manquants dans une conversation orale, qui n'auraient pas été entendus. Elle est utilisée par les sourds et malentendants mais aussi par les entendants de manière inconsciente quand il y a un bruit de fond important. La lecture labiale consiste à identifier les sons prononcés par les mouvements de la bouche.

Le système phonétique français comporte 36 phonèmes. Un phonème est la plus petite unité sonore : les voyelles et les consonnes (Hourmant & Trouvé, 2014). Leur articulation forme 12 images labiales identifiables. Les voyelles s'identifient assez rapidement par la forme des lèvres. Lors de la prononciation des consonnes, il faut

prendre en compte l'ouverture de la bouche, la position de la langue, le mouvement des lèvres, la provenance du phonème (nasal ou oral), le temps de fermeture de la bouche et la durée du mouvement. Il s'agit donc d'un exercice complexe qui nécessite de l'entraînement (Lason, 2002). Les premières clefs de la lecture labiale sont disponibles en Annexe 2.

### *Faciliter la lecture labiale*

Il faut tout d'abord s'assurer que le client est attentif. Si ce n'est pas le cas il faut capter son attention avant de parler. Il est conseillé de se placer entre un et deux mètres devant le client malentendant pour lui parler et à la même hauteur que lui. Il faut toujours faire face au client. Il est préférable de maintenir le contact oculaire. La bouche du vétérinaire doit être bien éclairée et dégagée : il ne faut pas mettre ses mains devant sa bouche ou son visage, il faut retirer son masque chirurgical et le port d'une moustache ou d'une barbe bien fournie est déconseillé. En effet une personne malentendante qui voudra utiliser la lecture labiale pour compléter ce qu'elle entend sera gênée de ne pas voir le visage et la bouche de son interlocuteur. Mâcher un chewing-gum déforme le son et les expressions du visage sur lesquelles s'appuient les sourds et malentendants. Il est préférable de parler lentement en articulant sans exagération pour ne pas entraîner de déformations inhabituelles de la bouche (Griffin, 2018). Le port de rouge à lèvres peut faciliter la lecture labiale par augmentation du contraste entre les lèvres et la peau.

### *Avantages de la lecture labiale*

La lecture labiale permet de compléter le discours oral qui est entendu. La qualité du message reçu est améliorée. Pour les clients malentendants, il s'agit d'une aide à la compréhension des propos du vétérinaire.

### *Limites de la lecture labiale*

Certains phonèmes sont invisibles car ils ne sont pas vus sur les lèvres : /k/, /g/, /r/, /gn/. Il n'est pas possible de les distinguer. Des phonèmes visibles peuvent aussi être perçus de manière identique ; il s'agit des sosies labiaux tels que /p/, /b/ et /m/ ou /t/, /d/ et /n/ ou /s/ et /z/ ou /v/ et /f/ ou encore /ch/ et /j/. Enfin des phénomènes de coarticulation perturbent la lecture labiale : les phonèmes qui se suivent se modifient entre eux. L'assimilation est une coarticulation avec un phonème qui prend toutes les caractéristiques labiales d'un autre créant un phonème continu. Toutes ces spécificités empêchent le lecteur labial de saisir la totalité des informations que le locuteur veut faire passer (Lason, 2002). Ainsi dans le meilleur des cas, la lecture labiale ne permet de récolter que 30 % des informations (Reeves & Kokoruwe, 2005). Le reste du discours est « deviné », cela est appelé la suppléance mentale. Environ un mot sur cinq est compris, le reste est un travail de synthèse. Elle est relativement simple

pour les adultes devenus sourds mais elle est complexe pour les sourds pré-linguaux. Elle est aidée par les gestes, les mimiques et les expressions faciales du locuteur (Hourmant & Trouvé, 2014).

Tout le monde n'est pas capable de lire correctement sur les lèvres. Les sourds pré-linguaux ne sont souvent pas « coutumiers » de cette méthode. La lecture labiale demande de l'entraînement et beaucoup d'efforts, elle est source d'une grande fatigue pour le labio-lecteur (Aeby, 2009).

### **Communication par la Langue française Parlée Complétée (LfPC)**

#### *Description de la LfPC*

La Langue française Parlée Complétée consiste à associer un geste aux syllabes pour les distinguer. C'est un complément à la lecture labiale, elle est codée. Une clef du code LfPC correspond à un geste de la main ; la forme de la main et la position de la main sont à prendre en compte. Il existe huit formes de la main qui codent les consonnes et cinq positions sur le visage qui codent les voyelles (Annexe 3). Pour les sons qui ont la même expression labiale (les sosies labiaux) différentes clefs sont utilisées. A l'inverse il est possible d'utiliser la même clef pour des sons différents si leur différence est visible sur les lèvres. La perception de la LfPC se fait donc par une double lecture.

#### *Avantages de la LfPC*

La LfPC permet d'utiliser l'oral pour communiquer avec les clients sourds et malentendants. Les clefs de la LPC sont faciles à apprendre même s'il est nécessaire de s'entraîner pour acquérir de la spontanéité et de la rapidité. Si le vétérinaire ne sait pas coder, il est possible d'avoir recours à un codeur professionnel (Allaire, 2012). Lorsque les explications deviennent complexes, comme pour les posologies et l'explication de l'ordonnance, l'utilisation de la LfPC permet de comprendre environ 84 % du message contre 25 % sans les gestes (Schultz, 2020).

#### *Limites de la LfPC*

L'acquisition de la vitesse de codage (ou de décodage) pour converser de manière fluide dans le cas de la consultation vétérinaire nécessite une pratique régulière. Or le vétérinaire est souvent confronté à peu de clients sourds et malentendants. Qui plus est, le code doit être connu du client et du vétérinaire.

Il est donc possible, dans une certaine mesure, d'utiliser l'oral pour communiquer avec des clients sourds et malentendants en l'adaptant au degré de surdité et à l'équipement du client. Une liste de vérification pour aider à la communication orale avec des personnes sourdes ou malentendants est disponible en Annexe 4.

## **4 – Communication par l’écrit**

### **Communication à distance**

Le client sourd ou malentendant n’est pas capable de téléphoner à la clinique pour prendre rendez-vous, ni de recevoir un appel pour avoir des nouvelles de son animal. Dans ces conditions, l’association Les Chiens du Silence, qui forme des chiens écouteurs pour les personnes sourdes, conseille au vétérinaire de permettre aux clients de prendre rendez-vous par SMS ou par courriel. L’association adresse un courrier au vétérinaire expliquant la situation du propriétaire. L’avènement de nouvelles plateformes internet permettant de prendre rendez-vous en ligne pourrait être un progrès pour l’accessibilité du vétérinaire aux propriétaires sourds. Néanmoins il faut que les sites soient adaptés et intuitifs pour réellement faciliter la prise de rendez-vous. De plus, ces plateformes ne prennent pas en compte les difficultés de communication du client lors de l’attribution d’un créneau dans l’emploi du temps de la clinique. Par conséquent, le temps imparti peut être trop court pour communiquer correctement avec un client sourd ou malentendant. C’est pourquoi la prise de rendez-vous en direct par courriel ou par SMS est pour l’instant à privilégier.

### **Utilisation de l’écrit lors de la consultation**

L’écrit peut être utilisé par le vétérinaire pour se faire comprendre d’un client sourd ou malentendant avec lequel la communication orale est compliquée voire impossible. Il faut auparavant s’assurer que la personne n’est pas illettrée et a une littératie suffisante. L’écriture manuscrite peut être difficile à lire et il est parfois mieux d’avoir recours à un ordinateur. Si l’écriture manuscrite est incontournable (en visite à l’extérieur par exemple), il faut écrire grand et de manière lisible. Les technologies actuelles, notamment les smartphones, permettent néanmoins de convertir la voix en texte avec précision grâce à la reconnaissance vocale (technologie *speech-to-text*).

### **Rédaction de documents pour le client**

*Rédiger un document facile à lire et à comprendre (FALC)*

Lors de la rédaction de documents écrits comme des consignes post-opératoires ou une ordonnance, il est important de choisir ses mots. Le vétérinaire doit préférer des mots courants. Si des mots plus complexes sont indispensables, il est toujours possible de les expliciter au sein même du document. Les notes de bas de page sont à proscrire car il est plus difficile de faire le lien entre les informations. Les caractères spéciaux doivent être évités et la ponctuation doit être simple (virgule, point, point d’exclamation, point d’interrogation). Les phrases courtes avec une seule idée sont préférées aux phrases longues. Les pronoms doivent être utilisés avec parcimonie, il est parfois mieux pour la compréhension de répéter plusieurs fois le nom de la personne ou de la chose dont il est question. Par exemple dans le cas du traitement



d'une otite, « appuyer 2 fois sur le flacon » est mieux que « instiller 2 à 3 gouttes du produit dans le conduit auditif ». Les chiffres utilisés doivent être précis et les intervalles sont à éviter. Les nombres sont écrits en chiffres et non en lettres ; les chiffres romains sont à proscrire. Les dates doivent être écrites en entier avec le mois en toute lettres et la mention du jour de la semaine. Les abréviations des dates sont difficiles à comprendre. Pour les récurrences, il est préférable d'écrire « le matin, le midi, à 16h et au coucher » plutôt que « toutes les 6 heures ». Lorsqu'une action est à réaliser une fois par semaine, il est préférable de choisir un jour de la semaine avec le client et de le préciser pour éviter toute confusion ou oubli. Il faut également éviter les abréviations. Ainsi sur l'ordonnance ne doit pas apparaître la mention « faire avaler 1 cp » mais « faire avaler 1 comprimé » (Coignard et al., 2016). Dans la mesure du possible un mot ne doit pas être coupé par le retour à la ligne car cela gêne sa lecture et une phrase doit tenir sur une même ligne (*L'information pour tous*, 2009). Les mots comme « à jeun » ou « la veille » sont à éviter car ils sont souvent confondus avec les adjectifs « jeune » ou « vieille » par les Sourds et par conséquent sont sources d'incompréhensions (Coignard et al., 2016).

Pour que le client comprenne ce qui est important, il faut le mettre en valeur : utilisation de caractères gras, encadrement, surlignage, police de plus grande taille ou couleur. Il faut en revanche éviter de souligner ou d'utiliser l'italique car cela perturbe la lecture mais ne met pas suffisamment en valeur, cela crée de l'encombrement. La taille de la police doit d'ailleurs être suffisamment grande pour l'ensemble du texte (entre 12 et 18 points). Il est préférable de ne pas justifier le texte car cela crée des espacements de tailles différentes entre les mots ; le texte sera aligné à gauche. L'alinéa de début de paragraphe est aussi source de confusion pour les personnes ayant une mauvaise littératie. De préférence la police de caractère sera sans empattement pour les textes courts et avec pour les textes longs et avec des chiffres bien distincts. La police ne doit pas changer dans un même document. Il est préférable d'écrire en noir sur un fond blanc pour maximiser le contraste. Le texte doit être aéré avec des marges d'au moins trois centimètres, des espaces réguliers entre les mots, des espaces entre chaque paragraphe et titre (1,5 point minimum) et un espace de minimum 1,25 point entre les lignes (Allaire & Ruel, 2018). La liste de vérification pour rédiger un document facile à lire et à comprendre (FALC) est disponible en Annexe 5.

La Figure 6 ci-après illustre comment simplifier les consignes d'utilisation d'un produit intra-auriculaire lors du traitement d'une otite. Tout d'abord la taille de la police est augmentée. Le vocabulaire complexe est éliminé, la longueur des phrases est réduite par l'utilisation de puces numérotées, qui indiquent également dans quel ordre réaliser les différentes actions. Pour répondre à la législation, il est préférable de garder l'ordonnance classique et d'ajouter un document annexe plus clair pour le client sourd ou malentendant. L'ordonnance complète classique et le complément d'ordonnance FALC sont disponibles respectivement en Annexe 6 et en Annexe 7.

**I/ EPIOTIC® Nettoyant auriculaire ..... 1 flacon 125 mL**

Instiller 1 à 2 pressions dans l'oreille gauche puis masser de bas en haut le conduit auditif pour faire pénétrer le produit pendant quelques secondes. un bruit de succion se fait entendre. Laisser l'animal s'ébrouer et nettoyer l'excédent de produit et les saletés expulsés à l'aide d'une compresse.  
Renouveler si l'oreille est très sale.







**1. EPIOTIC® Nettoyant auriculaire ..... 1 flacon de 125 mL**

1. Enlever le bouchon
2. Mettre l'embout dans l'oreille gauche
3. Appuyer 2 fois
4. Retirer le flacon
5. Masser l'oreille gauche
6. Olga secoue la tête
7. Nettoyer l'oreille gauche avec une compresse
8. Recommencer

Figure 6 : Rédaction d'une consigne d'utilisation d'un nettoyant auriculaire classique en haut et facile à lire et à comprendre en bas (Source : HONORÉ Vicky)

Il est aussi possible d'écrire dans un tableau si celui-ci facilite la compréhension. Il est conseillé d'illustrer le document de schémas ou de pictogrammes (Ferguson & Liu, 2015). La Tableau II montre comment rédiger une consigne sous forme de tableau. Elle reprend les consignes FALC précédentes. Un exemple de document accompagnant l'ordonnance sous forme de tableau est disponible en Annexe 8.

Tableau II : Rédaction d'une consigne d'utilisation d'un nettoyant auriculaire et de la posologie sous forme de tableau (Source : HONORÉ Vicky)

Médicaments	Dates	Matin 	Midi 	Soir 	Consignes
<b>1</b> <b>EPIOTIC®</b> <b>Nettoyant</b> <b>auriculaire</b> <b>1 flacon de</b> <b>125 mL</b> 	Du dimanche 21 mars 2021 au mardi 30 mars 2021	1	0	1	1. Enlever le bouchon 2. Mettre l'embout dans l'oreille gauche 3. Appuyer 2 fois 4. Retirer le flacon 5. Masser l'oreille gauche 6. Olga secoue la tête 7. Nettoyer l'oreille gauche avec une compresse 8. Recommencer
	Du mercredi 31 mars 2021 au mercredi 7 avril 2021	0	0	1	
	Jeudi 9 avril Mardi 13 avril Jeudi 16 avril Mardi 20 avril Jeudi 23 avril Mardi 26 avril Jeudi 30 avril Mardi 4 mai Jeudi 7 mai	0	0	1	



## 5 - Communication par le biais de supports visuels

### Images et schémas

L'utilisation de supports visuels comme les images et les schémas est à privilégier pour communiquer avec des personnes sourdes et malentendantes. En effet, lorsqu'elles n'ont pas aussi un déficit visuel, leur déficit auditif les pousse à utiliser davantage leurs autres sens comme la vue. Les images attirent l'attention mais elles doivent être choisies avec attention.

Chaque image ne doit transmettre qu'une seule information. Les illustrations sont pour cela simplifiées et comprennent peu de détails. Les images abstraites ou trop chargées sont à éviter. Le vétérinaire ne doit pas hésiter à utiliser des lieux communs pour faire comprendre ses idées sans toutefois tomber dans la caricature ou le stéréotype. Si plusieurs images sont nécessaires à la compréhension, comme une bande dessinée, un objet donné ne doit être représenté que par un seul dessin pour rester cohérent. Dans la mesure du possible seules quatre images seront utilisées et toutes devront tenir sur la même page. Si un élément de l'image est important, il faut le mettre en évidence par des couleurs, un fléchage, en l'encerclant ou encore en augmentant sa taille (Allaire & Ruel, 2018).

Les images doivent être d'une précision, d'une qualité et d'un contraste suffisants pour être imprimées en noir et blanc en grand format, même si l'impression en couleur est préférable. En effet, les couleurs attirent l'œil sur des détails importants. De plus, les couleurs des feux tricolores sont un code universel (pour les personnes non daltoniennes). Ainsi le vert représente ce qui est autorisé ou recommandé et le rouge ce qui est interdit ou dangereux. L'orange est plus complexe d'utilisation, il signifie généralement qu'il faut faire attention. Les autres couleurs peuvent aussi avoir des significations ; à titre d'exemple le bleu peut représenter l'eau ou le froid. L'utilisation de smileys peut renforcer l'utilisation des couleurs.

Des photographies, des dessins ou des symboles peuvent accompagner un texte pour le rendre plus compréhensible. Il est mieux de n'utiliser qu'un seul type d'image dans un même document. Une liste de vérification pour l'utilisation des supports visuels est disponible en Annexe 10.

Il est aussi possible d'imprimer un calendrier mensuel et de l'annoter de manière que le client comprenne à quel moment il doit donner les médicaments. La Figure 8 illustre l'utilisation d'un système de code couleur avec des gommettes collées à la fois sur le calendrier et sur les boîtes des médicaments est une solution alternative (Coignard et al., 2016).



Mars 2021

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

Detailed description of Figure 8: The calendar shows a treatment schedule for March 2021. Days 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, and 31 are marked with a grey 'X'. Days 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, and 31 are also marked with a yellow circle containing the number '1' and a red circle containing the number '2'. Day 31 has a yellow circle containing the number '1'.

Figure 8 : Utilisation d'un code couleur et d'un calendrier pour aider à l'observance du traitement (Source : HONORÉ Vicky, Virbac, ELANCO)

### Pictogrammes

Les pictogrammes sont des dessins simplifiés. Ils sont intéressants car ils permettent de faire comprendre une information facilement, le plus souvent d'un seul coup d'œil. Les pictogrammes doivent tout de même être accompagnés d'un court texte explicatif qui donne leur signification. Généralement cette légende est placée à droite du pictogramme ou en-dessous. La compréhension est ainsi assurée (Allaire & Ruel, 2018). Dans l'idéal, la clinique vétérinaire devrait posséder une banque de pictogrammes afin d'illustrer ses documents. Certains pictogrammes sont compris spontanément mais d'autres ont besoin d'une explication, leur signification peut être influencée par la culture. Pour faire au mieux, les pictogrammes devraient être choisis par des associations de Sourds. Le vétérinaire peut s'aider de ces outils mais doit néanmoins rester vigilant car des études ont montré que dans le domaine médical moins de 50 % des pictogrammes sont compris (Coignard et al., 2016).




Tableau III : Pictogrammes utilisés lors de la rédaction d'une ordonnance sous forme de tableau (Source : HONORÉ Vicky)

Dates	Matin	Midi	Soir

Des pictogrammes sont par exemple présents dans l'ordonnance sous forme de tableau comme l'illustre le Tableau III. D'autres pictogrammes peuvent être utilisés pour faire comprendre qu'un comprimé doit être donné à l'animal pendant un repas ou entre les repas comme dans le Tableau IV car les termes « avant », « après » et « entre » sont parfois confondus par les Sourds. En effet, la temporalité s'exprime différemment en langue des signes française. Un Sourd signera « repas fini

comprimé » alors qu'en français il est d'usage d'écrire « un comprimé après le repas » qui est souvent compris comme « un comprimé puis le repas ». De même, « entre les repas » est souvent compris comme « au milieu du repas » (Coignard et al., 2016). Il est mieux de représenter le comprimé tel qu'il est. C'est-à-dire quadri-sécable ou bi-sécable ou non sécable.

