

CAMPUS VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année 2022 - Thèse n° 046

MISE EN PLACE D'ATELIERS D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DESTINÉS AUX PROPRIÉTAIRES DE CHIENS ATTEINTS DE DERMATITE ATOPIQUE CANINE AU SEIN D'UNE CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

THESE

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

Et soutenue publiquement le 6 octobre 2022
Pour obtenir le titre de Docteur Vétérinaire

Par

GILLOT Charlotte

CAMPUS VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année 2022 - Thèse n° 046

MISE EN PLACE D'ATELIERS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DESTINES AUX PROPRIETAIRES DE CHIENS ATTEINTS DE DERMATITE ATOPIQUE CANINE AU SEIN D'UNE CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

THESE

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

Et soutenue publiquement le 6 octobre 2022
Pour obtenir le titre de Docteur Vétérinaire

Par

GILLOT Charlotte

Liste des enseignants du Campus vétérinaire de Lyon (26-01-2022)

Mme	ABITBOL	Marie	Professeur
M.	ALVES-DE-OLIVEIRA	Laurent	Maître de conférences
Mme	ARCANGIOLI	Marie-Anne	Professeur
Mme	AYRAL	Florence	Maître de conférences
Mme	BECKER	Claire	Maître de conférences
Mme	BELLUCO	Sara	Maître de conférences
Mme	BENAMOU-SMITH	Agnès	Maître de conférences
M.	BENOIT	Etienne	Professeur
M.	BERNY	Philippe	Professeur
Mme	BONNET-GARIN	Jeanne-Marie	Professeur
M.	BOURGOIN	Gilles	Maître de conférences
M.	BRUTO	Maxime	Maître de conférences Stagiaire
M.	BRUYERE	Pierre	Maître de conférences
M.	BUFF	Samuel	Professeur
M.	BURONFOSSE	Thierry	Professeur
M.	CACHON	Thibaut	Maître de conférences
M.	CADORÉ	Jean-Luc	Professeur
Mme	CALLAIT-CARDINAL	Marie-Pierre	Professeur
M.	CHABANNE	Luc	Professeur
Mme	CHALVET-MONFRAY	Karine	Professeur
M.	CHAMEL	Gabriel	Maître de conférences
M.	CHETOT	Thomas	Maître de conférences Stagiaire
Mme	DE BOYER DES ROCHES	Alice	Maître de conférences
Mme	DELIGNETTE-MULLER	Marie-Laure	Professeur
Mme	DJELOUADJI	Zorée	Professeur
Mme	ESCRIOU	Catherine	Maître de conférences
M.	FRIKHA	Mohamed-Ridha	Maître de conférences
M.	GALIA	Wessam	Maître de conférences
M.	GILLET	Benoit	AERC
Mme	GILOT-FROMONT	Emmanuelle	Professeur
M.	GONTHIER	Alain	Maître de conférences
Mme	GREZEL	Delphine	Maître de conférences
Mme	HUGONNARD	Marine	Maître de conférences
Mme	JOSSON-SCHRAMME	Anne	Chargé d'enseignement contractuel
M.	JUNOT	Stéphane	Professeur
M.	KODJO	Angeli	Professeur
Mme	KRAFFT	Emilie	Maître de conférences
Mme	LAABERKI	Maria-Halima	Maître de conférences
Mme	LAMBERT	Véronique	Maître de conférences
Mme	LE GRAND	Dominique	Professeur
Mme	LEBLOND	Agnès	Professeur
Mme	LEDOUX	Dorothee	Maître de conférences
M.	LEFEBVRE	Sébastien	Maître de conférences
Mme	LEFRANC-POHL	Anne-Cécile	Maître de conférences
M.	LEGROS	Vincent	Maître de conférences
M.	LEPAGE	Olivier	Professeur
Mme	LOUZIER	Vanessa	Professeur
M.	LURIER	Thibaut	Maître de conférences Stagiaire
M.	MAGNIN	Mathieu	Maître de conférences Stagiaire
M.	MARCHAL	Thierry	Professeur
Mme	MOSCA	Marion	Maître de conférences
M.	MOUNIER	Luc	Professeur
Mme	PEROZ	Carole	Maître de conférences
M.	PIN	Didier	Professeur
Mme	PONCE	Frédérique	Professeur
Mme	PORTIER	Karine	Professeur
Mme	POUZOT-NEVORET	Céline	Maître de conférences
Mme	PROUILLAC	Caroline	Professeur
Mme	REMY	Denise	Professeur
Mme	RENE MARTELLET	Magalie	Maître de conférences
M.	ROGER	Thierry	Professeur
M.	SAWAYA	Serge	Maître de conférences
M.	SCHRAMME	Michael	Professeur
Mme	SERGENTET	Delphine	Professeur
M.	TORTEREAU	Antonin	Maître de conférences
Mme	VICTONI	Tatiana	Maître de conférences
M.	VIGUIER	Eric	Professeur
Mme	VIRIEUX-WATRELOT	Dorothee	Chargé d'enseignement contractuel
M.	ZENNER	Lionel	Professeur

Remerciements

Remerciements aux membres du jury

À Monsieur le Professeur Jean-François Nicolas,

De l'Université Claude Bernard Lyon 1, Faculté de médecine de Lyon Sud,
Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury de thèse.
Mes hommages respectueux.

À Madame le Professeur Marion Mosca,

De VetAgro Sup, Campus vétérinaire de Lyon,
Pour avoir accepté de diriger cette thèse, et de m'avoir accompagnée et soutenue tout au long de celle-ci.
Pour ses conseils, ses encouragements, sa disponibilité et sa confiance.
Mes sincères et chaleureux remerciements.

À Monsieur le Professeur Didier Pin,

De VetAgro Sup, Campus vétérinaire de Lyon,
Pour avoir accepté de composer ce jury de thèse.
Mes sincères remerciements.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES ANNEXES	13
TABLE DES FIGURES	15
TABLE DES TABLEAUX	17
LISTE DES ABREVIATIONS.....	19
INTRODUCTION.....	21
PARTIE 1 : ÉTUDE BIBLIOGRAPHIQUE - CONTEXTE DE MISE EN PLACE DES ATELIERS	23
1. LA DERMATITE ATOPIQUE CANINE	25
1.1. Généralités.....	25
1.1.1. Définition.....	25
1.1.2. Prévalence.....	25
1.1.3. Évolution de l'expression clinique	25
1.1.4. Prédispositions raciales et sexuelles.....	26
1.2. Étiologie et pathogénie	26
1.2.1. Les altérations de la barrière cutanée	27
1.2.1.1. Des pertes hydriques anormales.....	27
1.2.1.2. Modifications de la matrice lipidique	28
1.2.1.3. Des modifications de protéines de la couche cornée.....	31
1.2.2. Une réponse immunitaire marquée	31
1.2.3. Le déséquilibre du microbiote cutané	32
1.2.4. L'intervention de facteurs extrinsèques	33
1.2.5. La théorie « outside-inside-outside » et le cercle vicieux de la DA	33
1.3. Clinique	35
1.3.1. Le prurit, signe clinique principal.....	35
1.3.2. Les lésions cliniques.....	36
1.3.2.1. Les lésions primaires.....	36
1.3.2.2. Les lésions secondaires.....	38
1.3.3. Les complications.....	39
1.3.3.1. Les complications infectieuses	39
1.3.3.2. Les otites externes.....	39
1.3.3.3. Les conjonctivites	40
1.4. Diagnostic	40
1.4.1. Démarche diagnostique.....	40
1.4.2. Examens complémentaires	42
1.5. Prise en charge et suivi	43
1.5.1. Évolution de la prise en charge	43
1.5.2. Traitement des complications.....	44
1.5.2.1. Les complications infectieuses	44
1.5.2.2. Les otites externes et conjonctivites	44
1.5.3. Gestion de la dysbiose cutanée	45
1.5.4. Soins et renforcement de la barrière cutanée.....	45
1.5.4.1. Hydratants cutanés.....	45
1.5.4.2. Les acides gras essentiels.....	46
1.5.5. Gestion de l'inflammation cutanée chronique et du prurit	47
1.5.5.1. Par voie topique	47
1.5.5.2. Par voie générale.....	48
1.5.5.2.1. Les glucocorticoïdes	48
1.5.5.2.2. La ciclosporine	48

1.5.5.2.3. L'oclacitinib et le lokivetmab	49
1.5.6. Lutte contre les parasites externes.....	50
1.5.7. La désensibilisation par immunothérapie spécifique	50
2. LES NOMBREUX ENJEUX LIES A LA PRISE EN CHARGE DE MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES ANIMAUX DE COMPAGNIE, APPLICATION A LA DAC.....	51
2.1. <i>Le propriétaire, intermédiaire entre l'animal et le vétérinaire</i>	52
2.1.1. DAC et altération de la qualité de vie	52
2.1.1.1. L'importance de la relation propriétaire-animal et les difficultés psychologiques engendrées.....	52
2.1.1.2. Altération de la qualité de vie du propriétaire.....	53
2.1.1.3. Altération de la qualité de vie du chien atteint de DA	54
2.1.2. Difficultés à traiter la maladie	54
2.1.2.1. Difficultés liées à l'administration des traitements.....	54
2.1.2.2. Perception des traitements par les propriétaires	56
2.1.2.3. Des problèmes d'observance importants.....	57
2.1.3. Difficultés à suivre la maladie.....	58
2.1.3.1. Reconnaissance des symptômes	58
2.1.3.2. Un suivi vétérinaire conséquent.....	59
2.2. <i>Les enjeux de communication dans le monde vétérinaire, appliqués à la DAC...</i>	60
2.2.1. Les difficultés de communication pour le vétérinaire	60
2.2.1.1. Les enjeux de la communication dans la relation vétérinaire – propriétaire ...	60
2.2.1.2. Les points clés de la communication	62
2.2.1.3. Une communication difficile à mettre en place	63
2.2.2. Des difficultés de réception des informations pour le propriétaire	65
2.2.2.1. Une maladie complexe	65
2.2.2.2. Une quantité d'informations majeure.....	66
2.2.3. La facilité d'accès à d'autres sources d'informations	67
2.3. <i>Les enjeux liés à la prise en charge thérapeutique de la DAC</i>	69
2.3.1. Les échecs thérapeutiques de la DAC	69
2.3.2. Le coût de la prise en charge pour le propriétaire	70
3. METTRE EN PLACE UN SERVICE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE : UNE SOLUTION EMERGENTE POUR REPONDRE AUX ENJEUX DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DAC.....	73
3.1. <i>Le concept d'éducation thérapeutique et son application à la DA</i>	74
3.1.1. Introduction à l'éducation thérapeutique en médecine humaine	74
3.1.1.1. Définition	74
3.1.1.2. Objectifs	74
3.1.1.3. Clientèle ciblée	75
3.1.2. Le parallèle avec la médecine vétérinaire.....	76
3.1.3. Les bénéfices de l'éducation thérapeutique dans le cadre de la dermatite atopique chez l'Homme et le chien	76
3.1.3.1. Une meilleure prise en charge de la maladie.....	77
3.1.3.2. Une meilleure qualité de vie	78
3.1.3.3. Une réduction du coût de la prise en charge	78
3.1.3.4. Une valorisation du corps médical	79
3.2. <i>État des lieux de l'éducation thérapeutique dans le monde vétérinaire</i>	80
3.2.1. Un état seulement débutant de l'éducation thérapeutique.....	80
3.2.2. Les freins au développement de l'ETP dans le monde vétérinaire.....	81
3.3. <i>Conception d'un programme d'ETP : le modèle de la médecine humaine</i>	83
3.3.1. Des programmes d'ETP aboutis chez l'Homme.....	83
3.3.1.1. Les étapes clés d'un programme d'ETP	83
3.3.1.2. Une diversité d'outils et de formats disponibles pour le développement des compétences	85

3.3.1.3. Des programmes rencontrant tout de même des difficultés.....	86
3.3.2. Une adaptation au monde vétérinaire possible à tout niveau ?.....	86
3.4. <i>Mettre en place un nouveau service au sein d'une clinique vétérinaire et application à l'éducation thérapeutique des propriétaires.....</i>	88
3.4.1. L'entreprise vétérinaire, une entreprise de services.....	89
3.4.1.1. Définition et caractéristiques d'un service	89
3.4.1.2. Le service en entreprise vétérinaire	89
3.4.2. Le marketing des services, application au monde vétérinaire	92
3.4.2.1. Introduction au marketing des services.....	92
3.4.2.2. Le point de départ du marketing : le client.....	93
3.4.2.3. Définition, mesure et bénéfice de la satisfaction client	95
3.4.3. Optimiser la communication autour d'un service	97
3.4.3.1. Les grands principes de communication en entreprise	97
3.4.3.2. Les différents modes et outils de communication disponibles.....	98

PARTIE 2 : ÉTUDE EXPERIMENTALE - CONCEPTION ET MISE EN PLACE DES ATELIERS 100

1. CONTEXTE, INTERET ET OBJECTIFS DU PROJET.....	102
2. CONCEPTION ET MISE EN PLACE DES ATELIERS : MATERIEL ET METHODES	103
2.1. <i>Population cible</i>	103
2.2. <i>Conception et organisation du programme</i>	104
2.2.1. Choix du format du programme	104
2.2.2. Conception théorique du programme et des supports	105
2.2.2.1. Conception théorique et supports des séances	105
2.2.2.2. Les supports supplémentaires pour le propriétaire à domicile	106
2.2.3. Impact organisationnel pour la clinique.....	107
2.2.4. Gratuité des ateliers	107
2.3. <i>Communication autour du service</i>	108
2.3.1. Communication en point de vente	108
2.3.2. Communication à plus grande échelle	108
2.4. <i>Méthodes d'évaluation des ateliers : le questionnaire de satisfaction</i>	110
3. RESULTATS	110
3.1. <i>Population de l'étude.....</i>	111
3.1.1. Profil des propriétaires	111
3.1.2. Profil des chiens	111
3.1.3. Anamnèse	112
3.2. <i>Déroulement des ateliers</i>	113
3.3. <i>Résultats des questionnaires « préambule au programme »</i>	114
3.3.1. Perception de la maladie	114
3.3.2. Perception des traitements	117
3.3.3. Attentes vis-à-vis du programme	119
3.4. <i>Résultats des questionnaires de satisfaction.....</i>	120
3.4.1. Satisfaction globale vis-à-vis du programme	120
3.4.2. Satisfaction vis-à-vis des séances et des supports mis en place.....	122
3.4.3. Compétences et connaissances acquises	123
3.4.4. Perspectives pour la pérennisation du programme.....	124
3.5. <i>Évaluation de l'impact du programme sur la maladie.....</i>	126

3.5.1. Le score de prurit de l'animal	126
3.5.2. La qualité de vie des propriétaires et leur perception de celle leur animal..	127
4. DISCUSSION DES RESULTATS	130
4.1. <i>Comparaison des résultats à la littérature et biais identifiés</i>	130
4.2. <i>Format, supports, et coût du programme</i>	131
4.3. <i>Impact de l'ETP sur la maladie</i>	132
5. REFLEXIONS AUTOUR DE LA PERENNISATION DU SERVICE.....	133
5.1. <i>Les points à améliorer vis-à-vis du déroulement et des supports des ateliers</i>	133
5.1.1. Supports et format du programme	133
5.1.2. Évaluation de l'impact du programme	134
5.2. <i>Éléments relatifs à l'entreprise vétérinaire</i>	134
5.2.1. Analyse du marché	135
5.2.2. Analyse de la clinique, impact organisationnel et logistique	135
5.2.3. Personnel intervenant dans le programme	136
5.3. <i>Un budget à étudier</i>	137
CONCLUSION	138
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	140
ANNEXES	156

Table des annexes

Annexe 1 : Flyer d'entrée dans le programme distribué au propriétaire, avec un formulaire de consentement au verso.....	157
Annexe 2 : Résumé de la première séance.....	158
Annexe 3 : Résumé de la deuxième séance.....	159
Annexe 4 : Résumé de la troisième séance.....	160
Annexe 5 : Questionnaire « Préambule au programme », diagnostic éducatif du propriétaire.....	161
Annexe 6 : Quiz distribué à la fin de la première séance, format A4.....	163
Annexe 7 : Quiz distribué à la fin de la deuxième séance, format A4.....	165
Annexe 8 : Quiz distribué à la fin de la troisième séance, format A4.....	167
Annexe 9 : Guide d'éducation thérapeutique distribué à la fin du programme, sous la forme d'un dépliant à six faces.....	169
Annexe 10 : Affiche de communication sur la dermatite atopique canine, format B2, et son emplacement dans une des salles de consultation de la clinique vétérinaire de Meylan.....	170
Annexe 11 : Roll up publicitaire pour la communication sur le service d'ETP, format 297mm x 420mm, et son emplacement dans la salle d'attente de la clinique vétérinaire de Meylan.....	171
Annexe 12 : Diapositives utilisées pour la communication via l'écran d'accueil de la salle d'attente de la clinique de Meylan.....	172
Annexe 13 : Carrousel accompagnant le premier post Facebook au sujet de la DAC.....	173
Annexe 14 : Carrousel accompagnant le deuxième post Facebook au sujet du service d'ETP.....	174
Annexe 15 : Carrousel accompagnant le troisième post Facebook, retour sur image du projet.....	175
Annexe 16 : Questionnaire de satisfaction, distribué à la fin de la dernière séance.....	176

Table des figures

Figure 1 : Les couches de l'épiderme chez le chien (Helton et Werner, 2018).	29
Figure 2 : Schéma symbolisant le passage des allergènes à travers la barrière cutanée, utilisé au cours des ateliers d'ETP (Gillot Charlotte).	30
Figure 3 : Schéma simplifié du cercle vicieux de la DA et des grands facteurs impliqués, utilisé au cours des ateliers d'ETP (Gillot Charlotte).	35
Figure 4 : Silhouettes de localisation du prurit dans la dermatite atopique, avec les fréquences d'observation de prurit pour chaque zone (à gauche) et la localisation du prurit primaire (à droite) (Bruet et al., 2012).	36
Figure 5 : Lésions érythémateuses de DAC.....	37
Figure 6 : Silhouettes lésionnelles de la dermatite atopique chez différentes races de chien. Les pourcentages correspondent aux fréquences auxquelles les zones de lésions sont observées chez chaque race (Wilhem et al., 2011).	38
Figure 7 : À gauche : Hyperpigmentation, lichénification, alopecie et érythème chez un Berger blanc suisse atteint de DA ; À droite : Érythème, érosions et croûtes chez un Bouledogue français atteint de DA (Unité de Dermatologie, VetAgro Sup).	38
Figure 8 : Otite externe chronique érythémato-cérumineuse chez un chien atteint de DA (Unité de Dermatologie, VetAgro Sup).....	40
Figure 9 : Échelle visuelle analogique d'évaluation du prurit, utilisée au début et à la fin des ateliers d'ETP (d'après Hill et al., 2007).....	59
Figure 10 : Les quatre étapes d'un programme d'ETP (d'après Waldman et al., 2018).	84
Figure 11 : Fleur des services selon Lovelock (Tourmente, 2015).	91
Figure 12 : Proportions des races ayant participé au programme d'ETP.	112
Figure 13 : Éléments de la maladie des chiens atteints de dermatite atopique affectant le plus leur propriétaire vis-à-vis de leur animal.	115
Figure 14 : Éléments de la maladie des chiens atteints de dermatite atopique affectant le plus leur propriétaire.....	116
Figure 15 : Perception du degré de sévérité de la DAC par les propriétaires.	117
Figure 16 : Estimation par les propriétaires du temps par semaine qu'ils accordaient aux soins de leur animal à leur entrée dans le programme.....	118
Figure 17 : Thématiques auxquelles les propriétaires accordaient le plus d'importance à leur entrée dans le programme.	120
Figure 18 : Nuage de points représentant les adjectifs donnés par les propriétaires pour qualifier le programme.	121
Figure 19 : Évaluation de la satisfaction des propriétaires vis-à-vis de différentes catégories concernant les séances et les supports mis en place.....	122
Figure 20 : Auto-évaluation des connaissances et compétences acquises par les propriétaires pour les quatre catégories énoncées.	123
Figure 21 : Préférences des participants au sujet d'un potentiel autre format de séances.	124
Figure 22 : Budget maximal que les propriétaires auraient accepté de dépenser pour le service d'ETP.	126
Figure 23 : Évolution du niveau des démangeaisons des chiens malades entre l'entrée et la sortie du programme d'ETP.	127
Figure 24 : Évolution de la qualité de vie des propriétaires entre leur entrée et sortie du programme d'ETP.....	128
Figure 25 : Évolution de l'évaluation de la qualité de vie des chiens atteints de dermatite atopique par leur propriétaire entre l'entrée et la sortie du programme d'ETP.	129

Table des tableaux

Tableau I : Critères diagnostiques de la DAC (Favrot et al., 2010).....	41
Tableau II : Spécificités et sensibilités selon le nombre de critères diagnostiques respectés (Favrot et al., 2010)	42
Tableau III : Les principales causes d'échec thérapeutique de la DAC (Guaguère, 2010 ; Guaguère et Muller, 2010).....	69
Tableau IV : Champs de compétences concernés par l'éducation thérapeutique dans le cadre de la DAC (d'après Bensignor, 2019).	87
Tableau V : Dimensions et sous-dimensions déterminant la qualité d'un service selon Brady et Cronin (Angot et al., 2015).....	96
Tableau VI : Fourchettes de prix proposées par les propriétaires pour l'ensemble du programme, après avoir participé aux trois ateliers.....	125

Liste des abréviations

AGE : Acides Gras Essentiels

ASV : Auxiliaire Spécialisé Vétérinaire

DA : Dermatite Atopique

DAC : Dermatite Atopique Canine

DAPP : Dermatite Allergique aux Piqûres de Puces

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient/Propriétaire

HPST : Hôpital Patient Santé et Territoire

ICADA : International Committee on Allergic Diseases of Animals

IgE : Immunoglobulines E

IHIP : Intangibilité, Hétérogénéité, Inséparabilité, Périssabilité

IL : InterLeukine

ITSA : ImmunoThérapie Spécifique d'Allergènes

LT : Lymphocytes T

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PIE : Perte Insensible en Eau

Introduction

La prise en charge des maladies chroniques chez les animaux de compagnie peut représenter un véritable défi, tant pour le vétérinaire que le propriétaire. C'est le cas de la dermatite atopique canine, une dermatose inflammatoire prurigineuse chronique fréquente. Sa prise en charge est complexe et, si elle n'est pas optimale, peut entraîner une aggravation des signes cliniques, une altération de la qualité de vie du propriétaire et de son chien, et peut parfois compromettre la relation vétérinaire-propriétaire.

Pour aider le client à faire face à cette maladie au quotidien et répondre à ses enjeux, une solution inspirée de la médecine humaine s'est développée dans le milieu vétérinaire : l'éducation thérapeutique. Il s'agit de programmes théorique et pratique destinés aux propriétaires dont les chiens sont atteints d'une maladie chronique, telle que la dermatite atopique, basés sur des méthodes de communication spécifiques, et dédiés à un accompagnement rapproché. Bénéfique à de nombreux niveaux, l'éducation thérapeutique reste cependant un service émergent, faisant face à différents freins et impactant de façon majeure l'organisation d'une structure vétérinaire. Elle soulève ainsi la problématique suivante : comment optimiser la conception et la mise en place d'un service d'éducation thérapeutique du propriétaire (ETP) ?

Ce manuscrit s'articule en deux parties distinctes. La première est une étude bibliographique, qui commence par aborder les points clés définissant la dermatite atopique canine et sa prise en charge, et détailler les enjeux soulevés par la gestion de cette maladie. Puis, l'éducation thérapeutique et ses bénéfices sont rapportés, en décrivant tout d'abord la conception théorique et logistique d'un programme, notamment grâce aux référentiels disponibles à ce sujet en médecine humaine. Pour optimiser ensuite sa mise en place, nous présentons le marketing des services, qui s'applique tout à fait à l'entreprise vétérinaire et à la mise en œuvre d'un tel projet. La deuxième partie décrit la mise en place d'un service d'ETP au sein d'une clinique vétérinaire avec la collaboration du groupe Argos, un réseau de cliniques vétérinaires en France. Des ateliers destinés à des propriétaires dont les chiens sont atteints de dermatite atopique ont ainsi été réalisés pendant deux mois. Nous discutons ensuite des résultats obtenus, des biais et des améliorations possibles de notre étude, dans l'optique de la pérennisation et de l'optimisation de ce service d'ETP.

PARTIE 1 : ÉTUDE BIBLIOGRAPHIQUE - CONTEXTE DE MISE EN PLACE
DES ATELIERS

1. La dermatite atopique canine

Il est question, dans ce chapitre, d'aborder les points clés sur les connaissances actuelles de la dermatite atopique canine (DAC), semblant pertinents pour la bonne compréhension de la maladie sous tous ses aspects, et réutilisés dans la conception des ateliers d'éducation thérapeutique du patient (ETP) menés dans le cadre de cette thèse.

1.1. Généralités

1.1.1. Définition

La dermatite atopique canine se définit comme une dermatose inflammatoire et prurigineuse chronique, d'origine génétique, à manifestation allergique, s'exprimant par des signes cliniques caractéristiques. Elle est parfois associée à la production d'IgE vis-à-vis d'allergènes environnementaux (Vogelnest, 2021), dont le rôle n'est pas défini.

1.1.2. Prévalence

La dermatite atopique (DA) est une maladie fréquente, touchant environ 10% à 15% de la population canine (Ribas *et al.*, 2020). Certains auteurs estiment que près de 50% des motifs de consultations spécialisées en dermatologie vétérinaire seraient des cas de DAC (Bensignor, 2019). Elle est considérée actuellement comme une des deux premières causes de prurit chez le chien, avec la dermatite allergique aux piqûres de puces (DAPP).

1.1.3. Évolution de l'expression clinique

Les premiers signes cliniques de la DAC apparaissent pour 75% des chiens entre 6 mois et 3 ans, mais ils peuvent dans certains cas se déclarer encore plus jeunes, à partir de 2 à 3 mois (Prélaud, 2007). La maladie évolue par la suite de façon ondulante, sous forme de poussées, et tend vers l'aggravation en absence de prise en charge. Un caractère saisonnier peut parfois être noté, avec classiquement une récurrence des symptômes au printemps,

associée à l'augmentation des aéro-allergènes environnementaux. L'expression clinique a cependant tendance à devenir constante sur l'année (Wiley & Sons, 2005).

1.1.4. Prédispositions raciales et sexuelles

Toute race de chien peut déclencher une dermatite atopique, cependant un certain nombre d'entre elles y sont prédisposées. Les variations sont grandes selon les pays mais les races Labrador et Golden Retriever, Terriers (West Highland white terrier (Westie) majoritairement), Bouledogues français, Shar-Peï ou encore Boxers semblent prédisposées (Prélaud, 2007). Certaines ont par ailleurs tendance à développer des formes graves ou précoces : Bouledogue français, Westie, Shar-peï et Cavalier King Charles. Des gènes prédisposants à la DA ont été identifiés, il faut cependant garder en tête son origine multifactorielle et l'influence importante de l'environnement (Vogelnest, 2021).

En revanche, aucune prédisposition sexuelle n'a été mise en évidence dans le cadre de la DA (Wilhem *et al.*, 2011).

RESUME

La dermatite atopique canine est une dermatose inflammatoire prurigineuse fréquente, dont les signes cliniques apparaissent entre 2 mois et 3 ans. Elle présente un mode d'évolution ondulant, sous forme de poussées. D'origine génétique, de nombreuses races y sont prédisposées.

1.2. Étiologie et pathogénie

Les connaissances vis-à-vis de la pathogénie de la dermatite atopique ont grandement évolué au cours des dix dernières années (Marsella et De Benedetto, 2017), mais beaucoup de données restent manquantes. Il est tout de même acquis depuis de nombreuses années que la dermatite atopique est une maladie multifactorielle, impliquant différents mécanismes complexes, et dépendant notamment de l'interaction entre facteurs génétiques et environnementaux (Prélaud, 2007).

Les allergies alimentaires ainsi que le potentiel rôle des trophallergènes dans la dermatite atopique canine ne seront pas traités ici, dans la mesure où ces entités cliniques ainsi que leur implication dans la DAC sont controversées.

1.2.1. Les altérations de la barrière cutanée

La peau correspond à l'interface entre le milieu extérieur et l'organisme, et assure notamment un véritable rôle de barrière protectrice : contre les pertes en eau et électrolytes (permettant en partie le maintien d'une hydratation cutanée), et contre les différentes agressions externes qu'elles soient physiques, chimiques ou dues à des agents infectieux (Nesbitt, 1986).

Chez le chien atteint de dermatite atopique, la peau présente des anomalies de la barrière cutanée à la fois fonctionnelles, chimiques et structurelles, altérant sévèrement la fonction protectrice de l'épiderme (Helton et Werner, 2018). Ces modifications sont d'origine génétiques, et sont extrêmement similaires à celles retrouvées dans la dermatite atopique de l'Homme (Santoro *et al.*, 2015).

1.2.1.1. Des pertes hydriques anormales

Le pH, la PIE (Perte Insensible en Eau), la colorimétrie et l'hydratation cutanée sont quatre paramètres permettant d'évaluer la qualité de barrière de la peau de manière non invasive.

Dans le cadre de la DAC, plusieurs études se sont intéressées à la PIE. Elles montrent une augmentation significative de celle-ci dans les zones lésionnelles et non lésionnelles des chiens atteints de DAC en comparaison à des chiens sains (Santoro *et al.*, 2015), favorisant l'hypothèse d'un caractère primaire de l'altération de la barrière cutanée dans la pathogénie de la DAC. Ce paramètre n'est pas corrélé à la sévérité clinique de la DAC mais diminue avec la mise en place d'un traitement efficace (Corneigliani *et al.*, 2012).

Les études concernant l'hydratation de la peau des chiens atteints de DA ont des résultats contradictoires et des études supplémentaires sont nécessaires pour montrer une anomalie de ce paramètre dans le cadre de la DAC (Marsella, 2021).

Récemment, une étude a montré l'intérêt de l'évaluation du pH et le manque de fiabilité de la PIE dans l'évaluation de la fonction barrière de la peau. Des études sur un plus grand nombre de chiens sont nécessaires car la PIE est un paramètre fiable, reproductible, très utilisé chez l'Homme (Cobiella *et al.*, 2019).

1.2.1.2. *Modifications de la matrice lipidique*

La couche cornée de la peau, ou *stratum corneum*, assure une grande partie de la fonction de barrière protectrice (Figure 1). Les lipides qui la composent s'organisent en couches lamellaires entre les cornéocytes, participant à l'étanchéité de la peau (Nesbitt, 1986). Ils forment ainsi une matrice lipidique composée de céramides, de cholestérol, d'acides gras libres, d'esters de cholestérol et de sulfates de cholestérol. Les céramides sont le constituant principal de ces couches lamellaires extracellulaires. Ils sont connus pour jouer un rôle important dans la barrière cutanée et dans la capacité de rétention d'eau de la couche cornée (Yoon *et al.*, 2011).

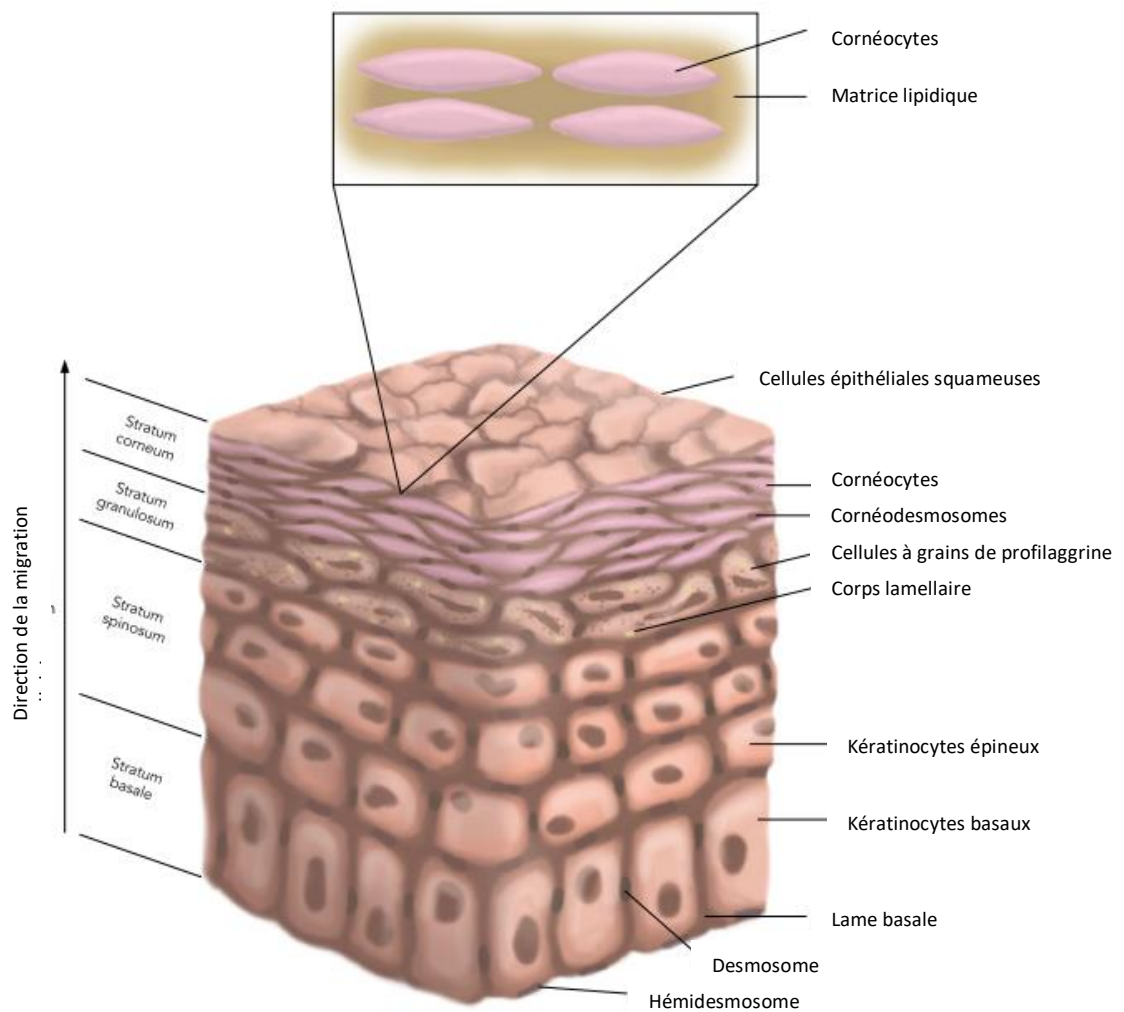


Figure 1 : Les couches de l'épiderme chez le chien (Helton et Werner, 2018).

Chez les chiens atteints de DA, les céramides sont en proportion significativement plus faibles, sur les zones présentant des lésions et celles cliniquement saines (Yoon *et al.*, 2011). Le manque de céramides à chaîne longue, en particulier, joue un rôle majeur dans la défaillance de la barrière cutanée chez les chiens atteints de DA (Ishikawa *et al.*, 2010). D'autres composants du milieu lipidique de la couche cornée sont en quantité diminuée, tels que la Sphingosine-1-phosphate, aux propriétés structurales et anti-inflammatoires (Santoro *et al.*, 2015).

Il semble ne pas y avoir de différence concernant le cholestérol et les acides gras libres (Marsella *et al.*, 2011).

Des anomalies structurelles des lamelles lipidiques ont été montrées : leur épaisseur est diminuée, et elles présentent un manque de continuité par rapport à une peau de chien saine, créant des espaces anormalement larges entre les cornéocytes. Cette irrégularité et désorganisation de la matrice lipidique favorisent fortement l'exposition aux agressions externes, et notamment la pénétration d'allergènes à travers la barrière cutanée (Figure 2) (Marsella *et al.*, 2011).

Une étude a mis en évidence que ces anomalies sont exacerbées après exposition à un allergène (acariens de poussière de maison, *Dermatophagoides farinae* notamment) (Marsella *et al.*, 2010).

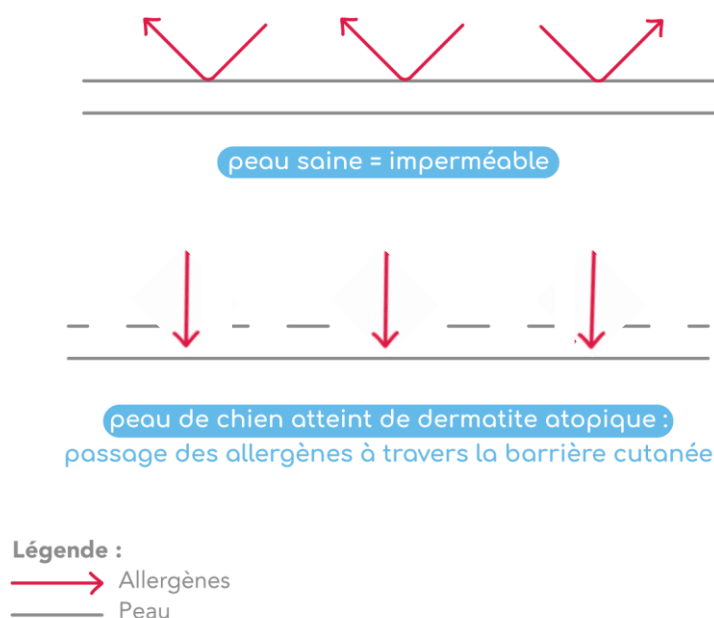


Figure 2 : Schéma symbolisant le passage des allergènes à travers la barrière cutanée, utilisé au cours des ateliers d'ETP (Gillot Charlotte).

Ces anomalies de structure et de composition de la matrice lipidique sont très similaires à celles retrouvées chez les humains atteints de DA, et de la même façon que chez l'Homme, une corrélation a été observée entre la sévérité de la maladie et les proportions en céramides (Chermprapai, 2018).

1.2.1.3. *Des modifications de protéines de la couche cornée*

La filaggrine est une protéine majeure de la couche cornée, impliquée dans sa fonction de barrière cutanée, en favorisant l'agrégation des filaments de kératine. Elle joue également un rôle dans l'hydratation cutanée, via son processus de dégradation (Satoko, 2013). Chez les chiens atteints de DA, une mutation de cette protéine a été mise en évidence, permettant à nouveau la pénétration d'agents externes tels que les allergènes dans l'épiderme (Helton et Werner, 2018), mais également des colonisations microbiennes et fongiques par augmentation du pH cutané.

Un parallèle peut encore une fois être effectué avec la pathogénie de la dermatite atopique humaine, puisqu'il a été rapporté une forte corrélation entre des mutations de gènes codant la filaggrine et la maladie. Cela explique la peau sèche très caractéristique de cette affection chez l'Homme (Satoko, 2013).

Une étude a également voulu mettre en évidence des anomalies au niveau des protéines constituant les jonctions serrées chez les chiens atteints de DA. Celles-ci forment, en temps normal, une véritable barrière physique, juste sous la couche cornée. L'étude a montré que deux des protéines fonctionnelles de ces jonctions présentent une expression diminuée, participant potentiellement au dysfonctionnement de la barrière cutanée dans la pathogénie de la DAC (Kim *et al.*, 2016).

1.2.2. Une réponse immunitaire marquée

La DAC est une dermatose par hypersensibilité allergique de type IVb, faisant intervenir des lymphocytes T (LT) spécifiques. Elle se caractérise également fréquemment par la présence d'immunoglobulines E (IgE), longtemps considérées comme étant au cœur de la pathogénie de la DA. Cependant, la présence des IgE chez certains chiens malades, associée à des mastocytes et de l'histamine, est maintenant considérée comme un phénomène uniquement accessoire (Marsella, 2021).

Cette réaction allergique a pour origine la pénétration répétée d'aéro-allergènes dans la peau, favorisée par les altérations de l'épiderme chez les chiens atteints de DA, imperméable dans des conditions saines. Les allergènes pénétrant la barrière cutanée rencontrent et activent des cellules présentatrices d'antigènes (cellules de Langerhans

notamment), à l'origine de l'activation et du recrutement de lymphocytes B et T. L'effraction répétée de la barrière cutanée est à l'origine d'une infiltration de LT cytotoxiques (à l'origine des lésions de DA) et de LT différenciés. Certains persistent dans la peau, entraînant alors une réaction inflammatoire aigüe à chaque nouveau contact avec un allergène (Santoro *et al.*, 2015), et impliquant de nombreuses interleukines. Des lymphocytes B sécrètent différentes immunoglobines spécifiques de l'antigène, notamment les IgE. Il n'est cependant pas toujours possible de mettre en évidence d'allergènes sensibilisants particuliers (Prélaud, 2007).

Enfin, chez les chiens atteints de DA, les cellules présentatrices d'antigènes sont en quantité augmentée. De plus, les mastocytes portent des IgE spécifiques en plus grand nombre et présentent une forte capacité à dégranuler (Hill et Olivry, 2001). Cela pourrait participer à la réponse immunitaire sévère caractéristique de la DAC. Mais des études supplémentaires sont nécessaires pour conclure sur un potentiel rôle de ces IgE dans les signes cliniques de la dermatite atopique.

Les produits chimiques et les polluants avec lesquels la peau du chien entre en contact semblent également jouer un rôle conséquent (Vogelnest, 2021).

1.2.3. Le déséquilibre du microbiote cutané

Un microbiote cutané diversifié est présent à la surface de la peau d'un chien sain, et est bien étudié chez cette espèce. Celui-ci varie énormément selon les individus et leur mode de vie, dans sa composition et sa diversité. Ce microbiote interagit constamment avec les cellules et le système immunitaire avec lequel il est en contact, et joue un rôle crucial pour maintenir un équilibre à la surface de la peau (Cusco *et al.*, 2017).

Plusieurs études s'intéressant au microbiote cutané chez les chiens atteints de dermatite atopique ont mis en évidence une dysbiose, caractérisée par une importante perte de diversité de ce microbiote et une augmentation marquée de la proportion de staphylocoques (*Staphylococcus pseudintermedius* en particulier). Cette dysbiose s'améliore avec la mise en place d'un traitement antibactérien topique et systémique, mais a tendance à revenir spontanément (Bradley *et al.*, 2016). Ce constat est cohérent avec le mode d'évolution de la dermatite atopique (cf. 1.1.3).

Il n'a pas été montré si ce déséquilibre est secondaire aux deux facteurs mentionnés ci-dessus ou s'il est primaire dans la pathogénie de la DA.

Le déséquilibre du microbiote cutané se retrouve également dans la pathogénie de la dermatite atopique chez l'Homme. Il a été montré une prolifération importante de *Staphylococcus aureus*, dans 90% des zones lésionnelles chez les patients atteints de DA (Bieber, 2008).

1.2.4. L'intervention de facteurs extrinsèques

Les trois éléments ci-dessus correspondent donc aux facteurs intrinsèques de l'animal, le prédisposant à déclarer une dermatite atopique. Cependant, comme mentionné précédemment, des facteurs environnementaux interviennent également dans la pathogénie de la DAC et aggravent les symptômes de la DA.

