RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup

CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2023 - Thèse n° 088

LES OUTILS DE COMMUNICATION À DISPOSITION DU VÉTÉRINAIRE POUR AMÉLIORER SA PÉDAGOGIE AUPRÈS DU PROPRIÉTAIRE EN DERMATOLOGIE DU CHIEN

THESE

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

Et soutenue publiquement le 27 octobre 2023
Pour obtenir le titre de Docteur Vétérinaire

Par

KOLDEWEIJ Clara

UNIVERSITÉ DE LYON

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup

CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2023 - Thèse n° 088

LES OUTILS DE COMMUNICATION À DISPOSITION DU VÉTÉRINAIRE POUR AMÉLIORER SA PÉDAGOGIE AUPRÈS DU PROPRIÉTAIRE EN DERMATOLOGIE DU CHIEN

THESE

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

Et soutenue publiquement le 27 octobre 2023
Pour obtenir le titre de Docteur Vétérinaire

Par

KOLDEWEIJ Clara

UNIVERSITÉ DE LYON

Liste des enseignants du Campus Vétérinaire de Lyon (20-03-2023)

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

Remerciements adressés aux membres du jury de thèse

À Monsieur le Professeur Jean-François NICOLAS

De l'Université Claude Bernard Lyon 1, Faculté de médecine de Lyon

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse.

Mes hommages respectueux.

À Monsieur le Professeur Didier PIN

De VetAgro Sup, Campus vétérinaire de Lyon

Qui me fait l'honneur d'encadrer ce travail de thèse.

Pour m'avoir soutenue et aidée tout au long de ce travail.

Mes remerciements les plus chaleureux.

À Monsieur le Professeur Jean-Luc CADORÉ

De VetAgro Sup, Campus vétérinaire de Lyon

Pour m'avoir honorée de votre participation à ce jury de thèse, pour votre bienveillance et votre soutien.

Mes sincères remerciements.

Table des matières

Table des Annexes 13
Liste des figures 15
Liste des tableaux 17
Liste des sigles et abréviations 19
Introduction 21
PARTIE A - PARTICULARITÉS DE LA COMMUNICATION EN CONSULTATION VÉTÉRINAIRE 23
1. Notion de communication en consultation vétérinaire 23
1.1 Une compétence à savoir cultiver 23
1.1.1 Une compétence non acquise 23
1.1.2 Quelques principes fondamentaux d'une communication efficace entre le vétérinaire et le propriétaire 24
1.2 Difficultés rencontrées lors de la transmission d'un message 25
1.2.1 Une perte d'informations inévitable 25
1.2.2 L'oubli progressif de l'information 26
1.3 Les canaux de communication à disposition du vétérinaire 27
1.3.1 Description des trois grands canaux de communication 27
1.3.1.1 Les visuels 27
1.3.1.2 Les auditifs 28
1.3.1.3 Les kinesthésiques 28
1.3.2 Choix du canal de communication en fonction du propriétaire 28
2. Les relations mises en jeu lors d'une consultation vétérinaire 30
2.1 Une relation tripartite 30
2.1.1 La relation vétérinaire-propriétaire : une relation qui évolue 30
2.1.2 La relation propriétaire-animal 31
2.1.3 La relation vétérinaire-animal 31
2.2 Description des triades 32
2.2.1 Triade harmonieuse 32
2.2.2 Triade dysfonctionnelle 33
2.2.3 Triade stimulante 33
2.2.4 Triade douteuse 34
2.3 Une satisfaction partagée entre le propriétaire et le vétérinaire pour une meilleure santé de l'animal 34