Tableau IV : Utilisation de pictogrammes pour comprendre quand prendre des comprimés  
(Source : HONORÉ Vicky)

	Un comprimé après le repas
	Un comprimé avant le repas
	Un comprimé pendant le repas
	Un comprimé en dehors des repas

### Vidéos

Les vidéos sont un autre moyen visuel de faire passer des informations au client. Elles permettent d'avoir des explications animées et mouvantes. Elles sont pratiques en particulier pour expliquer une pathologie, le fonctionnement d'un médicament dans le temps ou encore comment administrer le traitement à l'animal.

Les vidéos doivent être de courte durée pour capter l'attention du début à la fin, il est en général conseillé de présenter des vidéos de deux minutes. Si les clients peuvent la regarder chez eux, lorsqu'ils ont plus de temps, il est possible qu'elle dure jusqu'à vingt minutes.

Pour les personnes malentendantes, le son doit pouvoir être augmenté. Il est également possible de coupler la source du son à un dispositif d'amplification présenté précédemment. La voix des personnes sur la vidéo ou la voix off ne doivent pas être trop rapides. Elles doivent bien articuler, parler clairement. Il est préférable d'enlever certains bruits de fond ou bruitages de la vidéo pour mieux entendre la voix si ceux-ci ne sont pas nécessaires à la compréhension du film (*L'information pour tous*, 2009).

Pour les personnes sourdes avec une bonne littératie, les sous-titres sont indispensables. Ils doivent être grands et suffisamment en contraste avec le fond pour être lus ; il est même conseillé d'écrire les sous-titres sur un bandeau uni en bas de l'écran. Ils doivent rester au même endroit pendant toute la durée de la vidéo afin de

faciliter la lecture. Les sous-titres doivent être concis et ne pas utiliser de vocabulaire difficile tout en étant fidèles à ce qui est dit dans la vidéo (Allaire & Ruel, 2018). La police doit être de la bonne taille, de manière à pouvoir être lue par des personnes âgées ayant quelques problèmes de vue mais sans empiéter sur le contenu de la vidéo. Les sous-titres doivent être affichés le plus longtemps possible, sans perdre le fil de la vidéo, afin de pouvoir être lus plus facilement par les personnes qui lisent lentement. C'est pourquoi il est si important que les personnes sur la vidéo ou la voix off parlent lentement.

Les Sourds ont comme première langue la LSF (Langue des Signes Française) et il peut être difficile pour eux de lire les sous-titres. C'est pourquoi il est préférable de proposer une alternative signée. Les signes doivent être réalisés par un professionnel. Celui-ci devra choisir avec soin sa tenue vestimentaire pour garantir un bon contraste d'une part entre le fond de la vidéo et lui-même, d'autre part entre sa tenue et sa couleur de peau pour garantir la visibilité des mains (Allaire, 2012). Le script en LSF doit être soigneusement choisi et testé ce qui nécessite la participation de professionnels Sourds. Pour expliquer certaines choses, il est également possible de faire des vidéos de mises en situations avec des personnes sourdes uniquement. Les dialogues permettent de faire passer des informations de manière ludique et compréhensible. Le décor ne doit pas être trop riche et coloré pour ne pas perturber le suivi de la discussion (Kushalnagar et al., 2015).

Pour être vues par tous, les options de sous-titrage, le volume et la LSF devraient pouvoir être ajoutés mais aussi enlevés à la demande, afin de ne pas encombrer l'écran d'information inutiles. Il est également possible de réaliser des adaptations en Langue française Parlée Complétée.

## **6 – Communication par la langue des signes française (LSF)**

### **Sensibilisation du médecin praticien et culture Sourde**

Le manque de sensibilisation des étudiants en médecine humaine est un facteur défavorable à la prise en charge des patients sourds et malentendants. Certains médecins ne sont pas conscients des difficultés de communication de leurs patients (Chaveiro et al., 2009; Mauffrey et al., 2016). Pourtant une initiation à la LSF est proposée durant les études de médecine. Même si elle ne leur permet pas un niveau suffisant pour communiquer en LSF durant toute une conversation, elle favorise une prise de conscience et le développement de capacités de communication visuelle et gestuelle (Jolit, 2017). *A minima* une sensibilisation des étudiants vétérinaires paraît ici essentielle afin de garantir que le praticien sorti de l'école fera des efforts et déploiera des moyens pour communiquer avec un client sourd ou malentendant. Une formation en LSF est également envisageable après l'obtention du diplôme.

## Recours à une tierce personne

Une étude auprès d'environ 1 200 Sourds au Royaume-Uni a montré que 63 % d'entre eux préféreraient avoir une personne avec eux pour les aider à communiquer avec leur médecin. Uniquement 11 % des sourds voulaient être seuls et pourtant 60 % l'étaient à leur dernière consultation (Reeves & Kokoruwe, 2005). Les explications ne semblent pas satisfaisantes en l'absence d'une tierce personne (*Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité*, 2013). Bien que les études manquent dans le milieu vétérinaire, il est probable qu'il en soit de même.

Le client Sourd pourra être plus à l'aise en venant avec une personne entendante de son entourage. En effet, il sera plus serein à l'idée de ne pas rater d'informations importantes. Il pourra plus facilement discuter et demander des précisions plus tard à son ami ou à un membre de sa famille qu'au vétérinaire moins disponible. Pour les clients qui lisent sur les lèvres, cela peut être plus simple de le faire avec une personne avec laquelle ils ont l'habitude de communiquer. Les accompagnants peuvent aussi coder ce que dit le vétérinaire en Langue Française parlée complétée ou en Langue des Signes Française.

### *Avantages du recours à un proche*

Communiquer avec le client Sourd par l'intermédiaire d'un de ses proches permet de se faire comprendre en temps réel. Le vétérinaire a moins besoin de s'adapter et il peut continuer à utiliser l'oral et l'écrit pour communiquer. Cela lui permet de gagner du temps par rapport à une consultation pour laquelle le client Sourd viendrait seul. De plus un proche sera plus facilement disponible et indéniablement de moindre coût qu'un interprète professionnel.

### *Limites de l'interprétariat personnel*

La traduction réalisée par une personne non professionnelle peut être imprécise. La personne entendante peut avoir un niveau de langue des signes limité ou ne pas connaître certains termes. De plus elle peut être tentée de ne pas retransmettre l'intégralité des informations et de n'en faire qu'un résumé. L'information peut être ainsi transformée par le proche signant.

Il faut ajouter à cela que le fait de se sentir obligé de venir avec un proche et d'attendre que celui-ci soit disponible pour prendre rendez-vous peut être perçu comme un manque d'autonomie de la part des clients Sourds. Ils peuvent aussi se sentir gênés de devoir sans cesse solliciter un ami pour les rendez-vous.

L'intervention d'une tierce personne non professionnelle peut être perturbante pour le vétérinaire qui ne saura plus à qui s'adresser. Il faut bien entendu s'adresser au propriétaire de l'animal, même si ne pas s'adresser aux autres personnes peut



paraître impoli. Il ne faut pas perdre de vue que la décision et le consentement doivent provenir du propriétaire de l'animal et pas de son accompagnant (*Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité*, 2013).

Enfin, la traduction par un proche ne permet pas de garantir le secret professionnel et peut poser question à propos de la déontologie (Jolit, 2017).

### **Recours à un intermédiaireur**

Les unités d'accueil et de soins des patients Sourds (UASS) ont des intermédiauteurs au sein de leur structure. Il s'agit de professionnels Sourds qui sont là pour rassurer les patients Sourds, leur donner de plus amples explications si nécessaire et faire le lien entre les patients et les différentes personnes du service. Ils ne sont pas interprètes et ont un rôle de médiation et d'assistance sociale (Circulaire N°DHOS/E1/2007/163, 2007 ; Coignard et al., 2016).

Assurément, une clinique vétérinaire classique n'aurait pas l'utilité d'un tel poste mais il serait intéressant de réfléchir à cette alternative dans les Centres Hospitaliers Vétérinaires des grandes villes qui sont confrontés à davantage de clients Sourds et qui pourraient investir dans des consultations à destination des Sourds de la ville et de ses alentours.

### **Recours à un interprète professionnel**

D'après l'étude de Reeves & Kokoruwe (2005), 54 % des Sourds préfèrent la présence d'un interprète professionnel et 31 % préfèrent la présence d'un membre de la famille ou d'un ami pour venir avec eux lors de consultations médicales. Avant de recourir à un interprète il faut s'assurer des préférences du client sur son mode de communication.

Un interprète professionnel est titulaire d'un Master II en interprétation. Il existe un code de déontologie qui le soumet au secret professionnel et l'oblige à une neutralité d'opinions. L'interprète fournit une information fidèle et claire traduite en français ou en langue des signes. Il est possible de trouver un interprète sur le site de l'AFILS (Association Française des Interprètes et Traducteurs en Langue des Signes) ou en demandant au client Sourd s'il connaît un interprète (*AFILS*, s. d.). Il est bien de s'assurer que l'interprète est compétent en ce qui concerne le domaine de la santé, car il s'agit de vocabulaire assez spécifique, sinon il faudra adapter son discours comme nous l'avons vu précédemment. Il faut demander au client un avis sur l'interprète à la fin de la consultation pour savoir s'il est satisfait et si l'interprète a beaucoup aidé. S'il cela ne convient pas il faudra peut-être chercher un autre interprète pour la fois suivante ou changer de moyen de communication.

Lors de la consultation, le vétérinaire ne doit pas oublier qu'il s'adresse au client et non à l'interprète. En parlant, il doit garder le contact oculaire avec le client comme s'il s'adressait normalement à lui : les expressions comme « dites-lui que... » ou « expliquez lui... » sont à proscrire. Le vétérinaire doit parler au client comme si l'interprète n'était pas présent. L'interprète doit se positionner sur le côté et légèrement derrière le vétérinaire pour ne pas gêner et pour être visible de client Sourds. Il pourra se déplacer durant la consultation pour se positionner au mieux (Berry & Stewart, 2006).

#### *Avantages du recours à un interprète professionnel*

Le recours à un interprète professionnel permet au vétérinaire de réaliser une consultation comme il en a l'habitude. Il peut se faire comprendre facilement et rapidement de son client Sourds avec lequel la communication est souvent compliquée. Le client Sourds peut, quant à lui, s'exprimer dans sa première langue : la Langue des Signes Française. Le client comme le vétérinaire sont à même de saisir toutes les nuances des explications de chacun. Il est aisé pour le vétérinaire de comprendre le motif de visite du client et d'expliquer les traitements à donner aux patients. Le vétérinaire peut obtenir un consentement, l'ordonnance peut être expliquée correctement et il est possible d'aider le client à la reformuler si besoin. Cela permet donc une meilleure observance du traitement et une meilleure prise en charge du patient, tout en respectant le secret professionnel.

#### *Limites du recours à l'interprète*

Le recours à un interprète nécessite d'en avoir un à disposition au moment de la consultation et près de la clinique (*Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité*, 2013). Pour une clinique de campagne, il est possible que l'interprète le plus proche soit très loin. Le nombre d'interprète en France est d'environ 160 ce qui est très insuffisant pour couvrir tous les besoins (AFILS, s. d.). Et alors qu'en médecine humaine les hôpitaux doivent fournir un interprète, ce n'est pas le cas des vétérinaires. Le recours à un interprète est donc à la charge du client et représente souvent une somme d'argent importante, d'autant plus si l'interprète doit parcourir une grande distance pour se rendre à la clinique vétérinaire. Par exemple Jolit (2017), explique qu'en 2017 le coût horaire d'un interprète à Poitiers est d'environ 50 € auquel s'ajoutent les frais kilométriques.

De plus, si le client Sourds consulte en urgence, il n'est pas possible d'organiser un rendez-vous avec la présence de l'interprète. Enfin, l'interprète étant présent lors d'une consultation, le vétérinaire s'en trouve responsable en cas d'accident concernant un animal.

## **Alternatives à la présence physique d'un interprète**

### *Utilisation de la visioconférence*

Dans le cas où il n'y a pas d'interprète disponible à proximité, il est possible de recourir à un dispositif de visio-interprétation (Ferguson & Liu, 2015). Le vétérinaire doit se munir d'un ordinateur et prendre rendez-vous avec un interprète en ligne. À l'heure de la consultation, le vétérinaire et l'interprète se connectent. L'écran doit être posé face au client. Le microphone doit être de bonne qualité pour permettre aux interlocuteurs à distance de bien s'entendre et le débit internet suffisant pour garantir la qualité de la vidéo. Ce dispositif permet de réduire les coûts de l'interprétariat en enlevant les frais kilométriques mais il a tout de même un coût non négligeable. Enfin, l'utilisation de la visio-conférence est à mettre en lumière avec le développement de la télémédecine.

### *Recours à un interprète virtuel*

Avec le développement des technologies et de l'intelligence artificielle, des interprètes virtuels ou avatars signants voient peu à peu le jour. Les projets *3DSigner* et *Dark Prince* sont souvent mis en avant par les associations de Sourds comme des initiatives prometteuses. Ils devraient permettre de pallier le manque d'interprètes humains. Néanmoins ces technologies sont toujours en cours de développement et ne sont pour l'instant pas fiables quant à la qualité de l'interprétation.

## **Utilisation de la dactylologie**

La dactylologie utilise des signes pour coder chaque lettre de l'alphabet. Chaque signe est en fait une position des doigts de la main (Annexe 11). La dactylologie permet d'épeler des noms propres ou des mots qui n'ont pas de signes en langue des signes (Étienne & Heard, 2015). Elle est essentielle pour donner le nom des médicaments inscrits sur l'ordonnance car ces produits n'ont pas de mot équivalent en langue des signes. Néanmoins elle est assez peu utilisée parmi la communauté Sourde et certains Sourds la connaissent peu.

## **Utilisation du français signé**

Le français signé utilise des signes comme la langue des signes mais suit la syntaxe de la langue française. Il est un intermédiaire entre la langue parlée et la langue des signes (Pregniard, 2015). Il peut porter à confusion s'il est utilisé avec les utilisateurs de la langue des signes française du fait de la différence de syntaxe.

## **Conclusion sur les moyens de communiquer avec des clients sourds et malentendants en clinique vétérinaire**

Il existe de nombreux moyens d'améliorer la communication avec des clients sourds et malentendants. Il peut s'agir de moyens facilement accessibles comme l'oral, l'écrit, l'utilisation de vidéos ou d'images mais aussi de moyens qui nécessitent des installations comme l'utilisation d'amplificateurs à destination des clients portant des appareils auditifs ou l'intervention d'un interprète. Le choix du mode de communication doit revenir au client lui-même qui est le seul à savoir quel moyen lui permettra de mieux comprendre. Ce qui convient à un client ne conviendra pas nécessairement à un autre. Il est néanmoins conseillé de combiner plusieurs méthodes afin d'augmenter la compréhension, sans toutefois noyer le client sous la masse d'informations et de documents.

En médecine vétérinaire, la communication avec le client est aussi fondamentale que celle que le médecin établit avec son patient. Les praticiens sont insuffisamment formés à communiquer avec des clients sourds et malentendants. C'est pourquoi sur le campus vétérinaire de VetAgro Sup, il est apparu intéressant de pouvoir proposer de former des étudiants et des futurs vétérinaires à la communication avec les clients Sourds ; ainsi un projet a vu le jour qui fera l'objet de la prochaine partie.

## **IV - L'association EVLInH, une expérience d'apprentissage de la communication par la Langue des Signes Française à VetAgro Sup**

### **1 - Introduction : de la réflexion à la création d'une association**

A plusieurs reprises, des clients sourds ou malentendants se sont présentés pour faire soigner leurs animaux au Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire (CHUV) de VetAgro Sup à Marcy-l'Étoile. Ces rencontres avec les étudiants vétérinaires ont mené à une prise de conscience de l'existence de lacunes dans la prise en charge des animaux dont les propriétaires sont sourds ou malentendants. Cela a conduit à la création d'un groupe de réflexion étudiant.

En 2017, le groupe de réflexion aboutit à la création d'une association étudiante au sein de VetAgro Sup, sur le campus vétérinaire dans laquelle je me suis investie. J'en ai été présidente de 2018 à 2020. Cette association fut baptisée EVLInH (prononcé Évelyne comme le prénom) et signifie les Étudiants Vétérinaires de Lyon pour l'Intégration du Handicap. Le but de l'association à sa création était de sensibiliser les futurs vétérinaires au handicap des clients et de leur donner des pistes aux étudiants pour mieux les prendre en charge au sein du CHUV ou dans leur future clinique.

L'association a tout d'abord été rattachée au Cercle, l'association des étudiants du campus vétérinaire de VetAgro Sup (Bureau des Élèves). Puis, dans le but d'acquiescer plus de liberté sur les actions de l'association et d'obtenir plus facilement des subventions, nous avons décidé de créer une association loi 1901. Faire partie du Cercle nous a permis de lancer notre activité avant d'être autonome. La création d'une association nécessite de rédiger des statuts (disponible en Annexe 12) et d'organiser une assemblée générale constitutive lors de laquelle un bureau est élu et les statuts sont approuvés. Un procès-verbal est rédigé lors de cette assemblée générale (Annexe 13). Enfin, nous avons fait une déclaration de création auprès de la préfecture du Rhône. La création de l'association des Étudiants Vétérinaire de Lyon pour l'Intégration du Handicap (EVLInH) est parue au Journal Officiel en 2018 (Journal officiel n°46, 2018). Ce projet a été le premier travail de groupe du bureau, composé alors de cinq membres. L'établissement VetAgro Sup a accepté que l'association désigne ses locaux comme siège social.

Puisque l'association est née d'un face-à-face avec un client Sourd, la première action à laquelle nous avons pensé a été de mettre en place des cours de Langue des Signes Française au sein du campus. Ces cours seraient à destination des étudiants, futurs vétérinaires, et du personnel de l'établissement afin de pouvoir accueillir du public Sourd.

## 2 - “Matériel et méthodes” : des cours de Langue des Signes Française à VetAgro Sup

### Mise en place de cours de langue des signes française

La première étape a été de prospecter à Lyon et ses alentours afin de trouver un professeur de Langue des Signes Française susceptible de venir donner des cours sur le campus vétérinaire de VetAgro Sup à moindre coût. En effet, la localisation du campus rend difficile les trajets des étudiants vers Lyon, et les cours étant destinés principalement à des étudiants, le tarif pouvait freiner les inscriptions.

Nous avons démarché une entreprise à Lyon, Dowe Formation (aujourd’hui Dowe), qui réalise des formations pour tous les niveaux. Elle proposait un forfait de trente cours d’une heure et demie soit quarante-cinq heures pour dix personnes afin d’acquérir un niveau A1 du cadre européen commun de référence pour les langues (CECRL) en Langue des Signes Française. Ce niveau introductif doit permettre aux étudiants de connaître des expressions quotidiennes, de savoir se présenter, de savoir poser des questions élémentaires et de communiquer de manière simple (*Cadre Européen Commun de Référence pour les langues*, 2020). Le prix des cours ne nous permettait pas d’obtenir davantage d’heures. Néanmoins, n’ouvrir les cours qu’à dix personnes par an nous semblait trop peu. Nous avons donc négocié avec l’entreprise afin de répartir les heures autrement. Nous avons pu obtenir un contrat pour le même nombre d’heures réparties pour trois groupes de dix personnes. Ainsi trente personnes pouvaient recevoir chacune quinze heures de cours. De plus, nous avons demandé que les sujets des cours soient orientés vers le milieu médical. Cela permettrait que les étudiants puissent avoir des bases pour réaliser une consultation vétérinaire bien que n’étant pas autonomes. L’entreprise a accepté notre proposition, ce qui a permis de débiter l’expérience.