La majorité des chiens souffrant de DA sont sensibilisés à des aéro-allergènes, c'est-à-dire des allergènes transportés par l'air. Parmi eux se trouvent les acariens de poussière principalement et de stockage dans une moindre mesure, les pollens (arbres, herbacées, ou encore graminées), et les spores de moisissures. Le plus souvent incriminé est *Dermatophagoides farinae*, un acarien de poussière, pour lequel une sensibilisation est retrouvée chez 60 à 90% des individus atteints de DAC (Moya *et al.*, 2021). Cette sensibilisation a été mise en évidence mondialement chez les chiens atteints de DA par une étude en 2021, avec une fréquence atteignant 100% pour certains pays (Favrot *et al.*, 2021). L'importante présence de ces allergènes dans l'environnement rend les tentatives d'éviction presque illusoire, compliquant une démarche thérapeutique déjà complexe.

Les allergènes aggravent les symptômes de la dermatose lorsqu'ils pénètrent la barrière cutanée. Les puces pourraient, lors de piqûres, augmenter la sévérité de la dermatose et certains auteurs décrivent la possibilité qu'une DAPP vienne compliquer une dermatite atopique (Marsella et De Benedetto, 2017). Cela est à interpréter avec précaution car peu d'individu sont atteints de deux dermatoses allergiques simultanément et des études supplémentaires sont nécessaires pour confirmer cette hypothèse.

1.2.5. La théorie « outside-inside-outside » et le cercle vicieux de la DA

Actuellement, la pathogénie de la DAC est en partie expliquée par la théorie dite « Outside – Inside – Outside », pouvant être traduit par « Extérieur – Intérieur – Extérieur ». Cette théorie a pour objectif d'établir la relation entre deux facteurs majeurs impliqués dans la DAC : une inflammation cutanée chronique, et des altérations de la barrière cutanée. (Helton et Werner, 2018). Celles-ci sont aujourd'hui considérées comme primaires dans la pathogénie de la DAC (« Extérieur »), et à l'origine d'une exposition anormale à des allergènes pour lesquels le chien atteint développe une sensibilisation (« Intérieur »). La réponse inflammatoire induite exacerbe ensuite les dégâts déjà présents au niveau de l'épiderme (« Extérieur »), par la production de médiateurs inflammatoires (Santoro *et al.*, 2015), mais aussi dans la mesure où elle cause des réactions de prurit chez le chien, à l'origine de lésions auto-induites. Ainsi, cette théorie met en évidence un mode de fonctionnement de véritable cercle vicieux dans la DAC.

Ce cercle vicieux est par la suite renforcé par plusieurs éléments (Figure 3). Les démangeaisons insistantes chez les individus atteints de DAC renforcent l'inflammation cutanée déjà sévèrement présente. Les kératinocytes altérés relarguent des cytokines au sein de l'épiderme (Marsella, 2021), stimulant la production d'interleukines. De plus, le prurit et les lésions auto-induites favorisent le développement de complications infectieuses, sur une peau présentant déjà une importante dysbiose cutanée. Le prurit prend donc une place cruciale au sein de la pathogénie de la DAC, c'est pourquoi il représente également un axe thérapeutique majeur.

Cette notion de cercle vicieux dans la pathogénie de la DA est également reprise dans les études chez l'Homme. Il est en effet question d'un véritable cercle vicieux de l'inflammation, qu'il va être nécessaire de rompre au cours de la démarche thérapeutique de cette maladie (Klasa et Cichočka-Jarosz, 2020).

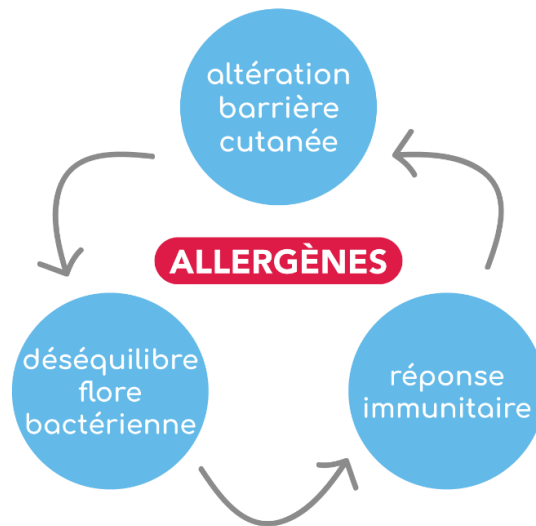


Figure 3 : Schéma simplifié du cercle vicieux de la DA et des grands facteurs impliqués, utilisé au cours des ateliers d'ETP (Gillot Charlotte).

RESUME

La dermatite atopique canine est d'origine multifactorielle, avec des composants intrinsèques (anomalies de la barrière cutanée, réponse immunitaire sévère, dysbiose cutanée), d'origine notamment génétique, et extrinsèques (allergènes environnementaux, etc). La pathogénie de la DAC peut être caractérisée de véritable cercle vicieux, et est expliquée par la théorie « Outside – Inside – Outside ».

1.3. Clinique

1.3.1. Le prurit, signe clinique principal

La DAC se manifeste principalement par du prurit d'intensité variable, qui est antérieur aux lésions cutanées. Il est cortico-sensible (Bizikova *et al.*, 2015), comme dans de nombreuses dermatoses. Ce prurit constitue un véritable signe d'appel pour le propriétaire, et est le principal motif de consultation.

Le prurit est principalement localisé au niveau des plis : de la partie antérieure du corps (face, poitrail), des extrémités des membres (Figure 4), et des zones axillaires et inguinales. Il peut se manifester par des mordillements, du léchage, du grattage ou encore des frottements.

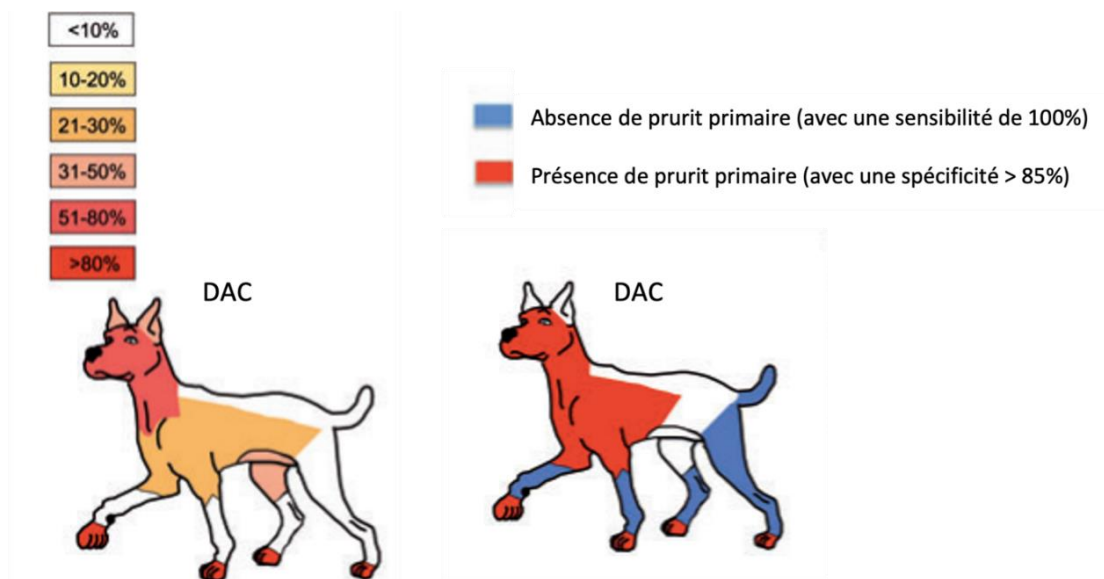


Figure 4 : Silhouettes de localisation du prurit dans la dermatite atopique, avec les fréquences d'observation de prurit pour chaque zone (à gauche) et la localisation du prurit primaire (à droite) (Bruet et al., 2012).

1.3.2. Les lésions cliniques

1.3.2.1. Les lésions primaires

L'érythème est la seule lésion primaire observée. Il est initialement modéré, et passe souvent inaperçu aux yeux des propriétaires. Cet érythème est également visible dans l'eczéma atopique chez l'Homme, dans sa phase érythémateuse.

L'érythème apparaît au niveau de zones préférentielles, et ce de manière symétrique : lèvres, paupières, face interne du pavillon auriculaire, face dorsale des extrémités des membres (Figure 5), plis axillaire et inguinal, face médiale des membres, face ventrale du cou et zone périnéale.



Figure 5 : Lésions érythémateuses de DAC.

À gauche : Érythème de la face dorsale des espaces interdigités des membres antérieurs chez un Labrador atteint de DA (Unité de Dermatologie, VetAgro Sup).

À droite : Lésions érythémateuses au niveau de la face (lèvres, zone péri-oculaire, oreilles) d'un chien atteint de DA (Marsella, 2021).

Il semblerait que ces zones correspondent à celles où les allergènes sont les plus susceptibles de pénétrer la peau et où celle-ci est la plus fragile, notamment les zones où la peau est fine, avec des frottements, ou sans poils (Marsella, 2021).

Il existe par ailleurs différents phénotypes selon les races (figure 6). Certaines présentent parfois des formes plus atypiques, comme le Shar-Pei et le Westie, avec une possible atteinte dorsale (Wilhem *et al.*, 2011).

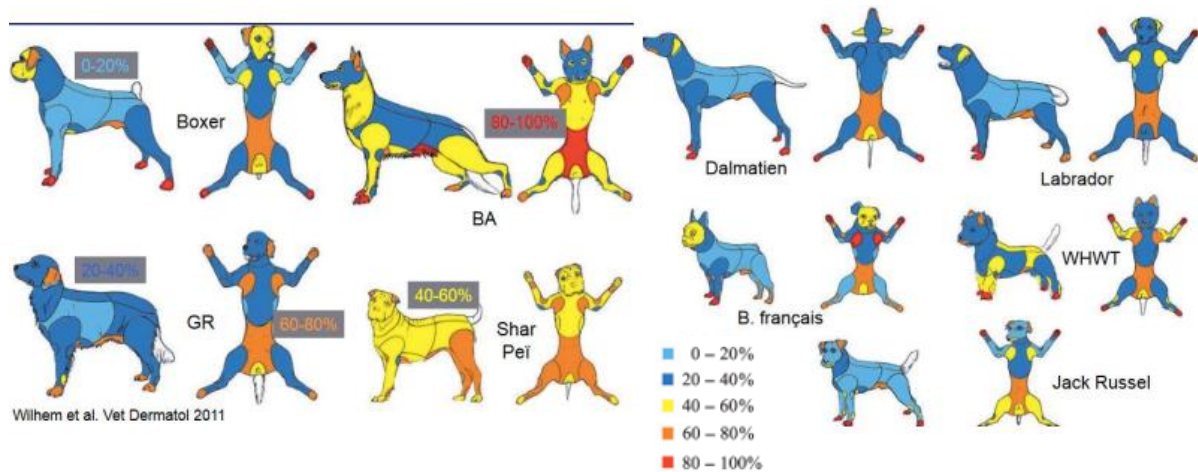


Figure 6 : Silhouettes lésionnelles de la dermatite atopique chez différentes races de chien. Les pourcentages correspondent aux fréquences auxquelles les zones de lésions sont observées chez chaque race (Wilhem et al., 2011).

1.3.2.2. Les lésions secondaires

Les lésions secondaires sont celles causées par les démangeaisons ainsi que l'inflammation cutanée chronique. En l'absence de traitement, des lésions de lichénification, hyperpigmentation, squamosis, érosions, excoriations, croûtes, dépilations, ou encore une coloration brune du poils peuvent être observées (Figure 7). Elles se localisent sur les mêmes zones que l'érythème et les démangeaisons. L'évolution spontanée tend vers la généralisation à l'ensemble du corps. Le prurit est souvent très sévère, et l'état général de l'animal peut être altéré (abattement, perte d'appétit, modification du comportement).



Figure 7 : À gauche : Hyperpigmentation, lichénification, alopecie et érythème chez un Berger blanc suisse atteint de DA ; À droite : Érythème, érosions et croûtes chez un Bouledogue français atteint de DA (Unité de Dermatologie, VetAgro Sup).

1.3.3. Les complications

1.3.3.1. *Les complications infectieuses*

Les chiens atteints de DA présentent de très fréquentes complications infectieuses, bactériennes ou fongiques. Parmi eux, 55-66% et 28-33% sont respectivement atteints de pyodermites (essentiellement superficielles), et de dermatites à *Malassezia* (Bizikova *et al.*, 2015). Elles se développent au niveau des zones lésionnelles de la DAC.

Il est crucial de prévenir et de traiter ces infections secondaires. Elles récidiveront systématiquement et rapidement si la dermatite atopique primaire sous-jacente n'est pas diagnostiquée et contrôlée (Hnilica, 2013).

1.3.3.2. *Les otites externes*

Les otites chroniques récidivantes ont parfois pour facteur primaire une maladie sous-jacente : la dermatite atopique serait la plus fréquente d'entre elles (Harvey, 2005). Environ 50% des chiens atteints de dermatite atopique présentent une otite externe érythémato-cérumineuse bilatérale (Figure 8). Elles constituent parfois un véritable signe d'appel de DAC (Bensignor et Germain, 2007).

Des surinfections bactériennes et/ou fongiques sont souvent présentes et de nombreux remaniements inflammatoires du conduit auditif externe peuvent être observés. Sans prise en charge, les otites externes peuvent évoluer vers une sténose sévère, et peuvent également se compliquer en otite moyenne.

La gestion des otites dans la prise en charge de la DAC est donc cruciale (Harvey, 2005). Il est important d'y sensibiliser le propriétaire, car celui-ci repère souvent l'otite une fois que le phénomène a déjà été amplifié par le développement d'infections secondaires (Bensignor et Germain, 2007).



Figure 8 : Otite externe chronique érythémato-cérumineuse chez un chien atteint de DA
(Unité de Dermatologie, VetAgro Sup)

1.3.3.3. Les conjonctivites

On peut également retrouver, plus rarement, des conjonctivites bilatérales (Hnilica, 2013). Elles sont liées au prurit fréquemment présent au niveau de la face chez les chiens atteints de DA et sont alors caractérisées par un érythème péri-oculaire, une dépilation et un épaissement des paupières.

RESUME

La DAC s'exprime principalement par du prurit, accompagné d'érythème initialement modéré. Des lésions secondaires apparaissent ensuite, et l'expression clinique tend vers l'aggravation et la généralisation. Les complications sont également fréquentes : pyodermites superficielles, dermatite à *Malassezia*, rendant le diagnostic et la démarche thérapeutique plus complexes.

1.4. Diagnostic

1.4.1. Démarche diagnostique

Le diagnostic de la DAC est un diagnostic clinique. En effet, nous venons de présenter les signes cliniques de cette dermatose : érythème, lésions secondaires au prurit, dans des localisations bien caractéristiques et sur des chiens jeunes. Comme mentionné dans la partie

1.3, le prurit s'exprime également au niveau de zones préférentielles. La topographie de cette affection apporte donc une aide au diagnostic.

Néanmoins, le diagnostic différentiel de la DAC inclut principalement :

- Dermatoses bactériennes : prolifération bactérienne de surface.
- Dermatoses fongiques : prolifération de *Malassezia* de surface.
- Ectoparasitoses : gale sarcoptique majoritairement.

Il est nécessaire d'exclure les dermatoses de ce diagnostic différentiel dans la démarche diagnostique de la DAC.

Le diagnostic repose également sur un ensemble de critères anamnestiques et cliniques. Des grilles inspirées de la médecine humaine existent, telles que les critères de Favrot (Favrot *et al.*, 2010). Cette grille s'organise en deux groupes, le premier rassemblant les chiens présentant un prurit corticosensible et une infection à *Malassezia* chronique ou récidivante (groupe 1 dans le tableau II), et le deuxième les chiens présentant un prurit initial sans lésion associée (groupe 2 dans le tableau II). Puis chacun des groupes contient six critères communs, détaillés dans le tableau I, séparés en critère positif (par la présence d'un élément) et négatif (par l'absence d'un élément). Les spécificités et sensibilités de diagnostic de cette grille sont données dans le tableau II, et dépendent du nombre de critères respectés et du groupe concerné.

Tableau I : Critères diagnostiques de la DAC (Favrot et al., 2010)

Critères positifs	Critères négatifs
- Apparition des signes cliniques avant l'âge de trois ans	- Absence de lésion du bord libre des pavillons auriculaires
- Chien vivant principalement à l'intérieur	- Absence d'atteinte de la zone dorso-lombaire
- Atteinte des doigts des membres supérieurs	
- Atteinte des pavillons auriculaires	

Tableau II : Spécificités et sensibilités selon le nombre de critères diagnostiques respectés
(Favrot et al., 2010)

	5 critères respectés		6 critères respectés	
	Sensibilité	Spécificité	Sensibilité	Spécificité
Groupe 1	85%	79%	58%	89%
Groupe 2	77%	83%	42%	94%

Une étude récente a montré que ces critères ont une valeur diagnostique faible s'ils sont utilisés seul. Il est important de s'appuyer sur la clinique de l'animal et les résultats des examens complémentaires pour établir un diagnostic (Brément et al., 2019).

1.4.2. Examens complémentaires

Il n'existe pas d'examen complémentaire permettant d'établir un diagnostic de DAC. Ceux-ci sont cependant nécessaires pour éliminer les dermatoses de son diagnostic différentiel tels que :

- Dermatoses bactériennes ou fongiques : cytologie de surface.
- Gale sarcoptique : raclage cutané profond.

La mise en évidence d'une dermatose bactérienne ou fongique à l'examen cytologique n'exclut en aucun cas une DAC, dans la mesure où les complications infectieuses sont fréquemment secondaires à cette maladie (voir 1.3.3.1). Il sera nécessaire de les traiter avant d'établir le diagnostic de DAC.

Les examens complémentaires permettent également d'évaluer les otites externes, à l'aide d'un examen otoscopique du conduit auditif externe et d'examens directs et cytologiques du cérumen.

RESUME

Le diagnostic de la DAC se fait grâce à des critères anamnestiques et cliniques. Ceux-ci sont rassemblés au sein de grilles d'aide au diagnostic. Il est nécessaire d'exclure un panel de dermatoses prurigineuses du diagnostic différentiel de la DAC, à l'aide d'examens complémentaires.

Aucun examen complémentaire ne permet de diagnostiquer directement cette affection.

1.5. Prise en charge et suivi

La dermatite atopique canine est une maladie multifactorielle, dont la gestion doit nécessairement être multimodale. La prise en charge se fait au cas par cas, selon l'animal, la sévérité de la maladie, mais également son propriétaire. L'objectif est de restaurer la barrière cutanée et sa biodiversité, tout en contrôlant les démangeaisons et l'inflammation chronique de la peau du chien (Marsella, 2021). Il est crucial d'insister auprès du propriétaire sur le fait que la DAC est incurable, mais qu'elle peut être contrôlée. Les visites de contrôle doivent rester régulières en particulier à cause de l'évolution en poussées de la maladie (Bensignor, 2010). Ces poussées peuvent avoir différentes origines comme une poussée inflammatoire à la suite d'une augmentation des allergènes environnementaux ou d'une piqûre de puces par exemple, ou encore une complication infectieuse.

1.5.1. Évolution de la prise en charge

Avec la meilleure compréhension du mécanisme pathogénique de la DAC, les traitements évoluent. Par exemple, aujourd'hui, les antihistaminiques sont de moins en moins utilisés, car leur mode d'action ne permet pas de traiter la réponse inflammatoire liée aux lymphocytes T. Des études ont montré que ces molécules n'avaient plus leur place dans la gestion de la DAC (Hsiao *et al.*, 2016 ; Saridomichelakis et Olivry, 2016). Au contraire, les topiques sont de plus en plus privilégiés, comme les émulsions lipidiques pour restaurer la barrière cutanée, ou encore des topiques antimicrobiens pour limiter les traitements systémiques (Marsella, 2021). De la même manière, l'utilisation des corticoïdes par voie générale est de plus en plus limitée, ceux-ci pouvant être remplacés par des alternatives à effets secondaires réduits (autre famille médicamenteuse ou forme topique). Il est même à présent proscrit de faire appel aux corticoïdes à longue durée d'action (Hnilica, 2013).

Les dernières recommandations de l'ICADA concernant le traitement de la DAC précisent qu'il est à la fois nécessaire de maîtriser les poussées de DAC, et de maintenir l'animal stable avec une gestion de la DAC chronique (Olivry *et al.*, 2015). En 2019, un article définit de manière semblable la prise en charge en deux phases : une phase réactive, visant la rémission clinique du chien atteint de DA, et une phase pro-active, ayant pour objectif de prévenir les récurrences (Olivry et Banovic, 2019).

Il est également acquis depuis plusieurs années que la prise en charge de la DAC s'oriente en plusieurs axes thérapeutiques, fondés sur les facteurs impliqués dans la pathogénie de cette maladie. Les monothérapies sont très rarement possibles et mènent généralement à de rapides récurrences. Malheureusement, même si les thérapies multimodales sont recommandées, il manque d'études évaluant l'efficacité de l'utilisation concomitante de ces différents traitements (Vogelnest, 2021).

Les perspectives d'évolution dans la prise en charge de la DAC sont encore nombreuses. Les prochains traitements correspondront probablement à des molécules visant plus spécifiquement les acteurs de l'inflammation impliqués dans la DAC (de la même manière que le lokivetmab, voir 1.5.5.2.3), certains étant en cours d'évaluation pour le traitement de la DA chez l'Homme (Santoro, 2019). C'est le cas par exemple des cytokines IL-34, une étude ayant récemment démontré une concentration augmentée chez les chiens atteints de DA et une corrélation avec leurs scores cliniques, faisant d'elles de potentielles cibles thérapeutiques à l'avenir (Gow *et al.*, 2020).

1.5.2. Traitement des complications

1.5.2.1. *Les complications infectieuses*

La prise en charge de la DAC commence toujours par la gestion des complications infectieuses très fréquentes, à *Malassezia* ou bactériennes, lorsqu'elles ont été mises en évidence par le vétérinaire. Pour cela trois semaines de traitement minimum sont généralement requises, voire 30 jours selon certains auteurs (Hnilica, 2011) : shampoings antiseptiques une à trois fois par semaine (suivis d'un hydratant cutané), ainsi qu'une antibiothérapie et un traitement antifongique par voie générale au besoin (Bensignor, 2010). Un suivi est nécessaire à la fin du traitement pour s'assurer que les surinfections ont correctement été maîtrisées. De plus, à chaque poussée de DAC, elles doivent être suspectées, confirmées ou non par des prélèvements cutanés et traitées.

1.5.2.2. *Les otites externes et conjonctivites*

Selon les cas, il peut être nécessaire de gérer des otites externes ou conjonctivites associées à la DAC. Pour les otites, un examen cytologique est toujours indispensable pour

identifier la présence ou non d'agents infectieux et choisir un topique traitant adapté. Celui-ci doit être accompagné de nettoyages réguliers, deux à trois fois par semaine. Il est vivement conseillé de faire une démonstration au propriétaire en consultation afin que celui-ci apprenne à les appliquer correctement.

1.5.3. Gestion de la dysbiose cutanée

Le déséquilibre du microbiote cutané fait partie des facteurs de la pathogénie de la DAC. Le maintien d'une biodiversité est donc très important, et doit être poursuivi à vie dans la mesure où celle-ci se redégrade spontanément en l'absence de traitement (Bradley *et al.*, 2016). Pour cela, des shampoings doivent être régulièrement réalisés par les propriétaires, et ce au moins une fois par semaine en entretien, et jusqu'à trois fois par semaine selon la sévérité des lésions. Différentes gammes existent, mais la fréquence des baignades semble être le facteur le plus important (Olivry *et al.*, 2015). Il existe également d'autres formes galéniques qui peuvent servir de complément aux shampoings comme des sprays, des mousses ou des lingettes. Par exemple, une étude en 2013 a comparé deux protocoles faisant appel à des shampoings de gammes vétérinaires, dont l'un alternant le shampoing avec l'utilisation d'une mousse, et a mis en évidence une efficacité semblable des deux (Bensignor *et al.*, 2013). Les mousses étant plus faciles d'utilisation que la réalisation d'une baignade, elles peuvent constituer une alternative aux shampoings trois fois par semaine (sans venir pour autant les remplacer entièrement dans l'idéal, car c'est la seule forme permettant un réel nettoyage de la peau et une élimination des allergènes présents à sa surface).

1.5.4. Soins et renforcement de la barrière cutanée

1.5.4.1. Hydratants cutanés

Les chiens atteints de DA ont une xérose marquée. Un traitement efficace pour limiter cette sécheresse cutanée est l'application d'hydratants cutanés. Plusieurs formes galéniques sont disponibles en médecine vétérinaire, contenant toutes des agents humectants, c'est-à-dire qui attirent et retiennent l'eau au sein de la peau, comme le glycérol ou le propylène glycol. Une étude en 2020 a démontré l'efficacité d'un spray hydratant contenant ces agents sur des modèles expérimentaux de rupture de barrière cutanée chez des chiens sains. Après

une semaine d'application, la fonction de barrière cutanée était améliorée, avec notamment une diminution de la PIE et de l'inflammation cutanée, ce qui confirme les bénéfices de ce traitement ayant une place majeure dans la prise en charge de la DAC (Panzuti *et al.*, 2020).

Il n'existe pas de consensus quant à leur fréquence d'application. Ils sont généralement recommandés après chaque shampoing.

1.5.4.2. *Les acides gras essentiels*

Dans la pathogénie de la DAC, la barrière cutanée est sévèrement altérée, en particulier par des anomalies de structure et de composition des lipides, et la peau est fragile et sèche. Afin de protéger et renforcer la peau, il existe différents moyens de lui apporter des lipides, en particulier des acides gras essentiels (AGE). Leur utilisation reste cependant controversée encore aujourd'hui.

Des spot-on, contenant des AGE, du cholestérol, des céramides ou encore des huiles essentielles permettent une application topique. Ils peuvent aider à restaurer la barrière cutanée, en améliorant la structure de l'épiderme des chiens atteints de DA et en augmentant le nombre de lipides lamellaires. Les résultats cliniques sont parfois limités (Marsella, 2013), et contradictoires selon les études. Ces spot-on doivent de plus être administrés à distance des shampoings pour que leur efficacité ne soit pas altérée. Certaines études montrent des résultats encourageants, et incitent à continuer d'explorer cet axe thérapeutique (Idée *et al.*, 2022).

D'autre part, une supplémentation alimentaire en AGE est possible (oméga 6 et oméga 3). Il existe des compléments alimentaires, mais les régimes alimentaires enrichis en AGE semblent être les plus adaptés pour cette approche thérapeutique (Olivry *et al.*, 2015). Récemment, des études ont mis en évidence qu'une alimentation complète et enrichie en anti-oxydants et acides gras permettait d'améliorer les scores cliniques de la DAC et de diminuer les autres traitements (De Santiago *et al.*, 2021, Watson *et al.*, 2022). Il est important de noter que plusieurs mois sont nécessaires avant d'obtenir des résultats significatifs. Les résultats cliniques obtenus sont limités, et contradictoires selon les études. De plus, le mécanisme suspecté, c'est-à-dire le renforcement de la composition lipidique de l'épiderme par voie orale, n'a pu être démontré (Idée *et al.*, 2022).

La réparation et le renforcement de la barrière cutanée semble être une option thérapeutique prometteuse, mais il manque encore aujourd'hui des preuves démontrant une réelle efficacité clinique (Marsella, 2013).

1.5.5. Gestion de l'inflammation cutanée chronique et du prurit

L'utilisation d'un immunomodulateur ou d'un anti-inflammatoire est nécessaire, afin de rompre le cercle vicieux de la dermatite atopique canine. Après stabilisation de l'animal, la dose thérapeutique minimale efficace est recherchée.

1.5.5.1. Par voie topique

Par voie topique, il est possible d'utiliser des dermocorticoïdes afin de réduire significativement l'inflammation cutanée, à la fois dans la gestion des poussées de DAC et à long terme. Une phase d'induction quotidienne est nécessaire (Olivry *et al.*, 2015) pendant 15 jours minimum, jusqu'à stabilisation des démangeaisons. L'administration peut ensuite être espacée, jusqu'à deux fois par semaine. Les dermocorticoïdes sont souvent utilisés sur deux jours consécutifs par semaine (« Week end therapy »), sur les zones présentant des lésions en phase de poussée de DAC, et ce même lorsque le chien est cliniquement stable (thérapie « pro-active »), afin de limiter les récurrences (Lourençon *et al.*, 2016 ; Olivry et Banovic, 2019). Il est nécessaire que les complications infectieuses aient été correctement gérées au préalable. Les dermocorticoïdes réduisent efficacement les signes cliniques de DAC et permettent d'espacer les récurrences, sans les effets secondaires systémiques des glucocorticoïdes par voie générale (Bruet *et al.*, 2022). Un risque d'atrophie cutanée est tout de même présent, justifiant l'espacement des applications. Une étude de 2012 a mis en évidence une efficacité similaire entre l'utilisation pendant douze semaines d'un spray d'acéponate d'hydrocortisone et celle de ciclosporine, et ce sans apparition d'effets secondaires (Nuttall *et al.*, 2012).

Le tacrolimus, pommade immunomodulatrice disponible en médecine humaine, est parfois également utilisé. Il présente une bonne efficacité mais est relativement cher, il ne présenterait donc un intérêt réel que chez les chiens développant une atrophie cutanée (Olivry *et al.*, 2015) secondaire à l'administration de dermocorticoïdes. Les effets secondaires

du tacrolimus se limitaient dans une étude à une irritation mineure sur certaines des zones traitées (Bensignor et Olivry, 2004).

1.5.5.2. Par voie générale

1.5.5.2.1. Les glucocorticoïdes

Pendant des dizaines d'années, la prise en charge de la DAC se limitait à la prescription de glucocorticoïdes à dose anti-inflammatoire, principalement sous forme orale (Olivry et Banovic, 2019). Les glucocorticoïdes administrés à la dose de 0,5mg/kg per os une à deux fois par jour permettent en effet une bonne amélioration rapide des signes cliniques de DAC, et ce même chez les chiens présentant des formes sévères et/ou étendues. Ils sont cependant à l'origine de nombreux effets secondaires systémiques (polyphagie, polyuro-polydipsie, signes digestifs, etc.) et de complications infectieuses comme des pyodermites superficielles. Ils sont également contre-indiqués en cas de co-morbidités telles que des maladies rénales ou hépatiques (Bruet *et al.*, 2022). Il faut toujours éviter leur utilisation, ou éventuellement la limiter à la gestion des crises de DAC, au risque de déclencher un Cushing iatrogène à long terme ou d'autres effets secondaires sévères. Les injections de corticoïde retard sont quant à elles contre-indiquées (Hnilica, 2013).

1.5.5.2.2. La ciclosporine

La ciclosporine est un immunomodulateur qui inhibe la calcineurine, protéine phosphatase qui, dans des circonstances normales, active la transcription du gène de l'interleukine 2. L'activation des LT, dont l'implication est centrale dans la pathogénie de la DAC, est donc inhibée (cf. 1.2.2). Elle est la première molécule venue remplacer les glucocorticoïdes, en présentant une efficacité toute aussi importante mais des effets secondaires modérés. Les plus fréquents sont des signes digestifs, apparaissant en général dans le mois suivant le début du traitement. 30 à 40% des chiens atteints de DAC traités avec de la ciclosporine présentent un épisode de vomissements, et 20 à 35% de la diarrhée. De l'anorexie, de la polyphagie, des flatulences, de l'hypersalivation ou encore de la douleur abdominale sont rapportés de façon plus anecdotique (Bruet *et al.*, 2022).

La ciclosporine est administrée initialement à la dose de 5mg/kg/j per os pendant deux mois, puis elle peut être espacée au fur et à mesure, une fois la dermatite atopique stabilisée.

Il est possible de l'administrer un jour sur deux voire seulement deux fois par semaine selon les cas (Bruet *et al.*, 2022). Il faut en général quatre à six semaines de traitement avant d'observer une amélioration clinique satisfaisante. Elle représente une bonne option thérapeutique dans la prise en charge de la DAC au long cours (Little *et al.*, 2015). Elle représente cependant un traitement coûteux pour le propriétaire, avec un prix variant de 100 à 140 euros environ par mois pour un chien de 10 kilos, à la dose initiale.

1.5.5.2.3. L'oclocitinib et le lokivetmab

L'interleukine IL-31 est une cytokine induisant une sensation de prurit chez les chiens (Little *et al.*, 2015). Il existe deux options thérapeutiques ciblant son mécanisme d'action, ayant pour objectif de stopper efficacement et rapidement les sensations de démangeaisons des chiens atteints de DA.

L'oclocitinib est un inhibiteur des Janus kinase 1, qui sont impliquées dans le signalement cellulaire de l'IL-31 (Little *et al.*, 2015). Son efficacité et son innocuité ont été démontrées dans la gestion de la DAC, et également d'autres dermatoses prurigineuses. La dose initialement prescrite de 0,4 à 0,6mg/kg per os BID peut être diminuée après 14 jours de traitement à 0,4 à 0,6mg/kg per os SID. En cas de rémission complète des symptômes, la dose peut à nouveau être diminuée, et ce jusqu'à déterminer une dose minimale efficace (Olivry *et al.*, 2015). Sa rapidité d'action (quatre heures après administration) peut permettre par exemple de le combiner à la ciclosporine lors de l'initiation de la prise en charge d'un cas de DAC. Son efficacité à court terme est donc meilleure que celle de la ciclosporine, mais équivalente au long terme (Little *et al.*, 2015). Ses effets secondaires sont rares et bénins (troubles gastro-intestinaux et dermatologiques), en général résolus en un jour sans traitement (Bruet *et al.*, 2022).

Plus récemment, le lokivetmab, un anticorps monoclonal de l'IL-31, administré par injection sous cutanée une fois par mois par le vétérinaire traitant, a montré son efficacité dans la gestion de la DAC. De la même manière que l'oclocitinib, il est efficace dans la réduction du prurit et des signes cliniques de DAC. Son action est rapide (moins de trois jours pour la grande majorité des cas). Ses effets secondaires sont également semblables à ceux de l'oclocitinib. La dose administrée est généralement de 1mg/kg, mais peut être doublée au besoin (Bruet *et al.*, 2022). Contrairement aux autres options thérapeutiques, chaque

administration de lokivetmab implique une consultation chez le vétérinaire, ce qui peut représenter une contrainte pour le propriétaire.

1.5.6. Lutte contre les parasites externes

Un traitement antiparasitaire rigoureux est nécessaire dans la gestion de la DAC (cf. 1.2.4), en particulier contre les puces (Hnilica, 2011), et ce à la fois pour l'animal, ses congénères et son environnement (Bensignor, 2010). Certains auteurs conseillent une administration orale compte tenu de la réalisation fréquente de baignade, limitant l'effet des spot-on (Olivry *et al.*, 2015).

1.5.7. La désensibilisation par immunothérapie spécifique

Comme mentionné dans la pathogénie de la DAC (cf. 1.2.2), il est possible que le chien présente une sensibilisation à certains allergènes environnementaux. Il est alors possible par le dosage d'IgE sériques ou la réalisation d'intradermoréactions de tenter d'identifier ces allergènes et d'entreprendre une désensibilisation par immunothérapie spécifique d'allergènes (ITSA). Pour rappel, il est fréquent qu'un allergène déclenchant ne puisse être identifié. Il faut également faire attention aux possibles faux positifs des intradermoréactions (Marsella, 2021). Différents protocoles existent : injections sous cutanées ou intra-lymphatiques, ou administrations sublinguales mensuelles (Fischer *et al.*, 2020), dont l'efficacité peut être estimée seulement après neuf à douze mois, et devant en général être poursuivies à vie. Les résultats sont variables selon les études et les protocoles, et sont parfois limités voire absents.

Certaines études montrent que l'ITSA permet d'obtenir de bons résultats lorsqu'elle est couplée aux autres options thérapeutiques présentées ci-dessus (Hnilica, 2013), et peut dans ce cas permettre de diminuer ou d'espacer les doses administrées et de retarder l'apparition de nouvelles poussées de DA (Olivry *et al.*, 2015 ; Tham et Olivry, 2022). Néanmoins, certaines études sont biaisées car il manque de groupes contrôles (González *et al.*, 2018). Il semble que, d'après la physiopathogénie de la DAC et les preuves faibles d'efficacité, l'ITSA ne soit pas le traitement le plus adapté pour gérer une DAC.

RESUME

La prise en charge de la DAC est donc multimodale et complexe, axée sur les différents facteurs impliqués dans sa pathogénie : le traitement des complications et des parasites externes, la gestion de la dysbiose cutanée, le renforcement et l'entretien de la barrière cutanée, le contrôle du prurit et de l'inflammation chronique. La dermatite atopique canine est donc une dermatose prurigineuse chronique fréquente, aux signes cliniques caractéristiques, et à la pathogénie complexe. La démarche thérapeutique doit être complète, adaptée à chaque cas de DAC, et accompagnée d'un suivi assidu afin de limiter les récurrences au long terme après avoir obtenu, parfois difficilement, une rémission clinique du chien. Altérant la qualité de vie du chien mais aussi de son propriétaire, elle est également fréquemment source d'échecs thérapeutiques, et donc d'une frustration importante.

Nous allons donc voir à présent plus précisément les différents enjeux soulevés par la prise en charge de la DAC dans sa globalité, et plus généralement la prise en charge des animaux de compagnie en médecine vétérinaire. Ces enjeux concernent à la fois le propriétaire et le vétérinaire, et doivent être pris en compte pour optimiser la gestion du métier de vétérinaire, et notamment la relation client.

2. Les nombreux enjeux liés à la prise en charge de maladies chroniques chez les animaux de compagnie, application à la DAC

La DAC représente un véritable défi, à la fois pour le propriétaire et le vétérinaire. Les enjeux peuvent découler à la fois de son mode de fonctionnement et de sa prise en charge

complexe, mais aussi, de manière plus générale, de difficultés liées au monde vétérinaire et à la gestion des maladies chroniques dans ce domaine. Ils sont détaillés dans cette partie, et soulèvent de véritables problématiques auxquelles le vétérinaire doit répondre.

2.1. Le propriétaire, intermédiaire entre l'animal et le vétérinaire

En médecine vétérinaire, le propriétaire est un intermédiaire auquel le vétérinaire doit donner une place majeure. La dermatite atopique canine soulève de nombreux enjeux pour lui à différents niveaux, comme sa qualité de vie et la prise en charge de la maladie au quotidien. Il est donc nécessaire de prendre en compte ses besoins et attentes et de l'écouter (Gedon et Mueller, 2018).

2.1.1. DAC et altération de la qualité de vie

2.1.1.1. *L'importance de la relation propriétaire-animal et les difficultés psychologiques engendrées*

En 2019, une thèse a étudié l'évolution du statut de l'animal et de sa relation avec l'Homme. Elle rapporte que le chien est aujourd'hui parfois considéré comme un membre à part entière de la famille, et que ses propriétaires sont alors prêts à fournir des efforts, notamment financiers, lorsque cela est nécessaire (Blanc, 2019). Ce constat a été également établi au cours de l'étude Xerfi sur les services vétérinaires et l'évolution du marché de nos animaux. Les vingt dernières années, le marché vétérinaire n'a fait que croître (augmentation du chiffre d'affaires de 135% entre 2000 et 2020), notamment grâce à une médicalisation croissante des animaux de compagnie. Celle-ci s'explique par un véritable rapprochement des liens Homme-animal et le nouveau statut qu'on leur attribue (Couturier et Michaud, 2021).

Il peut donc y avoir un lien émotionnel important entre le propriétaire et son animal, impactant fortement les propriétaires lors du diagnostic d'une maladie chronique. Une étude a récemment mis en évidence que les propriétaires d'animaux malades présentaient des niveaux plus élevés de stress et de charge psychologique, voire des signes d'anxiété et de dépression, et que le rôle de soignant pouvait constituer pour eux un véritable fardeau (Spitznagel et al., 2019).

On peut comprendre que dans le cadre d'une dermatite atopique le diagnostic et la prise en charge soient une source de difficultés psychologiques pour le propriétaire : c'est une maladie chronique, avec des lésions visibles, nécessitant des traitements exigeants, coûteux et parfois contraignants, à vie. Les récurrences peuvent également poser problèmes, impliquant une surveillance importante du propriétaire au quotidien afin de les repérer le plus vite possible. En début d'évolution de la maladie, du temps est nécessaire à la stabilisation de l'animal et le manque de résultats immédiats peut être décourageant. Ainsi, de la frustration, de l'insatisfaction et du stress sont fréquemment rapportés chez les propriétaires dans la gestion de cette maladie (Bensignor, 2019).

2.1.1.2. Altération de la qualité de vie du propriétaire

La qualité de vie des propriétaires de chiens atteints de DAC, correspondant à l'évaluation de leur bien-être au quotidien, est fortement impactée (Noli, 2019). Une étude en 2010 a même rapporté que plus la relation entre le propriétaire et son animal est proche, plus sa qualité de vie est affectée (Linek et Favrot, 2010). Il faut donc absolument prendre en compte cette relation émotionnelle entre le propriétaire et son animal, celui-ci souffrant en général avec lui (Gedon et Mueller, 2018).

Contrairement à la médecine humaine, la qualité de vie est encore peu étudiée dans le cadre de la DAC, que ce soit celle des propriétaires ou celle des chiens malades. Des questionnaires inspirés de ceux utilisés chez l'Homme ont tout de même émergé et permettent aujourd'hui d'intégrer la mesure de scores de qualité de vie dans les études concernant la DAC (Noli, 2019).

Dans l'étude de Linek et Favrot, environ un propriétaire sur deux rapportait un impact de la DA sur leur qualité de vie, et jusque 89% d'entre eux se sentaient attristés par la maladie de leur chien (Linek et Favrot, 2010). En plus des difficultés psychologiques citées ci-dessus, plusieurs facteurs ont été rapportés dans une étude menée par Noli et al. en 2011 : un épuisement physique, des troubles du sommeil, des problèmes sociaux tels qu'une isolation (liée à de la discrimination ou encore de la honte), des problèmes familiaux ou encore financiers. Plusieurs propriétaires rapportent également subir des changements dans leur rythme de vie (notamment une perte de temps liée aux traitements) et dans leur relation avec leur chien. Les scores de qualité de vie des propriétaires de chiens atteints de DA sont donc

très altérés, et ce de manière proportionnelle à la sévérité de la maladie (Noli et al., 2011a). Une étude réalisée à la suite de celle-ci a d'ailleurs rapporté que la dermatite atopique, lorsqu'elle est compliquée (par des complications infectieuses et/ou une otite), est la troisième maladie dermatologique impactant le plus la qualité de vie des propriétaires comme des chiens (Noli et al., 2011b).