2.3.1 L'idée de satisfaction 34
2.3.2 La satisfaction du propriétaire 35
2.3.3 La satisfaction du vétérinaire 35
2.3.4 Une satisfaction partagée pour aboutir à une meilleure santé de l'animal 35
2.4 Enquête en ligne auprès des vétérinaires s'intéressant à la communication vétérinaire-propriétaire 36
2.4.1 Matériel et méthodes 37
2.4.2 Résultats 37
2.4.2.1 Nombre de réponses 37
2.4.2.2 Niveau de difficultés d'explication de cinq affections cutanées 37
2.4.2.3 Recours à des démonstrations techniques de gestes thérapeutiques au propriétaire 38
2.4.2.4 Outils de communication utilisés en consultation 39
2.4.2.5 Estimation des conseils retenus et mis en application par les propriétaires 40
2.4.2.6 Outils de suivi utilisés en consultation 40
2.4.2.7 Difficultés de compréhension du propriétaire 41
2.4.2.8 Outils considérés pouvoir amener à une meilleure compréhension du propriétaire 42
2.4.3 Discussion 43
2.5 Difficultés rencontrées lors de la communication vétérinaire-propriétaire à l'origine d'un manque d'observance 44
2.5.1 Difficultés rencontrées par le vétérinaire lors de la communication vétérinaire-propriétaire 44
2.5.2 Difficultés rencontrées par le propriétaire lors de la communication vétérinaire-propriétaire 45
2.5.3 Des difficultés à l'origine d'un manque d'observance 46
2.5.4 Limites de la communication vétérinaire-propriétaire 47
PARTIE B - DESCRIPTION ET MISE EN APPLICATION DE PRINCIPES POUR TENTER D'ABOUTIR À UNE COMMUNICATION EFFICACE EN CONSULTATION DE DERMATOLOGIE DU CHIEN 49
1. Outils de communication à déployer lors d'une consultation 49
1.1 Modèles de consultation abordant les principes à employer pour aboutir à une communication efficace 49
1.1.1 Le modèle Calgary Cambridge 49
1.1.2 « Four Habits Model » ou « Modèle des Quatre Habitudes » 51
1.1.2.1 S'investir dès le début de la consultation 52

1.1.2.2 Connaître le point de vue du patient 52
1.1.2.3 Faire preuve d'empathie 52
1.1.2.4 S'investir à la fin de la consultation 53
1.2 Outils de communication à mettre en place au cours du discours employé en consultation 54
1.2.1 Vulgarisation du langage 54
1.2.2 Faire des liens avec la médecine humaine 55
1.2.3 Réaliser une écoute active 55
1.2.4 Partager le temps de parole 55
1.2.5 Aboutir à une relation vétérinaire-propriétaire collaborative 56
1.2.6 Planifier la consultation 57
1.2.7 Utiliser un langage paraverbal 57
1.2.8 Utiliser une communication non verbale 58
1.2.9 Reformuler après écoute 60
1.2.10 Faire des résumés ponctuels 60
1.2.11 Fractionner et vérifier la compréhension de l'information 60
1.2.12 Faire preuve d'empathie 61
1.3 Outils de communication à mettre en place en complément du discours employé en consultation 62
1.3.1 Recours à des méthodes d'apprentissage visuelles 62
1.3.2 Recours à la démonstration de gestes thérapeutiques 63
1.3.3 Recours à des fiches techniques délivrables au propriétaire 64
1.3.3.1 Le fond 64
1.3.3.2 La forme 64
1.3.4 Recours à des applications mobiles 66
1.3.5 Recours à des scores pour assurer le suivi à inscrire dans un carnet thérapeutique ou un tableur type Excel 67
1.3.5.1 Score de prurit 67
1.3.5.2 Scores lésionnels : CADESI-4 et CADLI 69
1.4 Cas particulier de l'éducation thérapeutique 72
2. Mise en application de ces outils de communication en consultation de dermatologie du chien 76
2.1 Structure de base du discours à employer pour chacune des affections cutanées 76
2.2 Outils de communication à utiliser dans le cas d'une otacariose 78