Une présentation des cours de langue des signes française a été réalisée par le professeur de Langue des Signes et un interprète en amphithéâtre. Cette présentation, ouverte aux étudiants sur inscription, avait pour but de décrire le contenu des cours et de sensibiliser à la culture Sourde. Les étudiants étaient libres de poser des questions. La présence d’un interprète permettait de faciliter les discussions, il traduisait en français oral ce que le professeur signait pour permettre aux étudiants non encore familiarisés avec la langue des signes de comprendre. Le professeur étant sourd et muet, il ne pouvait pas assurer lui-même la traduction. Cela nous a également permis de voir que de nombreuses personnes étaient intéressées par ces cours au sein de l’école et de nous conforter dans notre volonté de les mettre en place puisque quatre-vingts personnes se sont inscrites. Nous avons tiré au sort les participants. Les premiers cours ont donc eu lieu au premier semestre 2018.

## **Logistique**

Nous avons besoin d'un lieu pour accueillir les cours de langue des signes. VetAgro Sup a généreusement accepté que les cours se déroulent au sein du campus vétérinaire pour en faciliter l'accès aux étudiants et au personnel. Nous avons demandé que tous les cours se passent dans une même salle, équipée d'un tableau, d'un vidéoprojecteur et pouvant accueillir onze personnes, de façon à aider le professeur. En effet, celui-ci étant sourd, être toujours dans la même salle lui permettait d'avoir davantage d'autonomie une fois les lieux repérés. Le personnel d'accueil de l'école a été mis au courant de la venue d'un professeur sourd pour prendre en charge son arrivée, bien que le bureau de l'association soit présent pour le guider. Afin d'accueillir les cours de langue des signes, une police d'assurance a été contractée par l'association.

Les cours ont été répartis sur un semestre en prenant en compte les dates des stages, des vacances scolaires et des périodes d'examens des étudiants. Il fallait également tenir compte des jours fériés et des indisponibilités du professeur. Cela fait maintenant quatre ans (depuis 2018) qu'ils ont lieu au deuxième semestre de chaque année scolaire. Les horaires des cours ont varié selon les disponibilités des professeurs et des étudiants. Les cours ont été programmés soit le jeudi après-midi, étant la demi-journée de repos des élèves, soit un soir de semaine. Les trois créneaux horaires disponibles chaque année ont permis à davantage d'étudiants et de membres du personnel de s'inscrire.

En 2020, les cours ont eu lieu en visioconférence avec le professeur par groupes de cinq élèves en raison de l'épidémie de COVID-19. Les cours en visioconférence étaient sensiblement les mêmes que ceux donnés sur le campus les autres années. Le système de visioconférence a permis aux étudiants de pouvoir suivre leurs cours normalement. En réalité il était même plus simple de voir ce que faisait son « voisin » car toutes les caméras étaient face aux élèves. Il a fallu diviser les groupes en deux car une visioconférence à dix personnes rendait compliqué l'affichage des caméras et le flux visuel. Bien que quelques ennuis techniques soient survenus, cette adaptation a été une réussite compte-tenu de la situation sanitaire.

## **Reconnaissance officielle des cours**

L'association a œuvré pour que l'investissement des étudiants dans les cours de langue des signes soit pris en compte dans leurs études. Depuis la réforme du cursus de 2017, les étudiants reçoivent des crédits ECTS (*European Credits Transfer System* soit Système Européen de Transfert et d'accumulation de Crédits en français) alloués à des enseignements personnalisés. Les étudiants doivent atteindre soixante crédits durant l'année, quel que soit le pays d'Europe où ils se trouvent. Les enseignements personnalisés à VetAgro Sup sont optionnels mais les étudiants doivent obligatoirement en choisir pour remplir un contrat horaire. Il a été décidé dans les

conseils institutionnels de l'enseignement que les cours de langue des signes pourraient être considérés comme un enseignement personnalisé et que les suivre rapporterait un crédit ECTS à l'étudiant compte tenu du nombre d'heures de cours et du travail à fournir entre les séances. La fiche correspondante à cet enseignement est disponible en Annexe 14.

Etant donné que les cours de langue des signes devenaient officiels, il a fallu être rigoureux sur la présence des élèves. Des membres du bureau étaient présents à chaque cours pour faire émarger les élèves. Chaque absence devait être justifiée afin de pouvoir prétendre valider l'option. Il fallait vérifier chaque année que des étudiants ayant déjà suivi les cours ne s'inscrivent pas à nouveau car le contenu des cours devait être le même chaque année. Des certificats de participation ont été fournis par l'association au terme des cours pour que l'enseignement puisse être validé auprès des professeurs référents de chaque étudiant, hormis pour ceux ayant été trop souvent absents soit pour plus d'une absence injustifiée.

### **Subventions**

Pour payer les cours de langue des signes et récupérer les frais d'inscription des étudiants et membres du personnel de VetAgro Sup, l'association EVLInH devait disposer d'un compte en banque. Nous avons par conséquent entrepris les démarches nécessaires. Nous pouvions à terme gérer nos comptes par internet pour réaliser des virements à l'entreprise ou régler par chèque.

Les cours de langue des signes ont un prix élevé ; en 2021, la totalité des cours a coûté 2 430 €. Afin de permettre à tous les étudiants d'y participer, l'association s'est mise à la recherche de subventions pour réduire les coûts. Pour la première année de cours, nous avons demandé aux étudiants d'avancer la totalité de la somme pour être ensuite remboursé d'une partie. Depuis 2018, chaque étudiant paie 45 € pour assister aux cours.

Nous avons tout d'abord demandé des subventions auprès du Cercle des étudiants de VetAgro Sup, campus vétérinaire, auquel nous étions rattachés en tant que club. Puis nous nous sommes émancipés pour pouvoir recevoir des subventions extérieures en tant qu'organisme indépendant.

Dès 2018, nous avons monté des dossiers pour des concours de projets étudiants tels que LA RIPOSTE d'Animafac® qui récompense des projets étudiants porteurs d'innovation sociale, sociétale ou environnementale, concours pour lequel nous avons présenté l'association et ses projets.

En 2018, nous avons démarché la commune de Marcy-l'Etoile puisque le siège de notre association loi 1901 s'y trouve. La ville a accepté de nous subventionner. Il en a été de même des deux années qui suivirent.



En 2019, nous nous sommes rapprochés de l'organisme Enactus France, qui aide les étudiants qui ont des idées de projets dans le domaine social ou environnemental à les mener à bien, en trouvant des participants, des partenaires et en aidant au développement du projet. Malheureusement, Enactus était plus porté sur l'entrepreneuriat et sur des projets à grande échelle et notre association ne correspondait pas à leurs projets habituels. Bien qu'Enactus nous ait poussés à augmenter notre visibilité par le biais d'une page Facebook et malgré le temps passé à travailler avec eux, nous n'avons pas d'impact réel sur notre association et notre projet. C'est pourquoi au terme d'une année de collaboration, nous avons décidé d'arrêter l'aventure Enactus.

La même année, l'association a participé au concours Tremplin Tous HanScène®. Il s'agit d'un concours audio-visuel étudiant sur le thème du handicap. Nous avons donc réalisé une vidéo présentant notre association et le projet de cours de langue des signes. Nous y avons montré qu'en pratiquant un peu la langue des signes, il est possible de communiquer simplement avec une personne Sourde et que cela peut aider à soigner son animal. Notre vidéo et le soutien de tout VetAgro Sup nous ont permis de remporter le troisième prix de mobilisation du concours.

En 2020, nous avons présenté un dossier à la CVEC (Contribution Vie Étudiante et de Campus). La Loi n°2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants a inséré dans le code de l'éducation un nouvel article L. 841-5 qui crée « une contribution destinée à favoriser l'accueil et l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif des étudiants et à conforter les actions de prévention et d'éducation à la santé réalisées par leur intervention ». La CVEC est une contribution financière obligatoire pour tous les étudiants non boursiers en formation initiale dans les établissements publics français. Elle est récoltée par le CROUS puis reversée pour des projets étudiants ou pour réaliser des installations à destination des étudiants dans des domaines ciblés de la vie de campus (Loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, 2018). Notre dossier a été accepté et nous avons pu recevoir des subventions. Nous avons renouvelé la convention en 2021.

Enfin, en 2021, nous avons présenté notre projet au Grand Lyon et également reçu des subventions.

Toutes ces subventions permettent à l'association EVLInH de payer l'entreprise qui vient donner des cours de langue des signes sur le campus vétérinaire de VetAgro Sup. Cela permet également à tous les étudiants de participer car les frais de participation sont ainsi réduits. Elles pourraient également nous permettre d'étendre ou de diversifier nos actions.

## Déroulement des cours de langue des signes

La structure des cours était la suivante :

- Révisions des séances précédentes ;
- Présentation du programme du jour ;
- Apprentissage de nouveaux mots ;
- Mises en situations, jeux de rôles ou autres jeux permettant d'utiliser les mots appris durant la séance.

Le programme des cours de langue des signes française a été élaboré par le professeur donnant les cours mais nous avons négocié pour qu'il s'oriente vers le milieu médical et la consultation vétérinaire. Le programme détaillé des cours réalisés entre 2018 et 2021 est disponible en Annexe 15.

## Retour sur expérience : un questionnaire bilan

### *Méthode*

Afin de connaître le ressenti des élèves sur la formation en langue des signes et de pouvoir l'améliorer et faire évoluer les prestations de l'association EVLInH, une enquête de satisfaction a été réalisée. Cette enquête a été distribuée aux étudiants vétérinaires ayant suivi les cours de 2018 à 2021.

### *Population et recueil des données*

Un questionnaire de satisfaction a été envoyé par courriel aux étudiants ayant suivi les cours de langue des signes et toujours scolarisés à VetAgro Sup pour l'année scolaire 2020-2021 car les moyens de communication avec les étudiants diplômés étaient souvent inconnus. Ce questionnaire est disponible en Annexe 16. Les membres du personnel de VetAgro Sup n'ont pas été interrogés.

Le questionnaire a été rédigé au moyen de l'outil Google Forms® qui permet de réaliser des questionnaires personnalisés et de récolter les données obtenues dans un tableur. Cet outil propose également de réaliser une analyse automatique des réponses mais ne sera pas utilisé dans ce but.

Cinquante-cinq étudiants ont répondu au questionnaire dans sa totalité, leurs réponses ont pu être utilisées. Deux questionnaires ont été exclus de l'étude car les étudiants ont précisé n'avoir plus suffisamment de souvenirs pour répondre correctement. Des étudiants des quatre années pendant lesquelles ont eu lieu les cours ont répondu (de 2018 à 2021). Le questionnaire était le même pour chacun d'entre eux, indépendamment de l'année d'inscription aux cours. Tous ont été informés de l'utilisation anonyme de leurs réponses pour une thèse.

### *Description du questionnaire*

Les étudiants répondants sont discriminés selon leur année de participation aux cours de langue des signes française à VetAgro Sup et selon leurs motivations pour participer à ces cours. Plusieurs interrogations portent sur les motivations : deux questions à réponses multiples et une question ouverte afin de balayer un grand nombre de possibilités de réponse.

Une partie du questionnaire porte sur les compétences acquises par les étudiants lors des cours de langue des signes. Dix questions proposent de noter numériquement sur une échelle de zéro à cinq les différentes compétences. Ces compétences sont des objectifs d'enseignement que s'est fixée l'association. Chaque notation est assortie d'une question ouverte pour justifier une notation faible (inférieure à deux sur cinq). Les compétences évaluées en langue des signes sont les suivantes :

- Apprentissage des bases de la culture Sourde ;
- Capacité à accueillir une personne Sourde jusqu'à la salle d'attente ;
- Capacité à récolter l'anamnèse et les commémoratifs dans un cas de médecine simple ou dans le cadre de la médecine préventive ;
- Capacité à récolter l'anamnèse et les commémoratifs en situation d'urgence ;
- Capacité à proposer des examens complémentaires ;
- Capacité à expliquer des conclusions médicales ;
- Capacité à expliquer le traitement à suivre ;
- Capacité à fixer un rendez-vous ;
- Capacité à annoncer un prix ;
- Se sentir plus à l'aise pour accueillir une personne Sourde en clinique qu'avant d'avoir suivi les cours.

Une autre partie du questionnaire porte sur l'organisation des cours en tant que telle. Les étudiants sont interrogés sur la convenance des horaires et du format des cours de langue des signes.

Enfin, il est demandé aux étudiants par le biais de questions fermées s'ils ont pu mettre en pratique leurs compétences et s'ils pensent les utiliser à l'avenir. Les étudiants avaient également la possibilité de s'exprimer librement en fin de questionnaire.

### *Analyse des données*

Les analyses ont été réalisées à l'aide du tableur Excel®. Il s'agit d'analyses qualitatives. En raison des faibles effectifs, des analyses statistiques n'ont pas été réalisées.

### 3 – Résultats du questionnaire

#### Population étudiée

Au total, 55 étudiants ayant suivi les cours pendant les quatre années (2018 à 2021) ont répondu au questionnaire (NR : Non Renseigné ).

Tableau V : Caractéristiques des étudiants interrogés (Source : HONORÉ Vicky)

Année des cours	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Année d'étude					
1A	2	7	10	9	28
2A	2	2	5	6	15
3A	1	3	0	3	7
NR	1	0	4	0	5
<b>TOTAL</b>	6	12	19	18	55

NR : Non Renseigné

Les étudiants répondants sont des étudiants de première à troisième année d'étude ce qui correspond aux étudiants inscrits. En effet à partir de 2019, seuls des étudiants de ces années d'études pouvaient s'inscrire. Les étudiants de quatrième et cinquième année ont un emploi du temps qui ne permet pas la présence à tous les cours.

Peu de participants de 2018 ont répondu. Cela est dû à un biais de recueil des données. La plupart des étudiants n'étant plus scolarisés à VetAgro Sup, les contacter a été plus difficile.

#### Objectifs et motivations

Nous avons voulu connaître les objectifs que s'étaient fixés les étudiants et leurs motivations pour participer aux cours de langue des signes française.

##### *Objectifs personnels des étudiants*

Les objectifs personnels des étudiants étaient d'apprendre les bases de la langue des signes française et de pouvoir tenir une conversation simple à l'issue des cours pour quarante étudiants sur les cinquante-cinq répondants. Dix-huit étudiants souhaitaient pouvoir appliquer leurs connaissances à une utilisation professionnelle lors d'une consultation vétérinaire. Un étudiant désirait apprendre des signes pour communiquer plus facilement avec son chien sourd.

## Motivations des étudiants

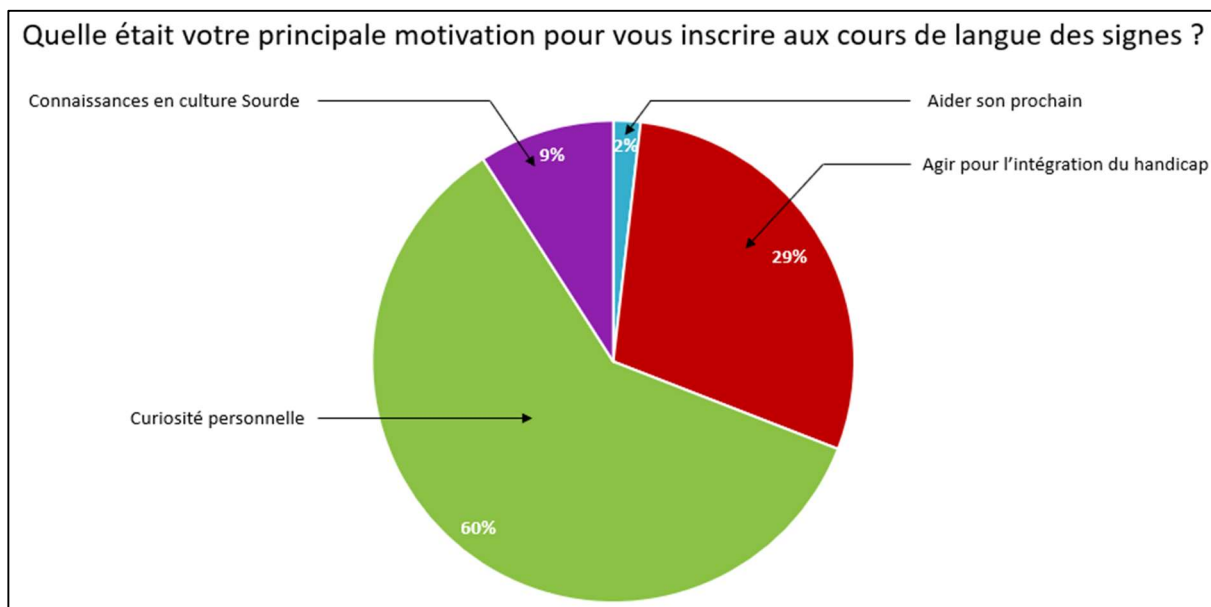


Figure 9 : Principales motivations des étudiants pour apprendre la langue des signes française (Source : HONORÉ Vicky)

Soixante pour cent des étudiants se sont inscrits principalement pour assouvir leur curiosité personnelle et en apprendre davantage sur la langue des signes (Figure 9). Les participants pour la majorité (56,4 %) étaient plus enclins à suivre les cours car cela pouvait leur permettre d'obtenir des crédits ECTS pour leur année scolaire (Figure 10). 74,5 % des étudiants ont déclaré s'intéresser à l'intégration du handicap et à l'impact des cours l'accueil des Sourds en clinique vétérinaire. Seuls quatre étudiants avaient déjà communiqué avec une personne sourde avant de suivre les cours.