2.1.1.3. Altération de la qualité de vie du chien atteint de DA

En plus de leur qualité de vie, plus de 70% des propriétaires de chiens atteints de DA considèrent que celle de leur animal est également dégradée (Bensignor, 2019). Dans une thèse d'exercice vétérinaire menée en 2015 et évaluant la qualité de vie des propriétaires et des chiens dans le cadre de la DAC via un questionnaire, tous les propriétaires interrogés considéraient que cette maladie est une souffrance pour leur animal, en grande partie à cause de son prurit, et à cause des traitements dans une moindre mesure (Nectoux, 2015). Le prurit peut en effet interférer selon sa gravité avec l'ensemble des activités du chien (interruption de séances de jeux, promenades, repas, nuit), et modifier son comportement.

Il est donc nécessaire pour le vétérinaire de prendre en compte à la fois la qualité de vie de l'animal soigné mais également celle de son propriétaire, afin que celui-ci soit satisfait de la prise en charge effectuée, ce qui représente un véritable enjeu dans la relation propriétaire-vétérinaire.

2.1.2. Difficultés à traiter la maladie

2.1.2.1. Difficultés liées à l'administration des traitements

Intermédiaire entre le vétérinaire et l'animal, le propriétaire est celui administrant les traitements et soignant son chien au quotidien. Ce rôle constitue un véritable enjeu dans la prise en charge de la DAC : il faut informer le propriétaire, et lui apprendre à tenir ce rôle correctement. La gestion de la DAC étant multimodale, avec souvent plusieurs prescriptions,

dont certaines contraignantes, les propriétaires ressentent des difficultés dans ce rôle de soignant. De plus, une étude interrogeant des propriétaires de chiens atteints de maladies dermatologiques a récemment mis en évidence une forte corrélation entre la complexité des traitements prescrits, les difficultés ressenties par ces propriétaires, et leur relation avec leur vétérinaire. Elle recommande donc aux vétérinaires de prendre en compte ce potentiel fardeau pour les propriétaires afin de préserver voire d'améliorer la relation avec leurs clients (Spitznagel et al., 2022).

Dans les paramètres altérant la qualité de vie, les traitements prennent une place conséquente. En effet, les soins doivent être réguliers, et peuvent être lourds et chronophages, en particulier les shampoings. Ainsi, les propriétaires estiment fréquemment que le traitement prescrit est contraignant. Dans la deuxième étude de Noli et al., alors que tous les scores des questions interrogeant les propriétaires sur leur qualité de vie diminuaient avec la mise en place d'une thérapie, le seul paramètre restant inchangé était la contrainte imposée par l'administration des traitements (Noli et al., 2011b).

Par ailleurs, les chiens ne sont pas toujours coopératifs lors de la réalisation des soins, compliquant la tâche de leur propriétaire. Par exemple, au cours de la thèse d'A. Nectoux, seulement 55% des propriétaires ayant répondu au questionnaire de l'impact de la DAC sur leur qualité de vie rapportaient que leur animal acceptait le traitement sans problème (Nectoux, 2015). Le temps de soin, que ce soit l'administration d'un comprimé, le nettoyage des oreilles, ou la réalisation d'un shampoing, peut devenir un véritable combat pour le propriétaire. Les traitements oraux par exemple sont parfois particulièrement compliqués à administrer, et même à l'origine d'une détresse chez les propriétaires dans l'incapacité de les faire avaler à leur animal (Jaeg, 2011). Le risque encouru est alors une perte de motivation, et même l'arrêt de la réalisation de certains soins (voir 2.1.2.3). Il y a donc une altération de l'observance thérapeutique dans le cadre de la prise en charge de la DAC, c'est-à-dire la manière dont les propriétaires suivent les prescriptions médicales.

Les mêmes observations sont par ailleurs effectuées en médecine humaine. Les patients rapportent souvent des difficultés liées aux traitements topiques : questionnements quant à la dose à administrer et la méthode d'application des produits, oublis de certaines

prises de médicaments ou d'applications de soins. Ceux-ci sont également qualifiés de chronophages et contraignants (Krejci-Manwaring et al., 2007).

2.1.2.2. Perception des traitements par les propriétaires

La réalisation pratique des traitements pose donc des difficultés pour les propriétaires, mais l'observance des soins est également perturbée par la représentation mauvaise qu'ils ont parfois vis-à-vis des traitements. En 2012, Cottin et al. déclarent d'ailleurs qu'un des principaux éléments déterminant l'observance est la perception de la maladie et de ses traitements (Cottin et al., 2012).

Tout d'abord, une peur des effets secondaires des traitements employés est présente chez les propriétaires. Elle était tout de même rapportée chez 43% des propriétaires dans l'étude de Linek et Favrot (Linek et Favrot, 2010). Il est donc important de les informer dès le départ sur la nature et la fréquence des potentiels effets secondaires, notamment pour qu'ils le prennent en compte dans les choix thérapeutiques avec le vétérinaire. Parmi les effets secondaires, ceux des traitements corticoïdes sont particulièrement concernés. Ils sont parfois mal perçus par les propriétaires, redoutant leurs effets métaboliques.

Une corticophobie a particulièrement été mise en évidence en médecine humaine au sujet des dermocorticoïdes (Eichenfield et al., 2021). Dans une étude menée en 2011, 80,7% des personnes interrogées ont déclaré craindre ces traitements, redoutant un passage des produits à travers la barrière cutanée et des effets systémiques (Aubert-Wastiaux et al., 2011). On peut donc supposer que les propriétaires de chiens ressentent cette même peur.

La communication faite sur la dermatite atopique canine semble donc souvent insuffisante, laissant les propriétaires avec des inquiétudes ou de mauvaises idées sur les traitements et la maladie de leur chien. En effet, dans l'étude de Linek et Favrot en 2010, 30% des propriétaires par exemple n'acceptaient pas le fait que leur chien aurait besoin d'un traitement tout au long de sa vie, suggérant une mauvaise compréhension du caractère incurable de la maladie, et 36% ressentaient de l'incertitude vis-à-vis du meilleur choix thérapeutique (Linek et Favrot, 2010).

2.1.2.3. *Des problèmes d'observance importants*

Ces éléments mènent inévitablement à de sévères problèmes d'observance de la part des propriétaires de chiens souffrant de DA. Celle-ci est difficilement évaluable, dans la mesure où les propriétaires ont du mal à avouer un mauvais respect des instructions prescrites. Une étude en 2020 étudiant l'observance dans le cadre de la DAC via une application a mis en évidence une non-adhérence de 7,4% des propriétaires dès le départ de la prise en charge, n'achetant même pas certains produits. De plus, sur l'ensemble des produits prescrits, les propriétaires n'ont pas administré sur le temps d'étude plus de 20% des doses, malgré la présence de cette application aidant à améliorer l'observance. Les traitements les plus touchés par les problèmes d'observance étaient d'ailleurs les topiques (dermocorticoïdes et shampoings), confirmant les contraintes associées à ces formes de produits (Ribas et al., 2020).

De manière générale dans le monde vétérinaire, l'observance est faible. Les chiffres sont très variables dans les études, et probablement sous-estimés, mais il semble que plus de 50% des propriétaires n'effectuent pas une observance parfaite (Jaeg, 2011). En plus des contraintes citées ci-dessus, une étude en 2008 a montré que le lien entre le propriétaire et son animal pouvait également jouer un rôle. En effet, il a été mis en évidence que les propriétaires peu impliqués (passant moins de temps avec leur animal, réalisant moins d'activités avec eux) sont moins aptes à suivre les recommandations du vétérinaire, en particulier selon le prix de la prise en charge (Lue et al., 2008).

Les mêmes problèmes d'observance sont relevés chez l'Homme, et ils ne sont pas limités à la dermatite atopique. Une étude en 2005 a même rapporté que très fréquemment un sixième des patients souffrant d'une maladie chronique ne prenait pas leur traitement, et qu'un autre sixième ne prenait que très peu voir aucun de leur traitement (Osterberg et Blaschke, 2005). Une autre étude a mis en évidence que les traitements pris étaient également souvent sous-dosés par les patients, et ce dans environ 50% des cas, avec alors des absences de réponses thérapeutiques posant d'importants problèmes dans les prises en charge (Dunbar-Jacob et Mortimer-Stephens, 2001). Chez les patients atopiques, l'observance moyenne concernant les traitements topiques est seulement de 32% selon une étude réalisée en 2007. Cette observance augmentait par ailleurs à l'approche des consultations de suivi programmées (Krejci-Manwaring et al., 2007). Cette information confirme l'importance de

maintenir des contrôles dans le suivi de la DA, afin de vérifier la bonne observance et qualité des soins effectués.

Dans le cadre de la DAC, certains outils peuvent tout de même être utilisés pour améliorer ces problèmes d'observance. Par exemple, le vétérinaire peut montrer directement en consultation comment appliquer certains traitements ou réaliser certains actes comme le nettoyage des oreilles. Il est également recommandé de donner des automatismes au propriétaire dans l'administration des soins (Jaeg, 2011), tels que la réalisation des shampoings ou l'entretien des oreilles tous les week-ends.

2.1.3. Difficultés à suivre la maladie

2.1.3.1. *Reconnaissance des symptômes*

En plus d'être soignant, le propriétaire joue le rôle majeur d'observateur au quotidien. Il est en effet nécessaire dans le suivi de la DAC qu'il soit capable de repérer les poussées de la maladie afin qu'elles soient correctement et rapidement prises en charge. Il faut donc apprendre aux propriétaires à déceler une récurrence du prurit et de l'érythème, respectivement symptôme et lésion primaires, ce qui peut parfois être difficile dans la mesure où ceux-ci sont modérés en début d'évolution. Un propriétaire correctement formé peut ainsi éviter que la maladie de son chien se généralise à nouveau et limiter les complications.

Il est possible d'aider à la reconnaissance et au suivi de ces paramètres cliniques à domicile. De la même manière que pour l'administration des traitements, une démonstration en consultation peut être effectuée afin d'apprendre au propriétaire à observer son animal sur les zones lésionnelles de prédilection (le pavillon interne des oreilles, les plis axillaires, etc.). Concernant le prurit, il faut l'informer des différentes formes de manifestations possibles (grattage, frottement, mordillement, léchage). Il est également possible de mettre à disposition une échelle visuelle analogique mesurant l'intensité du prurit afin que le propriétaire le suive à domicile (Figure 9). Avec des critères de sévérité et de comportement, elle est particulièrement utile pour suivre l'efficacité des traitements mis en place (Hill et al., 2007). Enfin, le site internet Atopiscore permet aux propriétaires d'évaluer et de suivre chez eux la sévérité des lésions de leur chien, seule application internet permettant aujourd'hui de

le faire. D'après le Dr Bensignor, il s'agit donc d'une ressource pouvant être proposée aux propriétaires (Bensignor, 2019).

Placez une croix sur l'échelle suivante à l'emplacement correspondant à votre évaluation du niveau de démangeaison de votre chien :



Figure 9 : Échelle visuelle analogique d'évaluation du prurit, utilisée au début et à la fin des ateliers d'ETP (d'après Hill et al., 2007).

Il est également important à la mise en place des traitements d'avertir le propriétaire des potentiels effets secondaires, même si ceux-ci sont peu fréquents et modérés, afin qu'ils soient rapportés et gérés rapidement et ne soient pas une nouvelle source d'insatisfaction.

De plus, lorsque la DAC est au contraire correctement contrôlée et que le chien ne présente plus de symptômes, les propriétaires ont tendance à oublier plus fréquemment les traitements et à être moins rigoureux dans la prise en charge thérapeutique de leur animal. Le manque de rigueur complique le suivi et favorise les récurrences. L'information et l'éducation du propriétaire sont donc encore une fois primordiales.

2.1.3.2. Un suivi vétérinaire conséquent

Le suivi à domicile est également accompagné d'un suivi vétérinaire conséquent. En effet, des visites de contrôle régulières sont nécessaires, en particulier en début de prise en charge de la maladie. Il faut du temps pour stabiliser un animal, déterminer les traitements qui lui conviennent le mieux (ainsi qu'à son propriétaire), et chercher la dose thérapeutique minimale efficace (Hnilica, 2013). Les consultations de suivi sont également importantes et permettent notamment de faire le point avec le propriétaire, sur les facilités d'administration des traitements à la maison par exemple. C'est une notion à faire comprendre dès le départ au propriétaire afin d'éviter une perte d'adhésion au cours de la prise en charge, dans la mesure où ils peuvent parfois le voir comme une perte conséquente de temps et d'argent (voir 2.3.2). Dans le cadre des complications infectieuses, elles permettent de s'assurer que

celles-ci ont été correctement traitées avant d'arrêter les traitements anti-infectieux, notamment dans les cas de rechutes de DAC.

Cette partie a donc mis en évidence l'importance de l'adhésion thérapeutique du propriétaire. En faisant le parallèle avec les patients en médecine humaine, elle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « une appropriation réfléchie de la part du patient de la prise en charge de sa maladie et de ses traitements associée à la volonté de persister dans la mise en pratique d'un comportement prescrit ». C'est donc une correcte adhérence qui mène à une correcte observance de la part des propriétaires (Cottin *et al.*, 2012).

RESUME

La DAC soulève donc de nombreux enjeux pour le propriétaire et son animal. En tant que maladie chronique à la prise en charge contraignante, elle impose au propriétaire un rôle de soignant et d'observateur au quotidien pouvant être source de stress et altérant sa qualité de vie en plus de celle de son chien. La motivation et l'adhésion des propriétaires au cours de cette prise en charge est donc cruciale, nécessitant une bonne communication de la part du vétérinaire.

2.2. Les enjeux de communication dans le monde vétérinaire, appliqués à la DAC

2.2.1. Les difficultés de communication pour le vétérinaire

2.2.1.1. *Les enjeux de la communication dans la relation vétérinaire – propriétaire*

La première partie montre le rôle primordial de la communication dans la relation avec le propriétaire pour une prise en charge optimale des chiens atteints de DAC. Or elle représente de nombreux défis pour le vétérinaire, et requiert de nombreuses compétences, comme une capacité d'écoute, d'adaptation au propriétaire, son animal et son mode de vie, ou encore de l'empathie.

En médecine humaine comme en médecine vétérinaire, un manque d'empathie de la part des soignants a été mis en évidence. En 2004, une étude s'est intéressée à la communication au cours des consultations vétérinaires avec les animaux de compagnie aux États-Unis. Sur un total de 300 vidéos, seulement 7% des consultations montraient une forme d'expression d'empathie de la part du vétérinaire (Shawn et al., 2004). Or l'empathie fait partie des facteurs permettant un réel rapprochement avec le propriétaire, en créant une proximité à la fois physique (lors de la consultation) et psychologique (Gabriel et al., 2014). Elle est donc très importante, particulièrement lorsqu'il est question du diagnostic d'une maladie chronique comme la dermatite atopique.

Ce manque peut en partie être expliqué par la relation encore trop technico-médicale parfois établie par les vétérinaires. Ce modèle de relation paternaliste ne laisse que très peu de place aux rapports humains, avec un vétérinaire ne prenant le rôle que de « sachant », imposant ses choix par sa connaissance aux propriétaires (Jaeg, 2011). Il semblerait que l'aspect purement technique ne réponde pas aux attentes des propriétaires (Adams et Frankel, 2007). L'expertise du vétérinaire est bien sûr indispensable, mais il est nécessaire aujourd'hui d'adopter un modèle dit « psychosocial ». Cela signifie s'intéresser aux relations humaines, en cherchant à développer rapidement une relation et un échange avec le propriétaire. Les clients sont sensibles à l'implication du vétérinaire, qui mène en général à une relation de confiance (Jaeg, 2011).

Ainsi, les enjeux de la communication sont informatifs, mais également relationnels. En effet, d'après une thèse d'exercice vétérinaire s'intéressant à la communication dans la relation client, le contact créé permet de susciter un véritable investissement du propriétaire dans les conseils à suivre (Henry, 2014), permettant alors une meilleure observance et donc une meilleure réussite thérapeutique. En 2011, Mellanby et al. ont interrogé des clients sur leur vision d'un « bon vétérinaire » (407 réponses ont été obtenues). Sur les différents critères évalués, ils ont mis en évidence que dans la majorité des cas les capacités de communication et d'empathie étaient des critères de qualité importants pour les propriétaires (Mellanby et al., 2011).

Enfin, il a été montré en médecine humaine qu'un manque de communication était associé à des erreurs médicales plus fréquentes, à de l'insatisfaction de la part des clients, et

même à un manque d'adhérence thérapeutique (Adams et Frankel, 2007). Dans une revue en 2006, il a été rapporté qu'une bonne communication était bénéfique pour la relation praticien/patient, à la fois au cours du processus de diagnostic mais également pour les résultats thérapeutiques (Kurtz, 2006). En 2007, un sondage internet a été réalisé aux États-Unis afin d'évaluer les différentes dimensions des expériences de soins chez les patients, et de révéler ainsi les points pouvant être améliorés. Un des deux domaines identifiés comme étant extrêmement liés à la satisfaction client et à la bonne image du praticien était une bonne capacité de communication (Anderson et al., 2007). Celle-ci mène à une meilleure relation, et est donc à prendre en compte inévitablement dans la gestion du métier de vétérinaire.

2.2.1.2. *Les points clés de la communication*

D'après Shaw *et al.*, plus de la moitié du temps de consultation serait concentré sur la communication avec le propriétaire (Shaw *et al.*, 2004). Il est donc important pour le vétérinaire d'être correctement formé pour avoir en main les points clés et les appliquer au mieux.

Pour cela, la technique des quatre habitudes a été mise au point en médecine humaine, et peut tout à fait être appliquée au monde vétérinaire. Elle est centrée sur le patient et sur sa relation avec le praticien : elle se base sur une relation de type « psychosociale » (cf. 2.2.1.1).

Les quatre habitudes proposées sont donc (Adams et Frankel, 2007) :

- S'investir envers le patient dès le départ, en créant notamment rapidement une relation avec lui (importance d'une relation réciproque).
- Aider le patient à exprimer son point de vue (par exemple explorer l'impact sur sa vie).
- Démontrer de l'empathie (cf. 2.2.1.1, il faut aussi penser à faire attention à ses propres réactions face au patient).
- S'investir également jusqu'à la fin (avec notamment l'éducation et le suivi du patient).

Ainsi, le vétérinaire doit savoir comprendre les attentes de ses clients afin d'être capable de répondre à ses besoins. Cela passe par lui laisser la possibilité de s'exprimer, ou encore lui poser des questions ouvertes, celles-ci incitant à des réponses larges et organisées

permettant de mieux cerner son interlocuteur (Pellet, 2018). De la même manière, il se doit d'évaluer la motivation du propriétaire ainsi que ses différentes limites dans le choix des traitements. Par exemple dans le cadre de la DAC, il faut être capable de discuter des limites financières car certains traitements sont particulièrement coûteux (voir 2.3.2) ou encore d'évaluer avec le propriétaire dès le départ la possibilité pour lui de réaliser des shampoings. Ces différents points peuvent sembler évident, mais les vétérinaires ne prennent malheureusement pas le temps de toujours les appliquer en pratique.

Il est important d'avoir les clés de la communication verbale, mais il ne faut pas négliger la communication non verbale. La première correspond à la signification des mots employés, qui doivent impérativement être clairs et adaptés à l'interlocuteur, afin d'optimiser la transmission d'informations. Cependant, d'après la thèse de Henry, seulement 7% de la communication serait verbale : la communication non verbale (vocale et visuelle) prend donc une place majeure (Henry, 2014). Il est donc important pour le vétérinaire de la prendre en compte, en veillant à son intonation et sa gestuelle notamment afin d'améliorer le message transmis au propriétaire, et ce dans tout type de consultation.

Le vétérinaire ne doit donc pas résumer sa prise en charge aux soins et à la pratique, il doit également effectuer une prise en charge du relationnel, avec l'expression d'empathie par exemple, et ce à la fois avec le propriétaire et son animal (Lebis, 2017). Cela fait partie du concept d'alliance thérapeutique, correspondant à la mise en place d'une véritable collaboration entre le vétérinaire et le propriétaire, basée sur la communication et la confiance.

2.2.1.3. Une communication difficile à mettre en place

En 2007, Adams et Frankel ont appuyé leur argumentaire sur un ensemble de plaintes de clients adressées au Collège de médecine vétérinaire de l'Ontario (CVO). D'après le CVO, des soucis de communication étaient rapportés dans 60 à 67% des plaintes entre 2002 et 2004, notamment un manque d'empathie de leur part (Adams et Frankel, 2007). Il existe donc un véritable enjeu et une nécessité d'amélioration à ce niveau-là, mais la communication semble difficile à mettre en place. Les vétérinaires en exercice ont par ailleurs parfaitement conscience de l'importance de la communication et des lacunes présentes actuellement. En

effet, en interrogeant des vétérinaires américains et anglais (1190 réponses ont été récoltées et analysées), McDermott et al. ont mis en évidence que 97,7% d'entre eux jugeaient les capacités de communication tout aussi voire plus importantes que les compétences théoriques et pratiques (McDermott et al., 2015). De plus, dans une autre étude menée en 2015, les 77 vétérinaires interrogés avouaient que la communication auprès des propriétaires pouvaient être un véritable défi pour eux, et que les échanges étaient parfois difficiles (Ballantyne et Buller, 2015).

Deux barrières majeures pour les vétérinaires ont été révélées au cours de plusieurs études. La première difficulté à laquelle ils doivent faire face est le manque de temps en consultation. Dans l'étude de Shaw et al., le temps moyen de consultation était seulement de 13min, laissant très peu de place à la fois au recueil d'informations, à l'aspect pratique de la consultation, mais encore plus à la communication avec le propriétaire (Shaw et al., 2004). Ce temps limité peut donc empêcher le vétérinaire d'appliquer autre chose que son rôle de « sachant » dans la relation, et notamment d'exprimer de l'empathie envers le propriétaire (Adams et Frankel, 2007), ou encore de prendre le temps de l'interroger sur ses attentes. Dans un rapport de l'AFVAC en 2017, il est expliqué que le vétérinaire doit faire face quotidiennement à de nombreux clients, et qu'il a alors assez peu de temps à consacrer pour chacun d'entre eux (Lebis, 2017). Cette contrainte de temps peut constituer un véritable stress pour les vétérinaires (Ballantyne et Buller, 2015).

Cette barrière de temps se retrouve par ailleurs également en médecine humaine. Les emplois de temps sont également très chargés, les durées de séjours à l'hôpital sont souvent écourtées, et le temps disponible pour correctement communiquer et former les patients est donc un problème majeur (Beagley, 2011).

De plus, il existe un véritable manque de formation à la communication dans notre profession. Les étudiants vétérinaires n'ont pas de véritable formation pratique à la communication avant d'entrer dans le monde du travail, et une quantité horaire théorique encore limitée aujourd'hui dans le cursus de base. Une thèse vétérinaire s'est intéressée récemment à l'évaluation de l'enseignement actuel dans ce domaine des quatre écoles vétérinaires de France et aux attentes des étudiants à ce sujet. 363 étudiants ont ainsi été questionnés, et 70,8% d'entre eux ont jugé l'apprentissage de la communication comme indispensable. Cependant, il a également été mis en évidence que 76,5% d'entre eux, toutes

écoles confondues, jugeaient cet enseignement comme insuffisant voire très insuffisant (Chatelais, 2021). Aux États-Unis, une étude a rapporté que la plupart des compétences étaient apprises seulement par la pratique, au cours des premières expériences professionnelles ou par expérience personnelle (Pilgram, 2010). Cette année, un sondage électronique s'intéressant aux erreurs médicales a été envoyé à des étudiants vétérinaires de l'état de Washington, en dernière année ou sortant d'études. En réponse ouverte, plusieurs étudiants ont mentionné un manque de formation en communication (Alexander-Leeder et al., 2022). De la même manière, dans l'étude de McDermott et al., 52,5% des vétérinaires n'avaient pas du tout reçu d'apprentissage de capacités de communication au cours de leur scolarité (McDermott et al., 2015). Cependant, la communication clinique peut être enseignée et apprise (Adams et Frankel, 2007), et devrait donc être réellement intégrée au cursus des étudiants vétérinaires, en leur expliquant les enjeux et les points clés de cette communication.

2.2.2. Des difficultés de réception des informations pour le propriétaire

2.2.2.1. Une maladie complexe

La dermatite atopique étant une maladie particulièrement complexe, tant dans son mode de fonctionnement que dans sa prise en charge, les informations transmises à son sujet par le vétérinaire ne sont pas toujours évidentes à comprendre et à intégrer pour le propriétaire, remettant encore une fois en jeu sa motivation. Il s'agit ainsi d'un enjeu conséquent, dans la mesure où la bonne compréhension de toutes ces informations permet une meilleure adhésion du propriétaire, et de meilleures chances de réussite thérapeutique. Par exemple, il est crucial que le propriétaire comprenne les points clés comme l'aspect chronique et récidivant de la maladie. Des attentes irréalistes risquent de mener à de la frustration lors des rechutes ou lors des échecs thérapeutiques, et donc à une perte d'adhésion de la part du propriétaire (Eichenfield *et al.*, 2021).

Pour assurer une bonne transmission des informations, il est nécessaire d'adapter son discours scientifique afin d'optimiser la communication avec le propriétaire. D'après Olivier *et al.*, cela fait même partie intégrante de la fonction de soignant. En effet, ils décrivent l'importance d'utiliser des mots adaptés, et notamment de vulgariser certains termes médicaux pour qu'ils soient à la portée de tous (Olivier *et al.*, 2021).

En médecine humaine, un élément clé est fréquemment abordé à ce sujet-là dans la gestion de la communication avec le patient, en particulier dans le cadre des maladies chroniques : la littératie en santé. Celle-ci peut être définie comme les compétences, propres à chacun, nécessaires pour comprendre et utiliser une information donnée. Elle peut constituer un réel obstacle dans la relation soignant-patient, et nécessite la formation des médecins ou autres interlocuteurs directs de la personne malade (Margat, 2019). La littéracie en santé est également intimement liée à la réussite thérapeutique, car la compréhension et donc l'adhésion du patient en dépendent. Les informations mises à disposition par les soignants doivent donc être accessibles pour tous (Rudd, 2010). En médecine vétérinaire malheureusement, les praticiens n'y sont pas formés à l'heure actuelle.

2.2.2.2. Une quantité d'informations majeure

Le deuxième facteur altérant la bonne réception des informations par le propriétaire est la quantité d'informations majeures transmises au cours d'une même consultation, sur un laps de temps relativement court. Il est impossible pour le propriétaire d'intégrer l'ensemble de ces informations, parfois très complexes (cf. 2.2.2.1). D'après un article du point vétérinaire paru en 2006, le propriétaire ne retiendrait en effet pas plus de 5% de tout ce qui est annoncé en consultation (Dethioux, 2006). Cela a été également démontré chez les patients en médecine humaine, notamment dans une étude menée en 2016. Dans les possibilités thérapeutiques qui étaient présentées aux patients, ceux-ci n'en avaient en général à peine retenu une seule. Les soignants étaient donc encouragés à favoriser la participation des patients afin qu'ils retiennent les informations relatives à leurs traitements de façon plus efficace (Richard *et al.*, 2016).

Les explications verbales étant éphémères, il est recommandé de mettre au point des supports afin de récapituler les informations à transmettre au propriétaire (Jaeg, 2011), et ce particulièrement dans le cadre du diagnostic de maladie chronique comme la DAC. Ces documents de support, devant être à la fois complets et clairs, peuvent avoir de nombreux avantages supplémentaires comme transmettre des informations aux proches du propriétaire, susciter certaines questions, ou encore entretenir la relation client à domicile. Il

peut s'agir de fiches explicatives avec des possibilités de personnalisation à chaque client (Dethioux, 2006), notamment pour les traitements mis en place, afin d'accompagner au mieux le propriétaire et d'optimiser l'observance des soins. Par exemple, une thèse d'exercice vétérinaire en 2020 s'est intéressée à la réalisation de fiches d'accompagnement personnalisées du propriétaire de chat atteint de maladie chronique. En plus de renseigner et sensibiliser le propriétaire (notamment avec des parties prévention, suivi, etc.), elles constituent un outil pour le vétérinaire, lui permettant de simplifier et de structurer son discours (Garnodier, 2020). De la même manière, une autre thèse a permis la création de fiches nutritionnelles dans la gestion de maladies chroniques du chien et du chat, afin d'accompagner le propriétaire au long terme (Mathon, 2016). Ces deux travaux témoignent de la volonté actuelle d'améliorer la communication vétérinaire-propriétaire dans la gestion des maladies chroniques. Dans le cadre de la DAC, les documents de support peuvent par exemple donner les clés du suivi du prurit et des récurrences, comme mentionné dans la partie 2.1.3, avec la tenue d'un journal quotidien.

2.2.3. La facilité d'accès à d'autres sources d'informations

Le dernier enjeu à prendre en compte dans la communication entre le vétérinaire et le propriétaire est la facilité d'accès, aujourd'hui, à de nombreuses sources d'informations. En 2018, une étude s'est intéressée à l'utilisation d'internet par les propriétaires au Royaume Uni pour trouver des informations concernant la santé de leur animal. La première source d'information de santé animale donnée par les 570 répondants au sondage était Internet (78,6%), devant le vétérinaire qui était tout de même cité par 77,2% des propriétaires. D'autres sources prenaient également une place non négligeable comme les réseaux sociaux et forums, ou encore l'entourage des propriétaires (Kogan *et al.*, 2018).

Le vétérinaire doit donc faire face à des propriétaires qui auront potentiellement déjà cherché des informations en amont de la consultation, ou qui iront en chercher a posteriori. En effet, dans l'étude de Kogan *et al.*, les informations les plus recherchées concernaient des soucis médicaux et des maladies spécifiques. Or, pour 42% des propriétaires, les recherches menées avaient pour objectif de clarifier ou compléter les informations données par le vétérinaire (Kogan *et al.*, 2018). Une étude menée chez l'Homme sur la même thématique a

également mis en évidence que les informations recherchées concernaient celles abordées par les praticiens en consultation, et notamment sur les effets secondaires des traitements (Lee *et al.*, 2014). Cela révèle à nouveau la nécessité d'améliorer la communication dans la prise en charge des maladies des animaux de compagnie, car il s'agit d'informations devant absolument être données par le vétérinaire (cf. 2.1.2.2).

Les informations obtenues via ces autres sources sont parfois contradictoires et erronées, et peuvent perdre le propriétaire dans ses recherches et dans la prise de décision pour son animal. Cependant, Internet peut devenir un outil pour le vétérinaire, et n'est malheureusement pas suffisamment utilisé aujourd'hui. En effet, le praticien peut mettre à disposition des ressources internet fiables afin de maîtriser en partie les informations reçues par le propriétaire, de le guider, et de montrer une certaine implication (Deil, 2016 ; Lee *et al.*, 2014). Le vétérinaire étant encore considéré comme la source d'informations la plus fiable aux yeux des propriétaires (Kogan *et al.*, 2018), cela permet de favoriser leur confiance et d'améliorer leur accompagnement.

Par exemple dans le cadre de la DAC, des organismes aux États-Unis et en France ont développé sur leurs sites des vidéos tutoriels pour la réalisation des traitements topiques, ou des vidéos explicatives sur le fonctionnement de la DAC, sa prise en charge, ou la réalisation de certains examens complémentaires (Animal Dermatology Group, 2021a et 2021b ; Ceva Santé Animale, 2021), afin d'accompagner et rassurer les propriétaires. De plus, les conseils de sites Internet fiables, de la même manière que les fiches explicatives ou autres supports, peuvent également faire gagner du temps au vétérinaire qui en manque en consultation (cf. 2.2.1.3) (Albuquerque *et al.*, 2019). Les cliniques vétérinaires peuvent également développer leur site internet et leurs réseaux sociaux pour sensibiliser leurs clients, publier des articles ou des messages informatifs par exemple.

2.3. Les enjeux liés à la prise en charge thérapeutique de la DAC

2.3.1. Les échecs thérapeutiques de la DAC

La prise en charge de la dermatite atopique, chez le chien comme chez l'Homme, se solde souvent par des échecs thérapeutiques. La démarche thérapeutique est complexe, se fait au cas par cas, et la stabilisation de l'animal peut ainsi prendre plusieurs mois. Les problèmes d'observance et de motivation du propriétaire qui en découlent et qui ont été étudiés précédemment mettent donc souvent en péril les résultats cliniques escomptés. D'après Barbarot et al., la faible adhérence des patients, liée à l'altération de leur qualité de vie et à la complexité de la prise en charge, est la raison principale interférant avec l'efficacité des traitements mis en place (Barbarot et al., 2013). En médecine vétérinaire, les principales causes d'échec thérapeutique sont rapportées dans le tableau III.

Tableau III : Les principales causes d'échec thérapeutique de la DAC (Guaguère, 2010 ; Guaguère et Muller, 2010).

Causes d'échec des traitements de la DAC	Cas des otites externes récidivantes
<ul style="list-style-type: none">- Insuffisance ou absence de contrôle des infections bactériennes et fongiques secondaires- Insuffisance ou absence de contrôle antiparasitaire externe- Insuffisance ou absence de suivi thérapeutique- Manque de motivation des propriétaires	<ul style="list-style-type: none">- Insuffisance ou absence de gestion de la dermatose sous-jacente (DAC dans la majorité des cas)- Insuffisance ou absence des examens complémentaires (examen direct et cytologique du cérumen)- Nettoyage et topiques mal adaptés et/ou mal utilisés- Banalisation des soins auriculaires

<ul style="list-style-type: none"> - Auto-prescription des dermocorticoïdes par le propriétaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-prescription des topiques auriculaires par le propriétaire
--	---

Les causes d'échecs thérapeutiques de la DAC révèlent donc une nécessité d'améliorer les connaissances et compétences des propriétaires, mais également des vétérinaires. Les examens complémentaires en dermatologie sont en effet parfois négligés alors qu'ils sont des éléments clés empêchant souvent la stabilisation des cas de DAC. Par exemple d'après Hnilica, les infections secondaires à *Malassezia* (dermatite et/ou otite) ont tendance à ne pas être correctement diagnostiquées par les cliniciens (Hnilica, 2013).

Ces échecs thérapeutiques sont une source de frustration à la fois pour le vétérinaire et le propriétaire. Ils représentent donc un enjeu majeur auquel le vétérinaire doit apprendre à répondre, au risque de perdre l'adhésion du propriétaire.

2.3.2. Le coût de la prise en charge pour le propriétaire

Le dernier élément majeur de la dermatite atopique est le coût du traitement nécessaire à sa prise en charge (Bensignor, 2019 ; Eichenfield *et al.*, 2021). En effet, la gestion de la DAC étant multimodale, elle nécessite en général la mise en place d'au moins deux traitements, généralement plus, qui sont souvent très chers (Ribas *et al.*, 2020), comme la ciclosporine, ou encore l'oclocitinib. De plus, les consultations de suivi régulières représentent également un enjeu financier important, en particulier dans les cas de DAC sévères ou lorsque la maladie n'est pas encore stabilisée. Dans l'étude de Linek et Favrot, près de la moitié des propriétaires de chiens atteints de dermatite atopique exprimait une crainte vis-à-vis des coûts des traitements (Linek et Favrot, 2010). De manière générale, il a été mis en évidence

que 43% des propriétaires prennent toujours en compte le prix dans la prise de décision des options thérapeutiques pour leur animal (Lue *et al.*, 2008).

Ainsi, le vétérinaire doit prendre en compte le coût de cette prise en charge, en présentant et expliquant l'ensemble des options thérapeutiques à disposition pour le propriétaire, avec leurs coûts, leurs effets secondaires ou encore les résultats attendus (Gedon et Mueller, 2018). Tel que le Code de Déontologie le décrit, toute information concernant le prix doit être communiquée de façon claire et détaillée au propriétaire (Décret n° 2015-289, 2015). De plus, aucun traitement ne devrait être mis de côté par le vétérinaire car il semble trop coûteux. Ainsi, selon Abood, les propriétaires souhaitent avoir toutes les cartes en main pour prendre leur décision, et que toutes les options leur soient présentées plutôt que simplement celles qui leur sont a priori accessibles financièrement. Cela permet de nourrir la relation de confiance entre le vétérinaire et le propriétaire, nécessaire à la bonne prise en charge de l'animal (Abood, 2007). Le même constat a été mis en évidence par une étude en 2007, interrogeant vétérinaires et propriétaires sur leur vision des enjeux financiers en médecine vétérinaire. Non seulement les propriétaires interviewés priorisaient la santé de leur animal par rapport à l'aspect financier, mais attendaient de leur vétérinaire d'initier la conversation à ce sujet et d'être capable de trouver des compromis lorsque cela est nécessaire, notamment sur des plans de paiement par exemple. Les propriétaires rapportaient que ces discussions autour des coûts de la prise en charge étaient peu fréquentes (Coe *et al.*, 2007).

Cette discussion vis-à-vis des coûts peut également être bénéfique car elle permet de s'assurer de l'investissement que le propriétaire est prêt à fournir, d'estimer son adhésion aux traitements à long terme, et donc de choisir avec lui des options thérapeutiques les plus adaptées à son budget (Guaguère et Muller, 2010). Une bonne communication permet donc d'améliorer l'observance des traitements avec des propriétaires motivés, ce qui aboutit même au long cours à une réduction des coûts (Kurtz, 2006).

Cependant, aborder l'aspect financier de la prise en charge avec le propriétaire n'est pas toujours aisé. Dans un article abordant les discussions autour du prix de la prise en charge

médicale chez l'Homme, il est rapporté que les patients peuvent sentir un certain inconfort à aborder le sujet, renforcé par un manque de temps fréquent. Les soignants sont alors encore une fois encouragés à exprimer de l'empathie envers le malade, à l'inclure dans la prise de décision, et à communiquer ouvertement avec lui (Hardee et al., 2005). De plus, les coûts mais les risques peuvent être limités notamment par une forte adhésion du propriétaire. Le vétérinaire doit donc créer une véritable alliance avec le propriétaire, afin de choisir la démarche la plus bénéfique, tout en respectant ses limites. Cela passe inévitablement par une communication transparente et un apprentissage mutuel. Cette alliance est essentielle pour que la prise en charge soit menée afin de limiter la frustration des deux parties. Le vétérinaire doit apprendre à trouver un équilibre entre les contraintes liées au propriétaire et les options lui semblant être les plus bénéfiques à l'animal, ce qui peut être très stressant. Les limites et attentes des clients doivent donc nécessairement être abordées dans la conversation, et ce dès le départ de la prise en charge (Goldberg, 2019).

Enfin, un frein important dans le monde vétérinaire est le fait que les frais sont entièrement à la charge des propriétaires, contrairement à la médecine humaine. Cet élément est crucial, dans la mesure où dans la majorité des cas, les propriétaires n'ont donc pas la notion des coûts induits par les soins. Le marché des mutuelles animales se développe tout de même en France, de nos jours. Actuellement, à peine 10% des propriétaires d'animaux domestiques ont souscrit à une assurance pour leur animal de compagnie, ce qui reste très limité (Cotte, 2021). Ce marché est cependant en pleine croissance actuellement, avec des taux variables selon les entreprises mais toujours supérieurs à 10% (Perrin et Viel, 2018). De plus, les prévisions pour le marché de l'assurance sont excellentes, il devrait continuer de croître dans les années à venir et ce de façon mondiale (Data Bridge, 2022). Dans le cadre de la DAC, les propriétaires dont les chiens ont déjà déclaré une maladie chronique ne peuvent plus assurer leur animal, et doivent donc s'en préoccuper dès le plus jeune âge de leur chien, la souscription étant possible dès deux mois d'âge. Il s'agit donc d'une solution potentielle afin d'aider les propriétaires, qui peut être évoquée par le vétérinaire dès la première visite de santé.

De nombreux enjeux soulevés par la dermatite atopique canine ont pu être mis en évidence, révélant en particulier l'importance de la communication dans la relation entre le vétérinaire et le client. Sans adhésion et motivation de la part des propriétaires, celles-ci étant souvent mal estimées par le vétérinaire (Abood, 2007), le chien atteint de DAC ne peut pas être correctement traité à long terme.

Il existe donc un véritable besoin dans le monde vétérinaire, à la fois pour les propriétaires et pour les vétérinaires, d'amélioration de la prise en charge de la DAC. Pour cela, une solution grandissante, inspirée de la médecine humaine, a fait son apparition il y a quelques années : l'éducation thérapeutique des propriétaires (ETP). Elle constitue un véritable atout, au sein d'une alliance thérapeutique entre le vétérinaire et le propriétaire. Cependant, elle n'est que très peu utilisée actuellement, et la mise en place d'un tel service soulève elle aussi différents enjeux. Elle pose ainsi la problématique suivante : comment optimiser la conception et la mise en place d'un service d'ETP dans le monde vétérinaire ?

3. Mettre en place un service d'éducation thérapeutique : une solution émergente pour répondre aux enjeux de la prise en charge de la DAC

Apparue il y a plus de 40 ans en médecine humaine, l'éducation thérapeutique fait partie de la prise en charge de la DA chez l'Homme. Chez nos animaux de compagnie, il s'agit plutôt d'une solution émergente, de plus en plus reconnue pour répondre aux attentes des propriétaires et à certains des enjeux de la DAC (cf. partie 2).

3.1. Le concept d'éducation thérapeutique et son application à la DA

3.1.1. Introduction à l'éducation thérapeutique en médecine humaine

3.1.1.1. Définition

En médecine humaine, l'éducation thérapeutique du patient ainsi que ses objectifs ont été clairement définis par l'OMS depuis plus de vingt ans. Ainsi, l'organisme décrit qu'elle a été conçue pour former les patients souffrant d'une affection chronique à gagner en autonomie et en compétences dans la gestion de leur maladie et de leur(s) traitement(s) au quotidien (World Health Organization, 1998). Elle permet ainsi d'apporter une aide aux patients ainsi qu'à leur entourage pour prendre en charge l'ensemble de la maladie et apprendre à vivre avec au quotidien (Foucaud *et al.*, 2010).

Depuis 2009, l'ETP apparaît même dans la Loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST), qui l'inscrit dans la prise en charge du patient, lui donnant ainsi un cadre réglementaire (Légifrance, 2009). Même si elle s'est développée tardivement en dermatologie, l'ETP fait aujourd'hui partie du parcours de soins des patients atteints de DA (Barbarot, 2017). En effet, un article publié en 2011 présente le concept des « ateliers de l'atopie », destinés, en particulier, aux enfants atteints de dermatite atopique. Il décrit que l'ETP est thérapeutique et qu'elle prend une place cruciale dans la prise en charge de la maladie (Misery *et al.*, 2011). En 2013, une étude réalisée auprès de 23 hôpitaux dans 11 pays différents a également mis en évidence un intérêt grandissant pour l'ETP dans la prise en charge de la DA de manière internationale. Tous les experts interrogés considéraient comme nécessaire l'intégration de l'ETP dans la gestion de cette maladie (Stalder *et al.*, 2013). Récemment, Eichenfield *et al.* ont mené un sondage auprès de membres du conseil international de l'eczéma et ont abouti aux mêmes conclusions. La grande majorité des membres questionnés (soit 97,5% d'entre eux) ont affirmé que l'ETP jouait un rôle important dans la prise en charge de la DA (Eichenfield *et al.*, 2021).