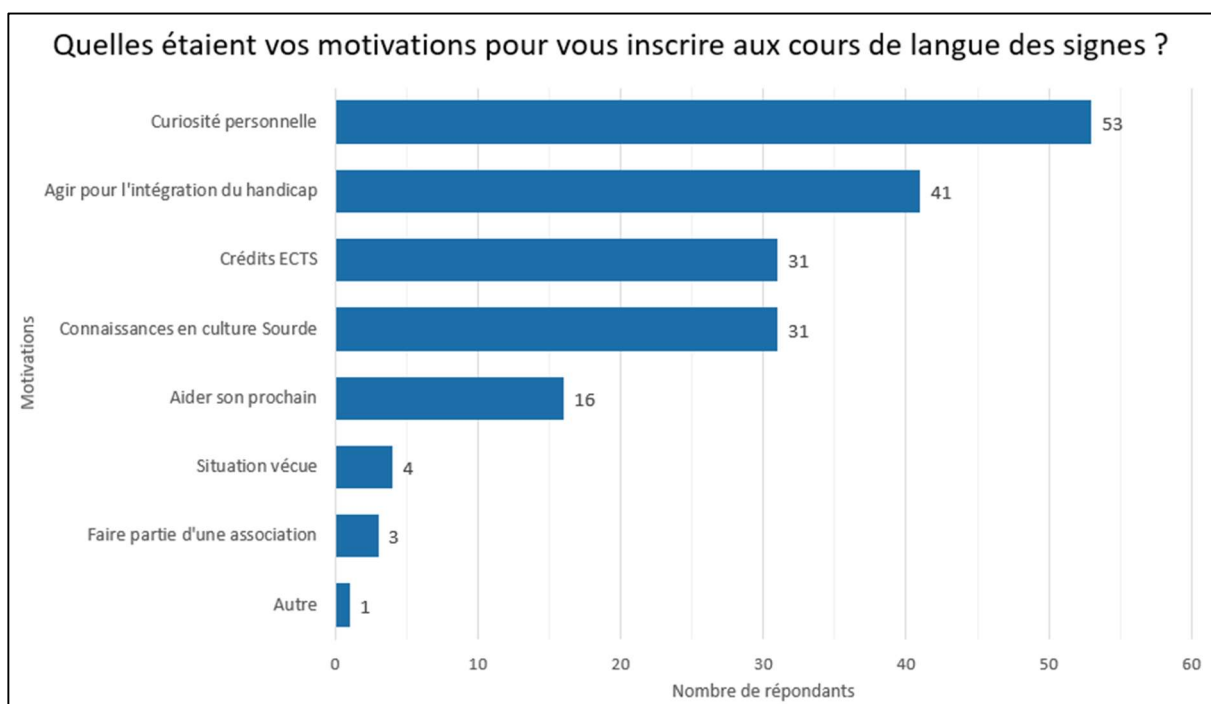


Figure 10 : Motivations pour s'inscrire aux cours de LSF (sur la base d'un questionnaire à choix multiple) (Source : HONORÉ Vicky)

## Importance de la communication

Un des principaux objectifs de l'association est de sensibiliser les étudiants vétérinaires au handicap. Par le biais des cours de langue des signes, nous souhaitons qu'ils prennent conscience de l'importance de communiquer de manière spécifique avec les clients sourds en clinique vétérinaire. Nous avons interrogé les élèves à ce sujet à la fin des cours. Tous les étudiants pensent que cet objectif a été partiellement ou totalement réalisé (notes entre 3 et 5 sur 5). La moitié des étudiants pensent qu'il a été réalisé à 100 % et qu'ils ont pris conscience du problème (Figure 11).

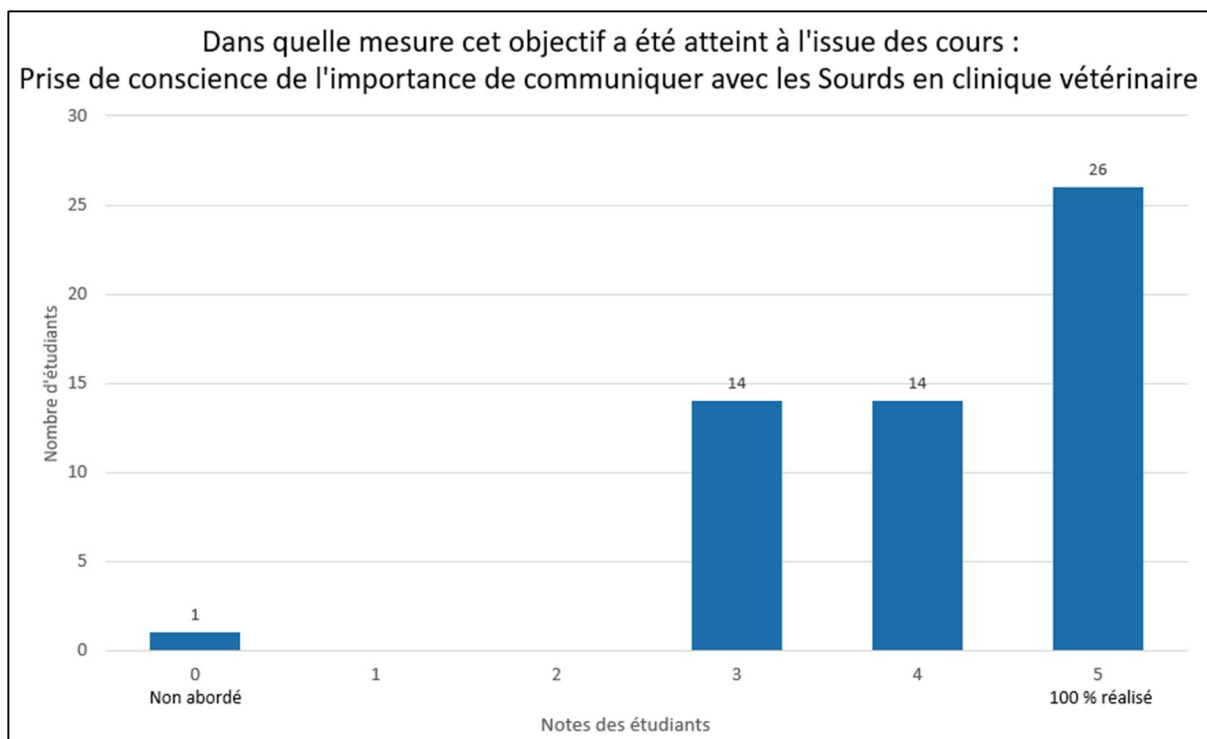


Figure 11 : Etudiants ayant pris conscience de l'importance de communiquer avec des sourds en clinique vétérinaire à la suite des cours de langue des signes française (Source : HONORÉ Vicky)

## Compétences acquises

De manière générale en 2018, les compétences acquises par les étudiants sont meilleures concernant l'apprentissage de la culture Sourde (notes entre 3 et 4 sur 5 avec une médiane à 3,33) que pour les compétences vétérinaires (médianes entre 1,33 et 1,50). Certains étudiants ont même estimé que certains points n'avaient pas été abordés. Les étudiants sont capables de communiquer un prix aux clients Sourds (50 % des notes entre 2,75 et 4,25 sur 5 avec une médiane à 3,33). Ils peuvent aussi accueillir une personne sourde jusqu'à la salle d'attente comme le ferait un auxiliaire vétérinaire (50 % des notes entre 1,75 et 3,5 sur 5 avec une médiane à 2,67).

Les étudiants ayant suivi les cours la deuxième année ont acquis de meilleures compétences en communication vétérinaire en langue des signes que ceux de la première année avec en moyenne une notation d'un point supérieure à l'année précédente (50 % des notes entre 2 et 3 sur 5 voire plus haut pour certaines compétences avec des médianes entre 2,33 et 3,00 sur 5). Néanmoins, aucun étudiant n'a estimé être autonome.

En 2020 et 2021, le niveau de compétences en communication médicale avec une personne Sourde semble avoir encore augmenté car 50 % des notes des étudiants ayant suivi les cours ces années-là sont comprises entre 3 sur 5 et 4 sur 5. Certains étudiants s'estiment même autonomes pour fixer un rendez-vous à client Sourd et lui annoncer un prix. A l'inverse, les étudiants estiment avoir peu appris concernant la culture Sourde à proprement parlé, les cours se concentrant davantage sur l'apprentissage de vocabulaire.

Il a été demandé aux étudiants quels sujets ne sont pas abordés. A partir de 2019, les élèves sont frustrés de pouvoir parler de consultation vétérinaire mais de ne pas pouvoir parler des éléments du quotidien. L'euthanasie est un point difficile non abordé. Certains étudiants font remarquer que les cours de langue des signes manquent d'enseignements grammaticaux pour aider à construire une phrase. Ils ont l'impression d'uniquement juxtaposer des mots. Ils déplorent le manque de supports écrits pour pouvoir réviser plus efficacement chez eux à l'issue du cours. Les oublis sont faciles et trop fréquents, surtout lorsqu'ils ne connaissent pas de personne Sourde pour pratiquer la langue des signes en dehors des cours. Les cours dispensés à VetAgro Sup ne leur permettent pas d'acquérir suffisamment d'assurance, ni l'autonomie qu'ils recherchent. Cinquante élèves sur les cinquante-cinq répondants réclament un cours de niveau supérieur pour approfondir et parfaire leurs connaissances. Néanmoins tous les élèves, exceptés cinq d'entre eux, se sentent maintenant plus à l'aise pour accueillir une personne Sourde en clinique vétérinaire.

### **Organisation des cours**

#### *Horaires des cours*

En 2018, tous les cours se déroulaient le jeudi après-midi et les étudiants déploraient l'absence de créneau à un autre moment, leur jeudi étant déjà bien chargé en activités. En 2019, peu de problèmes ont été notés concernant les horaires, mais certains créneaux se remplissant plus rapidement que d'autres, quelques élèves ont été mécontents de celui qu'ils ont reçu. En 2020, les cours étant en visioconférence à cause de la pandémie de la COVID-19, les étudiants étaient disponibles. Enfin en 2021, un incident concernant le professeur a conduit à une modification des horaires en cours d'année avec une multiplication des créneaux. Cela a entraîné de nombreux rattrapages de cours et beaucoup d'étudiants mécontents.

### *Format des cours*

Dans l'ensemble, les étudiants des quatre années sont satisfaits du format des cours tel qu'il est : révisions des cours précédent, apprentissage de nouveau vocabulaire puis mises en situations ou jeux pour utiliser les nouvelles connaissances.

### **Utilisation des connaissances en situation réelle**

Seuls quatre étudiants ont pu mettre en pratique leurs compétences lors de stages. Ils se sentent moins démunis face à un client Sourd. Un étudiant estime que « dire bonjour à une personne Sourde comme il le faut est tellement gratifiant. La personne a de suite souri avec reconnaissance et surprise ». Les clients ont été ravis de voir quelqu'un les aborder en langue des signes. Cela a été « très appréciable de comprendre assez bien la personne et de pouvoir lui expliquer deux ou trois choses en gestuelle et non tout par écrit ». Un étudiant affirme que son ressenti était plutôt bon et que « l'échange a été plus fluide que ce à quoi j'aurais pu m'attendre ». Néanmoins aucun étudiant n'a pu tenir une conversation entière en langue des signes et ils ont dû compléter avec un autre moyen de communication. « Mes cours ont eu lieu en 3<sup>e</sup> année et je me suis rendu compte que j'avais bien vite tout oublié » déplore une étudiante ayant suivi les cours deux ans avant de croiser un client Sourd.

### **Perspectives des étudiants**

#### *A propos des cours de langue des signes*

Cinquante-et-un étudiants sur les cinquante-cinq répondant souhaiteraient ou auraient souhaité un autre cours, de niveau supérieur, pour se remémorer leurs connaissances et continuer à apprendre. Tous les étudiants recommandent ce cours aux autres étudiants. La plupart estiment que les cours leur seront utiles pour leur métier futur, hormis pour les étudiants qui ne se destinent pas à un exercice en clientèle.

#### *Action pour l'intégration du handicap*

Deux tiers des étudiants sont intéressés pour s'investir plus dans l'intégration du handicap et s'ouvrir à d'autres handicaps. Cinquante-et-un élèves se disent prêts à investir dans leur future clinique pour améliorer l'accueil des Sourds. Tous seraient très intéressés par un guide d'accueil des clients sourds à destination des vétérinaires.



## **4 - Discussion**

### **Analyse des résultats du questionnaire**

#### *Objectifs et motivations des étudiants*

De manière générale les étudiants étaient davantage poussés par leur curiosité pour suivre les cours de langue des signes française que par une sensibilisation provenant de l'association. Cela est surtout dû au fait que l'association est nouvelle et que les étudiants de première année d'école sont les principaux intéressés. Une majorité d'entre eux appréciait également le fait de pouvoir faire valoir cet enseignement pour obtenir des crédits ECTS. La démarche de l'association pour faire reconnaître les cours de langue des signes comme enseignement personnalisé au sein de l'établissement est donc justifiée.

L'association désirait avant tout sensibiliser les étudiants à l'importance d'adapter sa communication à la surdité du client et cet objectif a été rempli.

#### *Compétences acquises et organisation des cours*

La première année d'enseignement de langue des signes française (2018) a été un succès modéré pour plusieurs raisons. Tout d'abord, tous les étudiants intéressés n'ont pas pu s'inscrire. Ensuite, afin de faciliter l'organisation, les créneaux horaires avaient été regroupés ce qui ne convenait pas à tout le monde. Enfin, même si l'objectif principal de l'association, la sensibilisation des étudiants, a été réalisé avec succès, les élèves n'ont pas pu acquérir suffisamment de vocabulaire portant sur le domaine vétérinaire.

Une première enquête de satisfaction et un changement de professeur nous a permis d'améliorer ces points pour l'année 2019 en proposant des créneaux horaires plus variés et en demandant au nouveau professeur de changer le contenu des cours.

En 2020, le professeur ayant déjà expérimenté une première année ses cours, il a pu les adapter pour répondre totalement aux exigences. Le temps imparti n'était pas suffisant pour à la fois aborder le vocabulaire médical et parler longuement de culture Sourde. Les compétences acquises n'étaient pas aussi bonnes qu'en 2021 avec les mêmes cours, la crise sanitaire de la COVID-19 associée à la mise en place de cours en visioconférence en a probablement été la cause. Les cours de 2021 étaient conformes aux objectifs de l'association.

### **Limites du questionnaire**

Peu d'étudiants ayant suivi les cours en 2018 ont répondu à ce questionnaire en raison des difficultés que nous avons eues à les contacter. Néanmoins leur avis avait déjà été recueilli pour parfaire les cours en 2019.

Les compétences acquises par les étudiants sont ici évaluées par les étudiants eux-mêmes et aucun contrôle extérieur n'a été effectué ce qui remet en question la fiabilité des résultats. En effet, certains étudiants se considèrent autonomes alors que les cours ne leur permettent pas de l'être.

Enfin, un questionnaire rétrospectif est parfois très éloigné de leurs cours, notamment pour les étudiants de 2018. Mais la plupart ont eu l'honnêteté de dire qu'ils avaient peu de souvenirs ce qui a permis d'éliminer certains questionnaires de l'étude.

### **Perspectives de l'association EVLInH**

De nombreux projets s'ouvrent à l'association pour agir encore plus complètement et aider davantage à accueillir les personnes sourdes en clinique vétérinaire. Il faudrait tout d'abord rédiger des fiches de synthèse des cours pour les distribuer aux étudiants et leur permettre de réviser et de remobiliser leurs connaissances plus tard. Un récapitulatif de chaque cours est réalisé par les membres du bureau de l'association dans l'année mais celui-ci ne suffit pas toujours. De plus, il serait intéressant de réaliser une conférence ou d'autres cours pour leur parler des autres moyens de communiquer avec les personnes sourdes et malentendantes. Des cours de niveau supérieur pourraient permettre aux étudiants de remobiliser leurs connaissances et d'apprendre de nouvelles choses. Le professeur pourrait aborder davantage la culture Sourde. Depuis trois ans nous essayons également d'organiser des sorties dans les « cafés signes » avec des étudiants. Ces cafés sont des regroupements de personnes signantes pour pratiquer la langue des signes française et se rencontrer. Cela pourrait permettre aux étudiants d'utiliser leurs connaissances de manière plus concrète mais cela n'a pas pu avoir lieu en raison de difficultés d'organisation et à cause de la pandémie de la COVID-19.

### **Conclusion sur l'expérience de communication par la Langue des Signes Française à VetAgro Sup par l'association EVLInH**

La création de l'association EVLInH et son expérience de communication par la langue des signes française à VetAgro Sup est jusqu'à présent un succès. Les cours permettent aux étudiants d'être sensibilisés au handicap de la surdité et de pouvoir aborder un client Sourd en clinique vétérinaire. Cette action est incomplète et bénéficierait d'investissements pour aider les étudiants à pratiquer davantage et à éviter l'oubli des connaissances. L'association a également pour vocation de s'intéresser à d'autres handicaps, pour l'instant non abordés.

## Conclusion générale

Le métier de praticien vétérinaire est un métier de services et le vétérinaire doit être capable d'interagir quotidiennement dans sa pratique thérapeutique avec ses clients. Sachant qu'environ dix millions de Français présentent des problèmes d'audition et que la France possède la population Européenne de chiens et de chats la plus importante, il est fort probable que le vétérinaire soit amené à devoir communiquer avec des clients sourds et malentendants.

La communication entre le vétérinaire et son client est essentielle. Elle est nécessaire au bon déroulement de la consultation de médecine vétérinaire. Le praticien doit utiliser la communication verbale et non verbale, être attentif aux émotions des propriétaires des animaux qu'il a en soins et construire une bonne relation avec son client tout en restant concis et efficace pour optimiser l'utilisation du temps imparti. Néanmoins, ces compétences peuvent être mises à l'épreuve lors d'échanges avec un client qui ne peut communiquer avec le vétérinaire par les moyens habituels que sont le français oral et écrit.

Les clients sourds ou malentendants sont dans ce cas : ils comprennent mal ou n'entendent pas ce que le vétérinaire leur transmet oralement et les sourds de naissance rencontrent des difficultés à comprendre et à s'exprimer par écrit. Par ailleurs, le contexte d'une consultation médicale, humaine ou vétérinaire, amplifie ces difficultés de communication par l'ajout de termes scientifiques précis et le manque de connaissances médicales générales des interlocuteurs du thérapeute.

Le vétérinaire doit donc adapter ses moyens de communication à son client pour prodiguer des soins de qualité aux animaux dont les propriétaires sont sourds ou malentendants. Cela peut être réalisé par le biais d'une bonne gestion de l'environnement de la clinique, de l'utilisation d'aides à la communication orale, de l'adaptation des documents écrits ou visuels au niveau de littératie du client ou encore par l'utilisation de la langue des signes française avec des clients Sourds. La combinaison de ces méthodes permet d'optimiser la communication avec le client sourd ou malentendant.

Dans l'optique d'améliorer la prise en charge des clients sourds ou malentendants de manière concrète au Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire de VetAgro Sup, l'association EVLInH (Etudiants vétérinaires de Lyon pour l'Intégration du Handicap) a été créée sur le campus. Depuis 2018, elle permet aux étudiants et aux membres du personnel de VetAgro Sup de s'initier à la langue des signes française et de prendre conscience de l'importance d'adapter sa communication avec les personnes sourdes et malentendantes. Cette expérience, qui dure maintenant depuis quatre ans et perdurera, est un succès ; néanmoins elle ne fournit qu'une réponse partielle aux besoins spécifiques de communication des clients sourds.

Ce travail a permis de montrer les lacunes dans la prise en charges en clinique vétérinaire des animaux dont les propriétaires sont sourds ou malentendants. Il pourrait être complété de la rédaction d'un guide d'accueil des clients sourds et malentendants à destination des praticiens vétérinaires en exercice pour une prise de conscience massive de la communauté vétérinaire française et une action plus générale pour optimiser la communication avec les clients sourds et malentendants dans le cadre d'une consultation de médecine vétérinaire.

## Bibliographie

- ABOOD, S. K. (2007). Increasing Adherence in Practice : Making Your Clients Partners in Care. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37(1), 151-164. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.011>
- ACKERMAN, N. (2011). Consultation skills for veterinary nurses. *Veterinary Nursing Journal*, 26(10), 368-371. <https://doi.org/10.1111/j.2045-0648.2011.00097.x>
- ADAMS, C. L., & FRANKEL, R. M. (2007). It May Be a Dog's Life But the Relationship with Her Owners Is Also Key to Her Health and Well Being : Communication in Veterinary Medicine. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37(1), 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.10.003>
- AEBY, S. (2009). *Patient sourd, soignant entendant : Une relation spécifique*. Mémoire de bachelor en soins infirmiers. Haute école de santé. Fribourg. (71 p.). <https://docplayer.fr/44003676-Patient-sourd-soignant-entendant-une-relation-specifique.html>
- AFILS. *Association française des interprètes et traducteurs en langue des signes*. URL : <http://www.afils.fr/> [Consulté 22 juin 2021]
- ALEC MARTIN, E. (2006). Managing Client Communication for Effective Practice : What Skills Should Veterinary Graduates Have Acquired for Success? *Journal of Veterinary Medical Education*, 33(1), 45-49. <https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.45>
- ALLAIRE, C. (2012). *Informers les personnes sourdes ou malentendantes : Partage d'expériences*. (N° 411095212L. Référentiels de communication en santé publique, 60 p.). INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé). <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/informer-les-personnes-sourdes-et-malentendantes-partage-d-experiences>
- ALLAIRE, C., & Ruel, J. (2018). *Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible*. (N° NS0411278L. Référentiels de communication en santé publique, 118 p.). INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé). <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>
- ASPH (Association Socialiste de la Personne Handicapée). (2013). *Les personnes sourdes face aux inégalités d'accès aux soins de santé de qualité*. (54 p.)
- ASSOCIATION ANIC. L'Implant Cochléaire [en ligne]. ANIC (Association Nationale des Implantés Cochléaires). Consulté 8 juin 2021, à l'adresse <https://www.association-anic.fr/implant-cochleaire.htm>

- BATEMAN, S. W. (2007). Communication in the Veterinary Emergency Setting. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37(1), 109-121. ISSN : 0195-5616. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.005>
- BEGUERY, E. (2015). *Accueillir et proposer des services aux personnes sourdes et malentendantes en bibliothèque*. Enssib (Ecole Nationale Supérieure des Sciences de l'Information et des Bibliothèques). (3 p.). <https://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/notices/65353-accueillir-et-proposer-des-services-aux-personnes-sourdes-et-malentendantes-en-bibliotheque>
- BERRY, J. A., & STEWART, A. J. (2006). Communicating with the Deaf During the Health Examination Visit. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2(8), 509-515. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2006.06.013>
- BONVICINI, K., & KELLER, V. F. (2006). Academic Faculty Development : The Art and Practice of Effective Communication in Veterinary Medicine. *Journal of Veterinary Medical Education*, 33(1), 50-57. <https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.50>
- BOUVIER, G. (2009). *L'approche du handicap par les limitations fonctionnelles et la restriction globale d'activité chez les adultes de 20 à 59 ans*. (N° FPORSOC09K. France, portrait social). (18 p.). INSEE. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1372411?sommaire=1372421>
- BRANDT, J. C., & GRABILL, C. M. (2007). Communicating with Special Populations : Children and Older Adults. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37(1), 181-198. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.012>
- BUREAU INTERNATIONAL D'AUDIOPHONOLOGIE. (1997). *Classification audiométrique des déficiences auditives* (CT2 BIAP 02/1 bis). <https://www.biap.org/fr/archives/65-ct-2-classification-des-surdites>
- BURNS, T. W., O'CONNOR, D. J., & STOCKLMAYER, S. M. (2003). Science Communication : A Contemporary Definition. *Public Understanding of Science*, 12(2), 183-202. <https://doi.org/10.1177/09636625030122004>
- BUTLER, C., WILLIAMS, S., & KOLL, S. (2002). Perceptions of fourth-year veterinary students regarding emotional support of clients in veterinary practice in the veterinary college curriculum. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 221(3), 360-363. <https://doi.org/10.2460/javma.2002.221.360>
- CARSON, C. A. (2007). Nonverbal communication in veterinary practice. *The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice*, 37(1), 49-63. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.10.001>

- CASE, H., GACKSTETTER, G., BAKER, A., & BILLINGS, M. (2017). *North American Veterinary Licensing Examination (NAVLE®) Veterinary Profession Practice Analysis*. (48 p.). ICVA (International Council for Veterinary Assessment). [https://www.icva.net/image/cache/ICVA\\_NAVLE\\_Practice\\_Analysis\\_Final\\_Report\\_2017.pdf](https://www.icva.net/image/cache/ICVA_NAVLE_Practice_Analysis_Final_Report_2017.pdf)
- CAZENEUVE, J. (1963). Qu'est-ce que la communication ? *Communication & Langues*, 5(1), 11-14. <https://doi.org/10.3406/colan.1963.4794>
- CHAVEIRO, N., PORTO, C. C., & BARBOSA, M. A. (2009). The Relation Between Deaf Patients and the Doctor. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 75(1), 147-150. [https://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)30846-6](https://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30846-6)
- CHURCHILL, J., & WARD, E. (2016). Communicating with Pet Owners About Obesity : Roles of the Veterinary Health Care Team. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 46(5), 899-911. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2016.04.010>
- CIRCULAIRE N°DHOS/E1/2007/163 du 20 avril 2007 relative aux missions, à l'organisation et au fonctionnement des unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes (LS), (2007). <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=12378>
- CNA, SYNAM, SYNEA, UNSAF. (2017). *Déficits auditifs en France : Livre blanc* (72 p.). <https://www.leslivresblancs.fr/editeur/cna-synam-synea-unsaf>
- CNRTL. (s. d.-a). Communication. *Dictionnaire en ligne*. Consulté 21 avril 2021, à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/communication>
- CNRTL. (s. d.-b). Malentendant. *Dictionnaire en ligne*. Consulté 11 mai 2021, à l'adresse <https://cnrtl.fr/definition/malentendant>
- CNRTL. (s. d.-c). Sourd. *Dictionnaire en ligne*. Consulté 11 mai 2021, à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/sourd>
- COE, J. B., ADAMS, C. L., & BONNETT, B. N. (2008). A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of veterinarian-client communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 233(7), 1072-1080. <https://doi.org/10.2460/javma.233.7.1072>
- COIGNARD, L., MARTINEZ, C., BONNEFOND, H., & CHARLES, R. (2015). Repenser la compréhension de l'ordonnance : L'exemple des soins aux Sourds. *Thérapies*, 70(6), 501-513. ISSN : 0040-5957. <http://dx.doi.org/10.2515/therapie/2015034>

- CONSEIL DE L'EUROPE. (2020). *Cadre Européen Commun de Référence pour les langues : Apprendre, enseigner, évaluer* (CECRL (Cadre Européen Commun de Référence pour les langues), 196 p.). Unité des Politiques Linguistiques. <https://www.coe.int/fr/web/common-european-framework-reference-languages/home>
- CORNELL, K. K., & KOPCHA, M. (2007). Client-Veterinarian Communication : Skills for Client Centered Dialogue and Shared Decision Making. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37(1), 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.10.005>
- DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques). (2014). *Vivre avec des difficultés d'audition : Répercussions sur les activités quotidiennes, l'insertion et la participation sociale* (N° 52. Dossiers solidarité et santé). (18 p.) <https://surdifrance.org/images/PDF/dss52.pdf>
- DULUC, A., MULLER, J.-L., & VENDEUVRE, F. (2016). *La PNL avec les mots de tous les jours*. Éditions Prisma. (160 p.)
- DYSART, L. M. A., COE, J. B., & ADAMS, C. L. (2011). Analysis of solicitation of client concerns in companion animal practice. *Javma-Journal of the American Veterinary Medical Association*, 238(12), 1609-1615. <https://doi.org/10.2460/javma.238.12.1609>
- EQUY, V., DERORE, A., VASSORT, N., MONGOURDIN, B., & SERGENT, F. (2012). Évaluation des actions favorisant l'accessibilité aux soins des patientes enceintes sourdes. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 41(6), 561-565. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2012.04.017>
- ÉTIENNE, M.-H., & HEARD, A. (2015). *Communiquer avec une personne sourde ou malentendante* (Livret d'information CDLP n°58; Les Carnets de la Persagotière, 24 p.). Institut Public la Persagotière. <https://www.la-persagotiere.fr/wp-content/uploads/cdlp-n58-communiquer-avec-une-personne-sourde.pdf>
- FACCO (Fédération des fabricants d'Aliments pour Chiens, Chats, Oiseaux et autres animaux familiers). (2020). *Rapport Annuel FACCO* (24 p.). <HTTPS://WWW.FACCO.FR/RAPPORT-ANNUEL/>
- FAVRE, C. (2008). *Communication entre deux mondes : Relations amicales entre sourds et malentendants*. Mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme HES d'éducatrice sociale. Haute Ecole Valaisanne Santé-Social. Sion. (79 p.). [https://doc.rero.ch/record/10731/files/TM\\_moire\\_CynFav.pdf](https://doc.rero.ch/record/10731/files/TM_moire_CynFav.pdf)



- FERGUSON, M., & LIU, M. (2015). Communication needs of patients with altered hearing ability : Informing pharmacists' patient care services through focus groups. *Journal of the American Pharmacists Association*, 55(2), 153-160. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2015.14147>
- GILLOT, D. (1998). *Le Droit des sourds : 115 propositions : rapport au Premier ministre* (133 p.) République Française. <https://www.vie-publique.fr/rapport/24385-le-droit-des-sourds-115-propositions-rapport-au-premier-ministre>
- GRAY, C., & Moffett, J. (2013). *Handbook of Veterinary Communication Skills*. John Wiley & Sons. (216 p.)
- GRIFFIN, J. L. (2018). Communicating with clients and colleagues with hearing loss. *Veterinary Nursing Journal*, 33(12), 340-342. <https://doi.org/10.1080/17415349.2018.1513347>
- HAEUSLER, L., DE LAVAL, T., & MILLOT, C. (2014). *Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-Santé »* (Document de travail N° 131. Série études et recherches, 156 p.). DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-09/dt131.pdf>
- HAMOOD, W. J., CHUR-HANSEN, A., & McARTHUR, M. L. (2014). A qualitative study to explore communication skills in veterinary medical education. *International Journal of Medical Education*, 5, 193-198. <https://doi.org/10.5116/ijme.542a.975d>
- HANDINORME. (2018). La boucle à induction magnétique (BIM) en ERP [en ligne]. *Handinorme*. Disponible sur : <https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/119-la-boucle-a-induction-magnetique-bim-en-erp-handinorme> [consulté le 02 mai 2021]
- HARGIE, O. (2010). *Skilled Interpersonal Communication : Research, Theory and Practice, 5th Edition*. Routledge. (632 p.)
- HAS (Haute Autorité de Santé). (2009). *Accès aux soins des personnes en situation de handicap* (Rapport de la commission d'audition publique). Saint-Denis La Plaine. 14-55
- HENDRIX, C., THOMPSON, I., & MANN, C. (2001). A Survey of Reading, Writing, and Oral Communication Skills in North American Veterinary Medical Colleges. *Journal of veterinary medical education*, 28, 34-40. <https://doi.org/10.3138/jvme.28.1.34>

- HOURMANT, C., & TROUVE, E. (2014). *Labiolecture.fr : Création d'un site Internet d'entraînement analytique et contextuel à la lecture labiale pour l'adulte devenu sourd*. Mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie. Université Lille 2 Droit et Santé. (94 p.) <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/e9fbcc2-c97e-441b-91fb-13376d6a54af>
- INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé). (2012). *Le rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition : Résultats d'une étude qualitative*. (110 p.) <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/le-rapport-a-la-sante-des-personnes-sourdes-malentendantes-ou-ayant-des-troubles-de-l-audition-resultats-d-une-etude-qualitative>
- ISAAC (Association Internationale pour la Communication Alternative Améliorée). (2020). *Les Outils et Ressources* [en ligne]. ISAAC FR. URL : [https://www.isaac-fr.org/les\\_outils/](https://www.isaac-fr.org/les_outils/)
- JOLIT, C. (2017). *Évaluation des outils de communication utilisés par les internes de médecine générale du Poitou-Charentes pour échanger avec les patients sourds*. Thèse Docteur en Médecine, Université de Poitiers. (86 p.). <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/58312>
- KURTZ, S. (2006). Teaching and learning communication in veterinary medicine. *Journal of Veterinary Medical Education*, 33(1), 11-19. <https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.11>
- KURTZ, S. M., & ADAMS, C. L. (2016). *Skills for Communicating in Veterinary Medicine*. Otmoor Publishing.
- KURTZ, S., SILVERMAN, J., BENSON, J., & DRAPER, J. (2003). Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge Guides. *Academic Medicine*, 78(8), 802-809. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12915371/>
- KUSHALNAGAR, P., NATURALE, J., PALUDNEVICIENE, R., SMITH, S. R., WERFEL, E., DOOLITTLE, R., JACOBS, S., & DECARO, J. (2015). Health Websites: Accessibility and Usability for American Sign Language Users. *Health Communication*, 30(8), 830-837. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.853226>

- KUTNER, M., GREENBERG, E., JIN, Y., & PAULSEN, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy* (Statistical Analysis Report NCES 2006483. National Assessments of Adult Literacy (NAAL), 76 p.). National Center for Education Statistics. <https://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>
- LANE, I. F., & BOGUE, E. G. (2010). Faculty perspectives regarding the importance and place of nontechnical competencies in veterinary medical education at five North American colleges of veterinary medicine. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 237(1), 53-64. <https://doi.org/10.2460/javma.237.1.53>
- LASON, G. (2002). *L'aspect pragmatique de la lecture labiale chez l'adulte devenu sourd : Élaboration d'une plaquette d'informations sur la facilitation de la lecture labiale au quotidien*. Mémoire pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Henri Poincaré, Faculté de Médecine, Nancy1. (133 p.) [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED\\_MORT\\_2002\\_LASON\\_GHISLAINE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MORT_2002_LASON_GHISLAINE.pdf)
- LEUSIE, S. (2015). *Privation sensorielle auditive et réhabilitation chez le sujet âgé : Conséquences sur le fonctionnement cognitif*. Thèse Docteur en Médecine, Université Claude Bernard - Lyon I. (440 p.) <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01148565>
- LEWIS, R. E., & KLAUSNER, J. S. (2003). Nontechnical competencies underlying career success as a veterinarian. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 222(12), 1690-1696. <https://doi.org/10.2460/javma.2003.222.1690>
- LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n°36 du 12 février 2005 (2005). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/>
- LOI n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, JORF n°0057 du 9 mars 2018 (2018). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036683777>
- LUMMIS, M., MARCHITELLI, B., & SHEARER, T. (2020). Communication : Difficult Conversation in Veterinary End-of-Life Care. *Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice*, 50(3), 607-616. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2019.12.009>
- MAGRATH, C. (2020). Lines of communication with clients. *Veterinary Record*, 186(10), 326-327. <https://doi.org/10.1136/vr.m1029>

- MAUFFREY, V., BERGER, T., HARTEMANN, P., & BOUILLEVAUX, I. (2016). Comment les patients Sourds perçoivent-ils leur prise en charge en médecine générale. Enquête qualitative. *Sante Publique, Vol. 28(2)*, 213-221. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-2-page-213.htm>
- McDERMOTT, M. P. (2018). *Veterinary communication skills and training in the United Kingdom and the United States of America*. Thèse de doctorat en philosophie, Université de Nottingham. (415 p.) <http://eprints.nottingham.ac.uk/52042/>
- McDERMOTT, M. P., COBB, M. A., TISCHLER, V. A., ROBBE, I. J., & DEAN, R. S. (2017). Evaluating veterinary practitioner perceptions of communication skills and training. *Veterinary Record, 180(12)*, 305-305. <https://doi.org/10.1136/vr.103997>
- McDERMOTT, M. P., TISCHLER, V. A., COBB, M. A., ROBBE, I. J., & DEAN, R. S. (2015). Veterinarian-Client Communication Skills : Current State, Relevance, and Opportunities for Improvement. *Journal of Veterinary Medical Education, 42(4)*, 305-314. <https://doi.org/10.3138/jvme.0115-006R>
- McKEE, M. M., PAASCHE-ORLOW, M., WINTERS, P. C., FISCELLA, K., ZAZOVE, P., SEN, A., & PEARSON, T. (2015). Assessing Health Literacy in Deaf American Sign Language Users. *Journal of health communication, 20(2)*, 92-100. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1066468>
- MEADOR, H. E., & ZAZOVE, P. (2005). Health care interactions with deaf culture. *The Journal of the American Board of Family Practice, 18(3)*, 218-222. <https://doi.org/10.3122/jabfm.18.3.218>
- MELLANBY, R. J., RHIND, S. M., BELL, C., SHAW, D. J., GIFFORD, J., FENNELL, D., MANSER, C., SPRATT, D. P., WRIGHT, M. J. H., ZAGO, S., & HUDSON, N. P. H. (2011). Perceptions of clients and veterinarians on what attributes constitute « a good vet ». *The Veterinary Record, 168(23)*, 616. <https://doi.org/10.1136/vr.d925>
- MOODY, B., VOURC'H, A., & GIROD, M. (1997). *La langue des signes t.2 – Dictionnaire bilingue français/LSF* (1998 Revue, corrigée et augmentée, Vol. 2). ELLIPSES. (308 p.)
- MOODY, B., VOURC'H, A., & GIROD, M. (1998). *La langue des signes t.1 – Histoire et grammaire* (1998 Revue, corrigée et augmentée, Vol. 1). ELLIPSES. (232 p.)
- MORRISEY, J. K., & VOILAND, B. (2007). Difficult Interactions with Veterinary Clients : Working in the Challenge Zone. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, 37(1)*, 65-77. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.009>

- NOGUEIRA BORDEN, L. J., ADAMS, C. L., BONNETT, B. N., SHAW, J. R., & RIBBLE, C. S. (2010). Use of the measure of patient-centered communication to analyze euthanasia discussions in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 237(11), 1275-1287. <https://doi.org/10.2460/javma.237.11.1275>
- O'HALLORAN, R., HICKSON, L., & WORRALL, L. (2008). Environmental factors that influence communication between people with communication disability and their healthcare providers in hospital: A review of the literature within the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(6), 601-632. <https://doi.org/10.1080/13682820701861832>
- OMS (Organisation mondiale de la santé). (2021). *Surdité et déficience auditive*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss> [consulté le 15 avril 2021]
- OMVQ (Ordre des Médecins Vétérinaires du Québec). (2015). *Rapport annuel de l'ordre vétérinaire du Québec 2014-2015*. (64 p.) <https://www.omvq.qc.ca/publications/rapport-annuel.html#:~:text=Ce%20rapport%20annuel%20pr%C3%A9sente%20les,mis%20de%20protection%20du%20public>.
- OSBORNE, C. A. (2010). The « DAMN IT » acronym: Are you using this practical diagnostic aid? *DVM* 360, 3.
- OSBURN, B. I., BETTS, J., GRANSTROM, D. E., KREHBIEL, J. D., LAWRENCE, J., McCRYSTIE, D., REED, W. M., & THOMAS, M. R. (2020). *Roadmap for Veterinary Medical Education in the 21st Century: Responsive, Collaborative, Flexible*. (68 p.) <https://www.aavmc.org/resources/roadmap-for-veterinary-medical-education-in-the-21st-century-responsive-collaborative-flexible/>
- POLLARD, R. Q., & BARNETT, S. (2009). Health-related vocabulary knowledge among deaf adults. *Rehabilitation Psychology*, 54(2), 182-185. <https://doi.org/10.1037/a0015771>
- PREGNIARD, E. (2015). *Le médecin généraliste et le patient sourd: Étude qualitative des représentations des médecins généralistes concernant les patients sourds, à partir d'entretiens semi-dirigés de médecins en région Rhône-Alpes*. Thèse Docteur en Médecine, Faculté de médecine Lyon Sud - Charles Mérieux. (188 p.) [http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/11b48751-3e2d-4e8f-b271-0cb82add55d5/blobholder:0/THm\\_2015\\_PREGNIARD\\_Eva.pdf](http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/11b48751-3e2d-4e8f-b271-0cb82add55d5/blobholder:0/THm_2015_PREGNIARD_Eva.pdf).