3.1.1.2. Objectifs

En ce qui concerne les finalités de l'ETP, la Haute Autorité de Santé (HAS) insiste sur le gain d'autonomie du patient, grâce à l'acquisition de compétences d'autosoins et

d'adaptation. Cela nécessite une bonne connaissance de la maladie et de son mode de fonctionnement, ainsi que certaines capacités pratiques telles que l'observation des symptômes et l'administration correcte des traitements. Une personnalisation des programmes doit être envisagée pour chaque patient (Haute Autorité de Santé, 2007).

Selon la Loi HPST, l'objectif final de l'ETP est une amélioration de l'adhésion et de la qualité de vie du patient (Légifrance, 2009), qui sont deux enjeux clés de la DA décrits précédemment. Récemment, une revue s'est intéressée à l'impact d'interventions d'éducation thérapeutique chez de jeunes patients atteints de maladies chroniques. Elle a mis en évidence une amélioration de la sévérité des symptômes et des connaissances sur la maladie, ainsi qu'une meilleure adhésion des patients (Bal *et al.*, 2016).

En plus de la simple transmission d'information entre le soignant et le soigné, il s'agit donc de s'assurer d'un transfert de compétences au patient (Barbarot et Stalder, 2014). Pour cela, il est nécessaire de sortir d'un modèle de relation purement informatif ou encore paternaliste, et de privilégier un modèle centré sur le patient tel qu'il a été décrit par Emanuel et Emanuel dès les années 90 (Emanuel et Emanuel, 1992). Le parallèle peut être effectué avec les modèles technico-médical et psycho-social présentés dans la partie 2.1.1.1. L'ETP peut donc aider à améliorer la relation soignant-patient. Elle est conçue pour optimiser la communication au sujet de la DAC, notamment avec la mise en place d'une réelle collaboration avec le malade. Elle fait donc partie de la démarche d'alliance thérapeutique mentionnée précédemment (cf. partie 2.2.1.2).

Les objectifs éducationnels doivent d'ailleurs être établis au début de chaque programme, en concertation avec le patient, et doivent être adaptés à son âge, son environnement, etc. (Barbarot et Stalder, 2014). Dans un objectif de gain d'autonomie du patient au long terme, trois champs de compétences peuvent ainsi être établis et présentés dès la première séance : savoir, savoir-faire et savoir-être (voir partie 3.3.2).

3.1.1.3. Clientèle ciblée

De manière générale, l'ETP est destinée à tout patient atteint d'une maladie chronique telle que la dermatite atopique. Elle peut également intégrer son entourage, si celui-ci est également impacté par l'affection et que le patient souhaite l'impliquer. C'est par exemple le cas en médecine humaine des séances destinées à la fois aux enfants et à leurs parents.

Dans le cadre de la DA, l'ETP s'adresse à tous les patients atteints de cette maladie, quel que soit son degré de sévérité. En effet, dans l'étude menée par Eichenfield *et al.*, 82,9% des experts interrogés considéraient que tous les patients étaient concernés, même pour les cas dont la DA est peu sévère (Eichenfield *et al.*, 2021). D'après Barbarot et Stalder, ce sont particulièrement les patients ayant expérimenté un échec thérapeutique, et ressentant alors de la frustration et potentiellement un manque de soutien, qui se sentent concernés et pour lesquels il est fortement recommandé de proposer un programme d'ETP (Barbarot et Stalder, 2014).

3.1.2. Le parallèle avec la médecine vétérinaire

Aujourd'hui, peu d'études et de données sont disponibles concernant l'éducation thérapeutique en médecine vétérinaire et son état seulement émergent (Bensignor, 2019), que ce soit pour la dermatite atopique ou d'autres maladies chroniques. Or dans le cadre de la DAC, en plus des similarités avec la maladie en elle-même chez l'Homme, nous avons mis en évidence précédemment les nombreux enjeux communs à la prise en charge de cette affection. De plus, dans la mesure où le chien est considéré de nos jours comme un membre à part entière de la famille (cf. partie 2.1.1.1), le parallèle semble pertinent avec les jeunes enfants déclenchant une dermatite atopique et participant aux programmes d'ETP avec leurs parents. En médecine vétérinaire, le propriétaire reste cependant le seul acteur, intermédiaire nécessaire entre son chien et le vétérinaire. Nous pouvons donc parler dans le domaine vétérinaire d'éducation thérapeutique du propriétaire (Bensignor, 2019), et les données utilisées pour créer les programmes ainsi que leurs supports peuvent donc être inspirées de ce qui est mis en place depuis des années en médecine humaine.

3.1.3. Les bénéfices de l'éducation thérapeutique dans le cadre de la dermatite atopique chez l'Homme et le chien

De nombreux bénéfices à la proposition d'un service d'éducation thérapeutique ont été mis en évidence en médecine humaine (pour le patient et le praticien), et en médecine vétérinaire (pour le propriétaire, son animal et le vétérinaire) et permettent de répondre en partie aux enjeux de la DA.

3.1.3.1. Une meilleure prise en charge de la maladie

Tout d'abord, l'ETP permet une optimisation de la prise en charge de la DA. Grâce aux séances dédiées aux patients/propriétaires, elle permet à l'intervenant de prendre le temps pour les former, à l'administration correcte des traitements par exemple, ou encore à repérer et gérer rapidement les récives. Le temps passé avec eux permet de mettre en place des moments d'échanges importants, de les intégrer dans la prise en charge et de présenter l'ensemble des options thérapeutiques, avec les bénéfices et risques de chacune (Waldman *et al.*, 2018). Cela permet de pallier le temps souvent limité en consultation des praticiens et vétérinaires, d'insister sur les points clés déjà abordés par le praticien, tout en vulgarisant les nombreuses informations scientifiques et complexes liées à la DA.

Cette vulgarisation des informations tout en maintenant un niveau de transmission d'informations important représente en effet un véritable défi dans le domaine de la médecine (cf. partie 2.2.2), et est favorisée par l'intervention du reste du corps médical. Chez l'Homme, les programmes d'ETP sont en effet fréquemment menés en grande partie par des infirmières (Thormann *et al.*, 2021). Le niveau de soins procuré est alors équivalent à celui du dermatologue (Barbarot et Stalder, 2014), et permet de pallier le manque de temps des praticiens (Chinn *et al.*, 2002). Dans une étude menée en 2010 sur un programme d'ETP destiné à des enfants souffrant d'eczéma, non seulement les résultats étaient identiques entre infirmière et dermatologue, mais les parents étaient plus satisfaits de l'intervention d'une infirmière (Schuttelaar *et al.*, 2010). L'intervention du reste du corps médical permet en effet de sortir de la relation souvent uniquement technico-médical entretenu entre le praticien et son patient, de simplifier plus facilement les informations, et d'adopter alors une approche centrée sur le patient, améliorant la satisfaction client. Ainsi dans le monde vétérinaire, les auxiliaires spécialisés vétérinaires (ASV) ont également un rôle majeur à jouer dans les programmes d'ETP (Bensignor, 2019).

Par ailleurs en médecine vétérinaire, où la motivation des propriétaires est souvent altérée, l'augmentation de leur adhésion est particulièrement importante et présente de nombreux bénéfices. En effet, l'observance est alors également améliorée, et les risques d'échecs thérapeutiques et de frustration sont diminués. Cela permet de préserver la relation client, notamment la relation de confiance primordiale dans ce domaine, et d'obtenir une

meilleure satisfaction du vétérinaire comme du propriétaire. Linek et Thom ont mis en évidence en 2011, à travers un programme d'ETP de trois séances sur six semaines au sujet de la DAC, les nombreux bénéfices pour le chien comme le propriétaire : amélioration de l'observance, de l'adhésion et de la confiance envers les traitements, mais également du degré de sévérité de la maladie des chiens souffrant de DA (Linek et Thom, 2011).

3.1.3.2. *Une meilleure qualité de vie*

De plus, de nombreuses études et articles s'intéressant à l'ETP dans le cadre de la DA révèlent une meilleure qualité de vie des patients (Barbarot, 2017 ; Staab *et al.*, 2006), avec par exemple une amélioration des troubles du sommeil ou encore une meilleure confiance dans la gestion de la maladie (Thormann *et al.*, 2021). Heratizadeh *et al.* ont mis en évidence en 2017 une forte amélioration de la qualité de vie des patients souffrant de DA, avec notamment une amélioration de facteurs psycho-sociaux. Il s'agissait d'un programme plutôt conséquent qui durait dans sa totalité douze heures (Heratizadeh *et al.*, 2017). En revanche, les études s'intéressant à des programmes plus restreints ne semblent pas mettre en évidence de réels effets sur la qualité de vie (Chinn *et al.*, 2002 ; Barbarot et Stalder, 2014). De plus, c'est un facteur parfois difficilement évaluable, et il peut être compliqué de mettre en évidence son amélioration après un programme d'ETP. D'après l'HAS, il manque encore en effet aujourd'hui d'un référentiel pour évaluer ce paramètre pour lequel les études montrent souvent des résultats très diverses (Haute Autorité de Santé, 2018).

En médecine vétérinaire, un enjeu majeur est l'amélioration de la qualité de vie des propriétaires. Aucune étude à l'heure actuelle n'a pu mettre en évidence une amélioration de leur qualité de vie à la suite d'un programme d'ETP, et ce malgré l'existence d'échelle d'évaluation (Noli *et al.*, 2011b). Certaines contraintes liées aux traitements (chronophages, coûteux) peuvent expliquer les difficultés d'amélioration de ce paramètre. Au contraire, la qualité des chiens atteints de DA est directement liée à la sévérité de la maladie, et s'améliore ainsi grâce aux séances.

3.1.3.3. *Une réduction du coût de la prise en charge*

L'ETP a pour objectif de réduire les coûts de la prise en charge de la maladie chronique. Dans le cadre de la DAC, Hadjaje-Darmon et Bensignor ont mis en évidence une amélioration de la consommation médicamenteuse des propriétaires à la suite d'un programme

d'éducation thérapeutique, et donc une diminution des frais liés aux traitements (Bensignor, 2019). De plus, l'objectif est d'apprendre aux propriétaires à gérer la maladie au long terme, à espacer les récurrences, à éviter les complications infectieuses. Ainsi avec un gain d'autonomie, les propriétaires peuvent avoir les clés pour prendre en charge plus efficacement les récurrences et pour ne plus avoir une simple vision de gestion des crises à court terme, nécessitant systématiquement un contrôle chez leur vétérinaire traitant.

Cependant, il s'agit en pratique d'un facteur particulièrement difficile à évaluer, en médecine humaine comme en médecine vétérinaire, et les effets de l'ETP sur l'aspect financier global de la prise en charge sont rarement mis en évidence (Haute Autorité de la Santé, 2018). En 2013, Barbarot *et al.* proposent une évaluation de l'impact médico-économique de l'ETP chez l'Homme sur la prise en charge via le nombre de jours hospitalisés, le coût de la consommation médicamenteuse, ou encore la productivité au travail (Barbarot *et al.*, 2013). Cependant ces facteurs ne semblent pas applicables à tous les cas et difficilement mesurables.

3.1.3.4. *Une valorisation du corps médical*

Les bénéfices de l'ETP pour le patient, ainsi que le propriétaire et son animal, sont donc nombreux. Plusieurs études mettent également en avant l'apport de l'ETP pour l'ensemble du corps médical. Tout d'abord, l'optimisation de la prise en charge avec de meilleurs résultats cliniques, et la meilleure adhésion des patients/propriétaires, sont source de satisfaction majeure pour le praticien/vétérinaire. En 2016, une revue décrit même un épanouissement professionnel pour les soignants de manière générale grâce à un enrichissement des connaissances au sujet de la maladie et ses enjeux par l'expérience des patients. En effet, l'ETP permet la mise en place d'un véritable partage entre les deux parties au cours des séances (Verdu, 2016). Ces programmes éducatifs impliquent aussi une certaine responsabilité, et une relation privilégiée avec le patient, valorisant ainsi particulièrement le travail et la carrière des infirmières menant certaines séances (Barbarot et Stalder, 2014).

De plus, en médecine humaine, la mise en place d'un service d'ETP nécessite une formation des soignants (Margot, 2019), ce qui permet d'enrichir à la fois leur savoir, leur savoir-faire et leur savoir être au sujet de la maladie et dans leur relation avec les patients. Elle est donc particulièrement bénéfique et valorisante (Olivier *et al.*, 2019). De la même

façon, la formation des ASV pour mener des séances avec les propriétaires au sujet de certaines maladies chroniques aurait probablement un impact positif, sur eux comme sur le vétérinaire.

3.2. État des lieux de l'éducation thérapeutique dans le monde vétérinaire

3.2.1. Un état seulement débutant de l'éducation thérapeutique

Contrairement à la médecine humaine, les études au sujet de l'éducation thérapeutique chez les animaux de compagnie sont peu nombreuses et ont commencé à apparaître depuis une dizaine d'années seulement. En 2010, Guaguère et Muller décrivaient l'éducation thérapeutique comme « un concept essentiel à mettre en place » en médecine vétérinaire, de manière générale pour les maladies chroniques, et notamment dans le cadre de la DAC (Guaguère et Muller, 2010). Depuis quelques années, l'alliance thérapeutique est tout de même une notion se développant fortement dans notre profession. C'est le cas par exemple avec la création du réseau CAP Douleur il y a six ans, ayant pour objectif d'accompagner les vétérinaires et les propriétaires à améliorer la prise en charge de la douleur chez les animaux, avec notamment la mise en place de formations et de séances éducatives (CAPdouleur).

Pour l'instant, l'éducation thérapeutique est majoritairement conduite par la création de supports informatifs, sous la forme de documents écrits, d'affiches, ou encore d'articles sur les sites internet ou les réseaux sociaux (cf. partie 2.2.2). L'objectif est d'améliorer la connaissance des propriétaires, et parfois de les sensibiliser en menant de la prévention. Cela

permet également de renforcer la relation client, en répondant à leurs attentes et en favorisant une relation de confiance (Rouvière, 2010 ; Gabriel *et al.*, 2014). Cependant, la profession vétérinaire de manière générale met du temps à intégrer la nécessité d'une amélioration aux capacités de communication (Englar, 2020), ce qui se reflète également dans la difficulté à mettre en place des mesures éducatives pour les propriétaires. Dans le cadre des maladies chroniques comme la DA, la simple transmission d'informations n'est pas suffisante pour accompagner et éduquer les propriétaires (Foucaud, 2010).

Ainsi de la même manière qu'en médecine humaine, le modèle informatif/technico-médical est encore majoritairement adopté par les vétérinaires et représente un frein au développement de l'éducation thérapeutique. De plus dans le cadre de la dermatite atopique, le fait qu'il manque d'études posant un cadre à l'ETP pour la prise en charge de cette maladie chez l'Homme est également problématique (Sauder *et al.*, 2016).

3.2.2. Les freins au développement de l'ETP dans le monde vétérinaire

Il existe certaines caractéristiques et difficultés propres au monde vétérinaire qui compliquent l'émergence de l'éducation thérapeutique.

Tout d'abord, l'organisation du corps médical est complètement différente en médecine humaine. En effet, les programmes d'ETP font en général appel à une grande diversité d'acteurs, avec des infirmières et autres professionnels de santé, tels que des psychologues et des diététiciens, intervenant en plus des praticiens spécialisés (Thormann *et al.*, 2021). Il s'agit la plupart du temps d'une équipe multi professionnelle, formée à l'ETP, et pratiquant en milieu hospitalier avec des services et locaux dédiés à l'éducation thérapeutique (HAS, 2007). La création d'un tel service dans une clinique vétérinaire nécessite donc à la fois l'intervention des vétérinaires et des ASV. Ceux-ci doivent recevoir une formation à la fois théorique et pratique afin de maîtriser l'ensemble des connaissances et compétences à transmettre aux propriétaires. Enfin, une réflexion autour de l'enjeu organisationnel et logistique pour la clinique est nécessaire, dans la mesure où des locaux et des créneaux horaires doivent être dédiés au déroulement des séances. Le manque de temps impactant la profession vétérinaire est alors un défi important à surmonter (cf. 2.2.1.3).

Le deuxième frein majeur est l'aspect financier de la mise en place de telles séances. En médecine humaine, plusieurs financements extérieurs permettent l'instauration de ces services. En France par exemple, des agences de santé financent les programmes officiellement reconnus et à activité régulière et permettent aux patients d'y accéder sans frais à leur charge (Barbarot et Stalder, 2014). Ce sont les écoles de l'atopie, c'est-à-dire des programmes d'ETP complets, encadrés par différents professionnels de santé, qui se déroulent généralement en milieu hospitalier.

Dans le monde vétérinaire, la participation des propriétaires à de tels ateliers est nécessairement à leur charge. Le coût de la prise en charge d'une maladie chronique comme la DAC étant déjà important pour eux (cf. 2.3.2), les frais supplémentaires liés à l'entrée dans un programme d'ETP représentent un frein majeur. Selon la sévérité des cas, ainsi que la relation entretenue entre le propriétaire et son animal, le recrutement des clients dans ce service semble ainsi être un véritable défi pour le vétérinaire. Celui-ci doit alors savoir mettre en avant les nombreux bénéfices apportés par les séances éducatives au sujet des maladies chroniques comme la DAC.

Enfin, l'entreprise vétérinaire doit aujourd'hui être perçue comme une entreprise de services par les vétérinaires (voir 3.4). Le marketing des services peut permettre ainsi d'apporter des outils majeurs, notamment pour mettre en place ce genre de programme, qui ne sont la plupart du temps pas maîtrisés par les vétérinaires. En effet, de la même manière que la communication client, les notions associées à la gestion d'une entreprise sont peu enseignées aux étudiants vétérinaires de nos jours. En 2020, le marketing des services était pratiqué par seulement 10% des vétérinaires dans leur pratique courante (Thual, 2020). Cela peut présenter un véritable frein à la conception et la mise en place d'un service comme l'éducation thérapeutique. De plus, l'entreprise vétérinaire ne peut plus être uniquement centrée sur le service apporté au cours de la consultation, avec une relation axée du médecin

vers le patient. La notion d'expérience client au sein d'une clinique vétérinaire doit être prise en compte dans sa globalité par les praticiens, qui n'ont pas toujours les clés en main pour y parvenir (Thébaud, 2019).

3.3. Conception d'un programme d'ETP : le modèle de la médecine humaine

Une des étapes majeures dans la mise en place d'un service d'éducation thérapeutique est la conception du programme. Pour cela, les modèles établis en médecine humaine peuvent être réutilisés et appliqués à la DAC. Il est question ici de la conception plutôt théorique du programme avec les éléments clés qu'il doit contenir.

3.3.1. Des programmes d'ETP aboutis chez l'Homme

RESUME

L'éducation thérapeutique du propriétaire se situe actuellement à un stade émergent dans le milieu vétérinaire, et les mesures mises en place sont encore basées sur des modèles informatifs. Très peu d'études sont disponibles à ce sujet, rendant difficile la conception et instauration de ce service pour une clinique vétérinaire. Celle-ci doit de plus faire face encore à plusieurs enjeux, tels que le manque de disponibilité de l'équipe soignante ou l'aspect financier pour les propriétaires.

3.3.1.1. Les étapes clés d'un programme d'ETP

Même si l'élaboration des programmes d'ETP revient au personnel soignant, il existe des recommandations générales publiées par la HAS donnant un référentiel et les éléments clés à respecter dans la mise en place d'un service d'éducation thérapeutique (HAS, 2007). Ainsi, quatre étapes sont décrites et nécessaires pour mettre en œuvre un programme d'ETP destiné aux patients. Elles sont résumées dans la Figure 10 ci-dessous.

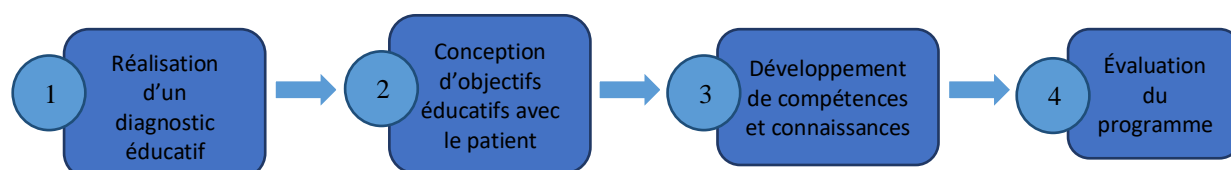


Figure 10 : Les quatre étapes d'un programme d'ETP (d'après Waldman et al., 2018).

Le diagnostic éducatif a pour objectif d'identifier les besoins et les attentes du patient, permettant ainsi une personnalisation du programme. C'est un moment d'échange crucial pour créer une relation de confiance entre l'intervenant et le patient, conditionnant en partie le bon déroulement des séances. Le soignant peut ainsi identifier les connaissances déjà acquises par le patient au sujet de sa maladie, ses croyances, parfois erronées, ainsi qu'évaluer ses capacités actuelles à gérer la maladie et les traitements (Waldman *et al.*, 2018). Cette étape permet ainsi d'accéder à la seconde : fixer des objectifs éducatifs, c'est-à-dire les compétences et connaissances à acquérir au cours des ateliers. Dans le cadre de la DA, ces objectifs regroupent en général les connaissances vis-à-vis de la maladie (mécanismes, complications, etc.), des compétences pratiques (administration des traitements et gain d'autonomie), ainsi que des compétences relationnelles (explication de la maladie à son entourage par exemple) (Barbarot et Stalder, 2014). Ces deux premières étapes sont en général menées au cours d'une même séance individuelle, d'environ 45min à 1h.

La troisième étape va ensuite permettre de répondre aux objectifs fixés au cours des séances, avec le développement des compétences et connaissances des patients. Pour cela, différents supports et formats de programme peuvent être mis en œuvre (voir 3.3.1.2), afin d'optimiser les résultats escomptés. Deux à trois séances y sont en général dédiées. Le contenu et le format de ces séances sont adaptables pour chaque patient, et sont communiqués à la fin de la première séance à l'ensemble des acteurs.

La dernière étape de conception d'un programme d'ETP est de prévoir des moyens pour évaluer son efficacité. Les résultats médicaux sont ainsi nécessaires comme l'évaluation du prurit via une échelle visuelle analogique, mais ne sont pas suffisants (Barbarot et Stalder, 2014). Des scores de qualité de vie doivent également être utilisés pour mettre en évidence les bénéfices d'un programme, avec des critères subjectifs comme la qualité du sommeil ou le fardeau ressenti face à la maladie (Heratizadeh *et al.*, 2017). En 2018, un questionnaire permettant d'évaluer l'impact des programmes d'ETP dans le cadre des maladies chroniques chez l'Homme a été conçu. Il s'intéresse à huit domaines différents et permet alors d'effectuer une évaluation particulièrement complète des programmes. Il a été testé dans le cadre du

diabète, et révèle un certain potentiel pour être appliqué à d'autres maladies chroniques comme la DA (Debussche, 2018).

Enfin, une enquête de satisfaction auprès des patients est fréquemment mise en place afin d'évaluer l'ensemble des aspects du service tel qu'il a été vécu par les patients.

3.3.1.2. *Une diversité d'outils et de formats disponibles pour le développement des compétences*

Pour l'organisation globale du programme, il est nécessaire de mener au moins trois séances de plus de 30min pour percevoir une efficacité. Certaines études ont mis en place jusqu'à six à douze heures de programme, se déroulant sur six mois à un an (Heratizadeh *et al.*, 2017 ; Stalder *et al.*, 2013).

Plusieurs formes ont montré leurs bénéfices sur les patients, que ce soient des séances individuelles ou collectives, celles-ci pouvant elles-mêmes prendre la forme de conférences ou de plus petits ateliers (Eichenfield *et al.*, 2021). Les programmes correspondent souvent à des alternances entre ces différentes possibilités, mais demandent alors une logistique particulièrement conséquente. La forme est choisie selon le patient, ses attentes, ainsi que sa maladie (Foucaud, 2010). Les programmes à base de séances uniquement individuelles représenteraient actuellement la moitié des services d'ETP en médecine humaine. Ils permettent d'établir des séances particulièrement personnalisées au patient (Barbarot et Stalder, 2014).

Les ressources à disposition et les outils pouvant être utilisés sont également très variés, et peuvent être complémentaires. Certains programmes mettent en place des plans d'action écrits, souvent personnalisés, permettant de rappeler les objectifs thérapeutiques, de détailler les traitements mis en place et ainsi d'encourager une bonne observance des soins, avec par exemple des informations à remplir quotidiennement (Sauder *et al.*, 2016). Certains supports peuvent même être construits avec le ou les patient(s) au cours des ateliers, telles que des cartes conceptuelles, pouvant alors avoir un impact pédagogique important (Godet *et al.*, 2015).

Les supports visuels sont particulièrement recommandés, tels que des affiches ou des brochures. Par exemple, une thèse s'est récemment intéressée à la conception et l'utilisation

d'une vidéo comme support pour éduquer des propriétaires de chiens atteints de dermatite atopique. Elle a mis en évidence un impact positif sur la maladie, ainsi qu'une satisfaction chez les propriétaires participant au projet (Fernandes, 2021).

3.3.1.3. *Des programmes rencontrant tout de même des difficultés*

Dans la mise en œuvre des programmes d'ETP en médecine humaine, des difficultés ont été mises en évidence à la fois pour le corps médical et pour les patients. En 2016, les résultats de l'évaluation d'un programme d'ETP dans le cadre de la DA ont été publiés. Ils mettent en évidence des difficultés organisationnelles importantes, liées au temps nécessaire au bon déroulement des différentes séances, parfois incompatible avec les emplois du temps très chargés du corps médical.

De plus, malgré les supports mis en place et les moyens utilisés pour favoriser la transmission de compétences, une difficulté de compréhension est parfois rapportée du côté des patients (Avenel-Audran *et al.*, 2016). Les programmes d'ETP nécessitent d'intégrer le niveau de littéracie en santé des patients (cf. 2.2.2), et ce dès le diagnostic éducatif afin d'adapter au mieux le discours au cours des séances et d'évaluer la réceptivité des patients (Margat *et al.*, 2014).

La HAS recommande dans ces cas-là une reprise de l'offre d'ETP, avec si besoin la réalisation d'un nouveau diagnostic éducatif, dès que les compétences recherchées non pas été acquises, en cas de difficultés au cours des séances, ou même en cas de changements importants dans la vie du patient (HAS, 2007).

3.3.2. *Une adaptation au monde vétérinaire possible à tout niveau ?*

En 2019, le Dr Bensignor propose une adaptation de l'éducation thérapeutique en médecine vétérinaire dans le cadre de la DAC, et décrit ainsi quatre étapes dans lesquelles certains des principes énoncés précédemment se retrouvent :

- Expliquer la maladie,
- Définir un plan et des objectifs thérapeutiques et éducatifs (cf. tableau IV)
- Mettre en place un suivi thérapeutique et une évaluation des connaissances acquises, en faisant intervenir potentiellement un ASV
- Mettre en place, quand c'est possible, une école de l'atopie (Bensignor, 2019).

L'approche de la prise en charge de la DAC par le vétérinaire est modifiée, en intégrant une volonté d'éducation du propriétaire en développant une alliance thérapeutique. Un véritable programme d'ETP (correspondant à « l'école de l'atopie ») n'est que très rarement à disposition des praticiens dans le monde vétérinaire et difficile à mettre en place (cf. 3.2.2). L'absence de temps explicitement dédié au diagnostic éducatif peut tout de même être relevé dans l'adaptation du Dr Bensignor, alors qu'il s'agit d'un moment d'échange crucial avec les propriétaires afin de comprendre leur vision de la maladie de leur chien ainsi que leurs attentes.

En utilisant les référentiels d'objectifs éducatifs en médecine humaine, le Dr Bensignor propose leur adaptation au monde vétérinaire et définit trois domaines de champs de compétences dans le cadre de la DAC (Bensignor, 2019). Ils sont décrits dans le tableau IV.

Tableau IV : Champs de compétences concernés par l'éducation thérapeutique dans le cadre de la DAC (d'après Bensignor, 2019).

Savoir	Connaissances sur : La maladie, ses manifestations, ses facteurs déclenchants, ses complications.
Savoir-faire	Compétences pratiques sur : L'application des soins locaux, l'administration des traitements par voie orale, les injections sous-cutanées.
Savoir-être	Capacité à : Parler de la maladie du chien à l'entourage, faire appel à quelqu'un en cas de difficulté (et savoir à qui faire appel).

Un format d'école de l'atopie a tout de même été proposé dans le monde vétérinaire au cours d'une étude en 2012. Elle était destinée à des propriétaires de chiens atteints de dermatite atopique. Le programme consistait en trois séances collectives espacées de six semaines, avec un thème dédié à l'explication de la maladie, un autre aux options thérapeutiques, et le dernier sur l'importance du comportement du propriétaire dans le suivi de la maladie. L'évaluation du programme a montré une amélioration des scores cliniques des chiens malades (Hadjaje-Darmon et Bensignor, 2012).

La mise en place d'un service d'ETP destiné aux propriétaires d'animaux de compagnie semble donc prometteuse dans le cadre de maladies chroniques comme la DAC. Il semble également possible d'adapter les différentes étapes des référentiels en médecine humaine au monde vétérinaire.

3.4. Mettre en place un nouveau service au sein d'une clinique vétérinaire et application à l'éducation thérapeutique des propriétaires

Après avoir optimisé la conception théorique du service d'ETP grâce au modèle de la médecine humaine, sa mise en place doit être réfléchi et préparée dans sa globalité. Pour cela, le marketing des services peut constituer une aide importante. En effet, malgré sa présence limitée dans la profession vétérinaire actuellement, il peut accompagner les vétérinaires dans la réflexion autour de l'optimisation de la mise en place d'un service. Il semble donc important pour le vétérinaire de comprendre et de s'approprier cette notion de service, afin de maîtriser les outils marketing associés et de pouvoir les appliquer dans sa pratique courante. Une des premières étapes dans la mise en place d'un service d'ETP est donc la conception du programme, pour laquelle différents référentiels et études en médecine humaine sont disponibles dans le cadre de la DA et peuvent être appliqués au monde vétérinaire. Chaque étape est cruciale pour optimiser l'efficacité des séances, depuis l'analyse des attentes du client jusqu'à l'évaluation du programme.

3.4.1. L'entreprise vétérinaire, une entreprise de services

Le secteur des services correspond à une part majeure de l'activité économique française. Par exemple en 2016, il constituait 77,2% de la main d'œuvre en France (The World Factbook, 2022). L'entreprise vétérinaire en fait partie, correspondant à la fois à une entreprises proposant des services et des produits, avec souvent un mélange entre ces deux éléments, comme des services à forte composante matérielle en particulier.

3.4.1.1. Définition et caractéristiques d'un service

Un service peut être considéré comme une prestation proposée par une entreprise, effectuée en présence ou directement par l'utilisateur auquel il est destiné. Une activité de service est caractérisée par la mise à disposition d'une capacité, technique ou intellectuelle (Gabriel *et al.*, 2014). Contrairement à un bien, le service a la particularité d'être simultanément fabriqué, distribué et consommé, rendant ainsi complexe toute sa conception et sa mise en place. Les clients bénéficiant du service deviennent même acteur de celui-ci, participant à chaque étape de sa mise en œuvre.

Un service peut également être défini par quatre grandes caractéristiques, dites IHIP, et le différenciant d'un bien (Gabriel *et al.*, 2014) :

- Intangibilité ; c'est-à-dire qu'il n'est pas « palpable », soit immatériel.
- Hétérogénéité/Variabilité (selon les différents acteurs impliqués par exemple).
- Inséparabilité. Cette dernière correspond à la simultanéité entre sa production, appelée servuction, et sa consommation par le client.
- Périssabilité ; il ne peut pas être stocké (contrairement à un bien).

Un service possède également la propriété de ne pas pouvoir être possédé par l'utilisateur, contrairement à une activité dite industrielle aboutissant à l'acquisition d'un produit par le client.

3.4.1.2. Le service en entreprise vétérinaire

Les services proposés en entreprise vétérinaire sont extrêmement variés, depuis les services de médecine préventive aux services d'urgence, et associés dans la majorité des cas

à une forte composition matérielle. Le vétérinaire prodigue des soins, réalise différents examens complémentaires sur place, et propose parfois un service d'hospitalisation et/ou de chirurgie. L'entreprise vétérinaire propose également un service de vente conséquent, avec par exemple les médicaments ou encore l'alimentation de gamme vétérinaire.

Il existe donc une certaine complexité du service en entreprise vétérinaire, où l'ensemble des prestations sont produites, distribuées et consommées dans un même endroit, et font intervenir de nombreuses interactions (entre le propriétaire, l'animal, le vétérinaire, ou encore un ASV) (Thual, 2020). Le vétérinaire doit donc trouver l'équilibre entre le client, c'est-à-dire le propriétaire, et le patient, c'est-à-dire l'animal.

Ces dernières années, la proposition de nouveaux services est de plus en plus importante dans le monde vétérinaire, gagnant en qualité, et visant à améliorer la médicalisation des animaux de compagnie (Lebis, 2017). C'est le cas par exemple avec les forfaits proposés pour les chatons et les chiots (avec primo-vaccination, traitements antiparasitaires, identification et stérilisation par exemple), ou encore les bilans senior préventifs permettant de détecter plus tôt certaines affections chroniques. La médecine vétérinaire ne pouvant être exercée comme un commerce d'après le code de déontologie, la santé de l'animal et les besoins des propriétaires doivent toujours être priorités, et le service proposé doit être adapté à chaque client. C'est le cas notamment dans la mise en œuvre d'un service d'éducation thérapeutique, avec le diagnostic éducatif au cours de la première séance permettant de personnaliser chaque programme.

De plus, une augmentation de l'exigence des propriétaires vis-à-vis de leur vétérinaire est observée (dans la prise en charge médicale des animaux comme pour la prestation de service dans sa globalité). Cependant, les entreprises vétérinaires demeurent pour la majorité centrées sur l'exécution du service en lui-même, soit l'acte vétérinaire au cours de la consultation (Thébaud, 2019). Or le propriétaire est aujourd'hui à la recherche d'une véritable expérience client, depuis la recherche d'informations sur la clinique et la prise de rendez-vous jusqu'au suivi de l'animal après la consultation. La motivation de l'achat du service par le propriétaire ne concerne donc plus que la consultation en elle-même (Lebis, 2017). En marketing des services, il s'agit de la notion de parcours client, décrivant l'ensemble des interactions avec l'entreprise et les étapes suivies par le client au cours du processus d'achat, prenant également en compte les éléments post-achat (supports distribués, etc.). Elle est

donc cruciale à prendre en compte par le vétérinaire pour optimiser la mise en place d'un service et favoriser la satisfaction client (Gillet-Goinard et Seno, 2009).

Ainsi, pour compléter le service de base qui est la consultation, le vétérinaire doit prendre en compte un ensemble de services périphériques et agir sur chacun d'entre eux pour améliorer la relation client. Ceux-ci, identifiés par C. Lovelock, viennent renforcer l'offre de base, pouvant soit l'accompagner (services facilitants), soit lui donner plus d'importance (services de soutien). Ils sont représentés dans la Figure 11. Le centre représente ainsi l'acte en lui-même du vétérinaire, et les pétales représentent les éléments lui donnant une valeur supplémentaire.

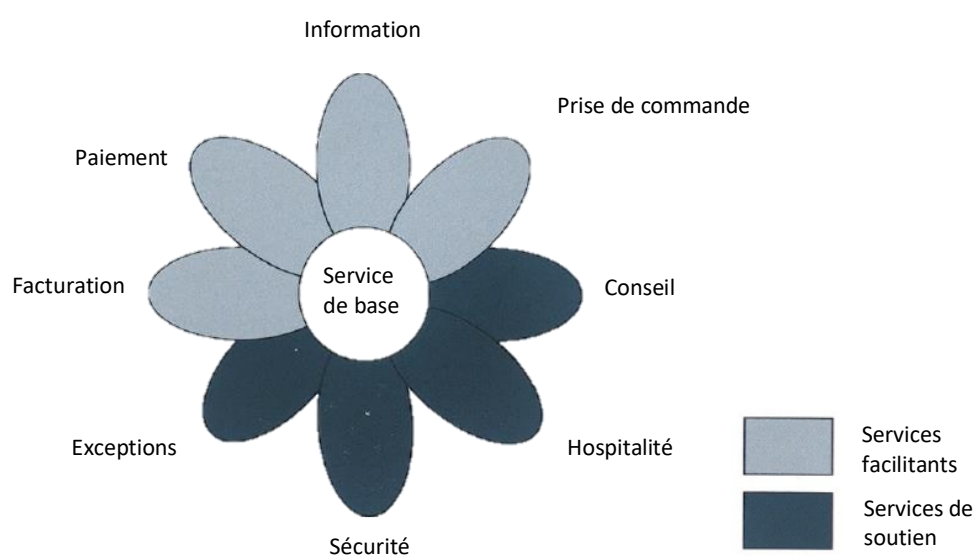


Figure 11 : Fleur des services selon Lovelock (Tourmente, 2015).

La réflexion marketing et la mise en place d'une véritable stratégie, grâce aux différents outils marketing, est donc aujourd'hui déterminante dans le monde vétérinaire, en particulier avec l'augmentation des attentes des propriétaires (Thual, 2020).

3.4.2. Le marketing des services, application au monde vétérinaire

L'objectif est de présenter le marketing des services, en particulier les éléments permettant d'optimiser la mise en place d'un nouveau service, tout en proposant des parallèles avec le service en entreprise vétérinaire. Dans le cadre d'un service d'ETP, des éléments plus précis seront également donnés en complément dans la partie expérimentale.

3.4.2.1. Introduction au marketing des services

Apparu dans les années 70, le marketing des services correspond aux outils à disposition d'une entreprise pour mettre en œuvre ses services de manière optimale auprès des clients, visant leur satisfaction et fidélisation.

Les organisations ont accès à différents leviers d'actions marketing pour chacun des services qu'elle veut mettre en place :

- l'offre, c'est-à-dire sa conception dans sa globalité.
- la politique tarifaire.
- la distribution (réseaux utilisés pour la vente et pour amener l'offre auprès du marché cible).
- la politique de communication (Gabriel *et al.*, 2014).

Dans le cadre d'un service, il faut également dans la majorité des cas ajouter une notion spatiale et temporelle nécessaire à sa mise en œuvre, avec l'intervention de personnel, des supports physiques à disposition des clients ou encore des espaces pour le client physique (lieu de vente par exemple) et en ligne (site web) (Gabriel *et al.*, 2014).

Une entreprise vétérinaire doit donc clairement établir ces différents éléments et les utiliser lors de la mise en place d'un nouveau service. Par exemple dans le cadre d'un service d'éducation thérapeutique, la conception de l'offre dans sa globalité passe par la conception

du programme et des ateliers, à la fois théorique et logistique. De plus, la constitution de l'offre doit se baser sur les raisons pour lesquelles le client sera intéressé par le service, et sur les moyens qui permettront d'améliorer sa satisfaction à la suite de celui-ci. Il est donc important dans le cadre de l'ETP de savoir mettre en avant les enjeux de la maladie dont il est question (comme la dermatite atopique), et les bénéfices et supports que les ateliers apporteront aux propriétaires.

Les rôles du marketing des services dans une entreprise vétérinaire peuvent donc être résumés ainsi (Tourmente, 2015) :

- Favoriser les échanges avec les propriétaires/clients
- Proposer des services en adéquation avec leurs besoins et attentes
- Adopter une stratégie de développement rentable.

Une démarche marketing complète apporte alors de nombreux bénéfices pour le vétérinaire comme améliorer son image et rassurer sa clientèle, augmenter son chiffre d'affaires, ou encore améliorer son recrutement (Thual, 2020).

3.4.2.2. Le point de départ du marketing : le client

Comme mentionné dans la partie 2.2.1.2, le vétérinaire doit avant tout être capable de cerner les attentes et besoins de sa clientèle afin d'être capable de proposer des offres de services adaptées (Tourmente, 2015), avec une personnalisation qui doit être perceptible par le client. D'après Pellat, une détection des besoins du client est même une étape cruciale de tout type de vente, dans la mesure où ils sont de véritables moteurs de l'action permettant d'aboutir à une décision d'achat (Pellat, 2018). Ce concept s'adapte donc parfaitement à l'éducation thérapeutique, puisque la personnalisation des programmes et la réponses aux besoins des propriétaires et de leur animal de compagnie sont au cœur du fonctionnement de ce service, en particulier avec le diagnostic éducatif mené à l'entrée dans le service (cf. partie 3.3.1.1).

De plus, pour cerner les attentes de la clientèle, des études de marché, qualitatives ou quantitatives, peuvent être menées. Elles ont pour objectif de comprendre la clientèle, et confronter l'offre et la demande. Elles peuvent, par exemple, se concentrer sur un besoin ou

un service en particulier (Baynast *et al.*, 2021), ce qui pourrait être le cas dans le cadre de la mise en place d'un service d'éducation thérapeutique.

Toute démarche marketing sera ensuite centrée sur les besoins identifiés, en faisant les choix stratégiques appropriés (Thual, 2020). Le marketing des services est donc entièrement orienté sur le client, en détectant puis satisfaisant ses besoins, et permet donc de favoriser une meilleure relation client. Cette notion de compréhension de la clientèle n'est cependant pas aisée, les vétérinaires sont très peu formés et ne prennent pas toujours le temps d'avoir une réflexion de stratégie marketing pour leur entreprise.

L'identification des attentes des clients peut permettre d'effectuer par la suite une segmentation de la clientèle, outil nécessaire à l'optimisation du lancement d'un nouveau service. Il s'agit ainsi de choisir des cibles auxquelles le service est destiné et d'adapter l'offre à leurs attentes, en leur proposant un positionnement clair et efficace qui met en avant les bénéfices du service proposé (Tourmente, 2015). Cette segmentation de la clientèle peut également faire gagner du temps au vétérinaire, aboutissant à une communication plus efficace (Lebis, 2017) et en touchant les clients les plus sensibles aux offres disponibles (Gillet, 2019).

Par ailleurs, afin de répondre aux attentes des clients, la notion de valeur perçue est centrale en marketing, posant la question suivante : est-ce que la valeur de l'offre perçue par l'entreprise correspond à celle de ses clients ? (Baynast *et al.*, 2021). Pour cela, il faut chercher à identifier le rapport entre les bénéfices perçus par le client (qualité du service, performances mises en œuvre, services associés) et les coûts engagés par celui-ci (prix d'achat, efforts menés pour la recherche d'informations, temps dédié au service). La valeur perçue après l'achat est tout aussi importante, dans la mesure où le service doit répondre aux attentes du client en amont de l'achat. En cas d'absence même partielle de réponses aux attentes, le client risque de remettre en question l'offre dans sa globalité, d'être insatisfait, ce qui peut fragiliser la relation entre le client et l'entreprise (Gabriel *et al.*, 2014).

En entreprise vétérinaire, il est donc primordial qu'en plus de l'aspect technique visant à soigner l'animal, les services périphériques (Figure 11) tels que la prise de rendez-vous ou la capacité des ASV à communiquer des informations à l'accueil soient également valorisés auprès des propriétaires. De plus, la valeur perçue par le propriétaire ne se base pas que sur

l'expertise en elle-même, mais aussi sur la façon dont le vétérinaire est capable de la mettre en valeur (Thual, 2020) au cours de la prise en charge de l'animal. Il doit ainsi s'appuyer sur une bonne communication, autour des résultats thérapeutiques attendus ou du suivi nécessaire par exemple.