- PUB. L. No. 2265, 46. Création de l'association des Étudiants Vétérinaires de Lyon pour l'Intégration du Handicap (EVLInH), Journal officiel 1 (2018). [https://www.journal-officiel.gouv.fr/associations/detail-annonce/associations\\_b/20180046/2265](https://www.journal-officiel.gouv.fr/associations/detail-annonce/associations_b/20180046/2265)
- RADFORD, A., STOCKLEY, P., SILVERMAN, J., TAYLOR, I., TURNER, R., Gray, C., BUSH, L., GLYDE, M., HEALY, A., DALE, V., KANEY, S., MAGRATH, C., MARSHALL, S., MAY, S., McVEY, B., SPENCER, C., SUTTON, R., TANDY, J., WATSON, P., & WINTER, A. (2006). Development, Teaching, and Evaluation of a Consultation Structure Model for Use in Veterinary Education. *Journal of Veterinary Medical Education*, 33(1), 38-44. <https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.38>
- REEVES, D., & KOKORUWE, B. (2005). Communication and Communication Support in Primary Care : A Survey of Deaf Patients. *Audiological Medicine*, 3(2), 95-107. <https://doi.org/10.1080/16513860510033747>
- RENARD, M. (2008). Principales statistiques de l'enquête INSEE HID de 1998-1999. *Les sourds dans la ville, 3<sup>e</sup> édition* (Editions du Fox). (3 p.) <http://www.2-as.org/site/IFSI-2011/1-3-Statistiques-INSEE-1998-1999.pdf>
- ROBINSON, J. D., & HERITAGE, J. (2006). Physicians' opening questions and patients' satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 60(3), 279-285. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.11.009>
- ROY, R. (2009). *Enquête sur la Génération C : Les 12-24 ans, moteurs de transformation des organisations*. (49 p.). CEFRIO (CEntre Facilitant la Recherche et l'Innovation dans les Organisations). [https://www.csrs.qc.ca/fileadmin/user\\_upload/Page\\_Accueil/Parents/PDF/TIC\\_Jeunes/GenerationC\\_rapportsynthese\\_CEFRIOdec2009.pdf](https://www.csrs.qc.ca/fileadmin/user_upload/Page_Accueil/Parents/PDF/TIC_Jeunes/GenerationC_rapportsynthese_CEFRIOdec2009.pdf)
- SCHULTZ, J. (2020). *La LfPC regardée par les sciences*. ALPC (Association nationale pour la promotion et le développement de la Langue française Parlée Complétée). (36 p.) <https://alpc.asso.fr/lfpc-regardee-par-les-sciences/>
- SHAW, J. R. (2006). Four Core Communication Skills of Highly Effective Practitioners. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 36(2), 385-396. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2005.10.009>
- SHAW, J. R., ADAMS, C. L., & BONNETT, B. N. (2004a). What can veterinarians learn from studies of physician-patient communication about veterinarian-client-patient communication? *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 224(5), 676-684. <https://doi.org/10.2460/javma.2004.224.676>

- SHAW, J. R., ADAMS, C. L., BONNETT, B. N., LARSON, S., & ROTER, D. L. (2004b). Use of the Roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 225(2), 222-229. <https://doi.org/10.2460/javma.2004.225.222>
- SHAW, J. R., ADAMS, C. L., BONNETT, B. N., LARSON, S., & ROTER, D. L. (2008). Veterinarian-client-patient communication during wellness appointments versus appointments related to a health problem in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 233(10), 1576-1586. <https://doi.org/10.2460/javma.233.10.1576>
- SHAW, J. R., BARLEY, G. E., HILL, A. E., LARSON, S., & ROTER, D. L. (2010). Communication skills education onsite in a veterinary practice. *Patient Education and Counseling*, 80(3), 337-344. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.012>
- SHAW, J. R., BONNETT, B. N., ROTER, D. L., ADAMS, C. L., & LARSON, S. (2012). Gender differences in veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 241(1), 81-88. <https://doi.org/10.2460/javma.241.1.81>
- SITBON, A. (2015). *Baromètre santé sourds et malentendants (BSSM) 2011/2012*. INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé). (Baromètre santé, 296 p.). <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-France/barometre-sante-sourds-et-malentendants-bssm-2011-2012>
- SURDI INFO : Centre national d'information sur la surdité. (2018). *Surdi Info service*. URL : <https://www.surdi.info/>
- THE DEAF HEALTH CHARITY SIGNHEALTH. (2014). *A report into the health of Deaf people in the UK*. (25 p.). <https://signhealth.org.uk/resources/report-sick-of-it/#:~:text=The%20Sick%20Of%20It%20report,%2C%20misdiagnosis%2C%20and%20poor%20treatment.>
- TINGA, C. E., ADAMS, C. L., BONNETT, B. N., & RIBBLE, C. S. (2001). Survey of veterinary technical and professional skills in students and recent graduates of a veterinary college. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 219(7), 924-931. <https://doi.org/10.2460/javma.2001.219.924>

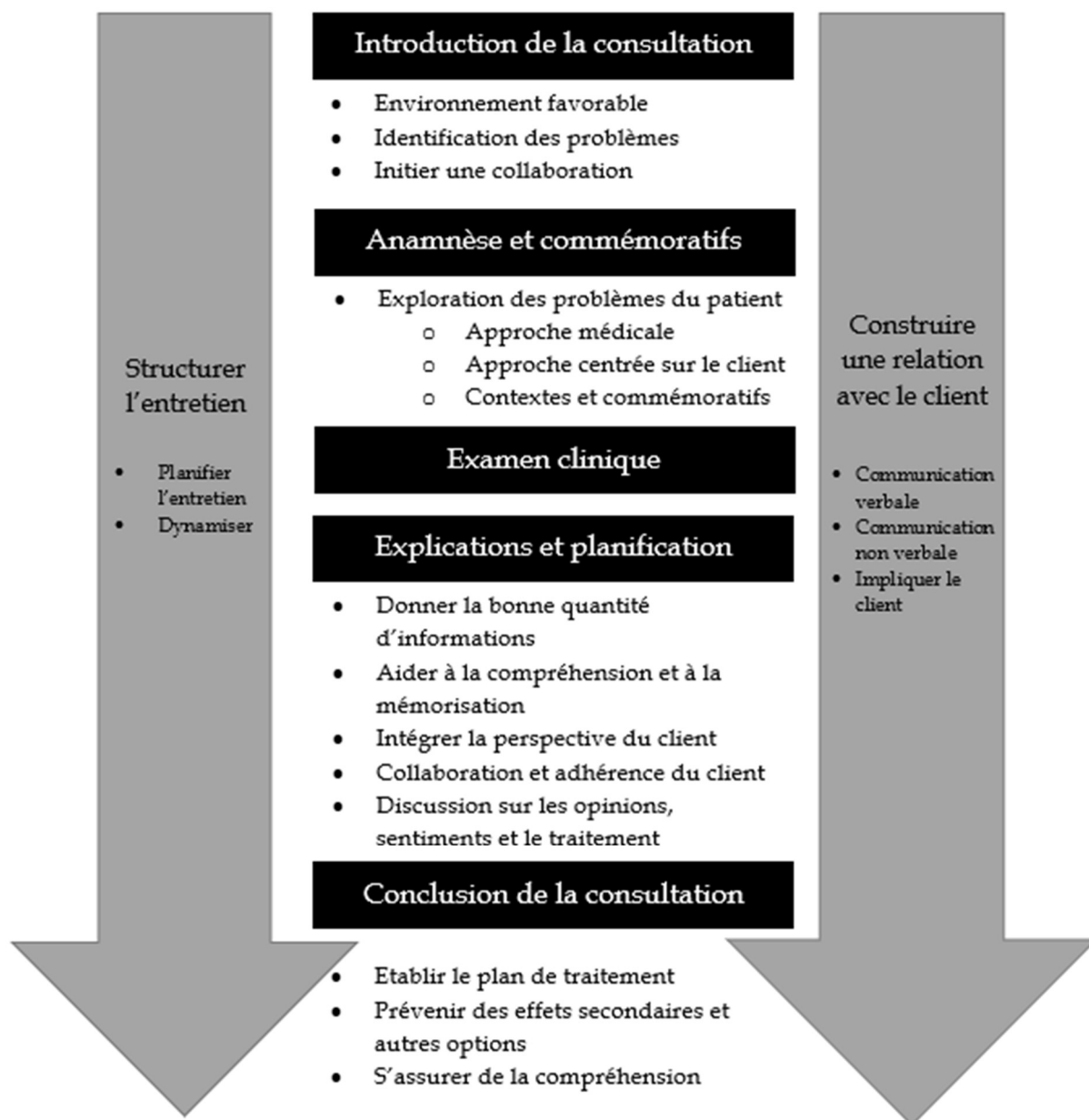
- TUISKU, O. A., ILVES, M. K., LYLYKANGAS, J. K., SURAKKA, V. V., AINASOJA, M., RYTÖVUORI, S. E., & RUOHONEN, M. J. (2018). Emotional responses of clients to veterinarian communication style during a vaccination visit in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 252(9), 1120-1132. <https://doi.org/10.2460/javma.252.9.1120>
- UNAPEI (Union nationale des association de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis). (2009). *L'information pour tous : Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre* (Inclusion Europe, 50 p.). <https://www.unapei.org/publication/linformation-pour-tous-regles-europeennes-pour-une-information-facile-a-lire-et-a-comprendre/>
- UNISSON. (s. d.). *Surdité : Les types de pertes auditives et leurs conséquences*. <https://www.laboratoires-unisson.com/faq/audition/surdite-types-de-perde-auditiv-unisson.html> [Consulté le 12 mai 2021]
- VETFUTURS France. (2018). *Le Livre Bleu : Quel avenir pour la profession vétérinaire ?* (100 p.) <http://vetfutursfrance.fr/publication-du-livre-bleu/>
- VETFUTURS France. (2019). *Synthèse du Livre blanc*. (24 p.) <http://vetfutursfrance.fr/synthese-du-livre-blanc/>
- VIJFHUIZEN, M., BOK, H., MATTHEW, S. M., DEL PICCOLO, L., & McARTHUR, M. (2017). Analysing how negative emotions emerge and are addressed in veterinary consultations, using the Verona Coding Definitions of Emotional Sequences (VR-CoDES). *Patient Education and Counseling*, 100(4), 682-689. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.001>
- VISUAL MUNDI. (2017). *Soins de santé*. Visual Mundi : Les clés pour une société accessible aux personnes sourdes et malentendantes.(Fiches de situations, 7 p.). <http://visualmundi.ffsb.be/fiches-de-situations/soins-de-sante/>

**Dernière vérification des liens le 05/08/2021.**







## ANNEXES

Annexe 1 : Schéma de la structure augmentée d'une consultation vétérinaire adapté du guide d'observations référencées de Calgary-Cambridge et traduit d'après Kurtz et al. (2003)






**Annexe 2 : Les clefs de la lecture labiale, consonnes et voyelles seules.  
Dessiné suite à l'entraînement sur le site labiolecture.fr (Hourmant & Trouvé, 2014), dessins de HONORÉ Vicky**




**Voyelles**

<i>/a/ /ɛ/ /ɛ̃/</i> patte lettre main	<i>/ɑ̃/ /ɔ/ /œ/</i> vent fort sœur	<i>/o/ /ɔ̃/ /y/</i> maux son tu	<i>/i/ /e/</i> si clé
<i>/u/ /ø/ /ə/</i> coup feu dangereux			
			
Bouche ouverte	Bouche ouverte avancée	Bouche avancée	Bouche étirée

**Consonnes stables**

<i>/p/ /b/ /m/</i>	<i>/f/ /v/</i>	<i>/ʃ/ /ʒ/</i> chat joue
		
Pincement des lèvres puis "explosion"	Vibrations Lèvre du bas pincée	Bouche avancée

**Consonnes variables**

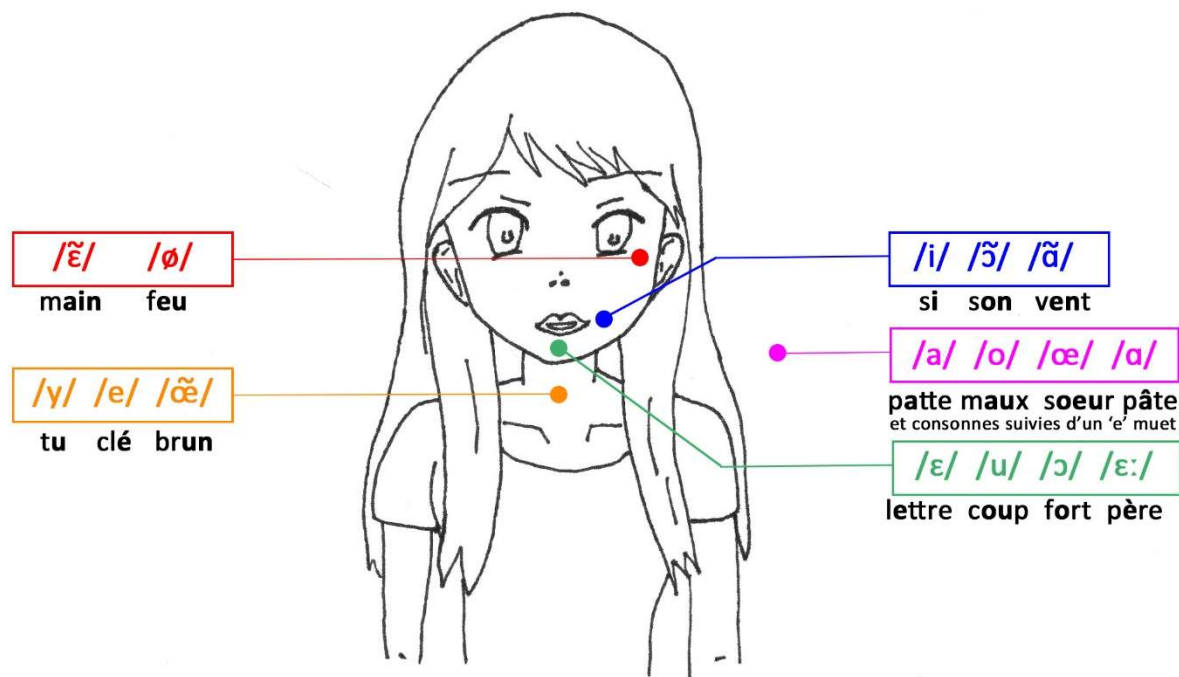
<i>/l/</i>	<i>/t/ /d/ /n/</i> Consonnes dentales	<i>/s/ /z/</i> Consonnes sifflantes
		
Langue sur le palais puis redescend	Ne se voient pas sur les lèvres appui de la langue contre les lèvres	Dents jointes

**Consonnes invisibles**

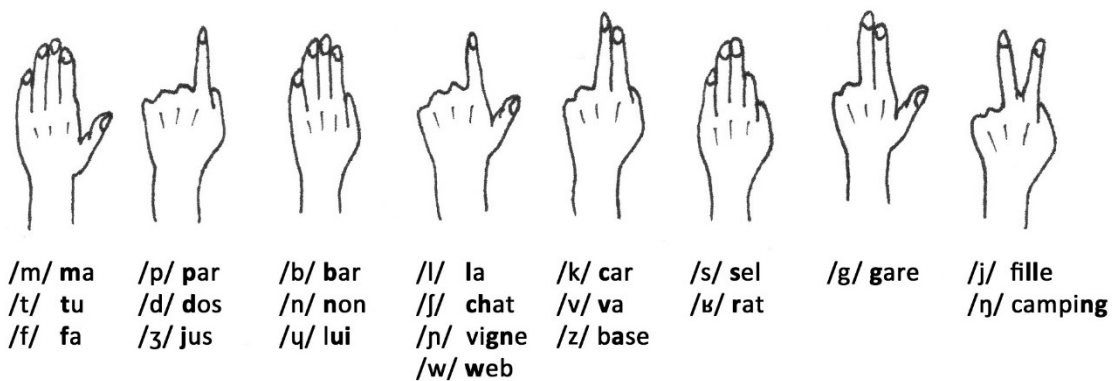
*/k/ /g/ /ŋ/*  
Preennent la forme de la voyelle qui suit

## Annexe 3 : Les clefs du code de la Langue française Parlée Complétée (LfPC) inspiré de Schultz (2020) dessiné par HONORÉ Vicky





### 5 positions pour les voyelles






### 8 clés pour les consonnes



## Annexe 4 : Liste de vérification la communication orale pour tous et pour les personnes présentant une déficience auditive d'après Allaire & Ruel (2018, p. 98)

			
<b>Conditions favorables à la communication</b>			
Connaître la situation de la personne avant l'entretien			
Choisir les bons moment et endroit, et permettre à la personne d'être accompagnée			
S'identifier et énoncer le motif principal de l'entretien			
S'adresser directement à la personne, à la 1 <sup>re</sup> ou à la 2 <sup>e</sup> personne			
Repérer les attentes et les craintes de la personne			
Porter toute son attention à la situation et adopter une attitude empathique			
Informar la personne du déroulement au fur et à mesure			
Ne pas tenir pour acquis le niveau de littératie de la personne			
Être attentif à la culture de la personne et aux signes de difficultés			
Encourager la personne à poser des questions			
<b>Les façons de communiquer l'information</b>			
Parler lentement, clairement, à l'aide de mots simples et phrases courtes			
Transmettre trois messages, tout au plus, en ordre d'importance			
Cibler les actions concrètes à entreprendre			
Expliquer les termes complexes			
Choisir le même mot pour le même concept			
Utiliser le vocabulaire de la personne			
Utiliser des exemples concrets, faire des démonstrations			
Renforcer les messages avec du matériel concret fourni à la personne			
Utiliser des images, des vidéos, de l'audio, des feuillets illustrés			
Surligner les points essentiels			
Élaborer un plan d'action avec la personne			
Fournir une feuille pour identifier les points importants			
<b>La compréhension de l'information</b>			
Inviter la personne à reformuler ce qu'elle a compris			
Utiliser des stratégies de reformulation, de réexplication			
Assurer un suivi téléphonique ou par un autre moyen			
Débuter l'entretien suivant par un rappel du précédent			
Revoir le matériel remis et apporté par la personne, évaluer sa pertinence			
<b> Personnes présentant une déficience auditive</b>			
Anticiper l'échange et proposer des aides techniques ou humaines : boucle magnétique, ordinateur, interprète en langue des signes, etc.			
Demander la façon de communiquer qui convient le mieux			
Parler clairement, face à l'interlocuteur, pas trop fort et sans exagérer le mouvement des lèvres			
Compléter les informations par un texte écrit			
Attendre l'arrivée de l'interprète pour commencer l'entretien s'il y a lieu			