Par ailleurs, les réflexions autour de la facturation et des coûts sont également importantes, afin d'opter pour une politique de prix permettant d'obtenir un rapport bénéfices/coûts perçus optimal, d'autant plus dans le monde vétérinaire où l'enjeu financier de la prise en charge des animaux de compagnie peut être majeur (cf. partie 2.3.2).

Enfin, dans le cadre d'un service émergent dans le monde vétérinaire comme l'ETP, les bénéfices perçus peuvent également être augmentés par une absence de concurrence et un concept plutôt innovant, d'autant plus qu'il répond en théorie à de nombreux besoins des propriétaires dans le cadre d'une maladie chronique comme la DAC. Il s'agit donc d'un marché très étroit, pouvant être qualifié de marché de niche.

3.4.2.3. Définition, mesure et bénéfice de la satisfaction client

La satisfaction de la clientèle est centrale dans la démarche marketing, et découle directement de l'analyse puis de la réponse aux attentes des clients comme détaillé ci-dessus. Il faut donc que les attentes du client soient inférieures aux performances et aux bénéfices perçus pour susciter chez lui un sentiment de satisfaction. La satisfaction du client dépend non seulement du résultat final du service, mais également des différents éléments impliqués au long du processus, et de la satisfaction retenue a posteriori vis-à-vis de l'ensemble de l'expérience (Angot *et al.*, 2015).

Parmi les grands principes du marketing des services, il est donc nécessaire pour l'entreprise de prévoir tout d'abord une évaluation de la qualité du service proposé avec des méthodes de contrôle, et d'assurer un maintien de cette qualité grâce par exemple à une standardisation des processus impliqués (Baynast *et al.*, 2021). Cependant, les caractéristiques propres aux services, et en particulier leur aspect intangible et variable, rendent compliqués cette mesure de la qualité. Plusieurs auteurs ont ainsi proposé différentes dimensions de la qualité de service, tels que Brady et Cronin en 2001. Les trois dimensions qu'ils décrivent sont récapitulées dans le tableau V ci-dessous, et sont tout à fait adaptables aux services en entreprise vétérinaire.

Tableau V : Dimensions et sous-dimensions déterminant la qualité d'un service selon Brady et Cronin (Angot et al., 2015).

Dimensions de qualité d'un service	Sous-dimensions de qualité d'un service
Qualité des interactions	Attitude, comportement, expertise
Qualité de l'environnement	Conditions ambiantes, design, facteurs sociaux
Qualité du résultat	Temps d'attente, éléments tangibles, facteurs sociaux

La qualité perçue et la réponse aux attentes des clients sont deux éléments majeurs conditionnant la satisfaction de la clientèle. Celle-ci doit également être mesurée, notamment via des enquêtes de satisfaction structurées, permettant pour chaque élément et attente vis-à-vis du service de recueillir le ressenti du client et sa perception de l'expérience (Gillet-Goinard et Seno, 2009). Il est nécessaire de recueillir à la fois des critères de satisfaction généraux, de cibler certains points tels que les sous-dimensions de la qualité d'un service (cf. tableau V), de demander des réclamations et suggestions (Gabriel et al., 2014).

La satisfaction de la clientèle est également bénéfique dans la mesure où elle mène au développement de la confiance, élément essentiel dans les relations entretenues avec le client en particulier dans le domaine vétérinaire (voir partie 2.2.1.2). Celle-ci peut se développer à la fois envers l'enseigne (la clinique ou le cabinet vétérinaire) de manière générale, et directement envers le vétérinaire prenant en charge l'animal. Cela permet, sur le long terme, de développer l'engagement du client et sa fidélité envers l'entreprise, et donc d'obtenir une relation stable et durable (Angot et al., 2015). D'après Gillet, les éléments formant une relation pérenne sont le respect des engagements de l'entreprise envers le client, l'accompagnement du client (parallèle possible avec le suivi de la prise en charge de l'animal par le vétérinaire), ainsi qu'une personnalisation et un enrichissement permanent de la relation client (Gillet, 2019).

Par ailleurs, un client se sentant reconnu et valorisé dans sa relation avec l'entreprise est plus apte à mettre en avant les aspects positifs du service au cours de sa mise en œuvre, et à le recommander par la suite (Rouvière, 2010).

3.4.3. Optimiser la communication autour d'un service

3.4.3.1. *Les grands principes de communication en entreprise*

La politique de communication est un des leviers d'action du marketing des services à disposition des entreprises, pouvant valoriser, de façon significative, la mise en place d'un nouveau service. Elle doit pour cela être réfléchie autour du positionnement et de la stratégie adoptés. La communication en entreprise doit transmettre un image cohérente au public ciblé, et ce pour chacune des opérations de communication. Un message clair et percutant doit être choisi pour chacun des supports mis en place, tout en suivant certains outils du marketing des services tel que l'exploitation et la réflexion autour du parcours client.

Deux formes de communication sont à distinguer : la communication interne (au sein de l'entreprise, avec le personnel) et externe (vers l'environnement extérieur).

Dans le cadre des services, la communication externe est dite « commerciale », ayant pour objectif l'achat du consommateur. L'entreprise doit également s'appuyer sur une communication « institutionnelle », permettant de mettre en avant une certaine image et valeur de l'entreprise, et ainsi de crédibiliser l'offre proposée aux yeux de la clientèle (Gabriel *et al.*, 2014). Celle-ci est en générale particulièrement forte dans le monde vétérinaire, étant basée sur une relation de confiance et priorisant la santé animale.

La communication interne ne doit cependant pas être négligée dans le cadre du lancement d'un service, en particulier pour le personnel directement en contact avec les clients. Elle permet en effet d'informer l'ensemble du personnel sur le nouveau service, de leur transmettre éventuellement des procédures et de les sensibiliser aux attentes des clients ciblés (Gabriel *et al.*, 2014).

Afin d'optimiser la communication externe, l'entreprise doit créer pour le client une image mentale la plus claire possible du service afin de limiter le risque perçu lié à l'achat et de permettre au client de se projeter. Il s'agit d'un véritable enjeu, en particulier à cause de la nature immatérielle des services. Il est conseillé de communiquer sur les éléments tangibles du service proposé, tout en mettant en avant une certaine expertise et les bénéfices attendus afin d'augmenter la qualité perçue par la clientèle (Gabriel *et al.*, 2014).

3.4.3.2. *Les différents modes et outils de communication disponibles*

En entreprise vétérinaire, le nouveau code de déontologie en 2015 a ouvert les possibilités de communication aux vétérinaires, avec par exemple l'autorisation d'utiliser tous les supports de communication possibles ou encore de publier des informations médicales sur leur site internet (Décret n° 2015-289, 2015). Il existe donc un fort potentiel pour communiquer de façon optimale et multimodale lors de la mise en place d'un service tel que l'éducation thérapeutique. Les canaux choisis doivent à la fois cibler la clientèle choisie au préalable, à un coût acceptable, et valoriser le message à faire passer (Baynast *et al.*, 2021).

Tout d'abord, d'après Lebis, le bouche-à-oreille reste aujourd'hui pour l'entreprise vétérinaire un canal traditionnel particulièrement efficace. L'entreprise n'a pas directement de levier d'action dessus, mais ce vecteur de communication dépend directement de la satisfaction des clients ayant déjà participé au service en question (Lebis, 2017).

En ce qui concerne la communication initiée par l'entreprise, deux types de supports sont communément distingués : le « print », c'est-à-dire tous les imprimés papier, et le digital. Celui-ci est en plein essor dans le monde vétérinaire depuis quelques années et permet aux entreprises vétérinaires d'augmenter la portée de leur message (Thébaud, 2016). Par exemple, les réseaux sociaux prennent une place majeure de nos jours, apportant un support technique attractif et au public multiplié. De même, le site internet est une nécessité à présent pour une clinique vétérinaire. Il doit posséder une qualité de présentation et de contenu, ainsi qu'une facilité d'utilisation (Lebis, 2017). Il s'agit également d'un moyen de gagner la confiance du client, par exemple en publiant des articles et du contenu informatif. Cependant en 2020, seulement 58% des structures vétérinaires en possédaient un (Thual, 2020).

Afin de pallier ce genre de manque dans la profession et d'accompagner les structures vétérinaires dans ses démarches de communication, il existe de nos jours des vétérinaires consultants en communication dont les interventions apportent un potentiel majeur dans l'optimisation de la mise en place d'un service (Lebis, 2017).

En ce qui concerne la communication « print », il existe également de multiples supports à disposition des structures vétérinaires, tels que des affiches, des roll-up publicitaires ou encore des flyers. La salle d'attente est un espace privilégié à exploiter, puisque les propriétaires sont attentifs à leur environnement et aux messages communiqués (Baynast *et al.*, 2021). Il faut tout de même faire attention à rester cohérent et à ne pas perdre

le propriétaire au milieu d'une quantité majeure d'informations, et donc à cibler et mettre en avant certains messages en particulier.

De manière générale, il existe donc une multitude de moyens et de supports de communication pour une structure vétérinaire. L'important est d'utiliser les moyens semblant les plus pertinents, dans le respect d'un plan de communication et d'un budget réfléchis au préalable.

Cette étude bibliographique a mis en évidence le potentiel de la mise en place d'un service d'éducation thérapeutique pour répondre aux besoins des propriétaires dont les chiens sont atteints de dermatite atopique, maladie complexe aux nombreux enjeux.

Ce service impliquant un certain impact organisationnel pour une structure vétérinaire, sa mise en place doit être réfléchi et optimisée. Le marketing des services peut constituer une

aide majeure pour les vétérinaires, apportant une démarche stratégique cohérente et favorisant l'amélioration de la relation client. Pour la suite de cette étude, nous avons ainsi proposé la mise en œuvre d'ateliers d'ETP dans une structure vétérinaire privée.

Dans le cadre d'un nouveau service tel que l'ETP, l'entreprise vétérinaire souhaitant optimiser sa mise en place doit ainsi suivre toute une démarche marketing, mettant à sa disposition différents principes et outils. Le client est au centre de cette réflexion, étant à la fois point de départ et finalité. En l'absence de formation marketing chez de nombreux vétérinaires, il peut être recommandé de faire appel à une aide extérieure afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles, en optimisant par exemple la politique de communication autour du service.

PARTIE 2 : ÉTUDE EXPERIMENTALE - CONCEPTION ET MISE EN PLACE
DES ATELIERS

1. Contexte, intérêt et objectifs du projet

Au cours de la partie précédente, il a été montré que mettre en place un service d'éducation thérapeutique du propriétaire pouvait être une solution pour améliorer la prise en charge des chiens atteints de DAC et répondre aux attentes des propriétaires. Grâce aux leviers d'action du marketing des services et à la bibliographie réalisée au sujet de la DAC, nous avons dans cette étude conçu et mis en place des ateliers d'éducation thérapeutique individuels destinés aux propriétaires dont les chiens sont atteints de dermatite atopique. Les séances ont été menées au sein de la clinique vétérinaire Argos à Meylan (38240), avec l'aide de membres de l'équipe du réseau de cliniques vétérinaires Argos pour toute la communication autour du projet.

Ce projet pilote a pour objectif de déterminer l'intérêt de l'ETP dans la prise en charge de la DAC, l'impact organisationnel de la mise en place d'un tel service, d'amorcer les réflexions autour de sa pérennisation, et d'avoir un premier retour d'expérience des clients sur le programme.

2. Conception et mise en place des ateliers : matériel et méthodes

Pour cette étude, les mises en page des supports, présentés en annexes, ont été, en grande partie, réalisées en collaboration avec l'équipe communication d'Argos. Les supports PowerPoint des séances en revanche ont été créés à partir d'un modèle fourni par l'entreprise (cf. 2.2.2). Cela a notamment permis de respecter la charte graphique de l'entreprise, optimisant la communication tout au long de ce projet.

Toutes les données ont été recueillies et traitées via un fichier Excel, c'est-à-dire les informations au sujet des participants et leur animal, ainsi que les réponses aux questionnaires d'entrée et de sortie du programme. L'anonymat des propriétaires a été respecté en accordant un numéro à chacun d'entre eux. Avant sa mise en œuvre, ce projet a été soumis au comité d'éthique et a reçu leur validation (avis n°2217).

2.1. Population cible

La population cible de l'étude était constituée de l'ensemble des propriétaires dont les chiens sont atteints de dermatite atopique, en particulier ceux faisant partie de la clientèle de la clinique vétérinaire de Meylan, mais également ceux des cliniques aux alentours acceptant de se rendre sur place. Le diagnostic devait avoir été établi par leur vétérinaire traitant et un traitement déjà mis en place.

Ces propriétaires pouvaient être informés soit par la communication sur le service déployée à différents niveaux, soit par les vétérinaires accompagnant le projet. L'étude a duré du 2 mai au 8 juillet 2022, les inclusions étaient ainsi possibles jusqu'au 24 juin 2022 (trois semaines étaient nécessaires au déroulement du programme).

Le service était proposé à tous les propriétaires de chiens atteints de DA, peu importe la date établie du diagnostic, sans cibler de profil type de client. L'objectif était alors d'optimiser le recrutement pour l'étude sur la courte période impartie.

Pour l'inclusion dans le programme, un flyer était distribué aux propriétaires intéressés par leur vétérinaire traitant. Ceux-ci avaient été mis à disposition dans les trois salles de consultation ainsi qu'au guichet d'accueil à la clinique vétérinaire de Meylan. Pour les

propriétaires non-clients de la structure, le flyer était rempli directement au début de la première séance avec l'intervenant. En plus d'une rapide présentation du service d'ETP, ce prospectus contenait un formulaire de consentement, ainsi qu'un espace disponible pour noter les trois rendez-vous programmés (cf. annexe 1).

2.2. Conception et organisation du programme

2.2.1. Choix du format du programme

Dans un premier temps, le format du programme a été choisi parmi les différentes possibilités existantes, sur le modèle de ce qui est organisé en médecine humaine (cf. chapitre 3.3 de la partie bibliographique).

Nous avons ainsi décidé de mettre en place pour cette étude des ateliers individuels, pour une raison tout d'abord logistique. Le recrutement des propriétaires et l'organisation de chacune des séances nous ont en effet semblé plus optimaux ainsi, sur la courte période dédiée au projet. Cela permettait également de favoriser la communication et les échanges avec chaque propriétaire, et de dédier du temps à l'animal durant les ateliers. L'objectif était alors de personnaliser le programme, et de travailler sur les grands enjeux de la prise en charge de la DAC présentés dans le chapitre 2 de l'étude bibliographique ci-dessus.

Concernant la durée des séances, le programme a été conçu pour une durée d'environ 30min à 45min selon les séances, conformément aux modèles d'ETP en médecine humaine. Des créneaux d'une heure étaient tout de même toujours bloqués par propriétaire en cas de temps d'échanges supplémentaires nécessaires et/ou demandés. Elles étaient menées en autonomie par l'intervenant avec le propriétaire et son animal, sans intervention de l'équipe de la clinique vétérinaire de Meylan ni de personnes extérieures. L'intervenant était le même pour l'ensemble des séances de l'étude.

Concernant la fréquence des séances, un rythme d'un atelier par semaine était recommandé aux propriétaires, afin de leur laisser le temps de répondre aux supports distribués (voir 2.2.2.2 ci-dessous), d'éventuellement noter quelques questions, et enfin de suivre la prise en charge thérapeutique et l'évolution clinique sur les trois semaines de

participation au programme lorsqu'il s'agissait d'un cas non stable ou nouvellement diagnostiqué.

2.2.2. Conception théorique du programme et des supports

2.2.2.1. *Conception théorique et supports des séances*

Le choix du nombre de séances et du contenu des différents ateliers a été fait à la fois sur la base de l'étude bibliographique menée sur la dermatite atopique canine, et sur celle menée sur les programmes d'éducation thérapeutique déjà existants en médecine humaine et vétérinaire. Pour le déroulement de chaque atelier, un support PowerPoint a été créé, donnant un support visuel pour le propriétaire et une trame structurée pour la personne menant la présentation. Il était projeté tout au long de chaque séance.

Le programme était ainsi constitué de trois ateliers, le premier dédié à la présentation de la maladie dans sa globalité (« Qu'est-ce que la dermatite atopique ? », cf. annexe 2) , le deuxième aux axes thérapeutiques possibles (« Comment traiter la dermatite atopique ? », cf. annexe 3), et le troisième sur le suivi de l'animal au long terme (donnant ainsi aux propriétaires les outils de gain d'autonomie dans la prise en charge de la DAC, « Comment assurer le suivi de la dermatite atopique ? », cf. annexe 4). Les informations étaient globalement vulgarisées, les schémas simplifiés (cf. Figure 2), mais des notions plus scientifiques et détaillées étaient à disposition si nécessaire dans des rubriques intitulées « pour aller plus loin ». Au cours d'une présentation, tous les outils visuels permettent de soutenir le discours et de maintenir l'attention de l'interlocuteur, dans la mesure tout de même où ils restent simples et facilement compréhensibles (Gray et Moffett, 2010).

Pour la deuxième séance, des vidéos tutorielles ont été également tournées au sein du service hospitalier du CHUVAC de VetAgro Sup et intégrées au support PowerPoint. Elles montraient en particulier la manière d'appliquer la grande majorité des soins locaux disponibles en médecine vétérinaire pour la prise en charge thérapeutique de la DAC. Pour rappel, l'observance des traitements est une source d'échec thérapeutique majeure et les contraintes liées aux soins mènent souvent à une perte d'adhésion et de motivation des propriétaires.

Enfin, dans l'objectif de réaliser un diagnostic éducatif avec le propriétaire, inspiré de ce qui est mis en place chez l'Homme (cf. 3.3.1.1 dans la partie bibliographie), un questionnaire était distribué et rempli au début du premier atelier. Des questions fermées et ouvertes étaient utilisées pour optimiser les informations recueillies (Englar, 2020). Un échange sur les réponses était ensuite prévu, afin de comprendre la vision du propriétaire et d'analyser ses connaissances vis-à-vis de la DAC, ainsi que ses attentes pour le programme d'ETP (cf. annexe 5). Le propriétaire avait alors la possibilité de partager l'histoire de la maladie de son chien ou encore ses craintes vis-à-vis de l'affection et des traitements.

2.2.2.2. Les supports supplémentaires pour le propriétaire à domicile

Afin de transmettre des informations durables aux propriétaires, plusieurs supports étaient donnés aux propriétaires.

- un quiz était distribué à chaque fin de séance. Les informations principales ont été sélectionnées et regroupées en cinq questions pour chaque questionnaire. Le deuxième était par ailleurs personnalisable selon les traitements prescrits à l'animal. Ces trois quiz portaient sur les grands points clés expliqués au cours des ateliers et avaient pour rôle de constituer un support didactique que le propriétaire gardait à domicile. Il était suggéré à chaque fois de le remplir pour la séance suivante afin d'éventuellement en discuter avec l'intervenant et d'avoir un retour (cf. annexe 6, 7 et 8).
- un guide d'éducation thérapeutique du propriétaire a été conçu, sur la forme d'un dépliant plastifié à six faces. Il était composé d'un récapitulatif de chaque séance afin de compléter les quiz distribués en fin de séances, de contacts à joindre en cas de besoin, ainsi que de conseils pratiques pour le suivi au long terme de l'animal. Les clés pour repérer et gérer les récurrences étaient données, avec notamment les zones à surveiller ainsi qu'une échelle visuelle analogique d'évaluation du prurit, pour suivre quotidiennement les démangeaisons et l'évolution clinique de l'animal (cf. annexe 9).

L'objectif était que les propriétaires gardent ces supports, sous un format réduit, avec des informations concises et applicables, afin d'optimiser la transmission des informations des ateliers au long terme. Cela participait à améliorer sa satisfaction, en complétant le service de base.

2.2.3. Impact organisationnel pour la clinique

La mise en place d'un tel service dans une clinique vétérinaire nécessite une organisation importante, et un travail de réflexion autour de l'impact sur le fonctionnement de la clinique. L'objectif était, dans le cadre de notre étude, de réfléchir aux options permettant à la fois de proposer plusieurs possibilités aux propriétaires afin d'optimiser la programmation des ateliers, tout en respectant l'exercice habituel des vétérinaires de la clinique de Meylan.

Deux journées par semaine étaient alors entièrement dédiées aux ateliers sur les horaires d'ouverture de la structure, permettant de proposer un panel important de créneaux aux propriétaires, tout en ayant toujours une salle de consultation disponible pour les ateliers, conformément à l'organisation habituelle de la clinique. D'autres créneaux pouvaient tout de même être proposés sur le reste de la semaine à la demande des propriétaires, selon la disponibilité d'une salle de consultation, et en concertation avec les vétérinaires de la clinique. La politique de distribution de ce service était ainsi optimisée, la disponibilité étant source de satisfaction pour les clients (Gabriel *et al.*, 2014).

2.2.4. Gratuité des ateliers

Le choix a été fait de proposer un service gratuit aux propriétaires. Même si les services d'ETP sont habituellement payants, il s'agissait ici d'une étude expérimentale avec la volonté de concevoir un programme et d'avoir les premiers retours des participants dans l'objectif de l'adapter et le pérenniser par la suite. La gratuité des trois ateliers devait alors permettre d'optimiser le recrutement en supprimant un frein majeur dans le monde vétérinaire : le coût de la prise en charge, en particulier pour la DAC (cf. 2.3.2 dans la partie 1). Dans le cadre du marketing relationnel, cela permettait également de réduire un sentiment d'incertitude lié à l'achat en amont du service (Angot *et al.*, 2015). L'objectif était ainsi d'augmenter le rapport entre les bénéfices et les coûts perçus par les clients, et donc d'améliorer la valeur perçue en amont de la participation au programme (Baynast *et al.*, 2021).

2.3. Communication autour du service

Une fois l'ensemble du programme conçu et la logistique autour de la mise en place du service étudiée, un plan de communication a été élaboré en collaboration avec Argos. L'objectif était de faire appel à tous les canaux et moyens à disposition pour communiquer de façon optimale autour du projet, en combinant des supports papiers et digitaux, tout en respectant un budget acceptable pour l'entreprise.

2.3.1. Communication en point de vente

Tout d'abord, plusieurs moyens de communication ont été mis en place directement en point de vente, c'est-à-dire à la clinique de Meylan. Deux messages ont été transmis via ces supports : sensibiliser les propriétaires sur la dermatite atopique canine, et les informer sur l'ouverture d'un nouveau service, tout en s'appuyant sur le principe du parcours client dans la clinique. Ces deux grands messages avaient pour objectif de renforcer le positionnement de la clinique vis-à-vis du service, en mettant en avant les bénéfices qu'il pouvait apporter pour la prise en charge de cette maladie.

Ainsi, une affiche d'information au sujet de la DAC a été conçue. Elle présentait les points clés définissant la maladie et les axes thérapeutiques de sa prise en charge. Elle a été placée dans les trois salles de consultation de la clinique (cf. annexe 10). La conformation de la salle d'attente en revanche ne permettait pas d'affichage dans cette pièce.

Concernant la communication autour de l'ouverture du service, un roll up publicitaire petit format a été placé directement au sein de la zone d'attente des propriétaires (cf. annexe 11), indiquant notamment les thématiques et finalités des trois ateliers.

Enfin, regroupant les deux messages ci-dessus, l'écran d'accueil de la salle d'attente de la clinique a également été utilisé. Deux diapositives ont été conçues et étaient diffusées chacune trente secondes, en alternance avec les autres vidéos transmises habituellement sur l'écran par la clinique (cf. annexe 12).

2.3.2. Communication à plus grande échelle

Au-delà de la communication en point de vente, plusieurs canaux ont été utilisés, en particulier en faisant appel à différents services Internet. En effet, Internet est aujourd'hui omniprésent dans le quotidien de chacun et doit être également utilisé par les entreprises et les vétérinaires. D'après Santaner, 72% des Français se connecteraient quotidiennement à Internet, et en particulier sur les réseaux sociaux (Santaner, 2018).

La clinique vétérinaire de Meylan détenant une page Facebook, plusieurs posts ont ainsi été publiés. En effet, il s'agit actuellement d'un outil indispensable de communication pour les structures vétérinaires. Il constitue le principal réseau social et le plus efficace pour toucher une tranche de population de 20 à 50 ans (Lacouture, 2016). En collaboration avec la responsable des réseaux sociaux chez Argos, trois posts ont été écrits. Les deux premiers ont été publiés en amont des ateliers, et correspondaient aux messages transmis via les supports « print » en salle d'attente. Le premier post avait pour objectif de sensibiliser les internautes au sujet de la DAC, et le deuxième de les informer du lancement du projet d'ETP à la clinique. Le troisième post, quant à lui, a permis d'effectuer un retour sur image sur la fin de la mise en place des ateliers pour maintenir les clients informés de leur avancement. Afin de publier le plus efficacement possible, des photos accompagnaient à chaque fois les posts, et ce sous la forme de Carrousel (cf. annexes 13, 14 et 15). Il s'agit d'un format publicitaire permettant en une publication de publier plusieurs photos que l'internaute peut faire défiler de gauche à droite. Faire appel à un format photo permettait alors d'augmenter le taux d'engagement de chaque post et donc d'améliorer la portée du message (Santaner, 2016).

Ensuite, un Google post a été mis en place par l'équipe de communication d'Argos. Il s'agit d'un article très court permettant de promouvoir les actualités et produits d'une entreprise. C'est un service gratuit permettant de créer une « vitrine numérique » aux petites entreprises tel qu'un cabinet vétérinaire (Santaner, 2016). Visible en recherchant la clinique vétérinaire de Meylan sur le moteur de recherche Google, le post informait ainsi de l'ouverture d'un nouveau service temporaire. Google est, en effet, un outil majeur aujourd'hui, utilisé par la grande majorité des utilisateurs Internet. En 2014, il représentait d'ailleurs 75,2% des parts de marché des moteurs de recherche (Lacouture, 2016).

Enfin pour compléter la communication digitale à grande échelle, le site internet du réseau de clinique Argos a été utilisé. Il contient une rubrique « blog » composée d'articles

rédigés par les vétérinaires du groupe dans l'ensemble de leur clinique. En complément d'un article au sujet de la DAC et de son mode de fonctionnement qui avait déjà été publié, nous avons donc rédigé un article au sujet de sa prise en charge. Ce blog est par ailleurs un bon moyen d'entretenir la relation client. D'après Santaner, il permet de répondre en partie à leurs attentes vis-à-vis du site internet d'un établissement vétérinaire en procurant un service de conseils avec un accès permanent (Santaner, 2018).

2.4. Méthodes d'évaluation des ateliers : le questionnaire de satisfaction

L'outil utilisé afin d'évaluer le programme d'éducation thérapeutique était un questionnaire de satisfaction, rempli directement à la fin de la troisième séance par les propriétaires (cf. annexe 16). Ils étaient ainsi questionnés sur la réponse à leurs attentes grâce au programme, ainsi que leur satisfaction vis-à-vis des ateliers, leur organisation, les supports distribués, et plusieurs éléments liés au service mis en place. Quelques questions ouvertes permettaient aux propriétaires de s'exprimer plus librement au sujet de leur ressenti vis-à-vis des séances. Dans l'objectif de pérenniser ce service, les propriétaires étaient également questionnés sur d'autres possibilités de format d'ateliers, ainsi que sur le potentiel prix de ce programme à l'avenir.

Le questionnaire permettait également d'évaluer succinctement les compétences et connaissances acquises par les propriétaires, et de suivre l'évolution de leurs réponses à deux éléments depuis l'entrée dans le programme : le niveau de prurit de leur chien (grâce à l'échelle visuelle analogique d'évaluation du prurit, cf. Figure 9), et l'estimation qu'ils avaient de leur qualité de vie et celle de leur compagnon. L'évaluation de la qualité de vie se faisait grâce à une question intégrée dans nos questionnaires d'entrée et de sortie du programme, et non un questionnaire complet à part entière, les supports créés en collaboration avec l'équipe d'Argos et à remplir par les participants étant déjà conséquents et nombreux. L'objectif était alors d'évaluer un potentiel impact du programme sur la maladie en elle-même et sur la façon dont elle est vécue par les propriétaires.

3. Résultats

3.1. Population de l'étude

Huit propriétaires ont participé au programme avec leur animal. Sept étaient directement issus de la clientèle de la clinique de Meylan. Le huitième provenait d'une clinique située à proximité, et nous avait contacté à la suite du post Facebook au sujet du lancement du service d'éducation thérapeutique pour la dermatite atopique canine.

3.1.1. Profil des propriétaires

50% des propriétaires ayant participé à l'étude étaient des femmes et 50% étaient des hommes. Parmi eux, un couple est venu ensemble à la totalité des ateliers, et deux propriétaires sont également venus avec leur enfant à certains ateliers. La moyenne d'âge des participants était de 50,3 ans, le plus jeune étant âgé de 31ans et le plus âgé de 70ans.

3.1.2. Profil des chiens

Les chiens recrutés dans l'étude présentaient des profils assez divers. 37,5% étaient des femelles, et 62,5% des mâles. La moyenne d'âge était de 4,9 ans pour l'ensemble de la population, allant de 8 mois à 12 ans.

Cinq chiens sur huit correspondaient à une race prédisposée à la dermatite atopique. Deux cas étaient plutôt particuliers, puisqu'il s'agissait d'une nouvelle race, le bouledogue continental. Elle est apparue il y a seulement quelques années (reconnue en France depuis 2014), et est issue du bouledogue anglais, lui-même prédisposé à la DAC. Les races ayant participé au projet sont récapitulées dans la Figure 12 ci-dessous.

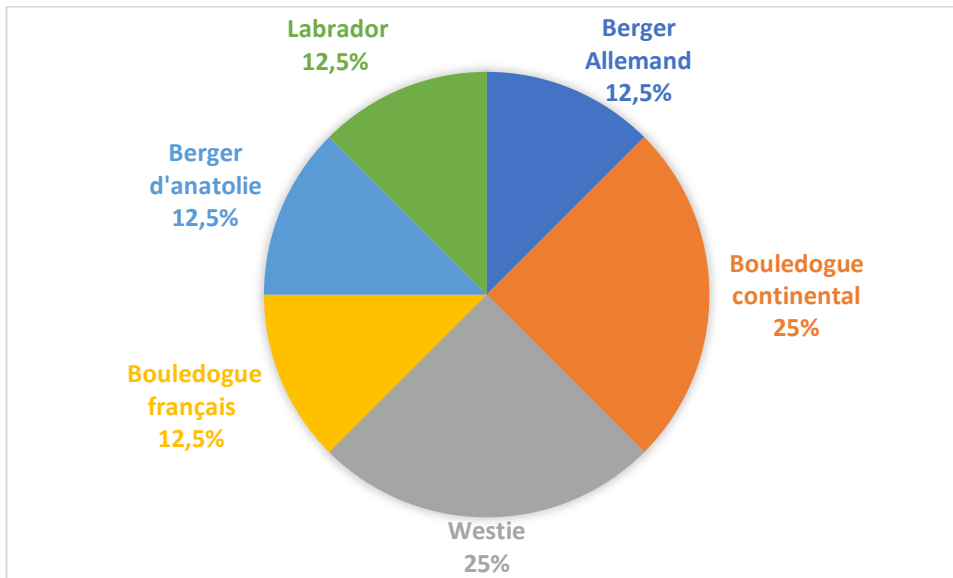


Figure 12 : Proportions des races ayant participé au programme d'ETP.

3.1.3. Anamnèse

50% des chiens présentaient une expression saisonnière de la DAC et 12,5% une expression continue sur l'année. Il s'agissait pour les autres (37,5%) de la première saison au cours de laquelle la DAC se déclarait.

Sept des chiens participant à l'étude ont déclenché les premiers symptômes de la maladie avant leurs trois ans. Le chien de race Labrador, âgé de 7 ans, présentait des troubles dermatologiques pour la première fois depuis mars 2022. Il est rentré dans le programme après que le diagnostic de DAC ait été établi, en juin 2022. Trois autres chiens ont également intégré le service d'ETP très rapidement à la suite du diagnostic de dermatite atopique, soit au plus tard une semaine après. Il s'agissait des trois cas les plus jeunes de notre étude (le bouledogue français ainsi que les deux bouledogues continentaux), qui ont tous déclaré la maladie dès leur première année d'âge. Les autres cas étaient suivis depuis plus longtemps, mais sortaient tous d'une période de crise qui avait nécessité une consultation chez leur vétérinaire et motivé l'entrée dans le programme.

Pour l'ensemble des chiens, aucun traitement médical de fond n'avait été mis en place et la prise en charge de la DAC était basée sur la gestion des crises. 50% d'entre eux étaient nourris avec une alimentation dermatologique spécifique, et un des chiens recevait quotidiennement des gélules enrichies en acides gras essentiels. 62,5% des propriétaires faisaient parfois appel aux shampoings, mais aucun ne réalisait de baignade régulière en entretien. Pour les autres soins locaux, 25% des propriétaires appliquaient d'eux même des

lingettes antiseptiques quand les lésions de leur animal récidivaient. Une consultation vétérinaire était cependant toujours nécessaire pour gérer la poussée de DA.

3.2. Déroulement des ateliers

L'ensemble des propriétaires inclus dans l'étude ont participé à la totalité des ateliers, en emmenant systématiquement leur chien avec eux.

La durée des ateliers était de 30min à 1h, en moyenne 40min. Les séances dont le temps dépassait le délai maximal envisagé de 45min correspondaient à la première séance. Les échanges avec les propriétaires, notamment au cours du diagnostic éducatif, étaient particulièrement importants au cours de celle-ci. Ainsi, une personnalisation du programme était entreprise dès l'entrée dans le programme, ayant pour objectif de construire une véritable relation avec le client.

La fréquence des ateliers a été beaucoup plus variable au cours de l'étude. En effet, les disponibilités des propriétaires interféraient parfois avec la fréquence initialement prévue des ateliers. Pour deux propriétaires, la troisième séance a été menée deux semaines après la précédente. L'avantage perçu dans ce cas de figure a été une prise de recul possible sur les traitements éventuellement mis en place au cours de la deuxième séance et sur l'évolution clinique de l'animal depuis son entrée dans le programme. Pour trois propriétaires, les séances ont été au contraire rapprochées et n'étaient espacées que de deux à trois jours. La quantité d'informations transmise en peu de temps était majeure, et la prise de recul impossible. Cette fréquence a ainsi été jugée trop rapide et non optimale pour un programme d'éducation thérapeutique.

Concernant les questionnaires distribués au cours de chaque séance, l'ensemble des propriétaires avait répondu au premier quiz en arrivant à la deuxième séance. Les réponses étaient alors discutées avec l'intervenant et pour 87,5% des propriétaires (c'est-à-dire sept participants sur les huit), l'ensemble du quiz avait été correctement rempli. Cependant, seulement un propriétaire avait répondu au deuxième questionnaire en arrivant à la troisième séance, remettant en question la pertinence de ce support pour cette séance ayant pour objet

les traitements de la DAC. Aucun recul n'était possible en revanche pour le dernier quiz, dans la mesure où il était distribué lors de la sortie du programme.

3.3. Résultats des questionnaires « préambule au programme »

Le modèle du questionnaire d'entrée dans le programme, faisant office de diagnostic éducatif dans notre étude, est présenté en annexe 5. Les réponses aux questions au sujet de l'évaluation du prurit et de la qualité de vie des propriétaires et de leur chien sont traitées dans la partie 3.5.

3.3.1. Perception de la maladie

Au moment du diagnostic de la dermatite atopique, considérez-vous avoir obtenu suffisamment d'informations ?

Parmi les propriétaires, 62,5% considéraient ne pas avoir reçu suffisamment d'informations au sujet de la DAC lorsque celle-ci a été diagnostiquée, et 12,5% en étaient satisfaits. Les autres (soit 25%), quant à eux, n'ont pas répondu à cette question.

Qu'est-ce qui vous affecte le plus dans la maladie de votre animal ?

Pour cette question, l'ensemble des réponses au sujet de l'animal sont récapitulées dans la Figure 13, et dans la Figure 14 pour celles concernant le propriétaire lui-même.

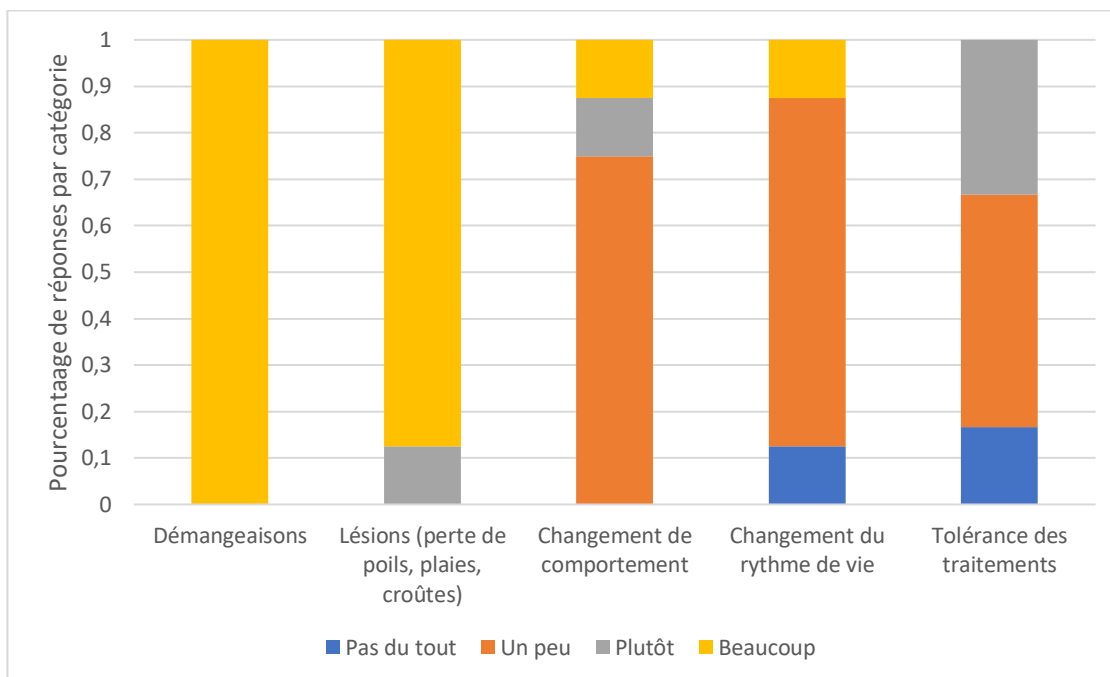


Figure 13 : Éléments de la maladie des chiens atteints de dermatite atopique affectant le plus leur propriétaire vis-à-vis de leur animal.

Ainsi, concernant leur animal, tous les propriétaires sont particulièrement touchés par les démangeaisons et les lésions causées par leur maladie. Ils sont globalement moins affectés par les autres éléments proposés dans le questionnaire. Dans la catégorie « autre », un propriétaire a précisé qu'il percevait un inconfort important pour son animal.

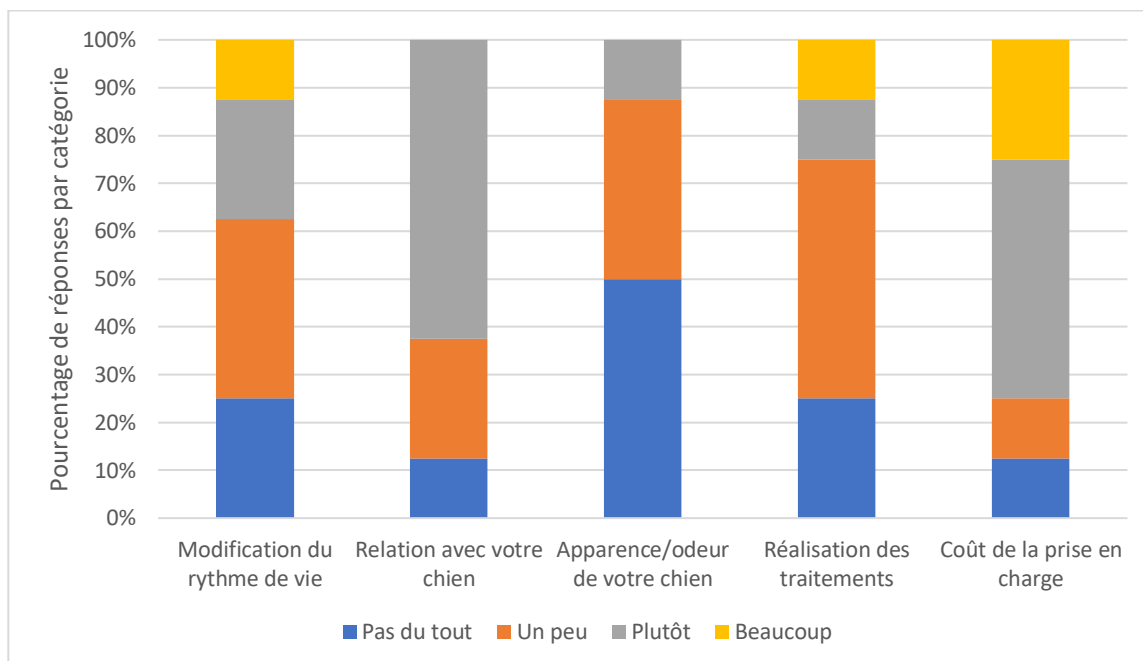


Figure 14 : Éléments de la maladie des chiens atteints de dermatite atopique affectant le plus leur propriétaire.

Concernant les éléments touchant les propriétaires eux-mêmes, les réponses sont beaucoup plus diversifiées. La relation qu'ils entretiennent avec leur animal ainsi que le coût de la prise en charge semblent tout de même être les éléments affectant le plus les participants. En effet, 75% des propriétaires ont répondu « plutôt » ou « beaucoup » concernant leur préoccupation vis-à-vis de l'enjeu financier de la DAC. En revanche pour la plupart des participants, l'impact esthétique de la DAC ne semble pas être une préoccupation majeure.

Considérez-vous que la maladie de votre chien soit sévère ? Notez de 0 à 5.

Aucun des propriétaires ne considérerait la maladie de leur chien comme « pas du tout sévère » ou « pas sévère », et 75% d'entre eux lui accordent un certain degré de sévérité. Les réponses sont récapitulées dans la Figure 15 ci-dessous.