## Annexe 5 : Liste de vérification pour la conception de documents écrits pour tous et pour les personnes présentant une déficience auditive d'après Allaire & Ruel (2018, p. 39)

			
<b>La présentation : l'aspect visuel</b>			
Choisir une police lisible, de corps 12 au minimum			
Aligner le texte à gauche			
Mettre en évidence à l'aide du gras			
Utiliser les couleurs avec modération, avec contraste élevé			
Utiliser des tableaux et graphiques simples, au besoin			
Préférer l'énumération à l'aide de puces, pas plus de 5			
Aérer le texte avec beaucoup d'espaces blancs			
Choisir un papier sans reflet, blanc chaud et opaque			
Soigner l'apparence du document pour qu'il soit attrayant			
<b>Les mots et les phrases : l'aspect linguistique</b>			
Préférer des mots courts, courants, concrets, qui ont un seul sens			
Formuler des phrases courtes : sujet, verbe, complément			
Choisir des phrases actives et affirmatives			
Privilégier des temps de verbe et des ponctuations simples			
Choisir un ton courtois et un style personnel à la 1 <sup>re</sup> ou à la 2 <sup>e</sup> personne			
Porter attention à la façon d'utiliser les chiffres			
<b>Le choix de l'information : l'aspect informatif</b>			
Trouver des renseignements pertinents et complets			
Retenir les messages clés, sans détails superflus			
Expliquer dans le texte les notions difficiles et les termes techniques			
<b>L'organisation de l'information : l'aspect structurel</b>			
Faire apparaître clairement le plan			
Structurer le texte avec des titres et des sous-titres courts et explicites			
Organiser le texte et les idées dans un ordre logique			
Diviser le texte en paragraphes courts, de 4 à 5 lignes et pas plus de 250 mots			
Utiliser les marqueurs de liaison pour favoriser les liens logiques			
Hierarchiser l'information			
Présenter une idée par paragraphe			
Utiliser les couleurs comme élément de la signalétique			

## Annexe 6 : Rédaction d'une ordonnance classique pour le traitement d'une otite mixte (d'origine bactérienne et fongique) chez un chien par HONORÉ Vicky

### ORDONNANCE

 Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire  
VetAgro Sup  
1, Avenue Bourgelat  
69280 MARCY-L'ÉTOILE

MICHEL Julienne  
6, Rue Nationale  
69280 MARCY-L'ÉTOILE

Fait à MARCY-L'ÉTOILE, le 20/03/2021,

Pour le chien OLGA, Cocker Anglais, femelle, née le 31/08/2018 de 12 kg,

**I/ EPIOTIC® Nettoyant auriculaire ..... 1 flacon 125 mL**

Instiller 1 à 2 pressions dans l'oreille gauche puis masser de bas en haut le conduit auditif pour faire pénétrer le produit pendant quelques secondes. un bruit de succion se fait entendre. Laisser l'animal s'ébrouer et nettoyer l'excédent de produit et les saletés expulsés à l'aide d'une compresse.

Renouveler si l'oreille est très sale.

A faire 2x/jour pendant 10 jours puis 1x/jours pendant 7 jours puis 1 à 2 fois par semaine en entretien.

**II/ SUROLAN® solution auriculaire ..... 1 flacon 30mL**

Instiller 3 à 5 gouttes de suspension par voir auriculaire dans l'oreille gauche 2x/j pendant 10 jours après nettoyage du conduit auditif. Masser la base de l'oreille pour assurer une répartition adéquate de la préparation.

---


Rdv de contrôle dans 1 semaine.

Dr HONORE Vicky  
n° ordre :



# Annexe 7 : Explication d'une ordonnance facile à lire et à comprendre (FALC) pour le traitement d'une otite mixte (d'origine bactérienne et fongique) chez un chien par HONORÉ Vicky

## EXPLICATION DE L'ORDONNANCE

 Clinique vétérinaire :  
VetAgro Sup  
1, Avenue Bourgelat  
69280 MARCY-L'ÉTOILE  
Tel :

Propriétaire :  
MICHEL Julienne  
6, Rue Nationale  
69280 MARCY-L'ÉTOILE

Fait à MARCY-L'ÉTOILE, le samedi 20 mars 2021,

Pour le chien OLGA, Cocker Anglais femelle née le 31/08/2018 de 12 kg,

### 1. EPIOTIC® Nettoyant auriculaire ..... 1 flacon de 125 mL

1. Enlever le bouchon
2. Mettre l'embout dans l'oreille gauche
3. Appuyer 2 fois
4. Retirer le flacon
5. Masser l'oreille gauche
6. Olga secoue la tête
7. Nettoyer l'oreille gauche avec une compresse
8. Recommencer

### 2. SUROLAN® Solution auriculaire ..... 1 flacon de 30 mL

1. Enlever le bouchon
2. Mettre l'embout dans l'oreille gauche
3. Mettre 2 gouttes
4. Masser l'oreille gauche

**Du dimanche 21 mars 2021 au mardi 30 mars 2021 :**

Le matin { 1. EPIOTIC 1 fois  
          { 2. SUROLAN 1 fois  
Le soir { 1. EPIOTIC 1 fois  
          { 2. SUROLAN 1 fois

**Le mercredi 31 mars 2021 à 14 heures : rendez-vous avec le vétérinaire**

**Du mercredi 31 mars 2021 au mercredi 7 avril 2021 :**  
EPIOTIC 1 fois le soir

**En avril et en mai :**


Le mardi soir EPIOTIC 1 fois  
Le vendredi soir EPIOTIC 1 fois

Dr HONORE Vicky  
n° ordre :



## Annexe 8 : Explication d'une ordonnance sous forme de tableau pour le traitement d'une otite mixte (d'origine bactérienne et fongique) chez un chien par HONORÉ Vicky






### EXPLICATION DE L'ORDONNANCE

 Clinique vétérinaire :  
VetAgro Sup  
1, Avenue Bourgelat  
69280 MARCY-L'ÉTOILE  
Tel :

Propriétaire :  
MICHEL Julienne  
6, Rue Nationale  
69280 MARCY-L'ÉTOILE

Fait à MARCY-L'ÉTOILE, le samedi 20 mars 2021,

Pour le chien OLGA, Cocker Anglais femelle née le 31/08/2018 de 12 kg,

Médicaments	Dates	Matin 	Midi 	Soir 	Consignes
<b>1</b> <b>EPIOTIC®</b> <b>Nettoyant</b> <b>auriculaire</b> <b>1 flacon de</b> <b>125 mL</b> 	Du dimanche 21 mars 2021 au mardi 30 mars 2021	1	0	1	1. Enlever le bouchon 2. Mettre l'embout dans l'oreille gauche 3. Appuyer 2 fois 4. Retirer le flacon 5. Masser l'oreille gauche 6. Olga secoue la tête 7. Nettoyer l'oreille gauche avec une compresse 8. Recommencer
	Du mercredi 31 mars 2021 au mercredi 7 avril 2021	0	0	1	
<b>2</b> <b>SUROLAN®</b> <b>Solution</b> <b>auriculaire</b> 	Du dimanche 21 mars 2021 au mardi 30 mars 2021	1	0	1	1. Enlever le bouchon 2. Mettre l'embout dans l'oreille gauche 3. Mettre 2 gouttes 4. Masser l'oreille gauche
	Du dimanche 21 mars 2021 au mardi 30 mars 2021	0	0	1	



Dr HONORE Vicky  
n° ordre :



## Annexe 9: Explication d'une ordonnance utilisant des frises chronologiques sur exemple du traitement d'une otite mixte (d'origine bactérienne et fongique) chez un chien par HONORÉ Vicky

### EXPLICATION DE L'ORDONNANCE

 Clinique vétérinaire :  
VetAgro Sup  
1, Avenue Bourgelat  
69280 MARCY-L'ÉTOILE  
Tel :

Propriétaire :  
MICHEL Julienne  
6, Rue Nationale  
69280 MARCY-L'ÉTOILE

Fait à MARCY-L'ÉTOILE, le samedi 20 mars 2021,

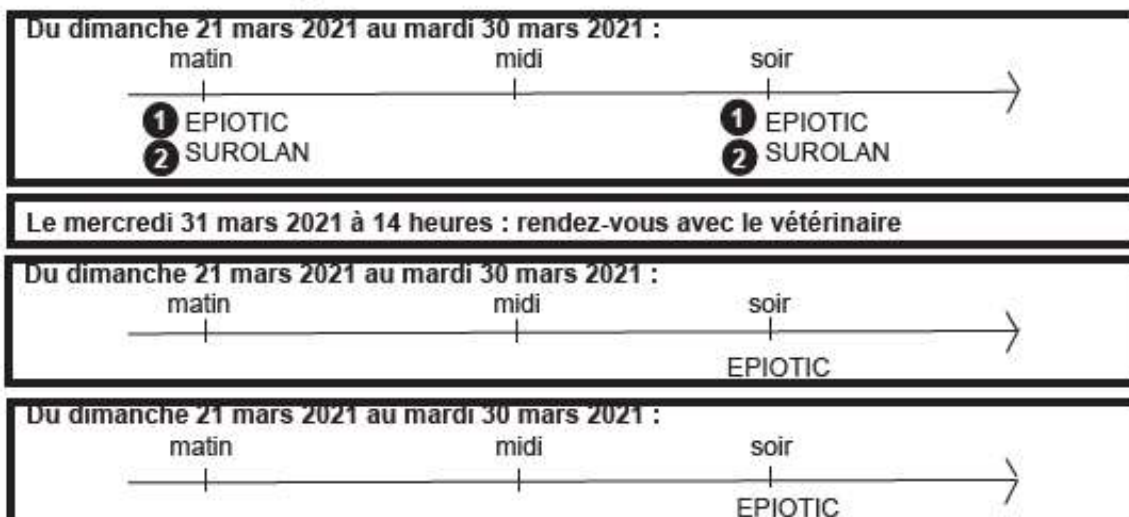
Pour le chien OLGA, Cocker Anglais femelle née le 31/08/2018 de 12 kg,

#### 1. EPIOTIC® Nettoyant auriculaire ..... 1 flacon de 125 mL

1. Enlever le bouchon
2. Mettre l'embout dans l'oreille gauche
3. Appuyer 2 fois
4. Retirer le flacon
5. Masser l'oreille gauche
6. Olga secoue la tête
7. Nettoyer l'oreille gauche avec une compresse
8. Recommencer

#### 2. SUROLAN® Solution auriculaire ..... 1 flacon de 30 mL




1. Enlever le bouchon
2. Mettre l'embout dans l'oreille gauche
3. Mettre 2 gouttes
4. Masser l'oreille gauche



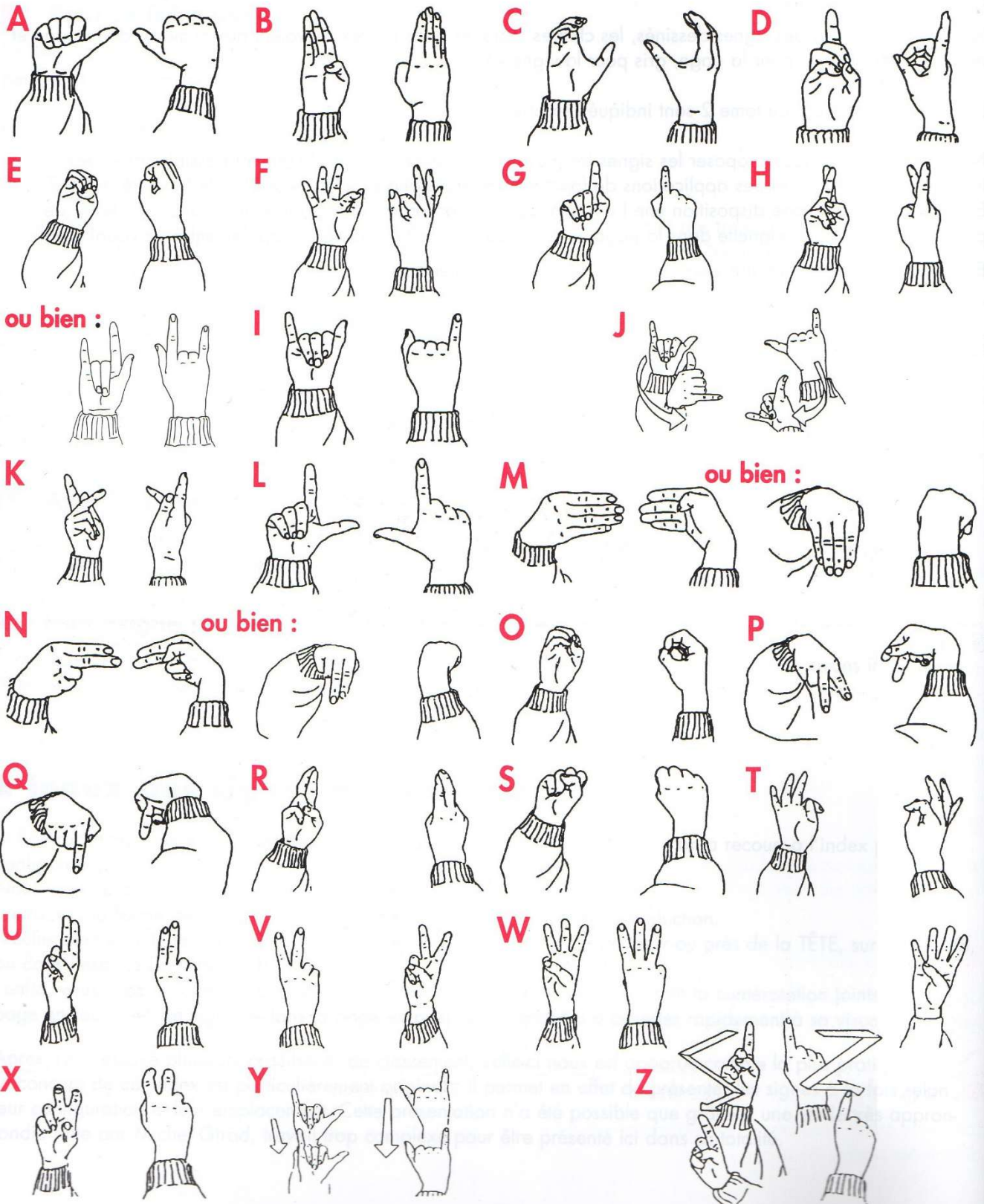
Dr HONORE Vicky  
n° ordre :



## Annexe 10 : Liste de vérification pour la conception de supports visuels pour tous d'après Allaire & Ruel (2018, p. 55)

			
<b>Le contenu des images</b>			
Choisir des images précises dont le lien avec le message est unique et clair			
Préférer une image qui illustre ce que la personne doit faire			
Utiliser des images connues et culturellement appropriées au public			
Diversifier les publics représentés			
Utiliser des images sans trop de détails			
Présenter l'image dans son contexte, la première fois			
Tester les images auprès du public cible et dans le contexte d'utilisation			
Agrandir les objets pour qu'ils soient visibles et à taille réelle si possible			
Isoler et mettre en exergue un détail important			
Présenter une partie du corps ou d'un objet dans son contexte			
Utiliser la même image pour représenter le même concept ou objet			
Privilégier le même style d'images pour l'ensemble du contenu			
Utiliser une suite d'images pour expliquer un concept, selon les besoins			
Utiliser un maximum de quatre à cinq images par page			
Si plusieurs images cohabitent, bien les différencier les unes des autres			
<b>Le texte associé aux images</b>			
Accompagner les images d'un texte explicatif			
Rédiger des légendes suffisamment grandes et lisibles			
<b>L'emplacement des images</b>			
Situer l'image proche du texte auquel elle est associée			
S'il y a une séquence, placer les images dans le sens de la lecture, de gauche à droite et de haut en bas, et si besoin, les numéroter			
Placer une image significative, représentative en 1 <sup>re</sup> page de couverture			
<b>La qualité des images</b>			
Utiliser des images nettes, précises, ayant une bonne résolution			
Préférer des images en couleur, en utilisant les couleurs réelles			
Assurer un contraste d'au moins 70 %			
Respecter les droits d'auteur			
<b>Le choix des images</b>			
Considérer les différentes suggestions sur le choix des images			

# LA DACTYLOGIE



## **Annexe 12 : Statuts de l'association EVLInH rédigés en 2018 (Source : HONORÉ Vicky)**

### **STATUTS**

#### **ARTICLE PREMIER - NOM**

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ayant pour titre : Etudiants vétérinaires de Lyon pour l'intégration du Handicap EVLInH.

#### **ARTICLE 2 - BUT OBJET**

Cette association a pour objet de sensibiliser les étudiants, les professeurs, le personnel de l'école et de leur donner tous les outils possibles pour interagir au mieux avec les propriétaires en situation de handicap ou avec les propriétaires ayant des animaux en situation de handicap.

#### **ARTICLE 3 - SIÈGE SOCIAL**

Le siège social est fixé au sein de l'école VetAgro Sup – Campus Vétérinaire (1, avenue Bourgelat 69280 Marcy-l'Étoile).

Il pourra être transféré par simple décision du conseil d'administration ;

#### **Article 4 - DUREE**

La durée de l'association est illimitée.

#### **ARTICLE 5 - COMPOSITION**

L'association se compose de :

- a) Membres actifs ou adhérents
- b) Membres d'honneur

#### **ARTICLE 6 - ADMISSION**

L'association est ouverte à toutes personnes liées à VetAgroSup, sans distinction.

« Pour faire partie de l'association, il faut être agréé par le conseil d'administration, qui statue, lors de chacune de ses réunions, sur les demandes d'admission présentées. »

#### **ARTICLE 7 - MEMBRES – COTISATIONS**

Sont membres actifs ceux qui ont pris l'engagement de verser annuellement une somme de 60 € à titre de cotisation. Le montant des cotisations est fixé par l'assemblée générale dans le règlement intérieur, il peut être amené à changer.

Sont membres d'honneur ceux qui ont rendu des services signalés à l'association ; ils sont dispensés de cotisations ;

#### **ARTICLE 8. - RADIATIONS**

La qualité de membre se perd par :

- a) A la fin de chaque année scolaire ;
- b) La démission ;
- c) Le décès ;
- d) La radiation prononcée par le conseil d'administration pour non-paiement de la cotisation ou pour motif grave, l'intéressé ayant été invité par lettre recommandée à fournir des explications devant le bureau et/ou par écrit.

#### **ARTICLE 9. – AFFILIATION**

La présente association est affiliée à l'école VetAgroSup et se conforme aux statuts et au règlement intérieur de cette fédération (nom, logo, etc.).