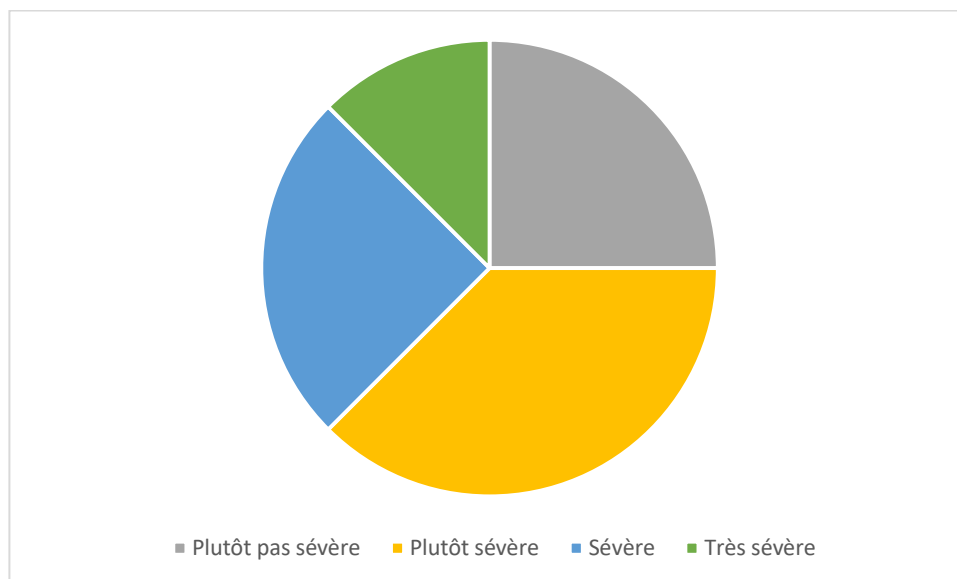


Figure 15 : Perception du degré de sévérité de la DAC par les propriétaires.

3.3.2. Perception des traitements

Pouvez-vous évaluer le niveau de facilité ressenti pour administrer les traitements sur une échelle de 0 (très difficile) à 5 (très facile).

Dans notre étude, 75% des propriétaires n'ont révélé ressentir que très peu voire aucune difficulté à administrer les traitements à leur animal. Cependant, comme mentionné précédemment, assez peu de propriétaires réalisaient régulièrement des soins locaux, qui sont ceux suscitant le plus de difficultés d'après la recherche bibliographique réalisée précédemment.

Deux propriétaires ont tout de même mis en évidence certaines difficultés. Le premier rapportait des traitements contraignants, chronophages, avec un chien ne se laissant pas toujours faire pour les traitements au niveau des pattes. Il s'agissait d'un cas présentant régulièrement des pododermatites, traitées avec des lingettes antiseptiques. Un autre propriétaire a révélé d'importantes difficultés pour traiter les oreilles, en particulier en cas d'otites aiguës.

Considérez-vous avoir compris à quoi sert chacun des traitements mis en place ?

Les propriétaires ayant répondu à cette question considéraient avoir compris en grande partie les traitements prescrits pour la gestion de la maladie de leur chien. Deux autres propriétaires ne donnaient actuellement aucun traitement et n'ont donc pas répondu à cette question.

Avez-vous des appréhensions vis-à-vis du traitement de votre animal ?

Il s'agissait d'une question à réponse ouverte, à laquelle 62,5% des participants n'ont pas répondu. Trois propriétaires, soit 37,5%, ont cependant mis en évidence une peur des effets secondaires des traitements au long terme pour la santé de leur animal, l'un deux a par ailleurs cité les corticoïdes. Le parallèle peut ainsi être fait avec la corticophobie mise en évidence chez les Hommes atteints de DA (cf. 2.1.2.2). Un autre des participants a noté craindre également le coût de ces traitements en plus de leurs effets sur la santé de son chien.

Combien de temps par semaine estimez-vous accorder actuellement aux soins de votre animal ?

La moitié propriétaires accordaient moins d'une heure par semaine aux soins de leur animal, ce qui semble cohérent avec la faible proportion d'entre eux faisant appel aux traitements locaux. Au contraire, 37,5% d'entre eux estimaient y passer plus de deux heures. Un propriétaire était en pleine gestion de crise de DAC avec la réalisation de baignades quotidiennes au moment de l'entrée dans le programme et y dédiait actuellement plus de trois heures par semaine. Les réponses sont récapitulées dans la Figure 16 ci-dessous.

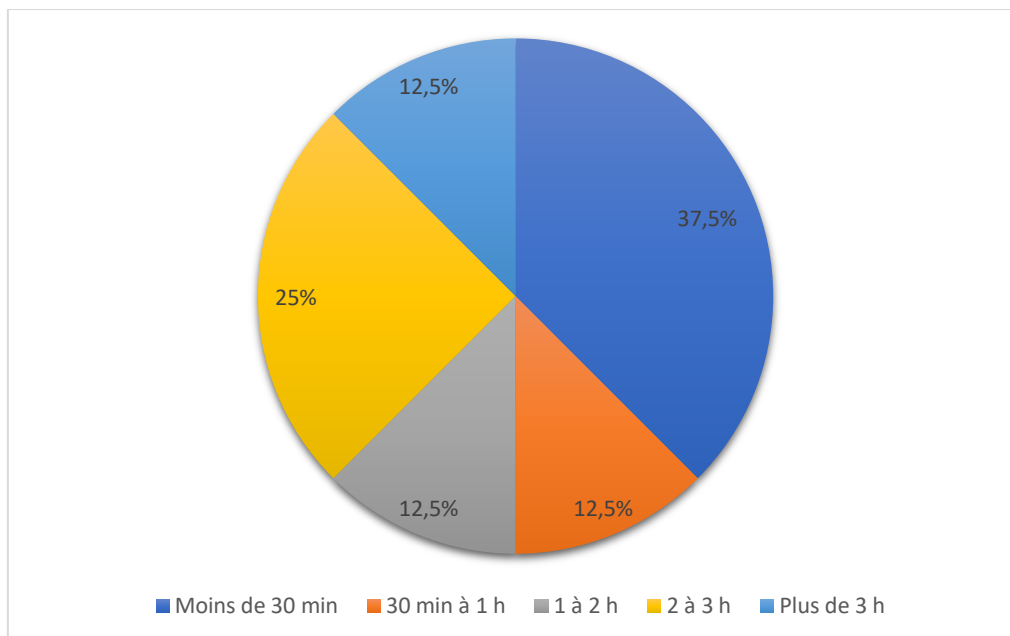


Figure 16 : Estimation par les propriétaires du temps par semaine qu'ils accordaient aux soins de leur animal à leur entrée dans le programme.

3.3.3. Attentes vis-à-vis du programme

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de ce programme ?

Il s'agissait à nouveau d'une question à réponse ouverte, à laquelle 62,5% des propriétaires n'ont pas répondu. Les trois réponses données abordaient globalement les mêmes thématiques. Les propriétaires rapportaient une volonté de mieux comprendre la DAC et de devenir plus autonome dans sa gestion, notamment avec une meilleure anticipation des crises. Deux propriétaires attendaient du programme une réduction des coûts de la prise en charge au long terme, avec une présentation des différentes options thérapeutiques, tout en limitant les risques d'effets secondaires. Enfin, deux d'entre eux citaient également une nécessité d'amélioration des conditions de vie et du bien-être de leur animal.

Cochez-la (ou les) thématique(s) du programme auxquelles vous accordez le plus d'importance ?

Globalement, toutes les thématiques proposées présentaient un intérêt aux yeux des propriétaires. Celle à laquelle ils accordaient le moins d'importance concernait l'administration pratique des traitements, ce qui semble cohérent avec les réponses données à la question 4. Le nombre de cases cochées par les propriétaires pour chaque thématique est donné dans la Figure 17. Un propriétaire a par ailleurs proposé une hiérarchisation des thématiques auxquelles il accordait le plus d'importance. Elles sont ainsi classées du haut vers le bas par ordre décroissant d'importance dans la Figure 17.

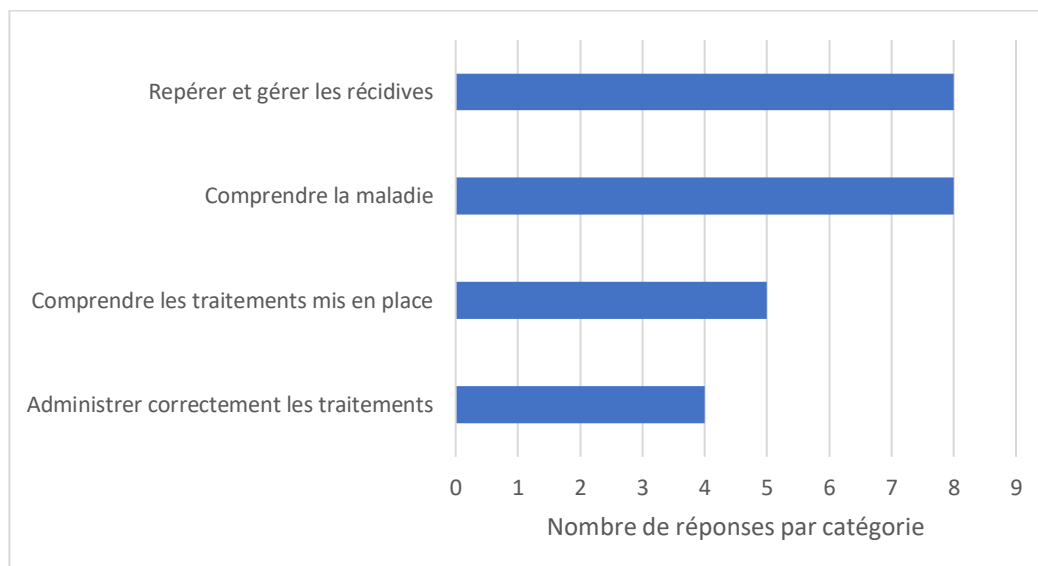


Figure 17 : Thématiques auxquelles les propriétaires accordaient le plus d'importance à leur entrée dans le programme.

3.4. Résultats des questionnaires de satisfaction

Le modèle de notre questionnaire de satisfaction est présenté en annexe 16. De la même manière que pour le questionnaire d'entrée dans le programme, les réponses aux questions au sujet de l'évaluation du prurit et de la qualité de vie des propriétaires et de leur chien sont traitées dans la partie 3.5.

3.4.1. Satisfaction globale vis-à-vis du programme

Indiquez votre degré d'accord avec les propositions suivantes, sur une échelle allant de 1 « pas du tout d'accord » à 6 « tout à fait d'accord ».

- 1- *Les ateliers ont globalement répondu à mes attentes.*
- 2- *J'ai perçu une personnalisation du service pour mon animal et moi.*

L'ensemble des participants à l'étude estiment que les ateliers ont répondu à leurs attentes et ont perçu une personnalisation du service à leur situation et à la maladie de leur animal au cours des séances. En effet, 87,5% et 62,5% d'entre eux ont respectivement répondu « Tout à fait d'accord » aux propositions 1 et 2, respectivement ; tous les autres ayant répondu « D'accord » (soit une note de 5 sur 6) à ces deux questions.

Pouvez-vous évaluer votre satisfaction globale vis-à-vis du programme ?

Tous les participants aux ateliers ont répondu pour cette question avoir été « Très satisfait » vis-à-vis du programme dans sa globalité.

Recommanderiez-vous le programme d'éducation thérapeutique aux autres propriétaires ? / Auriez-vous besoin d'autres ressources pour recommander notre programme ?

Tous les participants à l'étude recommanderaient notre programme à d'autres propriétaires, sans que d'autres ressources ne leur soient nécessaires. Cela se rapproche de l'acquisition de la compétence en « savoir être » recherchée au cours des ateliers d'ETP (cf. 3.3.2).

Quels sont les trois adjectifs avec lesquels vous qualifieriez le programme ?

Pour cette question ouverte, tous les propriétaires ont su donner deux à trois adjectifs pour qualifier le programme. Leurs réponses sont représentées dans la Figure 18 ci-dessous.



Figure 18 : Nuage de points représentant les adjectifs donnés par les propriétaires pour qualifier le programme.

Ainsi, la thématique principale ressortant de cette question correspond à l'aspect éducatif du programme avec les informations transmises au cours des ateliers. Celles-ci sont d'ailleurs caractérisées par plusieurs propriétaires comme étant claires, et communiquées de façon efficace (avec des termes tels que « vulgarisation », « percuteur », etc.).

3.4.2. Satisfaction vis-à-vis des séances et des supports mis en place

Comment évaluez-vous votre niveau de satisfaction vis-à-vis du déroulement et de l'organisation des séances d'éducation thérapeutique ?

L'ensemble des réponses aux différentes catégories de cette question est rapporté dans la Figure 19 ci-dessous. Aucun des participants n'a évalué une catégorie comme étant « Insatisfaisant » ou « Très insatisfaisant », ces deux notations n'apparaissent donc pas dans la légende.

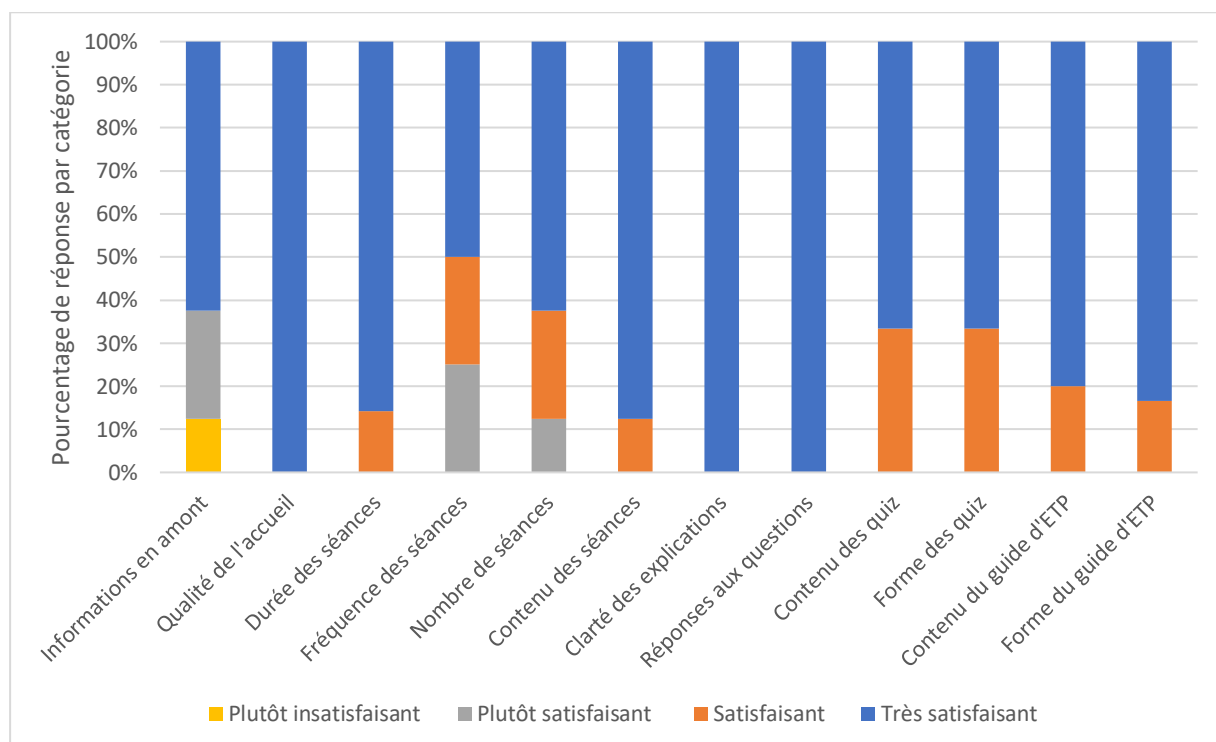


Figure 19 : Évaluation de la satisfaction des propriétaires vis-à-vis de différentes catégories concernant les séances et les supports mis en place.

Ainsi, une satisfaction globale peut être relevée vis-à-vis du déroulement et de l'organisation des séances d'ETP et des supports mis à disposition des propriétaires. L'objectif d'apporter un accueil agréable et bienveillant, des explications claires et compréhensibles, et un contenu des réponses aux questions posées de qualité, semble avoir été atteint. Parmi les points à améliorer, nous pouvons tout de même noter que 13% des propriétaires estimaient ne pas avoir reçu suffisamment d'informations avant d'intégrer le programme.

3.4.3. Compétences et connaissances acquises

Indiquez votre degré d'accord avec les propositions suivantes, sur une échelle allant de 1 « pas du tout d'accord » à 6 « tout à fait d'accord ».

Les ateliers m'ont permis :

- 1- De mieux comprendre la dermatite atopique
- 2- D'être capable de mieux administrer les traitements de mon chien
- 3- De mieux observer mon animal au quotidien
- 4- De me sentir capable d'assurer le suivi de mon animal sur le long terme

L'objectif était ici de permettre aux propriétaires de s'auto-évaluer sur les compétences et connaissances acquises grâce aux séances d'ETP. Les propositions reprenaient les thématiques données dans le questionnaire en préambule.

Les réponses sont rapportées dans la Figure 20 ci-dessous. Aucun des participants n'a exprimé de désaccord pour les quatre différentes catégories, les trois notations correspondantes n'apparaissent donc pas dans la légende (soit les notes de 1 à 3 sur 6).

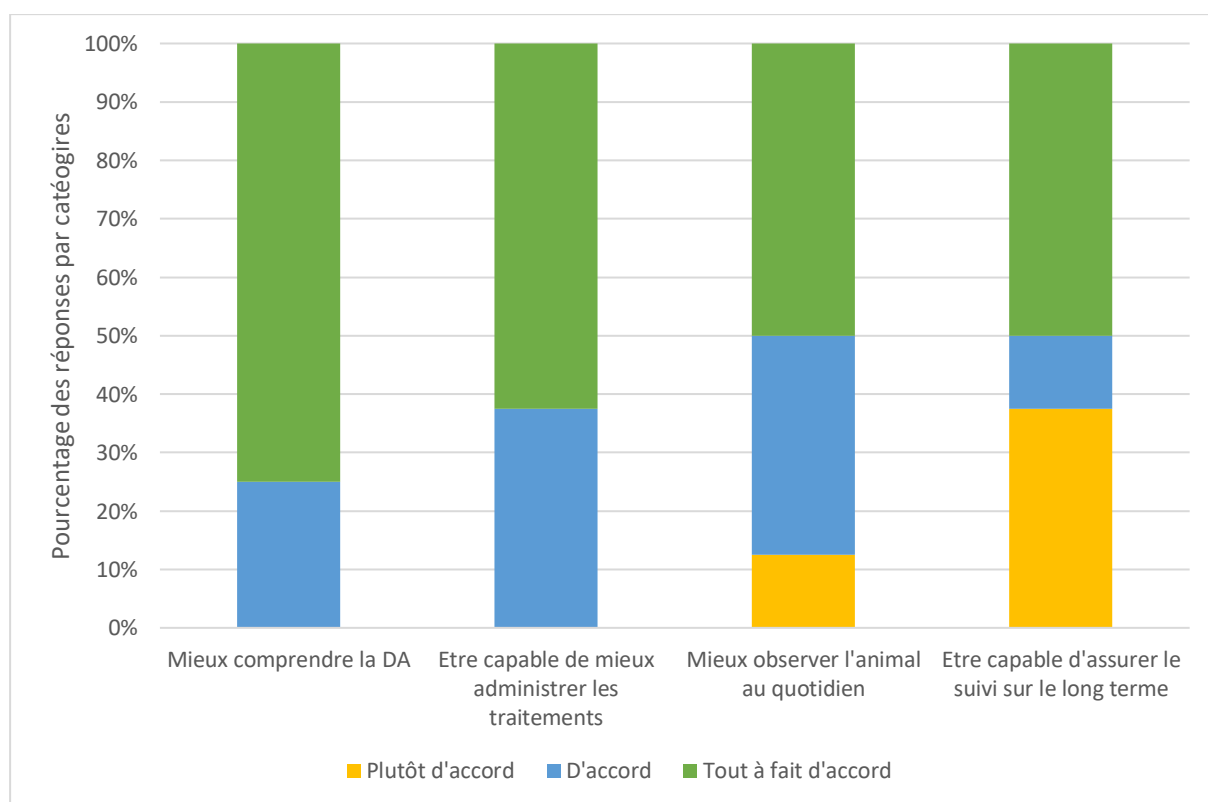


Figure 20 : Auto-évaluation des connaissances et compétences acquises par les propriétaires pour les quatre catégories énoncées.

Tous les participants considéraient donc avoir gagné en connaissances et compétences vis-à-vis de la maladie, de ses traitements, et de son suivi grâce aux séances d’ETP.

Certains propriétaires se sentaient tout de même moins confiants dans leur capacité à assurer le suivi de leur animal à la suite du programme, par rapport aux autres compétences acquises. Ils expliquaient cela par le manque de recul qu’ils avaient dans la prise en charge de la maladie au long terme, le questionnaire de satisfaction étant en effet rempli à la fin du troisième atelier.

3.4.4. Perspectives pour la pérennisation du programme

Pensez-vous que la mise en place de séances collectives en compagnie d’autres propriétaires serait bénéfiques ?

Parmi les propriétaires participant à l’étude, 87,5% estimaient comme bénéfique la mise en place de séances collectives pour le programme d’ETP, la majorité d’entre eux privilégiant la présence concomitante des deux formats. Les réponses sont rapportées dans la Figure 21.

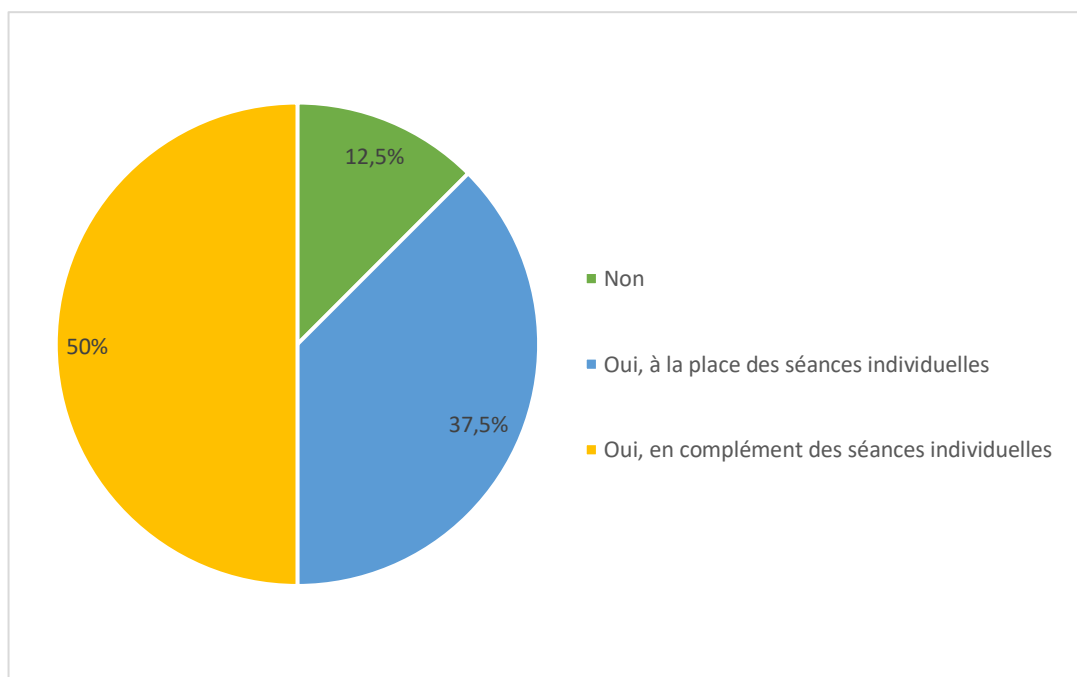


Figure 21 : Préférences des participants au sujet d’un potentiel autre format de séances.

Au-delà de ce projet mené dans le cadre d'une thèse vétérinaire, auriez-vous été prêt à payer pour ce service avant de participer aux ateliers ... ? / Et maintenant que vous avez terminé notre programme ?

Parmi les participants, 75% auraient été prêts à payer pour le service d'ETP avant leur participation aux ateliers en dehors du cadre de ce projet. Les deux autres participants ayant répondu négativement ont justifié leur choix par les frais majeurs déjà engagés pour leur chien. En revanche, 87,5% d'entre eux ont répondu « oui » pour la deuxième question, soit à la suite de leur participation à l'étude, percevant les bénéfices apportés par le programme.

Quelle fourchette de prix seriez-vous prêt à accepter pour ce service ?

Parmi les propriétaires participant à l'étude, 37,5% n'ont pas été capable de donner une estimation des frais qu'ils auraient été prêts à payer pour l'ensemble du service, ni pour une séance en elle-même. Les propositions des autres participants sont récapitulées dans le tableau VI ci-dessous.

Tableau VI : Fourchettes de prix proposées par les propriétaires pour l'ensemble du programme, après avoir participé aux trois ateliers.

Propriétaire 1	Entre 30 et 45 €
Propriétaire 2	Entre 30 et 50 €
Propriétaire 3	Budget maximal de 25 €
Propriétaire 4	Entre 30 et 50 €
Propriétaire 5	Entre 40 et 70 €

Les budgets maximaux que les propriétaires, ayant répondu à cette question, étaient prêts à dépenser pour le service sont reportés dans la ci-dessous, révélant ainsi une médiane de 48€ pour tous les ateliers compris (cf. Figure 22).

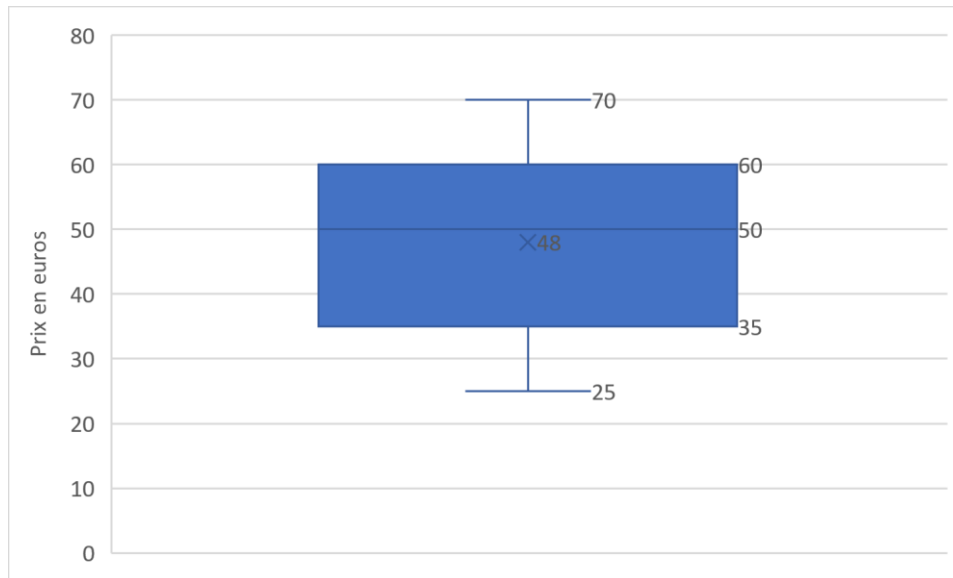


Figure 22 : Budget maximal que les propriétaires auraient accepté de dépenser pour le service d'ETP.

Avez-vous des suggestions sur des points d'amélioration ? / Avez-vous des commentaires supplémentaires ?

Aucun des participants n'a répondu à ces deux questions ouvertes.

3.5. Évaluation de l'impact du programme sur la maladie

3.5.1. Le score de prurit de l'animal

Afin d'évaluer le niveau de démangeaisons des chiens participant à l'étude à l'entrée et à la sortie du programme, une échelle visuelle analogique permettant de mesurer l'intensité du prurit (cf. Figure 9 : Échelle visuelle analogique d'évaluation du prurit, utilisée au début et à la fin des ateliers d'ETP (d'après Hill et al., 2007). était utilisée sur nos deux questionnaires. Les résultats de l'évolution des réponses des propriétaires à la suite du programme sont représentés dans la Figure 23 ci-dessous.

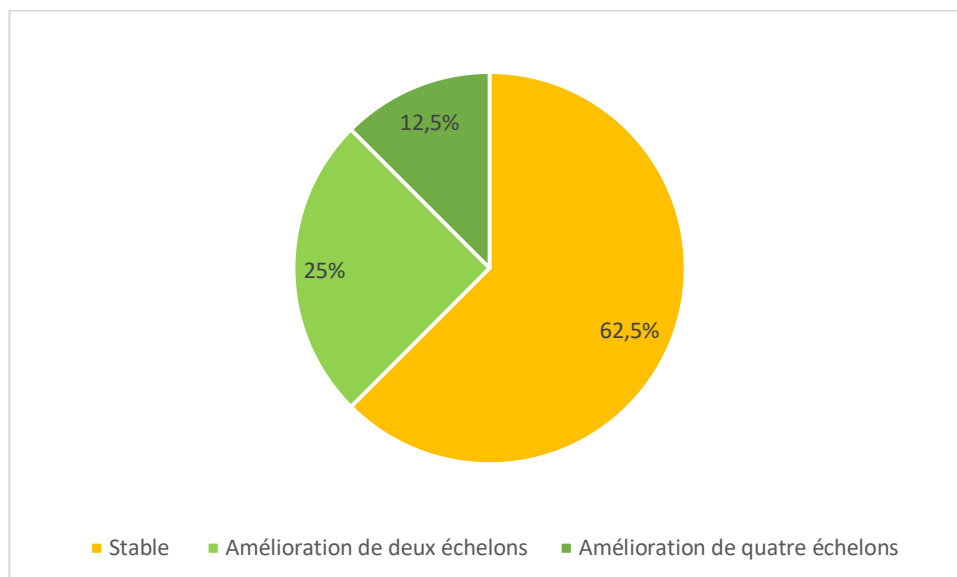


Figure 23 : Évolution du niveau des démangeaisons des chiens malades entre l'entrée et la sortie du programme d'ETP.

Ainsi, une amélioration du prurit a pu être mise en évidence chez 38% des chiens, de deux à quatre échelons sur l'échelle visuelle analogique. Pour les autres, le niveau de démangeaisons est resté stable.

3.5.2. La qualité de vie des propriétaires et leur perception de celle leur animal

La qualité de vie des propriétaires et la façon dont ils perçoivent celle de leur animal étaient simplement évaluées grâce à la question suivante sur les deux questionnaires de l'étude :

A quel point estimez-vous que la dermatite atopique altère votre qualité de vie et celle de votre chien ? Notez de 0 (pas d'altération) à 5 (forte altération).

Les résultats de l'évolution de ces deux scores entre la sortie et l'entrée dans le programme d'ETP sont représentés dans les figures Figure 24 et Figure 25.

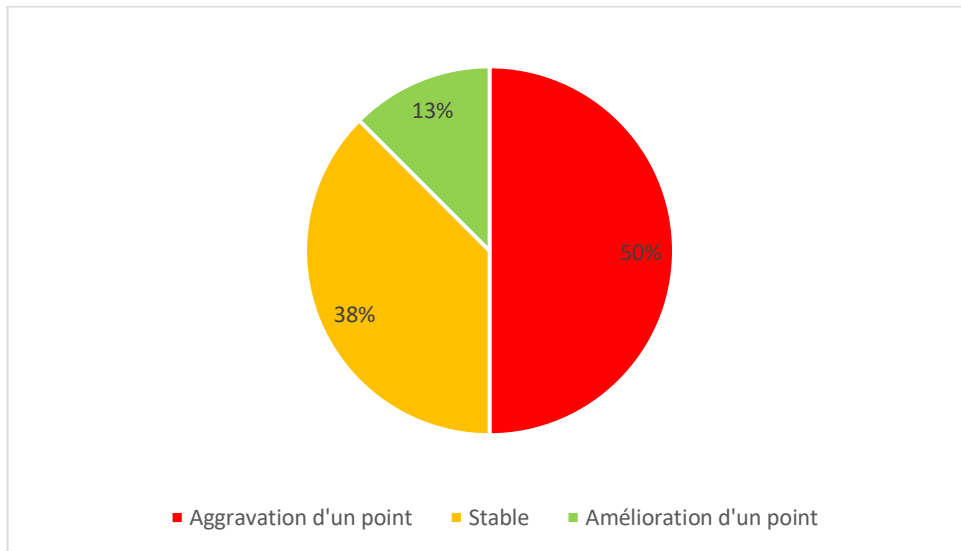


Figure 24 : Évolution de la qualité de vie des propriétaires entre leur entrée et sortie du programme d'ETP.

Une majorité des propriétaires rapporte donc une absence d'amélioration voire une aggravation de leur qualité de vie à la suite du programme d'ETP. Le paramètre ayant joué un rôle majeur selon eux est la mise en place de soins locaux conséquents de façon hebdomadaire, représentant une contrainte supplémentaire dans la gestion de cette maladie au quotidien.

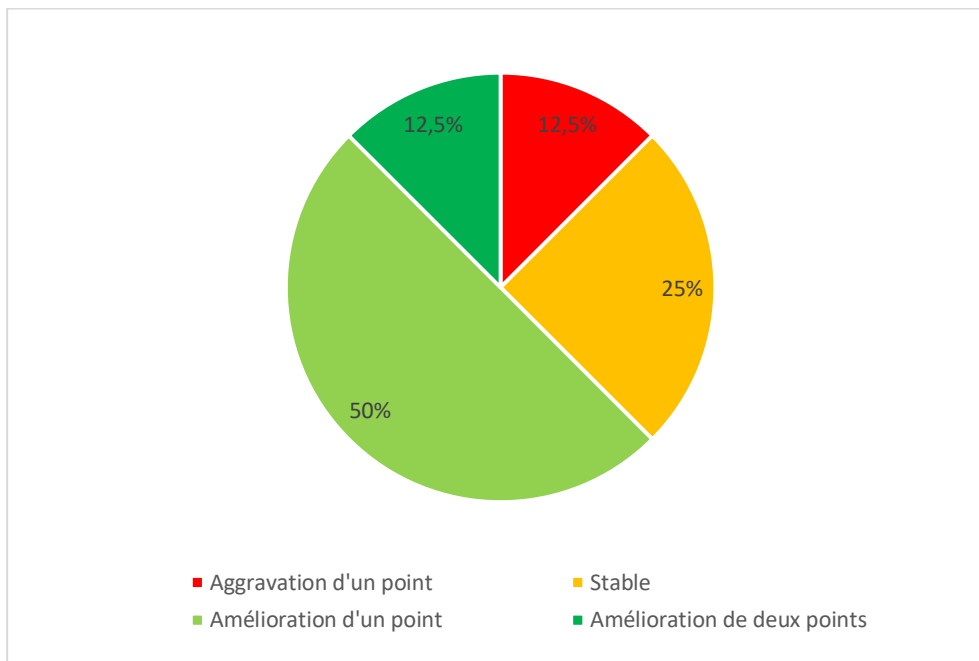


Figure 25 : Évolution de l'évaluation de la qualité de vie des chiens atteints de dermatite atopique par leur propriétaire entre l'entrée et la sortie du programme d'ETP.

La qualité de vie des chiens atteints de DA a présenté une évolution beaucoup plus favorable entre la première et la dernière séance du programme d'ETP. Un propriétaire a tout de même rapporté une aggravation de cette qualité de vie, jugeant les soins locaux comme étant également contraignants pour son animal.

4. Discussion des résultats

4.1. Comparaison des résultats à la littérature et biais identifiés

Les résultats ci-dessus montrent une population assez hétérogène de 30 à 50 ans. Il semble que tous les propriétaires adultes à seniors de chiens atteints de DA puissent être intéressés par ce programme. Néanmoins, il aurait fallu un nombre supérieur de cas pour conclure et une étude supplémentaire est nécessaire pour évaluer ce paramètre. De même, 62.5% des chiens inclus étaient des mâles et 37.5% des femelles. On sait qu'il n'y a pas de prédisposition sexuelle dans la DA et cette surreprésentation des mâles n'est liée qu'au faible effectif inclus dans l'étude. Les races incluses sont bien des races prédisposées à la DA et les résultats concordent avec les données bibliographiques. La nouvelle race incluse dans l'étude est issue d'un croisement avec un bouledogue français. La transmission génétique de cette dermatose, associée à la prédisposition raciale, peut expliquer la présence de ces cas dans notre étude. Les autres éléments anamnestiques et cliniques sont aussi concordants avec les données bibliographiques, avec des chiens présentant des lésions et un prurit caractéristiques, ayant dans la grande majorité déclenché la maladie avant trois ans d'âge voire moins, et présentant pour certains une saisonnalité dans l'expression de la DA.

Le questionnaire de diagnostic éducatif a mis en évidence une cohérence dans les attentes et craintes attendus des propriétaires par rapport à l'étude bibliographique : corticophobie, amélioration clinique de l'animal, diminution du coût de la prise en charge, gain de compétences et de connaissances vis-à-vis de la maladie, etc. Ces différents éléments mettent en exergue la nécessité d'amélioration de l'accompagnement des propriétaires dans la prise en charge de la DAC. De la même manière, les propriétaires administrant régulièrement des soins locaux (traitements topiques d'otites et de pododermatites) ont rapporté d'importantes difficultés et contraintes (chronophage, animal non coopératif, etc.), confirmant l'intérêt de la réalisation d'un atelier pratique. Cependant, seulement 50% des propriétaires ont répondu vouloir gagner en compétences pour administrer les traitements. Cela s'explique par l'absence de mise en place de traitements topiques réguliers dans la prise en charge de la DA pour la majorité des participants, qui n'étaient ainsi pas encore confrontés aux potentielles difficultés associées.

4.2. Format, supports, et coût du programme

Les réponses au questionnaire de satisfaction mettent en évidence un retour encourageant de la part des participants, au niveau de chacun des aspects du programme sur lesquels ils ont été interrogés. En particulier, le gain en compétences et connaissances ainsi que la réponse aux attentes des propriétaires peuvent être relevés, puisqu'il s'agit de deux enjeux et objectifs majeurs d'un service d'éducation thérapeutique.

Malgré une satisfaction globale vis-à-vis du déroulement et de l'organisation des séances d'ETP (format, durée, fréquence, nombre) et des documents en support (quiz et guide), ceux-ci peuvent être optimisés. Plus de 50% des propriétaires rapportent tout de même avoir été très satisfaits.

En ce qui concerne les supports des ateliers, le dépliant ainsi que le quiz distribué à la fin de la première séance ont eu des retours très positifs. En revanche, la pertinence du deuxième quiz peut être remise en question, dans la mesure où les propriétaires ne prenaient pas le temps de le remplir. Quant au troisième quiz, le dépliant étant distribué au même moment, et n'ayant pas eu de retours des propriétaires, son utilité doit être réévaluée.

Un autre point mis en évidence grâce au questionnaire de satisfaction est la volonté des propriétaires à participer à des séances collectives en complément des séances individuelles (cf. 3.4.4). Ces séances faisant intervenir plusieurs propriétaires, dans une limite d'environ dix personnes, sont en effet bénéfiques dans la mesure où elles permettent un partage d'expérience entre les participants. Les séances gagnent ainsi en interactivité, et peuvent favoriser la motivation et l'adhésion des propriétaires dans la prise en charge thérapeutique.

Enfin, même si, au cours de cette étude, le budget n'a pas été estimé, les réponses des participants au sujet de la fourchette de prix proposée pour le service (cf. 3.4.4) nous semblent bien trop faibles. Par exemple, avec la médiane de 48€ pour le budget maximal, les charges de personnel impliquées ne sont pas couvertes, dans l'hypothèse où l'intervenant serait un ASV pour les trois séances. Le faible nombre de participants à l'étude, qui n'est pas représentatif de l'ensemble de la clientèle, a certainement interféré avec ce résultat. Un autre biais est l'absence de sélection de propriétaires prêts à s'investir financièrement d'avantage

dans la prise en charge de leur animal, avec la levée du frein financier pour la participation à ces ateliers, associée à l'absence de segmentation de certains profils de client pour le recrutement. Des précisions concernant le budget des ateliers sont apportées dans la partie 5.3.

4.3. Impact de l'ETP sur la maladie

La partie 3.5 rapporte l'impact positif de l'éducation thérapeutique sur la dermatose de l'animal (qualité de vie et niveau de prurit), mettant en évidence l'intérêt de l'ETP dans la gestion de la DAC.

Cependant, un manque de recul des participants peut être noté, à la fois pour l'évaluation de l'impact du service sur la dermatose, mais également pour l'acquisition des compétences des propriétaires telle que leur capacité à suivre la maladie au quotidien sur le long terme. Il semble que la durée optimale entre chaque atelier serait d'au moins une semaine, et potentiellement plus pour la dernière séance. Or, dans notre étude, 37,5% des propriétaires ont reçu un programme raccourci avec des séances espacées de seulement deux à trois jours.

Un autre paramètre ayant altéré l'évaluation de l'impact du service dans le cadre de notre projet est l'hétérogénéité des plans thérapeutiques avec lesquels les propriétaires sont entrés dans le programme, et en particulier l'absence de soins locaux réguliers prescrits dans la majorité des cas. L'instauration de soins locaux hebdomadaires au cours du service d'ETP a représenté une contrainte pour le propriétaire et interféré notamment avec le résultat de la qualité de vie (50% des participants ont rapporté une dégradation de leur qualité de vie au cours de l'étude, cf. Figure 24). Les traitements ne devraient pas être complétés par l'intervenant au cours des séances thérapeutiques, même pour les produits non médicamenteux tels que des shampoings. Cela nécessite une harmonisation dans la prise en charge des cas en amont de l'entrée dans le programme, et une organisation au sein de l'équipe. De la même manière, les modifications du plan thérapeutique devraient systématiquement passer par une consultation de suivi avec le vétérinaire traitant.

Plusieurs éléments ont été relevés à la suite de l'analyse des différents questionnaires et du déroulement des ateliers. Il s'agit cependant des retours obtenus grâce à un échantillon

de taille relativement limitée. Des études supplémentaires sont nécessaires, notamment sur le long terme, pour obtenir le programme le plus optimal dans son ensemble. Dans tous les cas, une personnalisation du service est nécessaire, tout d'abord parce qu'elle favorise la satisfaction client, mais également dans la mesure où les profils de propriétaires et de chiens sont très diversifiés.

5. Réflexions autour de la pérennisation du service

Après avoir analysé les retours clients pour ce projet pilote, l'objectif est à présent d'étudier les différents éléments à améliorer et d'amorcer les réflexions autour de ceux nécessaires pour assurer la pérennisation de ce service sur le long terme. Les analyses et les propositions explicitées ci-dessous, en complément de la partie 4, ont pour objectif de conduire à une nouvelle phase de test avec une adaptation du programme, et ce jusqu'à obtenir un service apte au déploiement.

5.1. Les points à améliorer vis-à-vis du déroulement et des supports des ateliers

5.1.1. Supports et format du programme

Pour une prochaine mise en place du service, l'intervenant pourra insister sur les quiz auprès des propriétaires en mettant en avant leurs bénéfices par exemple. Un quiz global pourrait également être conçu, en regroupant les différentes questions des trois quiz, afin de limiter une redondance de cet exercice à domicile pour le propriétaire. Une dernière possibilité pour le deuxième quiz est que son aspect personnalisable, permettant de déterminer les rôles de chacun des traitements administrés par le propriétaire, pourrait être intégré à la deuxième séance, avant l'atelier pratique par exemple.

Les séances de notre programme pourraient tout à fait être conçues différemment avec une alternance entre des ateliers individuels et collectifs. Les ateliers collectifs pourraient alors soit correspondre à une séance de type conférence avec un contenu essentiellement théorique (tel que la présentation de la maladie lors de la première séance ou l'ensemble des possibilités thérapeutiques lors de la deuxième), soit un atelier pratique avec la réalisation des

soins locaux (appelé « workshop » dans les programmes en médecine humaine). Les séances individuelles restent toutefois nécessaires, au moins pour la réalisation du diagnostic éducatif, ainsi que pour des échanges plus personnalisés autour des options thérapeutiques et du suivi sur le long terme, qui doivent être adaptés à chaque cas.

5.1.2. Évaluation de l'impact du programme

Enfin, pour améliorer l'évaluation de l'impact du programme, un questionnaire de qualité de vie complet pourrait être mis en place, afin d'apprécier l'ensemble des facteurs influençant ce paramètre, pour le propriétaire et l'animal. Dans notre étude, le nombre de supports créés avec l'équipe d'Argos était importants, et les propriétaires consacraient ainsi un temps majeur pour compléter ces différents documents, en particulier au cours de la première et de la dernière séance (avec les questionnaires de préambule au programme et de satisfaction). Il a donc été décidé de ne pas intégrer de questionnaires officiels d'évaluation de la qualité de vie au programme, ceux-ci étant chronophages, mais de l'évaluer tout de même succinctement au cours de nos deux questionnaires. Une nouvelle étude est donc nécessaire pour évaluer précisément l'impact de l'ETP sur la qualité de vie des propriétaires et de l'animal. Elle pourrait être réalisée à l'avenir au sein d'un programme d'ores et déjà instauré de façon pérenne, afin de faciliter son intégration aux ateliers (grâce à un meilleur recul sur le déroulement des séances notamment).

Une autre possibilité intéressante pour l'évaluation de l'impact de l'ETP sur la dermatose pourrait être l'ajout d'une quatrième séance bien plus espacée du reste du programme, ou bien un simple contact téléphonique, afin d'obtenir un retour des propriétaires avec plus de recul. Il s'agirait de réévaluer le niveau de prurit de la maladie, la qualité de vie du propriétaire et de l'animal, ainsi que le gain de compétences des participants après le programme. Cette démarche serait bénéfique pour maintenir une bonne relation client, en assurant un suivi du cas et un accompagnement du propriétaire sur le long terme. Elle peut tout à fait être menée par le vétérinaire traitant, au cours d'une consultation de suivi par exemple, permettant alors de réévaluer l'animal et les traitements mis en place au besoin.

5.2. Éléments relatifs à l'entreprise vétérinaire

Dans l'optique de l'instauration pérenne de ce service dans une clinique, d'autres éléments sont à prendre en compte en dehors du cadre de ce projet pilote, et ce en amont de la mise en place des ateliers.

5.2.1. Analyse du marché

Tout d'abord, dans les étapes de la démarche marketing, une analyse du marché de la structure est à effectuer. Dans le cadre d'un projet de création d'un service d'éducation thérapeutique, il s'agirait tout d'abord de segmenter la clientèle afin d'estimer la population cible, soit à la fois le nombre de propriétaires potentiellement intéressés, ainsi que les nouveaux diagnostiqués chaque année par exemple. L'étude de marché consiste ensuite à interroger les propriétaires dont les chiens sont atteints de la maladie chronique étudiée (dermatite atopique, diabète sucré, etc.) en les questionnant sur leurs besoins et attentes vis-à-vis de la maladie. Ainsi pour un groupe comme Argos, gérant et accompagnant différentes cliniques, cela permettrait d'identifier les clientèles les plus adaptées pour la mise en place de ce service, tout en considérant d'autres éléments présentés ci-dessous (impact organisationnel et logistique, nombre de propriétaires potentiels suffisant, etc.).

Habituellement l'étude de marché comprend également une évaluation de la concurrence, ce qui semble peu pertinent dans le cadre d'un service d'éducation thérapeutique qui est actuellement presque inexistant sur le marché vétérinaire.

5.2.2. Analyse de la clinique, impact organisationnel et logistique

Une analyse de la clinique doit être effectuée en amont de la mise en place d'un service. Il s'agit de mettre en évidence les forces et faiblesses de l'entreprise dans le cadre du projet, à la fois interne (c'est-à-dire propre à l'entreprise) et externe (vis-à-vis de son environnement). Cette analyse permet ainsi d'intégrer l'impact organisationnel des ateliers à la réflexion autour de leur pérennisation au sein de la structure. Il faut par exemple prendre en compte les locaux à disposition pour les séances ainsi que les créneaux dans la semaine pouvant y être dédiés (cf. 2.2.3), c'est-à-dire la réflexion autour de la politique de distribution du service.

En effet la mise en place d'un tel service n'est pas adaptée à toute structure, nécessitant tout d'abord des locaux adaptés, de taille importante en cas de mise en place d'ateliers collectifs, et avec la présence d'une baignoire par exemple pour l'atelier pratique. L'atmosphère et l'organisation des locaux doivent également être étudiées au préalable, afin de créer l'environnement le plus agréable possible et apte à mettre en œuvre les ateliers, avec par exemple du matériel de projection audiovisuel.

5.2.3. Personnel intervenant dans le programme

Dans une structure vétérinaire, deux types d'intervenants sont possibles : les vétérinaires et les ASV. Comme décrit dans notre étude bibliographique, les auxiliaires vétérinaires semblent non seulement tout à fait compétentes pour mener les différentes séances d'éducation thérapeutique, mais cela permettrait de valoriser leur travail au sein de la clinique (et donc d'améliorer leur épanouissement professionnel). De plus, en médecine humaine, les patients sont plus satisfaits des séances menées par les infirmières par rapport à celles menées par les praticiens (cf. 3.1.3). Les ASV seraient ainsi des intervenants idéals pour les séances d'ETP dans le monde vétérinaire.

Un soutien des ASV par les vétérinaires semble nécessaire suivant les séances d'ETP. Par exemple, il pourrait s'agir d'interventions ponctuelles lorsqu'il est question de discuter des autres options thérapeutiques possibles, ou encore du suivi sur le long terme, sujets souvent complexes et différents selon chacun des cas.

Une formation spécifique des intervenants est nécessaire en amont de la mise en place des ateliers, comme expliqué dans la partie 3.1.3.4. En effet, l'ensemble des informations théoriques et des compétences pratiques transmises doit être maîtrisée par les ASV et les vétérinaires, nécessitant une étude bibliographique complète et actualisée sur la maladie, ainsi qu'un accompagnement des ASV au cours des séances au moment du lancement du service.

Une organisation interne au sein de l'équipe est nécessaire. Il est important que l'ensemble du personnel soit correctement informé du service, de son déroulement, etc. La communication entre les membres de l'équipe est cruciale, impactant directement

l'expérience du client en amont du service. Par exemple, dans le cadre de notre étude, plusieurs propriétaires ont noté être peu satisfaits voire insatisfaits des informations reçues avant d'entrer dans le service, révélant un défaut de communication autour du programme. Afin d'optimiser la pérennité du service, il est même recommandé en marketing des services que les ambitions concernant le service soient partagées par toute l'équipe de l'entreprise (Thual, 2020). Par exemple dans le cadre de l'ETP, les ASV et les vétérinaires doivent non seulement connaître les bénéfices recherchés du programme, mais également y adhérer afin de savoir le mettre correctement en avant auprès des clients.

5.3. Un budget à étudier

Pour rappel, dans le cadre de ce projet pilote, la participation aux ateliers était gratuite pour les propriétaires. Pour une mise en place pérenne dans une structure privée telle qu'une clinique Argos, le budget de ces ateliers doit être étudié dans sa globalité afin de proposer un prix adéquat aux clients, d'autant plus que l'impact financier pour l'entreprise est majeur. En effet, il implique un espace dédié aux ateliers dans la clinique, avec un éventuel investissement en matériel (audiovisuel par exemple), et l'intervention de personnel, sur des créneaux horaires longs chaque semaine.

Or, le prix d'un service peut être difficile à établir, et ce à cause de ses caractéristiques propres, en particulier son intangibilité et sa variabilité. Dans le cadre du service d'ETP, il existe cependant une forte composante matérielle pouvant être évaluée, pour laquelle l'ensemble des coûts peuvent déjà être estimés.

Ainsi pour un atelier individuel d'une heure, la réflexion autour de son prix de revient pour l'entreprise vétérinaire peut être effectuée en prenant au moins en compte : charges de personnel, l'amortissement du matériel éventuellement acheté (vidéoprojecteur, etc.), les charges en électricité et en eau (pour la baignoire lors de l'atelier pratique), les frais éventuels liés à l'utilisation du local, les consommables liés à l'atelier pratique (utilisation des traitements locaux de la clinique tels que les shampoings), etc. Si une formation théorique et pratique a été mise en place, son coût doit également être amorti dans le bilan prévisionnel. La mise en œuvre d'ateliers collectifs serait alors intéressante pour l'entreprise, dans la mesure où les charges nécessaires à leur déroulement seront globalement les mêmes pour un nombre de participants plus important.

Il y a donc une multitude d'éléments à prendre en compte et à évaluer dans un premier temps, à partir desquels une tarification pourra être proposée pour le service, celui-ci comprenant au moins trois séances. Il est également nécessaire de calculer ensuite un chiffre d'affaires prévisionnel, à partir de la tarification hypothétique ainsi que le nombre potentiel de programmes mis en place sur un certain temps. Cela permettra d'estimer notamment au bout de combien de temps les amortissements seront rentabilisés, et d'avoir ainsi un bilan prévisionnel complet.

Ce budget ne peut être établi qu'une fois le programme entièrement conçu sous tous ses aspects, avec le choix de son format définitif, de l'organisation de séances chaque semaine, du personnel intervenant au cours des ateliers, etc. Il sera à adapter et calculer à nouveau en cas de modification importante à la suite des prochains projets pilotes au sein de structures vétérinaires.

Plusieurs propriétaires ont insisté sur les frais majeurs déjà engagés dans le cadre de la prise en charge de la maladie de leur animal, et ce parfois sur plusieurs années déjà, ce qui représente un véritable frein à la mise en place de ce service comme déjà mentionné dans notre partie bibliographique (cf. 3.2.2). Ce frein serait limité si les ateliers étaient mis en place dès le diagnostic établi, élément pouvant devenir un critère d'inclusion dans une étude future. Après avoir pris contact avec un des organismes français de mutuelles de santé animale, celui-ci pourrait représenter une solution pour aider les propriétaires à financer les différents ateliers. En effet, tant que la souscription à la mutuelle s'est faite avant la déclaration de la DAC, l'ETP pourrait rentrer dans les frais pris en charge par ces organismes.

CONCLUSION

La dermatite atopique canine est une dermatose fréquente, qui nécessite une prise en charge multifactorielle complexe, et représente un défi thérapeutique, à la fois pour le

vétérinaire et le propriétaire. De nombreux facteurs sont impliqués : problèmes d'observance majeurs, altération de la qualité de vie du propriétaire et de son animal, difficultés de communication à l'origine d'une mauvaise compréhension voire de croyances erronées au sujet de la maladie et de ses traitements. Il existe donc un véritable besoin dans l'amélioration de l'accompagnement du propriétaire à gérer au mieux cette maladie.

L'éducation thérapeutique du propriétaire, inspirée des modèles de médecine humaine, semble être une solution prometteuse pour répondre aux attentes des propriétaires vis-à-vis de cette affection chronique. En effet, ces programmes ont pour objectif de rendre le propriétaire autonome, grâce à une augmentation de ses connaissances et de ses compétences dans la gestion de la dermatose de son chien au long cours. Afin d'accompagner les vétérinaires dans la mise en place de ce service, le marketing des services met à disposition des outils et concepts pertinents et bénéfiques, de sa conception à sa distribution.

Nous avons ainsi mis en place un service d'éducation thérapeutique, constitué de trois ateliers individuels, pendant deux mois, au sein d'une clinique vétérinaire privée. La première partie de ce projet repose sur l'élaboration de pistes de stratégie marketing, telles que le format du programme ou la bonne communication du service au sein de la clientèle de la clinique. Ensuite, des supports (PowerPoint, vidéos, photos) ont été créés pour accompagner ces séances. Enfin, l'analyse de questionnaires de diagnostic éducatif et de satisfaction, associés à une évaluation de qualité de vie et de prurit, ont permis d'analyser l'intérêt de ce programme, et de proposer des éléments de réflexion pour la pérennisation du service à l'avenir.

Les propriétaires ont tous rapporté une satisfaction et une réponse à leurs attentes à la sortie du programme. En effet, 100% des participants étaient très satisfaits du programme et le recommanderaient à d'autres propriétaires, et l'ensemble d'entre eux considéraient que les ateliers avaient globalement répondu à leurs attentes (87,5% étaient tout à fait d'accord et 12,5% étaient d'accord). De plus, une augmentation des connaissances et des compétences dans la gestion de la maladie était perçue par l'ensemble des participants, associée à une amélioration de la qualité de vie des chiens dans 63% des cas et une réduction du score de prurit dans 38% des cas. Ces résultats confirment un intérêt de ce service et encouragent ainsi la reprise de ce projet pilote afin de concevoir le format de programme le plus optimal et

d'instaurer un service durable dans une structure. Un temps d'étude plus long serait pertinent, dans la mesure où ce projet de deux mois a révélé un manque de recul pour certaines données telles que l'impact du programme sur la dermatose ou la capacité des propriétaires à assurer le suivi de leur animal au long terme.

Enfin, la mise en place pérenne de ce service représente elle aussi différents enjeux, avec notamment un impact organisationnel, logistique et financier majeur pour l'entreprise vétérinaire, tout en nécessitant un nombre de clients potentiels et investis suffisant. Le format d'éducation thérapeutique proposé au cours de cette étude n'est donc pas applicable à toute structure. Il est cependant tout à fait adaptable, l'objectif étant pour une clinique de concevoir le programme adapté à sa structure et sa clientèle pour renforcer la relation entre le vétérinaire et le propriétaire.

Références bibliographiques

- Abood, S.K. (2007) 'Increasing Adherence in Practice: Making Your Clients Partners in Care', *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37(1), pp. 151–164.
doi:[10.1016/j.cvsm.2006.09.011](https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.011).

- Adams, C.L. et 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', *The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice*, 37(1), pp. 1–17; abstract vii.
doi:[10.1016/j.cvsm.2006.10.003](https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.10.003).
- Albuquerque, C.S. *et al.* (2019) 'Priorities on treatment and monitoring of diabetic cats from the owners' points of view', *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 22(6), pp. 506–513.
doi:[10.1177/1098612X19858154](https://doi.org/10.1177/1098612X19858154).
- Alexander-Leeder, C.A. *et al.* (2022) 'Medical errors: Experiences, attitudes and perspectives of incoming and outgoing final-year veterinary students in the USA', *The Veterinary Record*, p. e1735. doi:[10.1002/vetr.1735](https://doi.org/10.1002/vetr.1735).
- Anderson, R., Barbara, A. et Feldman, S. (2007) 'What patients want: A content analysis of key qualities that influence patient satisfaction', *The Journal of medical practice management: MPM*, 22(5), pp. 255–261.
- Angot, J., Chumpitaz, R. & Swaen, V. (2015), *L'étude de la relation client: Le marketing scientifique à l'usage des managers*, La Charte, Professional Publishing, Cork.
- Animal Dermatology Group (2021a) *Atopic Dermatitis* [en ligne].
Disponible sur : <https://www.animaldermatology.com/resource/atopic-dermatitis> (consulté le 9 juin 2022).
- Animal Dermatology Group (2021b) *The Importance of Topical Therapy* [en ligne].
Disponible sur : <https://www.animaldermatology.com/blog/topical-therapy> (consulté le 9 juin 2022).
- Argos Vétérinaire (2022) *La prise en charge de la dermatite atopique du chien : une approche multimodale*. [en ligne]
Disponible sur : <https://www.argos-veterinaire.com/blog/tous-nos-conseils-2/post/la-prise-en-charge-de-la-dermatite-atopique-du-chien-une-approche-multimodale-71> [Consulté le 24 Juin 2022].
- Aubert-Wastiaux, H. *et al.* (2011) 'Topical corticosteroid phobia in atopic dermatitis: a study of its nature, origins and frequency', *The British Journal of Dermatology*, 165(4), pp. 808–814.
doi:[10.1111/j.1365-2133.2011.10449.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2011.10449.x).
- Avenel-Audran, M.-J. *et al.* (2016) 'Résultats de l'évaluation quadriennale d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans la dermatite atopique', *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, 143(12, Supplement), pp. S264–S265. Disponible sur :
<https://doi.org/10.1016/j.annder.2016.09.374>.

- Bal, M.I. et al. (2016) 'Exploring effectiveness and effective components of self-management interventions for young people with chronic physical conditions: A systematic review', *Patient Education and Counseling*, 99(8), pp. 1293–1309. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.012>.
- Ballantyne, K.C. et Buller, K. (2015) 'Experiences of veterinarians in clinical behavior practice: A mixed-methods study', *Journal of Veterinary Behavior*, 10(5), pp. 376–383. doi:[10.1016/j.jveb.2015.05.001](https://doi.org/10.1016/j.jveb.2015.05.001).
- Barbarot, S. (2017) 'Éducation thérapeutique du patient dans la dermatite atopique : où en est-on ?', *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, 144(10), pp. 645–648. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.annder.2017.04.001>.
- Barbarot, S. et al. (2013) 'Therapeutic Patient Education in Children with Atopic Dermatitis: Position Paper on Objectives and Recommendations', *Pediatric Dermatology*, 30(2), pp. 199–206. doi:[10.1111/pde.12045](https://doi.org/10.1111/pde.12045).
- Barbarot, S. et Stalder, J.F. (2014) 'Therapeutic patient education in atopic eczema', *British Journal of Dermatology*, 170, pp. 44–48. doi:[10.1111/bjd.12932](https://doi.org/10.1111/bjd.12932).
- Baynast, A.d., Lendrevie, J. & Lévy, J. (2021), *Mercator : tout le marketing à l'ère de la data et du digital*, 13e édition edn, Dunod, Malakoff.
- Beagley, L. (2011) 'Educating Patients: Understanding Barriers, Learning Styles, and Teaching Techniques', *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 26(5), pp. 331–337. doi:[10.1016/j.jopan.2011.06.002](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2011.06.002).
- Bensignor, E. (2019) 'L'éducation thérapeutique en médecine vétérinaire, une adaptation possible ? Exemple de la dermatite atopique canine', *Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France*, 172(1), pp. 37–41. doi:[10.4267/2042/70200](https://doi.org/10.4267/2042/70200).
- Bensignor, E. (2010) La dermatite atopique canine [en ligne]. *Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps*. Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/la-dermatite-atopique-canine/> (consulté le 13 juin 2022).
- Bensignor, E., Pin, D. et Bourdeau, P. (2013) 'Évaluation d'un protocole alternant shampoing et mousse dans les dermatites allergiques canines : essai multicentrique randomisé, contrôlé en simple insu', *Pratique Médicale et Chirurgicale de l'Animal de Compagnie*, 48(2), pp. 49–55. doi:[10.1016/j.anicom.2013.02.002](https://doi.org/10.1016/j.anicom.2013.02.002).

- Bensignor, E. et Olivry, T. (2005) 'Treatment of localized lesions of canine atopic dermatitis with tacrolimus ointment: a blinded randomized controlled trial', *Veterinary Dermatology*, 16(1), pp. 52–60. doi:[10.1111/j.1365-3164.2005.00419.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2005.00419.x).
- Bensignor, E. et Germain, P.-A. (2007). *Les maladies de l'oreille du chien et du chat*. Éditions du Point Vétérinaire, 236 p.
- Bensignor, E. (2022) Traitement de longue durée de la dermatite atopique canine : l'intégrer dans un schéma thérapeutique adapté [en ligne]. *Vetofocus*.
Disponible sur : <https://vetfocus.royalcanin.com/fr/scientifique/traitement-de-la-dermatite-atopique-canine> [Consulté le 03 juin 2022].
- Bieber, T. (2008) 'Atopic Dermatitis', *New England Journal of Medicine*, 358(14), pp. 1483–1494. doi:[10.1056/NEJMra074081](https://doi.org/10.1056/NEJMra074081).
- Bizikova, P. *et al.* (2015) 'Review: Clinical and histological manifestations of canine atopic dermatitis', *Veterinary Dermatology*, 26(2), pp. 79–e24. doi:[10.1111/vde.12196](https://doi.org/10.1111/vde.12196).
- Blanc, A.-L. (2019) 'Evolution de la relation Hommes-Animaux dans les sociétés occidentales au XXIème siècle : conséquences sur le cas particulier de la relation propriétaire-animal de compagnie et rôle de la profession vétérinaire dans cette évolution', Thèse d'exercice, Médecine vétérinaire, École Nationale Vétérinaire de Toulouse – ENVT, p. 211.
- Bradley, C.W. *et al.* (2016) 'Longitudinal Evaluation of the Skin Microbiome and Association with Microenvironment and Treatment in Canine Atopic Dermatitis', *Journal of Investigative Dermatology*, 136(6), pp. 1182–1190. doi:[10.1016/j.jid.2016.01.023](https://doi.org/10.1016/j.jid.2016.01.023).
- Brément, T. *et al.* (2019) 'Reliability of different sets of criteria in diagnosing canine atopic dermatitis applied to a population of 250 dogs seen in a veterinary teaching hospital', *Veterinary Dermatology*, 30(3), pp. 188–e59. <https://doi.org/10.1111/vde.12729>.
- Bruet, V. *et al.* (2022) 'Clinical Guidelines for the Use of Antipruritic Drugs in the Control of the Most Frequent Pruritic Skin Diseases in Dogs'. *Veterinary Sciences* 9, n° 4.
<https://doi.org/10.3390/vetsci9040149>.
- Bruet, V. *et al.* (2012) 'Characterization of pruritus in canine atopic dermatitis, flea bite hypersensitivity and flea infestation and its role in diagnosis: Characterization of pruritus in 3 dermatoses', *Veterinary Dermatology*, 23(6), pp. 487–e93. doi:[10.1111/j.1365-3164.2012.01092.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2012.01092.x).
- CAPdouleur. *Soigner l'animal douloureux* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.capdouleur.fr/> [Consulté le 29 juin 2022].

- Ceva Santé Animale (2021) *Comprendre, Gérer et Mieux Vivre la Dermatite Atopique Canine* [en ligne]. Disponible sur : <https://www.dermatiteatopiquecanine.com/> [Consulté le 9 juin 2022].
- Chatelais, L. (2021) *Avis et attentes sur l'enseignement de communication clinique vétérinaire en France, élaboration d'un guide pratique de communication*. Thèse de doctorat vétérinaire, Oniris – École Nationale Vétérinaire, Agroalimentaire et de l'Alimentation, 173 p.
- Chermrapai, S. *et al.* (2018) 'Altered lipid properties of the stratum corneum in Canine Atopic Dermatitis', *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Biomembranes*, 1860(2), pp. 526–533. doi:[10.1016/j.bbamem.2017.11.013](https://doi.org/10.1016/j.bbamem.2017.11.013).
- Chinn, D.J., Poyner, T. and Sibley, G. (2002) 'Randomized controlled trial of a single dermatology nurse consultation in primary care on the quality of life of children with atopic eczema', *The British Journal of Dermatology*, 146(3), pp. 432–439. Available at: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2002.04603.x>.
- Cobiella, D. *et al.* (2019) 'Pilot study using five methods to evaluate skin barrier function in healthy dogs and in dogs with atopic dermatitis', *Veterinary Dermatology* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1111/vde.12723>.
- Coe, J.B., Adams, C.L. et Bonnett, B.N. (2007) 'A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of the monetary aspects of veterinary care', *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 231(10), pp. 1510–1518. doi:[10.2460/javma.231.10.1510](https://doi.org/10.2460/javma.231.10.1510).
- Cornegliani, L. *et al.* (2012) 'Transepidermal water loss in healthy and atopic dogs, treated and untreated: a comparative preliminary study: Transepidermal water loss in canine atopy', *Veterinary Dermatology*, 23(1), pp. 41–e10. doi:[10.1111/j.1365-3164.2011.01003.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2011.01003.x).
- Cotte, R. (2021) 'L'assurance-santé animale, un marché de niche voué à grandir' [en ligne] *Les Echos*. Disponible sur : <https://www.proquest.com/docview/2560475066/citation/6A6488870D1543DBPQ/1> [Consulté le 14 juin 2022].
- Cottin, Y. *et al.* (2012) 'Observance aux traitements : concepts et déterminants', *Archives of Cardiovascular Diseases Supplements*, 4(4), pp. 291–298. doi:[10.1016/S1878-6480\(12\)70845-5](https://doi.org/10.1016/S1878-6480(12)70845-5).
- Couturier, M. et Michaud, D. (2021) 'Les services vétérinaires. Conjoncture et prévisions. Étude annuelle : tendances et concurrence. Performances financières des entreprises', *JEAN MOULIN*, p. 238.

- Cuscó, A. *et al.* (2017) 'Individual Signatures Define Canine Skin Microbiota Composition and Variability', *Frontiers in Veterinary Science*, 4. doi:[10.3389/fvets.2017.00006](https://doi.org/10.3389/fvets.2017.00006).
- Data Bridge (2022). 'Examen de la taille du marché de l'assurance pour animaux de compagnie en 2022, stratégie de croissance, développement de technologies et prévisions d'ici 2029' *Androidfun.fr*. Available at: <https://androidfun.fr/examen-de-la-taille-du-marche-de-lassurance-pour-animaux-de-compagnie-en-2022-strategie-de-croissance-developpement-de-technologies-et-previsions-dici-2029/> [Consulté le 15 juin 2022].
- De Santiago, M.S. *et al.* (2021) 'Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial measuring the effect of a dietetic food on dermatologic scoring and pruritus in dogs with atopic dermatitis', *BMC veterinary research*, 17(1), p. 354. doi:[10.1186/s12917-021-03063-w](https://doi.org/10.1186/s12917-021-03063-w).
- Debussche, X. (2018) 'Le questionnaire heiQ : un outil d'intelligibilité de l'impact de l'éducation thérapeutique dans les maladies chroniques: Analyse dans le cadre de l'investigation d'un programme diabète', *Education Thérapeutique du Patient - Therapeutic Patient Education*, 10(1), p. 10205. <https://doi.org/10.1051/tpe/2018009>.
- Décret n° 2015-289 du 13 mars 2015 modifiant le code de déontologie vétérinaire et différentes dispositions liées à l'exercice professionnel vétérinaire (2015).
Disponible sur : www.legifrance.fr [consulté le 09 juin 2022].
- Dell, D. (2016) 'Canine Atopic Dermatitis: Integrating New Therapies into Your Strategy', p. 33.
Disponible sur : https://www.fetchdvm360.com/wp-content/uploads/2016/04/CVCVB_2016_dermatology.pdf [consulté le 09/06/2022].
- Dethioux, F. (2006) Pour communiquer, tous les moyens sont bons - *La Semaine Vétérinaire* n° 1216, *Le Point Vétérinaire.fr*. [en ligne]
Disponible sur : <https://www.lepointveterinaire.fr/publications/la-semaine-veterinaire/article/n-1216/pour-communiquer-tous-les-moyens-sont-bons.html> [Consulté le 03 juin 2022]
- Dunbar-Jacob, J. et Mortimer-Stephens, M.K. (2001) 'Treatment adherence in chronic disease', *Journal of Clinical Epidemiology*, 54(12), pp. S57–S60. doi:[10.1016/S0895-4356\(01\)00457-7](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(01)00457-7).
- Eichenfield, L.F. *et al.* (2021) 'Therapeutic education in atopic dermatitis: A position paper from the International Eczema Council', *JAAD International*, 3, pp. 8–13.
doi:[10.1016/j.jdin.2021.01.001](https://doi.org/10.1016/j.jdin.2021.01.001).
- Emanuel, E.J. and Emanuel, L.L. (1992) 'Four models of the physician-patient relationship', *JAMA*, 267(16), pp. 2221–2226.

- Englar, R.E. (2020), *A guide to Oral Communication in Veterinary Medecine*. Veterinary Skills Series. 5M Publishing Ltd.
- Favrot, C. *et al.* (2010) 'A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis', *Veterinary Dermatology*, 21(1), pp. 23–31. doi:[10.1111/j.1365-3164.2009.00758.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2009.00758.x).
- Favrot, C., Olivry, T. et Iwasaki, T. (2021) 'An international seroprevalence survey of the IgE sensitisation to the Dermatophagoides farinae house dust mite and two of its major allergens (Der f 2, Zen 1) in atopic dogs', *Veterinary Dermatology*, 33(2), pp. 117-e34. doi:[10.1111/vde.13005](https://doi.org/10.1111/vde.13005).
- Fernandes, B.A.P. (2021) *The Use of an Animated Video as a Therapeutic Owner Education Tool on Canine Atopic Dermatitis: A Randomised Pilot Study*. Thèse de Master, Université de médecine vétérinaire de Lisbonne. 132p.
- Fischer, N.M., Rostaher, A. et Favrot, C. (2020) 'A comparative study of subcutaneous, intralymphatic and sublingual immunotherapy for the long-term control of dogs with nonseasonal atopic dermatitis', *Veterinary Dermatology*, 31(5), pp. 365-e96. Available at: <https://doi.org/10.1111/vde.12860>.
- Foucaud, J. *et al.* (2010) *Éducation thérapeutique du patient. Modèles, pratiques et évaluation*. Éditions INPES. 414p.
- Gabriel P. *et al.* (2014) *Marketing des services*. Dunod. doi:[10.3917/dunod.gabri.2014.01](https://doi.org/10.3917/dunod.gabri.2014.01).
- Garnodier, J. (2020), *Accompagnement personnalisé du propriétaire de chat atteint de maladie chronique : des mots sur les maux*, Thèse de doctorat vétérinaire, VetAgro Sup, 102 p.
- Gedon, N.K.Y. et Mueller, R.S. (2018) 'Atopic dermatitis in cats and dogs: a difficult disease for animals and owners', *Clinical and Translational Allergy*, 8(1), p. 41. doi:[10.1186/s13601-018-0228-5](https://doi.org/10.1186/s13601-018-0228-5).
- Gillet, C. (2019) *BTS NDRC - Relation client et animation des réseaux Bloc 3*. S.l.: FontainePicard. Disponible sur : <https://go.exlibris.link/F7h0dMPT>.
- Gillet-Goinard, F. et Seno, B. (2009) *Réussir la démarche qualité : Appliquer des principes simples*. Paris Eyrolles Editions d'Organisation, 177 p.
- Goldberg, K.J. (2019) 'Goals of Care: Development and Use of the Serious Veterinary Illness Conversation Guide', *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 49(3), pp. 399–415. doi:[10.1016/j.cvsm.2019.01.006](https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2019.01.006).

- González, J.-L. *et al.* (2018) 'A pilot study of immunotherapy in dogs with atopic dermatitis using a mannan-*Dermatophagoides farinae* allergoid targeting dendritic cells', *Veterinary Dermatology*, 29(5), pp. 449-e152. Available at: <https://doi.org/10.1111/vde.12679>.
- Gow, D.J. *et al.* (2020) 'Measurement of serum Interleukin 34 (IL-34) and correlation with severity and pruritus scores in client-owned dogs with atopic dermatitis', *Veterinary Dermatology*, 31(5), pp. 359-e94. doi:[10.1111/vde.12873](https://doi.org/10.1111/vde.12873).
- Gabriel, P. *et al.* (2014) *Marketing des services*. Dunod, Management Sup, 286 p.
- Gray, C. et Moffett, J. (2010) *Handbook of veterinary communication skills*. Wiley & Sons, Blackwell Publishing Ltd.
- Guaguère, E. (2010) L'éducation thérapeutique : une étape importante dans la prise en charge de la dermatite atopique canine. Congrès AFVAC Paris, 10-12 Décembre, 2010, AFVAC, Paris. 132p.
- Guaguère, E. et Muller, A. (2010) L'éducation thérapeutique en matière d'otite externe chronique ou récidivante. *PratiqueVet*, n°70, pp. 24-28.
- Hadjaje-Darmon, C. et Bensignor, E. (2012) Intérêt d'une "école" de l'atopie canine : étude préliminaire randomisée, comparative, contre placebo. Congrès GEDAC, Avignon.
- Hardee, J.T., Platt, F.W. et Kasper, I.K. (2005) 'Discussing Health Care Costs with Patients', *Journal of General Internal Medicine*, 20(7), pp. 666–669. doi:[10.1111/j.1525-1497.2005.0125.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0125.x).
- Harvey, R. G. (2005). *Ear Diseases of the Dog and Cat*. CRC Press, 192 p.
- Haute Autorité de Santé (2007) *Éducation thérapeutique du patient (ETP)*. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp. [Consulté le 20 juin 2022]
- Haute Autorité de Santé (2018) *Éducation thérapeutique du patient (ETP) : évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques*. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2884714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp-evaluation-de-l-efficacite-et-de-l-efficience-dans-les-maladies-chroniques [Consulté le 29 Juin 2022].
- Helton Rhodes, K. et Werner, A.H. (eds) (2018) *Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult Clinical Companion: Small Animal Dermatology*. Third edn. Wiley. doi:[10.1002/9781119337256](https://doi.org/10.1002/9781119337256).
- Henry, J. (2014) 'La communication dans la relation client : analyse des pratiques des vétérinaires équins à partir d'une enquête'. Thèse d'exercice vétérinaire, École Nationale Vétérinaire de Toulouse - ENVT, p. 220.

- Heratizadeh, A. et al. (2017) 'Effects of structured patient education in adults with atopic dermatitis: Multicenter randomized controlled trial', *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 140(3), pp. 845-853.e3. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.01.029> .
- Hill, P.B. et Olivry, T. (2001) 'The ACVD task force on canine atopic dermatitis (V): biology and role of inflammatory cells in cutaneous allergic reactions', *Veterinary Immunology and Immunopathology*, 81(3-4), pp. 187-198. doi:[10.1016/S0165-2427\(01\)00310-5](https://doi.org/10.1016/S0165-2427(01)00310-5).
- Hill, P.B., Lau, P. et Rybnicek, J. (2007) 'Development of an owner-assessed scale to measure the severity of pruritus in dogs', *Veterinary Dermatology*, 18(5), pp. 301-308. doi:[10.1111/j.1365-3164.2007.00616.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2007.00616.x).
- Hnilica, K. A. (2013) *Atlas de dermatologie chien, chat et NAC : symptômes diagnostics thérapeutique*. Traduction de la 3eme édition américaine. Ouvrage. Elsevier. 644 p.
- Hnilica, K. A. (2011) Differential Diagnoses. In *Small Animal Dermatology (Third Edition)*, 1-21. Saint Louis: W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-5663-8.00001-X>.
- Hsiao, Y.-H., Chen, C. and Willemsse, T. (2016) 'Effects of cetirizine in dogs with chronic atopic dermatitis: a randomized, double blind, placebo-controlled trial', *Journal of Veterinary Science*, 17(4), pp. 549-554. Available at: <https://doi.org/10.4142/jvs.2016.17.4.549>.
- Idée, A., Mosca, M. and Pin, D. (2022) 'Skin Barrier Reinforcement Effect Assessment of a Spot-on Based on Natural Ingredients in a Dog Model of Tape Stripping', *Veterinary Sciences*, 9(8), p. 390. Available at: <https://doi.org/10.3390/vetsci9080390>.
- Ishikawa, J. et al. (2010) 'Changes in the ceramide profile of atopic dermatitis patients', *The Journal of Investigative Dermatology*, 130(10), pp. 2511-2514. Available at: <https://doi.org/10.1038/jid.2010.161>.
- Jaeg, J.-P. (2011) 'L'observance des traitements vétérinaires administrés par les détenteurs de chien et de chat', *Pratique Médicale et Chirurgicale de l'Animal de Compagnie*, 46(2), pp. 29-34. doi:[10.1016/j.anicom.2011.04.001](https://doi.org/10.1016/j.anicom.2011.04.001).
- Kanda, S. et al. (2013) 'Characterization of canine filaggrin: gene structure and protein expression in dog skin: Characterization of canine filaggrin', *Veterinary Dermatology*, 24(1), pp. 25-e7. doi:[10.1111/j.1365-3164.2012.01105.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2012.01105.x).
- Kim, H.-J. et al. (2016) 'A comparative study of epidermal tight junction proteins in a dog model of atopic dermatitis', *Veterinary Dermatology*, 27(1), pp. 40-e11. doi:[10.1111/vde.12276](https://doi.org/10.1111/vde.12276).

- Klasa, B. et Cichocka-Jarosz, E. (2020) 'Atopic Dermatitis – Current State of Research on Biological Treatment', *Journal of Mother and Child*, 24(1), pp. 53–66.
doi:[10.34763/jmotherandchild.2020241.2003.0000010](https://doi.org/10.34763/jmotherandchild.2020241.2003.0000010).
- Kogan, L. *et al.* (2018) 'UK pet owners' use of the internet for online pet health information', *Veterinary Record*, 182(21), pp. 601–601. doi:[10.1136/vr.104716](https://doi.org/10.1136/vr.104716).
- Krejci-Manwaring, J. *et al.* (2007) 'Stealth monitoring of adherence to topical medication: Adherence is very poor in children with atopic dermatitis', *Journal of the American Academy of Dermatology*, 56(2), pp. 211–216. doi:[10.1016/j.jaad.2006.05.073](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2006.05.073).
- Kurtz, S. (2006) 'Teaching and Learning Communication in Veterinary Medicine', *Journal of Veterinary Medical Education*, 33(1), pp. 11–19. doi:[10.3138/jvme.33.1.11](https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.11).
- Lacouture, L. (2016) *Clinique Well'Com. Communication et mise en avant de sa structure vétérinaire sur Internet*. Collection Focus. Les Éditions du Point Vétérinaire.
- Lebis Christophe (2017) « La communication du vétérinaire, nos recommandations ». *Association Française des Vétérinaires pour Animaux de Compagnie – AFVAC*.
Disponible sur : <https://afvac.com/les-blogs-des-sections-et-groupes/germ/la-communication-du-veterinaire> [Consulté le 8 juin 2022].
- Lee, K. *et al.* (2014) 'Dr Google and the Consumer: A Qualitative Study Exploring the Navigational Needs and Online Health Information-Seeking Behaviors of Consumers With Chronic Health Conditions', *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), p. e3706. doi:[10.2196/jmir.3706](https://doi.org/10.2196/jmir.3706).
- Légifrance (2009), *Titre VI : Education thérapeutique du patient (Articles L1161-1 à L1162-1)*
Disponible sur :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020891754/2009-07-23/#LEGISCTA000020892073 [Consulté le 21 Juin 2022].
- Linek, M. et Favrot, C. (2010) 'Impact of canine atopic dermatitis on the health-related quality of life of affected dogs and quality of life of their owners: Atopic dermatitis and quality of life', *Veterinary Dermatology*, 21(5), pp. 456–462. doi:[10.1111/j.1365-3164.2010.00899.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2010.00899.x).
- Linek, M. et Thom, N. (2011). 'Development of a structured educational program for the management of canine atopic dermatitis and the application of this program to owners of affected dogs'. *Vet. Dermatol., Abstracts of the 25th Annual Congress of the ECVD-ESVD, 8-10 September 2011, Brussels, Belgium* 22, 462–473.
- Little, P.R. *et al.* (2015) 'A blinded, randomized clinical trial comparing the efficacy and safety of oclacitinib and ciclosporin for the control of atopic dermatitis in client-owned dogs', *Veterinary Dermatology*, 26(1), p. 23. doi:[10.1111/vde.12186](https://doi.org/10.1111/vde.12186).

- Lourenço, A.M. *et al.* (2016) 'Efficacy of proactive long-term maintenance therapy of canine atopic dermatitis with 0.0584% hydrocortisone aceponate spray: a double-blind placebo controlled pilot study', *Veterinary Dermatology*, 27(2), p. 88. Available at: <https://doi.org/10.1111/vde.12285>.
- Lue, T.W., Pantenburg, D.P. et Crawford, P.M. (2008) 'Impact of the owner-pet and client-veterinarian bond on the care that pets receive', *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 232(4), pp. 531–540. doi:[10.2460/javma.232.4.531](https://doi.org/10.2460/javma.232.4.531).
- Margat, A. (2019) 'La littératie en santé en éducation thérapeutique : la mesure d'un écart entre l'intelligibilité du système de santé et les compétences des patients', *Education Thérapeutique du Patient - Therapeutic Patient Education*, 11(2), p. 20501. doi:[10.1051/tpe/2019016](https://doi.org/10.1051/tpe/2019016).
- Margat, A., Andrade, V.D. and Gagnayre, R. (2014) '« Health Literacy » et éducation thérapeutique du patient : Quels rapports conceptuel et méthodologique?', *Education Thérapeutique du Patient - Therapeutic Patient Education*, 6(1), p. 10105. Disponible sur: <https://doi.org/10.1051/tpe/2014009>.
- Marsella, R. (2013) 'Fixing the skin barrier: past, present and future - man and dog compared: Restoration of skin barrier', *Veterinary Dermatology*, 24(1), pp. 73-e18. doi:[10.1111/j.1365-3164.2012.01073.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2012.01073.x).
- Marsella, R. (2021) 'Atopic Dermatitis in Domestic Animals: What Our Current Understanding Is and How This Applies to Clinical Practice', *Veterinary Sciences*, 8(7), p. 124. doi:[10.3390/vetsci8070124](https://doi.org/10.3390/vetsci8070124).
- Marsella, R. et De Benedetto, A. (2017) 'Atopic Dermatitis in Animals and People: An Update and Comparative Review', *Veterinary Sciences*, 4(4), p. 37. doi:[10.3390/vetsci4030037](https://doi.org/10.3390/vetsci4030037).
- Marsella, R. *et al.* (2011) 'Current evidence of skin barrier dysfunction in human and canine atopic dermatitis: Skin barrier dysfunction in atopic dermatitis', *Veterinary Dermatology*, 22(3), pp. 239–248. doi:[10.1111/j.1365-3164.2011.00967.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2011.00967.x).
- Marsella, R., Samuelson, D. et Doerr, K. (2010) 'Transmission electron microscopy studies in an experimental model of canine atopic dermatitis', *Veterinary Dermatology*, 21(1), pp. 81–88. doi:[10.1111/j.1365-3164.2009.00802.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2009.00802.x).
- Mathon, O. (2016). *Contribution à la communication vétérinaire-proprétaire : réalisation de fiches de recommandations nutritionnelles à destination de propriétaires de chiens et de chats atteints de maladies chroniques*. Thèse de doctorat vétérinaire, École Nationale Vétérinaire d'Alfort. 171p.