Elle peut par ailleurs adhérer à d'autres associations, unions ou regroupements par décision du conseil d'administration.

#### **ARTICLE 10. - RESSOURCES**

Les ressources de l'association comprennent :

- 1° Le montant des droits d'entrée et des cotisations ;
- 2° Les subventions de l'Etat, des départements et des communes.
- 3° Les ventes de produits ou de service.
- 4° Toutes les ressources autorisées par les lois et règlements en vigueur.

## **ARTICLE 11 - ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE**

L'assemblée générale ordinaire comprend tous les membres de l'association à quelque titre qu'ils soient.

Elle se réunit chaque année au mois d'**octobre**.

Quinze jours au moins avant la date fixée, les membres de l'association sont convoqués par les soins du secrétaire. L'ordre du jour figure sur les convocations.

Le président, assisté des membres du conseil, préside l'assemblée et expose la situation morale ou l'activité de l'association.

Le trésorier rend compte de sa gestion et soumet les comptes annuels (bilan, compte de résultat et annexes) à l'approbation de l'assemblée.

L'assemblée générale fixe le montant des cotisations annuelles et du droit d'entrée à verser par les différentes catégories de membres.

Ne peuvent être abordés que les points inscrits à l'ordre du jour.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés.

Il est procédé, après épuisement de l'ordre du jour, au renouvellement des membres sortants du conseil.

Toutes les délibérations sont prises à main levée, excepté l'élection des membres du conseil.

Les décisions des assemblées générales s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

## **ARTICLE 12 - ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE**

Si besoin est, ou sur la demande de la moitié plus un des membres inscrits, le président peut convoquer une assemblée générale extraordinaire, suivant les modalités prévues aux présents statuts et uniquement pour modification des statuts ou la dissolution ou pour des actes portant sur des immeubles.

Les modalités de convocation sont les mêmes que pour l'assemblée générale ordinaire.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents.

## **ARTICLE 13 - CONSEIL D'ADMINISTRATION**

L'association est dirigée par un conseil de 3 membres minimum, élus pour 1 année par l'assemblée générale. Les membres sont rééligibles.

Le conseil étant renouvelé chaque année au mois d'octobre.

En cas de vacances, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'expiration le mandat des membres remplacés.

Le conseil d'administration se réunit au moins une fois tous les six mois, sur convocation du président, ou à la demande du quart de ses membres.

Les décisions sont prises à la majorité des voix ; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Tout membre du conseil qui, sans excuse, n'aura pas assisté à trois réunions consécutives sera considéré comme démissionnaire.

#### **ARTICLE 14 – LE BUREAU**

Le conseil d'administration élit parmi ses membres, un bureau composé de :

- 1) Un-e- président-e- et, s'il y a lieu, un-e- vice-président-e- ;
- 2) Un-e- secrétaire et, s'il y a lieu, un-e- secrétaire adjoint-e- ;
- 3) Un-e- trésorier-e-, et, si besoin est, un-e- trésorier-e- adjoint-e-.

Les fonctions de président et de trésorier ne sont pas cumulables.

#### **ARTICLE 15 – INDEMNITES**

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du conseil d'administration et du bureau, sont gratuites et bénévoles. Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs. Le rapport financier présenté à l'assemblée générale ordinaire présente, par bénéficiaire, les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation.

#### **ARTICLE - 16 - REGLEMENT INTERIEUR**

Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration, qui le fait alors approuver par l'assemblée générale.

Ce règlement éventuel est destiné à fixer les divers points non prévus par les présents statuts, notamment

ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association.

#### **ARTICLE - 17 - DISSOLUTION**

En cas de dissolution prononcée selon les modalités prévues à l'article 12, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés, et l'actif net, s'il y a lieu, est dévolu à un organisme ayant un but non lucratif conformément aux décisions de l'assemblée générale extraordinaire qui statue sur la dissolution. L'actif net ne peut être dévolu à un membre de l'association, même partiellement, sauf reprise d'un apport.

#### **Article – 18 LIBERALITES :**

Le rapport et les comptes annuels, tels que définis à l'article 11 (y compris ceux des comités locaux) sont adressés chaque année au Préfet du département.

L'association s'engage à présenter ses registres et pièces de comptabilité sur toute réquisition des autorités administratives en ce qui concerne l'emploi des libéralités qu'elle serait autorisée à recevoir, à laisser visiter ses établissements par les représentants de ces autorités compétents et à leur rendre compte du fonctionnement desdits établissements.

« Fait à Mancy, l'Etivale, le 14/10/2018. 20..... »

Vicky HONORE, Présidente



Linet Jennifer, Vice-présidente





## **Annexe 13 : Procès-verbal de l'association EVLIInH dressé en 2018 (Source : HONORÉ Vicky)**

Association « Etudiants Vétérinaire de Lyon pour l'Intégration du Handicap » (EVLIInH)  
1 avenue Bourgelat  
69280 Marcy l'étoile

### **Procès-verbal de l'assemblée générale constitutive du 13/10/2018**

Le 13/10/2018 à 18 :30, les fondateurs de l'association EVLIInH se sont réunis en assemblée générale constitutive à VetAgroSup (1 avenue Bourgelat 69280 Marcy l'étoile).

Sont Présents :

HONORE Vicky, 6 avenue des Combattants, appartement A26, 69280 Sainte Consoce  
LINET Jennifer, 393 avenue Bourgelat appartement D125 69280 Marcy l'étoile  
PRISER Emilie, 393 avenue Bourgelat appartement D305 69280 Marcy l'étoile  
KRUTTEN Anne-Sophie, 393 avenue Bourgelat appartement E227 69280 Marcy l'étoile

L'assemblée générale désigne Jennifer LINET en qualité de président de séance et Vicky HONORE en qualité de secrétaire de séance.

Le président de séance met à la disposition des présents le projet de statuts de l'association et l'état des actes passés pour le compte de l'association en formation.

Puis il rappelle que l'assemblée générale constitutive est appelée à statuer sur l'ordre du jour suivant :

- présentation du projet de constitution de l'association ;
- présentation du projet de statuts ;
- adoption des statuts ;
- désignation des premiers membres du conseil <sup>(1)</sup> ;
- reprises des actes passés pour le compte de l'association en formation <sup>(1)</sup> ;
- pouvoirs en vue des formalités de déclaration et publication.

Enfin, le président expose les motifs du projet de création de l'association et commente le projet de statuts.

Il ouvre la discussion. Un débat s'instaure entre les membres de l'assemblée.

*« Rendre compte des débats : L'ensemble des membres présents sont tous d'accord pour la création de l'association dans le cadre défini par le président.*

Après quoi, personne ne demandant plus la parole, le président met successivement aux voix les délibérations suivantes.

1<sup>ère</sup> délibération : L'assemblée générale adopte les statuts dont le projet lui a été soumis.

Cette délibération est adoptée à l'unanimité.

2<sup>ème</sup> délibération : L'assemblée générale constitutive désigne en qualité de premiers membres du conseil

Présidente : HONORE Vicky, nationalité française, 6 avenue des Combattants, appartement A26, 69280 Sainte Consorce, étudiante.

Vice-Présidente : LINET Jennifer, nationalité française, 393 avenue Bourgelat appartement D125 69280 Marcy l'étoile, étudiante.

Trésorière : PRISER Emilie, nationalité française, 393 avenue Bourgelat appartement D305 69280 Marcy l'étoile, étudiante.

Secrétaire : KRUTTEN Anne-Sophie, nationalité française, 393 avenue Bourgelat appartement E227 69280 Marcy l'étoile, étudiante.

Conformément aux statuts, cette désignation est faite pour une durée expirant lors de l'assemblée générale qui sera appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 13/10/2019.

Les membres du conseil ainsi désignés acceptent leurs fonctions

Signature Fait à Marcy-l'Etoile le 14/10/2018

Vicky HONORÉ, Présidente



Liné Jennifer, vice présidente



## Annexe 14 : Fiche d'enseignement personnalisé correspondant aux cours de langue des signes françaises organisés par l'association EVLInH (Source : HONORÉ Vicky)

2019 - 2020	Enseignement personnalisé EP Langue des Signes Française	EVLInH Réfèrent : Vicky HONORE
-------------------	---	-----------------------------------

	CM	TD	TP	Travail perso	Crédits ECTS : 1
Volume horaire total par étudiant		17		30 min entre chaque cours soit environ 5h	

Objectifs d'enseignement	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Acquérir des connaissances sur la culture Sourde</li> <li>2) Acquérir des connaissances de base en Langue des Signes Française pour pouvoir tenir une conversation simple et ne pas être démuni face à une personne Sourde en consultation</li> <li>3) Acquérir des connaissances de base en vocabulaire vétérinaire pour une consultation simple</li> </ol>
--------------------------	--

Peut entrer dans le cadre de	Enseignement personnalisé de découverte
------------------------------	---

Pré-requis	Aucun
------------	-------

Descriptif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2h de cours d'introduction</li> <li>- 10 cours de 1h30 par groupe avec rappels de cours, apprentissage et mises en situations à chaque cours par un professeur extérieur mandaté</li> <li>- Une sortie en café signe à Lyon en fin d'année</li> <li>- Révisions personnelles requises entre chaque cours</li> </ul>
------------	--

Modalités pratiques	<p>3 groupes, environ 10 participants par groupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le mercredi soir de 18h30 à 20h</li> <li>- le jeudi après-midi de 13h30 à 15h</li> <li>- le jeudi de 15h à 16h30</li> </ul> <p>Semaines : 6-7-8-11-12-13-14-15-16-20-22 pour 2020 Lieu : sur le campus de VetAgro Sup Marcy-l'Etoile 45€ par personne par an</p>
---------------------	--

Promotion concernée	Toutes les promotions, le personnel, les professeurs
---------------------	--

Nombre de places offertes	10 place par groupe, maximum 3 groupes, tirage au sort pour la sélection
---------------------------	--

Modalités d'évaluation	Participation à tous les cours (sauf absence justifiée) Attestation de suivi donnée à la fin avec nombre de crédits ECTS
------------------------	---

## Annexe 15 : Programme des cours de Langue des Signes Française à VetAgro Sup (Source : HONORÉ Vicky)

### Objectifs :

- Acquérir des connaissances sur la culture Sourde
- Acquérir des connaissances de base en Langue des Signes Française pour pouvoir tenir une conversation simple et ne pas être démuni face à une personne Sourde en consultation
- Acquérir des connaissances de base en vocabulaire vétérinaire pour une consultation simple

### Programme détaillé :

#### *Grammaire :*

- Dactylogogie : l'alphabet en Langue des signes
- Construire une phrase simple
- Poser une question
- Notions de temporalité
- Les possessifs
- Les lieux
- Les proportions

#### *Vocabulaire général :*

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| • Les formules de politesse                  | • La météo                         |
| • Se présenter                               | • Les saisons                      |
| • Les villes Françaises et les pays d'Europe | • Les moyens de transport          |
| • Les chiffres/compter                       | • Le caractère et les émotions     |
| • La temporalité                             | • Les voyages                      |
| • Les couleurs                               | • La justice                       |
| • Les jours de la semaine                    | • Les matériaux                    |
| • Les dates                                  | • La durée                         |
| • Les mois                                   | • Le handicap et la culture Sourde |
| • Les mots interrogatifs                     | • Le sport et les loisirs          |
| • Prendre rendez-vous                        | • Les professions                  |
| • Les animaux                                | • La famille                       |
|  | • Les paysages                     |

#### *Vocabulaire médical :*

- Prendre rendez-vous
- Présenter son animal de manière détaillée (espèce âge, poids, etc.)
- Accueillir quelqu'un et faire un règlement
- Poser des questions simples
- Le diagnostic et les examens médicaux
- L'hospitalisation
- La chirurgie
- Les risques et les dangers
- Quelques noms de pathologies chroniques (cancer, épilepsie, etc.)
- Les organes

# Annexe 16 : Questionnaire de satisfaction envoyé aux étudiants qui ont suivi les cours de langue es signes française à VetAgro Sup de 2018 à 2021 (Source : HONORÉ Vicky)

## Questionnaire LSF

Bonjour à tous,

Ce questionnaire est un questionnaire de satisfaction concernant les cours de LSF que vous avez suivi à VetAgro Sup avec l'association EVLInH. Je pourrais être amenée à l'utiliser dans le cadre de ma thèse. Je rédige en effet une thèse sur l'accueil des clients sourds en clinique vétérinaire.

Bonne journée à tous,

Vicky

### Informations personnelles

1/ Nom et prénom (simplement si j'ai besoin d'éclaircissement sur vos réponses)

.....

2/ M'autorisez-vous à utiliser anonymement vos réponses pour ma thèse ?

- Oui
- Non

3/ En quelle année avez-vous suivi les cours ?

- 2018
- 2019
- 2020
- 2021

### Motivations et objectifs

Ces questions ont pour but de vous cerner un peu plus et de comprendre si vous avez atteints vos objectifs.

4/ Quelles étaient vos motivations pour participer aux cours ?

- Crédits ECTS
- Aider son prochain
- Agir pour l'intégration du handicap
- Faire partie d'une association
- Curiosité personnelle
- Connaissances Sourdes
- Situation vécue
- Autre

5/ Quelle était votre motivation principale ? (menu déroulant)

- Crédits ECTS
- Aider son prochain
- Agir pour l'intégration du handicap
- Faire partie d'une association
- Curiosité personnelle
- Connaissances Sourdes
- Situation vécue
- Autre

6/ Quels étaient vos objectifs personnels ?

.....

*Point sur les compétences acquises*

7/ Dans quelle mesure les objectifs suivants ont-ils été atteints à l'issue immédiate du cours ?

a/ Prise de conscience de l'importance de communiquer avec les Sourds en clinique vétérinaire.

Objectif non abordé      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      100 % réalisé  
Si < 2 pourquoi ? Qu'a-t-il manqué ? .....

b/ Apprentissage de bases de culture Sourde.

Sujet non abordé      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      J'ai toutes les connaissances que je juge nécessaires  
Si < 2 pourquoi ? Qu'a-t-il manqué ? .....

c/ Capacité à accueillir une personne Sourde jusqu'à la salle d'attente.

Sujet non abordé      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Je me sens autonome  
Si < 2 pourquoi ? Qu'a-t-il manqué ? .....

d/ Capacité à récolter l'anamnèse et les commémoratifs dans un cas simple ou dans le cadre de la médecine préventive.

Sujet non abordé      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Je me sens autonome  
Si < 2 pourquoi ? Qu'a-t-il manqué ? .....

e/ Capacité à récolter l'anamnèse et les commémoratifs en situation d'urgence.

Sujet non abordé      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Je me sens autonome  
Si < 2 pourquoi ? Qu'a-t-il manqué ? .....

f/ Capacité à proposer des examens complémentaires à un propriétaire Sourd.

Sujet non abordé      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Je me sens autonome  
Si < 2 pourquoi ? Qu'a-t-il manqué ? .....

g/ Capacité à expliquer des conclusions médicales.

Sujet non abordé      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Je me sens autonome  
Si < 2 pourquoi ? Qu'a-t-il manqué ? .....

h/ Capacité à expliquer le traitement à suivre.

Sujet non abordé      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Je me sens autonome  
Si < 2 pourquoi ? Qu'a-t-il manqué ? .....

i/ Capacité à fixer un rendez-vous.

Sujet non abordé      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Je me sens autonome  
Si < 2 pourquoi ? Qu'a-t-il manqué ? .....

j/ Capacité à annoncer un prix.

Sujet non abordé      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Je me sens autonome  
Si < 2 pourquoi ? Qu'a-t-il manqué ? .....

8/ Y a-t-il d'autres connaissances qui vous paraîtraient utiles ?

- Oui, lesquelles
- Non
- Je ne sais pas

9/ Vous sentez-vous plus à l'aise pour accueillir une personne Sourde en clinique qu'avant d'avoir suivi les cours ?

- Oui
- Non, pourquoi ?.....

10/ Avez-vous pu utiliser vos connaissances en situation réelle ?

- Oui, quel a été votre ressenti ? Des choses vous ont-elles manqué ? .....
- Non

### *Bilan sur les cours*

11/ Les horaires vous convenaient-ils ?

Pas du tout      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Tout à fait

12/ Le format des cours vous convenait-il ? (Révisions, nouveautés, mises en situations ou jeux)

Pas du tout      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Tout à fait

13/ Souhaiteriez-vous continuer et approfondir les connaissances acquises ?

- Oui
- Non

14/ Dans quelle mesure recommanderiez-vous ces cours à d'autres étudiants ?

Pas du tout      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      Tout le monde devrait suivre ces cours

### *Perspectives*

15/ Pensez-vous que ces connaissances vous seront utiles dans votre futur métier ?

Pas du tout      0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5      C'est certain

16/ Avez-vous envie de vous investir davantage dans l'intégration du handicap ?

- Oui
- Non

17/ Avez-vous envie d'investir dans votre future clinique pour faciliter l'accueil des personnes Sourdes ?

- Oui
- Non

18/ Seriez-vous intéressés par un petit guide pour faciliter l'accueil des clients Sourds ?

- Oui
- Non

19/ Commentaires

.....







# COMMUNICATION AVEC DES CLIENTS SOURDS ET MALENTENDANTS DANS UN CABINET DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : UNE EXPÉRIENCE D'APPRENTISSAGE DE LA COMMUNICATION PAR LA LANGUE DES SIGNES À VETAGRO SUP

---

Auteur

---

HONORÉ Vicky

Résumé

---

La communication représente une part importante du métier. Elle est indispensable pour délivrer au client des informations nécessaires à la compréhension des soins qui seront proposés. Des principes généraux sont à respecter dans le contexte de la consultation de médecine vétérinaire afin que les échanges soient efficaces. Des difficultés particulières sont rencontrées lorsque le vétérinaire doit prendre en charge l'animal de clients sourds et malentendants, pour lesquels les moyens habituels de communication semblent souvent inadaptés. Il existe des techniques à disposition du praticien pour communiquer avec les clients sourds et malentendants au sein de la clinique vétérinaire. Tous ces outils ont leurs avantages et leurs limites ; l'adaptation de la communication doit être personnalisée selon les besoins et les envies du client et la combinaison de différents moyens de communication est le plus souvent bénéfique par rapport à une communication unimodale. Enfin, dans l'idée d'appliquer une partie de ces connaissances théoriques à l'accueil concret de clients sourds et malentendants au Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire de VetAgro Sup, un projet d'apprentissage de la communication avec des sourds et malentendants a été développé par l'association EVLInH. Ainsi, des cours de langue des signes à destination des étudiants vétérinaires et du personnel de VetAgro Sup ont été mis en place depuis 2018. Ce genre d'initiative formant les vétérinaires à la prise en charge des animaux dont les propriétaires sont sourds et malentendants mériterait d'être développé au sein de la profession.

Mots-clés

---

Sourds – Communication, Handicapés auditifs, Langue des signes française, Clientèle

Jury

---

Président du jury : Pr **COCHAT Pierre**  
Directeur de thèse : Pr **BONNET-GARIN Jeanne-Marie**  
Assesseur : Pr **PROUILLAC Caroline**