- McDermott, M.P. *et al.* (2015) 'Veterinarian–Client Communication Skills: Current State, Relevance, and Opportunities for Improvement', *Journal of Veterinary Medical Education*, 42(4), pp. 305–314. doi:[10.3138/jvme.0115-006R](https://doi.org/10.3138/jvme.0115-006R).
- Mellanby, R.J. *et al.* (2011) 'Perceptions of clients and veterinarians on what attributes constitute "a good vet"', *Veterinary Record*, 168(23), pp. 616–616. doi:[10.1136/vr.d925](https://doi.org/10.1136/vr.d925).
- Misery, L. *et al.* (2011) 'Les ateliers de l'atopie', *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 24(6), pp. 273–275. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2011.10.003>.
- Moya, R. *et al.* (2021) 'Specific *Dermatophagoides farinae* extract for canine immunotherapy', *Veterinary Dermatology*, 32(2), p. 131. doi:[10.1111/vde.12902](https://doi.org/10.1111/vde.12902).
- Nectoux, A. (2015) *Évaluation, à l'aide d'un questionnaire, de l'impact d'une dermatose inflammatoire chronique du chien, la dermatite atopique, sur la qualité de vie des propriétaires*, Thèse de doctorat vétérinaire, VetAgro Sup, 133 p.
- Nesbitt G. H. (1986) *Précis de dermatologie du chien et du chat*, Editions Vigot, 222 p.
- Noli, C., Minafò, G. et Galzerano, M. (2011a) 'Quality of life of dogs with skin diseases and their owners. Part 1: development and validation of a questionnaire: Quality of life assessment', *Veterinary Dermatology*, 22(4), pp. 335–343. doi:[10.1111/j.1365-3164.2010.00954.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2010.00954.x).
- Noli, C. *et al.* (2011b) 'Quality of life of dogs with skin disease and of their owners. Part 2: administration of a questionnaire in various skin diseases and correlation to efficacy of therapy: Quality of life assessment', *Veterinary Dermatology*, 22(4), pp. 344–351. doi:[10.1111/j.1365-3164.2011.00956.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2011.00956.x).
- Nuttall, T.J. *et al.* (2012) 'Comparable efficacy of a topical 0.0584% hydrocortisone aceponate spray and oral ciclosporin in treating canine atopic dermatitis', *Veterinary Dermatology*, 23(1), pp. 4–10, e1-2. doi:[10.1111/j.1365-3164.2011.00992.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2011.00992.x).
- Olivier, F. *et al.* (2019) 'Les formations en éducation thérapeutique du patient : une transformation des professionnels ou l'approfondissement d'une prédisposition ?', *Education Thérapeutique du Patient - Therapeutic Patient Education*, 11(2), p. 20203. doi:[10.1051/tpe/2019013](https://doi.org/10.1051/tpe/2019013).
- Olivry, T. *et al.* (2015) 'Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 updated guidelines from the International Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA)', *BMC Veterinary Research*, 11(1), p. 210. doi:[10.1186/s12917-015-0514-6](https://doi.org/10.1186/s12917-015-0514-6).

- Olivry, T. et Banovic, F. (2019) 'Treatment of canine atopic dermatitis: time to revise our strategy?', *Veterinary Dermatology*, 30(2), pp. 87–90. doi:[10.1111/vde.12740](https://doi.org/10.1111/vde.12740).
- Osterberg, L. et Blaschke, T. (2005) 'Adherence to Medication', *New England Journal of Medicine*, 353(5), pp. 487–497. doi:[10.1056/NEJMra050100](https://doi.org/10.1056/NEJMra050100).
- Panzuti, P. *et al.* (2020) 'A moisturizer formulated with glycerol and propylene glycol accelerates the recovery of skin barrier function after experimental disruption in dogs', *Veterinary Dermatology*, 31(5), pp. 344–e89. Available at: <https://doi.org/10.1111/vde.12859>.
- Pellat, G. (2018) *La Relation Client-Vendeur*. London, UNITED KINGDOM: ISTE Editions Ltd.
Disponible sur : <http://ebookcentral.proquest.com/lib/jmlyon-ebooks/detail.action?docID=6482690> [Consulté le 8 Juin 2022]
- Perrin, G. et Viel, L. (2018). Assurance animaux : le rebond de l'assurance chiens et chats. *L'argus de l'assurance*.
Disponible sur : <https://www.argusdelassurance.com/les-distributeurs/courtiers/assurance-animaux-le-rebond-de-l-assurance-chiens-et-chats.131329>. [consulté le 15 juin 2022]
- Pilgram, M.D. (2010) 'Communicating Social Support to Grieving Clients: The Veterinarians' View', *Death Studies*, 34(8), pp. 699–714. doi:[10.1080/07481181003761666](https://doi.org/10.1080/07481181003761666).
- Prélaud, P. (2007) 'Dermatite atopique canine : Une maladie génétique?', *Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France*, 160(3), pp. 229–234. doi:[10.4267/2042/47890](https://doi.org/10.4267/2042/47890).
- Ribas, M., Lourenço, A.M. and Cavaco, A. (2020) 'Exploring Medication Adherence Using M-Health: A Study from Veterinary Medicine', *Pharmacy*, 8(1), p. 38.
doi:[10.3390/pharmacy8010038](https://doi.org/10.3390/pharmacy8010038).
- Richard, C., Glaser, E. and Lussier, M. (2016) 'Communication and patient participation influencing patient recall of treatment discussions', *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 20(4), pp. 760–770.
doi:[10.1111/hex.12515](https://doi.org/10.1111/hex.12515).
- Rouvière, S. (2010) *Réussir sa relation client*. Dunod. <https://doi-org.ezscd.univ-lyon3.fr/10.3917/dunod.rouvi.2010.01>
- Rudd, R.E. (2010) 'Improving Americans' Health Literacy', *New England Journal of Medicine*, 363(24), pp. 2283–2285. doi:[10.1056/NEJMp1008755](https://doi.org/10.1056/NEJMp1008755).
- Santaner, G. (2016) *Guide pratique du vétérinaire connecté. Comment utiliser internet et les médias sociaux*. Éditions Med'Com.

- Santaner, G. (2018) *Guide pratique vétérinaire. Comment gérer sa réputation numérique*. Éditions Med'Com.
- Santoro, D. (2019) 'Therapies in Canine Atopic Dermatitis', *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 49(1), pp. 9–26. doi:[10.1016/j.cvsm.2018.08.002](https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2018.08.002).
- Santoro, D. *et al.* (2015) 'Review: Pathogenesis of canine atopic dermatitis: skin barrier and host-micro-organism interaction', *Veterinary Dermatology*, 26(2), pp. 84–e25. doi:[10.1111/vde.12197](https://doi.org/10.1111/vde.12197).
- Saridomichelakis, M.N. *et Olivry, T.* (2016) 'An update on the treatment of canine atopic dermatitis', *The Veterinary Journal*, 207, pp. 29–37. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2015.09.016>.
- Sauder, M.B. *et al.* (2016) 'The Effectiveness of Written Action Plans in Atopic Dermatitis', *Pediatric Dermatology*, 33(2), pp. e151–e153. Disponible sur: <https://doi.org/10.1111/pde.12774>.
- Schuttelaar, M.L.A. *et al.* (2010) 'A randomized controlled trial in children with eczema: nurse practitioner vs. dermatologist: Children with eczema: nurse practitioner vs. dermatologist', *British Journal of Dermatology*, 162(1), pp. 162–170. Disponible sur: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09502.x>.
- Shaw, J.R. *et al.* (2004) '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), pp. 222–229. doi:[10.2460/javma.2004.225.222](https://doi.org/10.2460/javma.2004.225.222).
- Spitznagel, M.B. *et al.* (2019) 'Assessment of caregiver burden and associations with psychosocial function, veterinary service use, and factors related to treatment plan adherence among owners of dogs and cats', *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 254(1), pp. 124–132. doi:[10.2460/javma.254.1.124](https://doi.org/10.2460/javma.254.1.124).
- Spitznagel, M.B. *et al.* (2022) 'Caregiver burden, treatment complexity, and the veterinarian–client relationship in owners of dog with skin disease', *Veterinary Dermatology*, 33(3), pp. 208–213. doi:[10.1111/vde.13065](https://doi.org/10.1111/vde.13065).
- Staab, D. *et al.* (2006) 'Age related, structured educational programmes for the management of atopic dermatitis in children and adolescents: multicentre, randomised controlled trial', *BMJ*, 332(7547), pp. 933–938. Disponible sur: <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7547.933> .
- Stalder, J.-F. *et al.* (2013) 'Therapeutic patient education in atopic dermatitis: worldwide experiences', *Pediatric Dermatology*, 30(3), pp. 329–334. doi:[10.1111/pde.12024](https://doi.org/10.1111/pde.12024).

- Steffan, J., Favrot, C. and Mueller, R. (2006) 'A systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of cyclosporin for the treatment of atopic dermatitis in dogs', *Veterinary Dermatology*, 17(1), pp. 3–16. doi:[10.1111/j.1365-3164.2005.00491.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2005.00491.x).
- Tham, H.L. et Olivry, T. (2022) 'Determination of the efficacy rate and time-to-efficacy of subcutaneous immunotherapy in dogs with atopic dermatitis', *Veterinary Dermatology*, 33(2), pp. 155-e44. Disponible sur: <https://doi.org/10.1111/vde.13048>.
- The World Factbook (2022) 'France'. Central Intelligence Agency. Disponible sur: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/france/#people-and-society> [Consulté le : 12 juin 2022].
- Thébaud, E. (2019) 'Comment les vétérinaires communiqueront-ils demain? Tendances pour les praticiens et pour la profession', *Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France*, 172(1), pp. 140–145. doi:[10.4267/2042/70570](https://doi.org/10.4267/2042/70570).
- Thormann, K. et al. (2021) 'Position statement on the role of nurses in therapeutic patient education in atopic dermatitis', *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 35(11), pp. 2143–2148. Disponible sur: <https://doi.org/10.1111/jdv.17487>.
- Thual, F. (2020) Marketing des services. *La semaine vétérinaire*, n°1875, p. 40-45.
- Tourmente, A. (2015) Conseils marketing pour les vétérinaires. *Editions Med'Com*. Collection Guide pratique, 224 p.
- Verdu, V. (2016) 'Éducation thérapeutique dans la dermatite atopique : Point de vue des soignants', *Revue Française d'Allergologie*, 56(4), pp. 391–392. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.reval.2016.02.016>.
- Vogelnest, L. (2021) 'Canine atopic dermatitis: a common, chronic and challenging dermatosis', *Veterinary Record*, 188(5), pp. 185–187. doi:[10.1002/vetr.273](https://doi.org/10.1002/vetr.273).
- Waldman, A.R. et al. (2018) 'Atopic Dermatitis', *Pediatrics In Review*, 39(4), pp. 180–193. Disponible sur: <https://doi.org/10.1542/pir.2016-0169> .
- Watson, A. et al. (2022) 'A novel therapeutic diet can significantly reduce the medication score and pruritus of dogs with atopic dermatitis during a nine-month controlled study', *Veterinary Dermatology*, 33(1), pp. 55-e18. doi:[10.1111/vde.13020](https://doi.org/10.1111/vde.13020).
- Wiley, J., & Sons (2005) Perivascular Diseases of the Dermis. In *Skin Diseases of the Dog and Cat*, 199-237. Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470752487.ch9>.

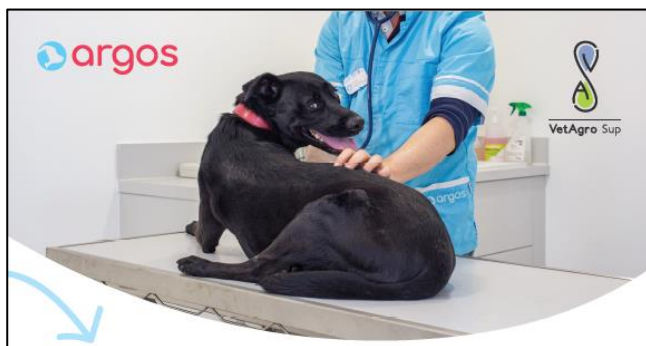
Wilhem, S., Kovalik, M. and Favrot, C. (2011) 'Breed-associated phenotypes in canine atopic dermatitis: Atopic dermatitis breed phenotypes', *Veterinary Dermatology*, 22(2), pp. 143–149. doi:[10.1111/j.1365-3164.2010.00925.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3164.2010.00925.x).

World Health Organization. Regional Office for Europe (1998) *Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases: report of a WHO working group*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108151> [Consulté le 20 Juin 2022].

Yoon, J.-S. *et al.* (2011) 'Alteration of stratum corneum ceramide profiles in spontaneous canine model of atopic dermatitis: Ceramide profiles in canine atopic dermatitis', *Experimental Dermatology*, 20(9), pp. 732–736. doi:[10.1111/j.1600-0625.2011.01306.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0625.2011.01306.x).

ANNEXES

Annexe 1 : Flyer d'entrée dans le programme distribué au propriétaire, avec un formulaire de consentement au verso.



Formulaire

Nom du propriétaire Nom de l'animal

Âge Sexe

Accepte de participer avec mon animal au programme d'éducation thérapeutique individuelle destiné aux chiens atteints de dermatite atopique.

J'assure avoir été informé :

- > Des modalités de déroulement des ateliers.
- > Que je devrais amener mon animal à la deuxième séance, et que sa présence est recommandée pour les deux autres.
- > De la collecte des données liées aux séances.

Fait à Le/...../.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Vos rendez-vous

Premier rendez-vous/...../.....

Deuxième rendez-vous...../...../.....

Troisième rendez-vous...../...../.....



Votre compagnon est concerné par cette maladie ?
Reservez vos séances gratuites !
charlotte.gillot@vetagro-sup.fr

Annexe 2 : Résumé de la première séance.

Thème : « Qu'est-ce que la dermatite atopique ? »

Supports utilisés : Présentation PowerPoint, Questionnaire d'entrée dans le programme, Quiz distribué à la fin de la séance.

Sommaire de la séance :

- Pour compléter le diagnostic éducatif : questions au sujet de la maladie, de son historique, des traitements mis en place. Temps d'échange important avec le propriétaire et de familiarisation avec l'animal.
- Définition de la DAC et prédispositions raciales.
- Étiologie et pathogénie, avec les différents facteurs impliqués (altération de la barrière cutanée, inflammation cutanée chronique, dysbiose cutanée).
- Expression clinique de la maladie (symptômes et lésions cutanées).
- Complications possibles.
- Points clés de la séance.

Des diapositives « pour aller plus loin » étaient parfois abordées, rentrant plus en détails dans certains aspects scientifiques de la maladie (mécanismes de la maladie, diagnostic, etc.).

Les parallèles avec la maladie de l'animal du propriétaire participant au programme étaient fréquemment faits au cours de la séance, permettant une personnalisation du discours.

Un parallèle avec la DA chez l'Homme était également parfois effectué.

Annexe 3 : Résumé de la deuxième séance.

Thème : « Comment traiter la dermatite atopique ? »

Supports utilisés : Présentation PowerPoint avec plusieurs vidéos tutoriels, maquette d'oreille de chien pour montrer le canal auditif externe pour les nettoyages auriculaires, quiz distribué à la fin de la séance.

Sommaire de la séance :

- Grands principes et objectifs des traitements
- Premier axe thérapeutique : la gestion des agents pathogènes externes (complications infectieuses, dysbiose cutanée, parasites externes). **Vidéo** : shampoing et mousse.
- Deuxième axe thérapeutique : renforcement et protection de la barrière cutanée (hydratation cutanée, apport d'AGE). **Vidéo** : spray hydratant cutané et spot on.
- Troisième axe thérapeutique : lutte contre le prurit et l'inflammation chronique (immunomodulateur, molécule anti-prurit, dermocorticoïde). **Vidéo** : spray dermocorticoïde, pommade interdigitée, administration d'un comprimé.
- Gestion des otites. **Vidéo** : nettoyage des oreilles.
- Axe thérapeutique supplémentaire : désensibilisation.
- Exemples de cas de DA (photos avant et après traitement).
- Points clés de la séance, insistance sur les soins locaux hebdomadaires.

Atelier pratique : démonstration de l'application d'un shampoing ou d'autre type de soins locaux selon les prescriptions et les demandes des propriétaires.

Annexe 4 : Résumé de la troisième séance.

Thème : « Comment assurer le suivi de la dermatite atopique ? »

Supports utilisés : Présentation PowerPoint, questionnaire de sortie du programme, quiz distribué à la fin de la séance, guide d'éducation thérapeutique.

Sommaire de la séance :

- Principes et objectifs du suivi sur le long terme.
- Clés pour repérer une crise de DA (démangeaisons et lésions cutanées).
- Les différentes origines possibles d'une nouvelle crise de démangeaisons (récidive, rechute ou autre étiologie que la DA).
- Démarche à suivre en cas de nouvelle crise, adaptée à chaque participant au programme.
- Importance de la consultation de contrôle vétérinaire, et clés pour savoir quand elle est nécessaire.
- Points clés de la séance.

Atelier pratique : l'examen dermatologique au quotidien.

Présentation et distribution du guide d'éducation thérapeutique en fin de séance. Explication en particulier de la rubrique « conseils pratiques » avec le schéma pour surveiller les lésions et l'échelle de niveau de démangeaisons.

Annexe 5 : Questionnaire « Préambule au programme », diagnostic éducatif du propriétaire.

Préambule au programme

Nom..... Prénom..... Nom de l'animal.....

Pour démarrer notre programme d'éducation thérapeutique, nous vous proposons un questionnaire ayant pour objectif de réaliser un état des lieux de la situation, ainsi que de **comprendre vos attentes** vis-à-vis de ces séances.

Au moment du diagnostic de la dermatite atopique, considérez-vous avoir obtenu suffisamment d'informations ? oui non

Qu'est-ce qui vous affecte le plus dans la maladie de votre animal ?

Pour votre animal :	Pas du tout	Un peu	Plutôt	Beaucoup
Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lésions (perte de poils, plaies, croûtes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changement de comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Changement du rythme de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolérance des traitements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre.....				

Pour vous :	Pas du tout	Un peu	Plutôt	Beaucoup
Modification du rythme de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation avec votre chien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apparence/odeur de votre chien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réalisation des traitements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coût de la prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre.....				

Placez une croix sur l'échelle suivante à l'emplacement correspondant à votre évaluation du niveau de démangeaison de votre chien :



Considérez-vous que la maladie de votre chien soit sévère ? 0 1 2 3 4 5
Notez cette sévérité de 0 (pas du tout sévère) à 5 (très sévère)

A quel point estimez-vous que la dermatite atopique altère votre qualité de vie et/ou celle de votre chien ? Notez de 0 (pas d'altération) à 5 (forte altération).

Pour votre animal : 0 1 2 3 4 5

Pour vous : 0 1 2 3 4 5

Pouvez-vous évaluer le niveau de facilité ressenti pour administrer les traitements sur une échelle de 0 (Très difficile) à 5 (Très facile) : 0 1 2 3 4 5

Si vous ressentez des difficultés particulières, lesquelles ?

.....

.....

.....

.....

.....

Considérez-vous avoir compris à quoi sert chacun des traitements mis en place ?

Tout à fait En grande partie En petite partie Pas du tout

Avez-vous des appréhensions vis-à-vis du traitement de votre animal ? Si oui, lesquelles ?

.....

.....

.....

.....

.....

Combien de temps, par semaine, estimez-vous accorder actuellement aux soins de votre animal ?

Moins de 30min 30min à 1h 1h à 2h 2h à 3h Plus de 3h

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de ce programme ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cochez la (ou les) thématique(s) du programme auxquelles vous accordez le plus d'importance :

Comprendre la maladie Administrer correctement les traitements
 Comprendre les traitements mis en place Repérer et gérer les récives



Annexe 6 : Quiz distribué à la fin de la première séance, format A4.

Séance 1 : Qu'est-ce que la dermatite atopique ?

Nom..... Prénom Nom de l'animal

Nous vous proposons à présent de tester les connaissances acquises au cours de cette première séance.

Pour chacune de ces questions, merci de bien vouloir **cocher LA réponse qui vous semble juste**.

Question 1. La dermatite atopique a pour origine :

- A. Des facteurs internes tels qu'une réponse immunitaire importante ou des anomalies de la barrière cutanée.
 - B. Des facteurs externes tels que des allergènes de l'environnement (acariens, pollens, moisissures), des agents infectieux (bactéries, levures).
 - C. Ces facteurs internes ET externes, c'est une maladie multifactorielle.
 - D. Aucun de ces facteurs, l'origine est inconnue.
-

Question 2. Les symptômes de cette maladie sont :

- A. Des démangeaisons localisées à la face, aux doigts ou au niveau des grands plis sans atteinte de l'état général.
 - B. Des démangeaisons le plus souvent localisées à la face, aux doigts ou au niveau des grands plis mais qui peuvent être généralisées et qui, dans ce cas, atteignent l'état général.
 - C. Des lésions cutanées sans démangeaisons.
-

Question 3. Les lésions observables sur les chiens sont :

- A. Une rougeur de la peau.
 - B. Des croûtes, pertes de poils, plaies, un changement de couleur ou encore un épaissement de la peau, secondaires aux démangeaisons.
 - C. Les deux réponses ci-dessus sont correctes.
 - D. Il n'y a pas de lésions, seulement des démangeaisons.
-

Question 4. Les complications possibles d'une dermatite atopique non contrôlée sont :

- A. Des infections de la peau par des bactéries et/ou des champignons
- B. Une otite externe
- C. Une généralisation des lésions à l'ensemble du corps
- D. Toutes les réponses sont correctes

Pour conclure. Cochez les grandes caractéristiques de la dermatite atopique :

- A. Allergique B. Curable C. Chronique D. Transmissible E. Complexe
-

Merci pour votre participation !

Si vous souhaitez d'autres informations ou précisions, vous pouvez vous référer à votre dépliant sur la dermatite atopique, ou contacter votre vétérinaire.

Prochaine séance « **Comment traiter la dermatite atopique ?** » le :

Réponse au quiz :



1-C, 2-B, 3-C, 4-D, Pour conclure : A/C/E.



Séance 2 : Comment traiter la dermatite atopique ?

Nom..... Prénom Nom de l'animal

Nous vous proposons à présent de tester les connaissances acquises au cours de cette deuxième séance, ainsi que de comprendre votre ordonnance.
Pour chacune de ces questions, merci de bien vouloir **cocher LA réponse qui vous semble juste**.

Question 1. La dermatite atopique peut-elle se guérir définitivement ? :

- A. Oui, avec des traitements généraux
 - B. Non
 - C. Cette maladie se résout lorsque l'animal vieillit
 - D. Oui, avec des traitements généraux et des shampoings
-

Question 2. Une dermatite atopique non traitée peut être de mauvais pronostic :

- A. Vrai
 - B. Faux
-

Question 3. Le traitement de la dermatite atopique :

- A. Doit être adapté à chaque cas
 - B. Est toujours le même, peu importe l'animal
 - C. Est illusoire
 - D. N'est généralement pas difficile à suivre par le propriétaire
-

Question 4. Le traitement de la dermatite atopique est basé sur :

- A. Des traitements locaux pour lutter contre les agents externes
- B. Des traitements locaux et de l'alimentation adaptée pour renforcer la barrière cutanée
- C. Des traitements généraux et locaux pour lutter contre l'inflammation chronique et la réaction immunitaire.
- D. Toutes ces réponses sont correctes : le traitement est multi modale !

Les trois axes thérapeutiques de la dermatite atopique sont donc :

- > La lutte contre les agents externes (1)
- > Le renforcement de la barrière cutanée (2)
- > Le contrôle de l'inflammation, de la réaction immunitaire et du prurit (3)

Pour chacun des traitements suivants (liste non exhaustive), cochez ainsi leur rôle dans la gestion de la dermatite atopique (1, 2 ou 3).

Nous vous recommandons également d'entourer ceux que vous administrez actuellement pour retrouver leur rôle respectif.

Traitements	Rôle	1	2	3
Apoquel				
Atopica				
Shampoing				
Indiquez son nom :				
Hydratant cutané				
Indiquez son nom :				
Cytopoint				
Traitement anti-parasitaire				
Indiquez son nom :				
Cortavance				
Tacrolimus				

Si certains des éléments de votre ordonnance ne sont pas présents, vous pouvez effectuer le même exercice ci-dessous :

Traitements	Rôle	1	2	3

Merci pour votre participation !

Si vous souhaitez d'autres informations ou précisions, vous pouvez vous référer à votre dépliant sur la dermatite atopique, ou contacter votre vétérinaire.

Prochaine séance « **Comment assurer le suivi de la dermatite atopique ?** » le :



Réponse au quiz :

1-B, 2-A, 3-A, 4-D



Séance 3 : Comment assurer le suivi de la dermatite atopique ?

Nom..... Prénom Nom de l'animal

Nous vous proposons à présent de tester les connaissances acquises au cours de cette deuxième séance, ainsi que de comprendre votre ordonnance.

Question 1. Une fois que l'animal retrouve une peau saine et est stabilisé avec son traitement, il n'y a plus de risque de récurrence :

- A. Vrai
- B. Faux

Question 2. Indiquez le premier signe de récurrence de la dermatite atopique :

.....

.....

.....

Question 3. Donnez deux exemples d'expression des démangeaisons autre que le « grattage » classique chez le chien :

.....

.....

.....

.....

Question 4. A quoi peuvent être dues les poussées de prurit de votre animal ? (Une réponse correcte) :

- A. Il peut s'agir d'une récurrence à la suite d'une augmentation des allergènes présents dans l'environnement ou d'une complication infectieuse
- B. Il peut s'agir d'une rechute : sa maladie n'est encore pas tout à fait contrôlée, la posologie et les molécules utilisées peuvent être réévaluées
- C. Il peut parfois s'agir d'une toute autre raison expliquant des démangeaisons !
- D. Toutes les réponses sont correctes

Question 5. Quel est le premier réflexe à avoir en cas de récurrence des démangeaisons de votre chien ? (Plusieurs réponses possibles) :

- A. Contacter mon vétérinaire
- B. Modifier la posologie de certains traitements généraux sans consulter mon vétérinaire
- C. Augmenter la fréquence des shampoings (avec hydratant)
- D. Rien, le retour de simples démangeaisons n'est pas significatif.

Pour assurer le suivi de la dermatite atopique de votre chien, nous vous rappelons qu'il existe des **zones préférentielles d'apparition des démangeaisons**, pouvant s'exprimer sous différentes formes, et également des **zones préférentielles de lésions cutanées**.

Vous pouvez également **suivre l'évolution de ses lésions et de son prurit à la maison** : voir la rubrique « **Conseils pratiques** » de votre guide d'éducation thérapeutique.
Merci pour votre participation !

Si vous souhaitez d'autres informations ou précisions, vous pouvez vous référer à votre dépliant sur la dermatite atopique.

N'hésitez pas à contacter votre vétérinaire pour toute question ou conseil concernant le suivi de votre animal !

Réponse au quiz :



1-B, 2-Plusieurs réponses acceptées : Démangeaisons/prurit/érythème/rougeur,
3-Plusieurs réponses acceptées : léchage, mordillement, secouage d'oreille, frottement contre un support, 4-D, 5-A/C



Annexe 9 : Guide d'éducation thérapeutique distribué à la fin du programme, sous la forme d'un dépliant à six faces.



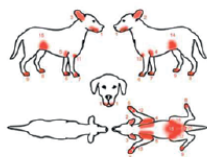
Conseils pratiques pour le suivi de votre animal

OBJECTIF

Suivre l'amélioration clinique et donc l'efficacité de ses traitements, et repérer les récurrences !

Vous pouvez suivre l'évolution des lésions et du prurit à la maison. N'oubliez pas que du temps est nécessaire à la stabilisation de la dermatite atopique !

LES ZONES À SURVEILLER



SURVEILLANCE DU PRURIT

- **Extrêmes/en continu**, seul une contrainte l'empêche de se démanger
- **Fortes**, épisodes prolongés (même pendant les repas, les jeux, etc)
- **Modérées** épisodes réguliers (mais jamais quand l'animal est distrait)
- **Légères/un peu plus fréquentes**
- **Très peu de démangeaisons** (un peu plus qu'avant les problèmes de peau)
- **Chien normal**, les démangeaisons ne sont pas un problème

Guide d'éducation thérapeutique du propriétaire

Les points clés de la dermatite atopique.



Séance 1 : Qu'est ce que la dermatite atopique ?

OBJECTIF

Comprendre la maladie permet de mieux la prendre en charge.

DE QUOI IL S'AGIT ?

C'est une maladie dermatologique chronique et incurable. Elle est présente chez 10% des chiens environ. Il existe de nombreuses races prédisposées.

COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

C'est une maladie complexe causée par différents facteurs :

- 1 Anomalies génétiques de la peau : passage d'allergènes (acariens, pollens, etc).
- 2 Une réponse immunitaire importante avec notamment des réactions allergiques.
- 3 Un déséquilibre de la flore cutanée : prolifération de staphylocoques.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?



Démangeaisons et rougeur de la peau



Lésions cutanées et otites

Séance 2 : Comment la traiter ?

OBJECTIF

Améliorer le bien-être des chiens et contrôler les symptômes.

DE QUOI IL S'AGIT ?

De traitement antiparasitaire régulier.

- > Entretien et renforcement de la peau : soins locaux, alimentation adaptée
- > Maîtrise de l'inflammation cutanée : anti-inflammatoire ou immunomodulateur
- > Gestion des complications infectieuses et des otites au besoin

Se fait au cas par cas ! Démarche adaptée à chaque animal et son propriétaire.

Des consultations de suivi régulières sont nécessaires.



Pour retrouver vos médicaments ainsi que le rôle qu'ils jouent, vous pouvez vous référer à votre **quiz de la séance 2**.

Séance 3 : Comment assurer son suivi ?

OBJECTIF

Espacer les récurrences, les repérer et les gérer rapidement.

TITRE À AJOUTER

La dermatite atopique évolue en poussées. Elles peuvent avoir plusieurs origines :

- > Poussée inflammatoire liée à une augmentation d'allergènes dans l'environnement par exemple (pollen au printemps, puces)
- > Complication infectieuse liée à la dysbiose cutanée
- > Maladie pas encore tout à fait stabilisée : réévaluation du traitement.

1ER RÉFLEXE À ADOPTER

Si votre animal se démange à nouveau, réaugmenter la fréquence des shampoings ou autres soins locaux.

Si les démangeaisons persistent ou si les lésions cutanées réapparaissent, contactez votre vétérinaire pour une éventuelle consultation.



Annexe 10 : Affiche de communication sur la dermatite atopique canine, format B2, et son emplacement dans une des salles de consultation de la clinique vétérinaire de Meylan.



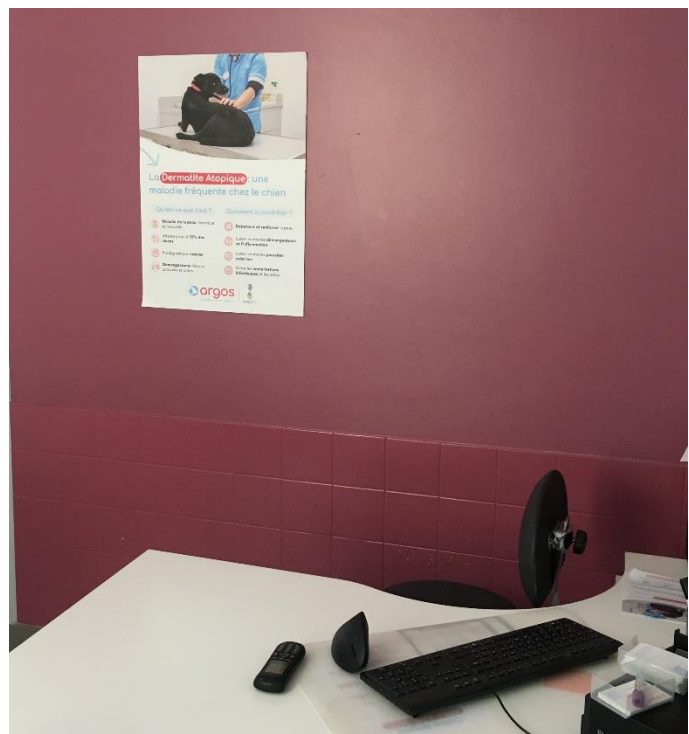
La Dermatite Atopique: une maladie fréquente chez le chien

Qu'est-ce que c'est ?

- 1 Maladie de la peau chronique et incurable
- 2 Affecte jusqu'à 10% des chiens
- 3 Prédispositions raciales
- 4 Démangeaisons, lésions cutanées et otites

Comment la contrôler ?

- 1 Entretien et renforcer la peau
- 2 Lutter contre les démangeaisons et l'inflammation
- 3 Lutter contre les parasites externes
- 4 Gérer les complications infectieuses et les otites



Annexe 11 : Roll up publicitaire pour la communication sur le service d'ETP, format 297mm x 420mm, et son emplacement dans la salle d'attente de la clinique vétérinaire de Meylan.

argos
Le meilleur soin de l'animal

VetAgro Sup

Votre chien est atteint de dermatite atopique ?

Apprenez à prendre en charge au mieux cette maladie en 3 séances gratuites

- comprendre la maladie
- administrer les traitements
- suivre la maladie au quotidien

Des ateliers pour vous et pour votre chien
Reservez vos séances !
charlotte.gillot@vetagro-sup.fr



Annexe 12 : Diapositives utilisées pour la communication via l'écran d'accueil de la salle d'attente de la clinique de Meylan.



La **dermatite atopique** : une maladie fréquente chez le chien

Qu'est-ce que c'est ?

-  **Maladie de la peau** chronique et incurable
-  Affecte jusqu'à **10% des chiens**
-  Prédilections **raciales**
-  **Démangeaisons**, lésions cutanées et otites

Comment la contrôler ?

- 1** **Entretien et renforcer** la peau
- 2** Lutter contre les **démangeaisons et l'inflammation**
- 3** Lutter contre les **parasites externes**
- 4** Gérer les **complications infectieuses** et les otites



Votre chien est atteint de dermatite atopique ?

Notre clinique vous propose un nouveau service dédié à l'accompagnement des propriétaires de chiens atteints de dermatite atopique : **un programme d'éducation thérapeutique individuel.**

Apprenez à prendre en charge au mieux cette maladie en **3 séances gratuites**



suivre la maladie au quotidien



administrer les traitements



comprendre la maladie

Des ateliers pour vous et pour votre chien

Reservez vos séances !



La Dermatite Atopique : une maladie fréquente chez le chien



1

La dermatite atopique

Qu'est-ce que c'est ?

- Maladie de la peau chronique et incurable
- Prédispositions raciales
- Affecte jusqu'à 10% des chiens
- Démangeaisons, lésions cutanées et otites

Comment la contrôler ?

- 1 Entretien et renforcer la peau
- 2 Lutter contre les démangeaisons et l'inflammation
- 3 Lutter contre les parasites externes
- 4 Gérer les complications infectieuses et les otites



2

Quelques points clés

- C'est une maladie complexe qui implique différents facteurs
- Elle nécessite en général des traitements locaux et généraux, et ce à vie
- Un suivi et des soins assidus permettent de la contrôler !
- Les récurrences sont inévitables, mais peuvent être rapidement gérées sur le long terme



3

Les races prédisposées

Parmi les nombreuses races prédisposées, celles-ci font partie des plus fréquentes !



VOTRE CHIEN EST ATTEINT DE DERMATITE TOPIQUE ?

Apprenez à prendre en charge au mieux
cette maladie en 3 séances gratuites à la
clinique vétérinaire Argos Meylan



Notre clinique vous propose un **programme d'éducation thérapeutique** individuel

Nouveau service dédié à l'accompagnement des propriétaires de **chiens atteints de dermatite atopique**



1

Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique ?

Basé sur ce qui existe en médecine humaine, il s'agit de séances ayant pour objectif de **faire gagner le propriétaire en compétences et en autonomie** pour prendre en charge au mieux la maladie de son chien et **améliorer sa qualité de vie** !



2

Quels sont les bénéfices ?

Avec des **présentations théoriques didactiques et des ateliers pratiques**, les ateliers d'éducation thérapeutique vous permettent :



De comprendre la maladie



D'administrer correctement les traitements



D'assurer le suivi de la maladie au quotidien sur le long terme



3

Des supports à votre disposition

Des supports seront à votre disposition au cours de ce programme pour **vous accompagner** et pour faire face à cette maladie au quotidien.

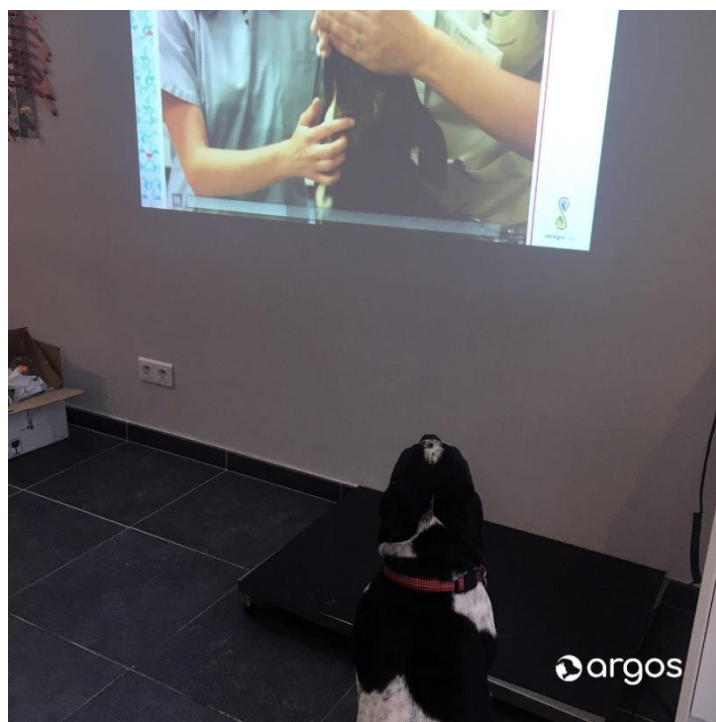


DISPONIBLE DÈS CETTE SEMAINE

Des ateliers seront menés jusqu'au 8 juillet.

Par une **étudiante vétérinaire en dernière année**, en collaboration avec Argos, l'école vétérinaire de Lyon, et des vétérinaires **spécialisés en dermatologie**.

Annexe 15 : Carrousel accompagnant le troisième post Facebook, retour sur image du projet.



Questionnaire de satisfaction

Nom..... Prénom..... Nom de l'animal.....

Pour clôturer notre programme d'éducation thérapeutique, nous vous proposons un questionnaire afin d'évaluer l'évolution de la situation depuis votre entrée dans le programme ainsi que votre **retour d'expérience** pour donner suite aux différents ateliers.

Placez une croix sur l'échelle suivante à l'emplacement correspondant à votre évaluation du niveau de démangeaison de votre chien :



A quel point estimez-vous que la dermatite atopique altère votre qualité de vie et/ou celle de votre chien ? Notez de 0 (pas d'altération) à 5 (forte altération).

Pour votre animal : 0 1 2 3 4 5

Pour vous : 0 1 2 3 4 5

Indiquez votre degré d'accord avec les propositions suivantes, sur une échelle allant de 1 « pas du tout d'accord » à 6 « tout à fait d'accord ».

Les ateliers ont globalement répondu à mes attentes : 1 2 3 4 5 6

J'ai perçu une personnalisation du service pour mon animal et moi : 1 2 3 4 5 6

Les trois séances m'ont permis :

De mieux comprendre la dermatite atopique : 1 2 3 4 5 6

D'être capable de mieux administrer les traitements de mon chien : 1 2 3 4 5 6

De mieux observer mon animal au quotidien : 1 2 3 4 5 6

De me sentir capable d'assurer le suivi de mon animal à long terme : 1 2 3 4 5 6

Pouvez-vous évaluer votre satisfaction globale vis-à-vis du programme ?

Très satisfait Satisfait Plutôt satisfait Plutôt insatisfait Insatisfait Très insatisfait

Recommanderiez-vous le programme d'éducation thérapeutique aux autres propriétaires ? oui non

Pourquoi ?

.....

Auriez-vous besoin d'autres ressources pour recommander notre programme ? oui non

Si oui, lesquelles ?

.....

Quels sont les trois adjectifs avec lesquels vous qualifieriez le programme ?

.....

Comment évaluez-vous votre niveau de satisfaction vis-à-vis du déroulement et de l'organisation des séances d'éducation thérapeutique ?

	Très satisfaisant		Satisfaisant		Plutôt satisfaisant		Plutôt insatisfaisant		Insatisfaisant		Très insatisfaisant	
Informations avant d'intégrer le programme												
Qualité de l'accueil												
Durée des séances												
Fréquence des séances												
Nombre de séances												
Contenu des séances												
Clarté des explications au cours des séances												
Réponses aux questions au cours de séances												
Contenu des supports laissés à disposition	quiz	guide	quiz	guide	quiz	guide	quiz	guide	quiz	guide	quiz	guide
Forme des supports laissés à disposition												

Pensez-vous que la mise en place de séances collectives en compagnie d'autres propriétaires serait bénéfiques ? non

oui, à la place des séances individuelles Oui, en complément des séances individuelles

Au-delà de ce projet mené dans le cadre d'une thèse vétérinaire, auriez-vous été prêt à payer pour ce service avant de participer aux ateliers... ? oui non

Et maintenant que vous avez terminé notre programme ? oui non

Quelle fourchette de prix seriez-vous prêt à accepter pour ce service ? Entre.....€ et.....€

Avez-vous des suggestions sur des points d'amélioration ?

.....

.....

.....

Avez-vous des commentaires supplémentaires ?

.....

.....

.....



MISE EN PLACE D'ATELIERS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DESTINES AUX PROPRIETAIRES DE CHIENS ATTEINTS DE DERMATITE ATOPIQUE CANINE AU SEIN D'UNE CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

Auteur

GILLOT Charlotte

Résumé

La dermatite atopique canine est une dermatose chronique fréquente, qui nécessite une prise en charge multifactorielle complexe, et représente un défi thérapeutique pour le vétérinaire et le propriétaire. Il existe un véritable besoin dans l'amélioration de l'accompagnement du propriétaire à gérer au mieux cette maladie.

L'éducation thérapeutique, inspirée des modèles de médecine humaine, est une solution prometteuse pour répondre aux attentes des propriétaires vis-à-vis de cette affection. C'est un service émergent dans le monde vétérinaire, avec peu d'études disponibles, à ce jour. À l'aide du marketing des services, nous avons mis en place un service d'éducation thérapeutique, constitué de trois ateliers individuels, pendant deux mois, au sein d'une clinique vétérinaire privée.

Tout d'abord, les résultats obtenus, grâce aux questionnaires de diagnostic éducatif et de satisfaction, ont confirmé l'intérêt de ce service et encouragent la reprise de ce projet pilote. L'objectif serait de concevoir le format de programme le plus optimal et d'instaurer un service durable dans une structure. Un temps d'étude plus long et un nombre de cas plus important seraient nécessaires.

Ensuite, nous avons mis en évidence les enjeux organisationnel, logistique et financier liés à une mise en place pérenne de ce service. Le format d'éducation thérapeutique proposé au cours de cette étude n'est pas applicable à toute clinique. Il est cependant adaptable, l'objectif étant de concevoir un programme adapté à la structure et la clientèle, afin de renforcer la relation entre le vétérinaire et le propriétaire.

Mots-clés

Éducation thérapeutique, Dermatite atopique, Service, Communication, Satisfaction.

Jury

Président du jury : Pr **NICOLAS Jean-François**
1^{er} assesseur : Pr **MOSCA Marion**
2^{ème} assesseur : Pr **PIN Didier**