2.2.1 Discours à employer 79
2.2.2 Outils visuels utilisables pendant la consultation 83
2.2.2.1 Schéma de l'anatomie de l'oreille 83
2.2.2.2 Montrer l'observation microscopique de la lame réalisée à partir du prélèvement de cérumen 83
2.2.3 Outils visuels utilisables en fin de consultation 83
2.2.3.1 Vidéo tutorielle pour l'application du topique auriculaire 83
2.2.3.2 Fiche technique à donner en main propre ou à rendre disponible en ligne 84
2.3 Outils de communication à utiliser dans le cas d'une teigne 84
2.3.1 Discours à employer 85
2.3.2 Outil visuels utilisables pendant la consultation 92
2.3.2.1 Montrer les spores visualisables à partir du trichogramme 92
2.3.2.2 Montrer les éléments fluorescents lors de l'examen à la lampe de Wood 93
2.3.3 Outils visuels utilisables en fin de consultation 93
2.3.3.1 Vidéo tutorielle sur la réalisation du shampoing 93
2.3.3.2 Suivi photographique de l'évolution de l'aspect des lésions 94
2.3.3.3 Fiche technique à donner en main propre ou à rendre disponible en ligne 94
2.4 Outils de communication à utiliser dans le cas d'une otite externe 95
2.4.1 Discours à employer 96
2.4.2 Outils visuels utilisables pendant la consultation 103
2.4.2.1 Schéma de l'anatomie de l'oreille 103
2.4.2.2 Montrer l'observation microscopique de la lame réalisée à partir du prélèvement de cérumen 103
2.4.3 Outils visuels utilisables en fin de consultation 104
2.4.3.1 Vidéo tutorielle de l'application des topiques auriculaires 104
2.4.3.2 Fiche technique à donner en main propre ou à rendre disponible en ligne 104
2.5 Outils de communication à utiliser dans le cas d'une DAPP 104
2.5.1 Discours à employer 105
2.5.2 Outil visuels utilisables pendant la consultation 116
2.5.2.1 Appuyer l'explication du cycle de la puce avec un schéma 116
2.5.2.2 Montrer les déjections de puces visualisables au microscope 116
2.5.3 Outils visuels utilisables en fin de consultation 117
2.5.3.1 Vidéo tutorielle sur l'application d'une pipette 117
2.5.3.2 Vidéo tutorielle sur la réalisation du shampoing 117

2.5.3.3 Suivi photographique de l'évolution de l'aspect des lésions 117
2.5.3.4 Fiche technique à donner en main propre ou à rendre disponible en ligne .. 117
2.5.4 Utilisation d'outils de suivi non visuels 118
2.5.4.1 Scores de prurit 118
2.5.4.2 Score lésionnel 118
2.5.4.3 Utilisation d'application mobiles 119
2.6 Outils de communication à utiliser dans le cas d'une DA 120
2.6.1 Discours à employer 121
2.6.2 Outils visuels utilisables pendant la consultation 132
2.6.2.1 Montrer les déjections de puces visualisables au microscope 132
2.6.2.2 Montrer l'observation microscopique de la lame réalisée à partir du raclage cutané 133
2.6.2.3 Montrer l'observation microscopique de la lame réalisée à partir du calque cutané 133
2.6.3 Outils visuels utilisables en fin de consultation 134
2.6.3.1 Vidéo tutorielle sur la réalisation du shampoing 134
2.6.3.2 Suivi photographique de l'évolution de l'aspect des lésions 134
2.6.3.3 Fiche technique à donner en main propre ou à rendre disponible en ligne .. 134
2.6.4 Utilisation d'outils de suivi non visuels 135
2.6.4.1 Scores de prurit 135
2.6.4.2 Score lésionnel 135
2.6.4.3 Utilisation d'applications mobiles 135
Conclusion 137
Bibliographie 139
Annexe 1 : Enquête en ligne auprès des vétérinaires 145
Annexe 2 : Modèle Calgary-Cambridge 150
Annexe 3 : Adaptation du modèle Calgary-Cambridge par Radford 157
Annexe 4 : Fiche technique sur la gale des oreilles chez le chien 158
Annexe 5 : Fiche technique sur la teigne chez le chien 159
Annexe 6 : Fiche technique sur l'otite externe chez le chien 160
Annexe 7 : Fiche technique sur la DAPP chez le chien 162
Annexe 8 : Fiche technique sur la DA chez le chien 164

Table des Annexes

Annexe 1 : Enquête en ligne auprès des vétérinaires 145
Annexe 2 : Modèle Calgary-Cambridge 150
Annexe 3 : Adaptation du modèle Calgary-Cambridge par Radford 157
Annexe 4 : Fiche technique sur la gale des oreilles chez le chien 158
Annexe 5 : Fiche technique sur la teigne chez le chien 159
Annexe 6 : Fiche technique sur l'otite externe chez le chien 160
Annexe 7 : Fiche technique sur la DAPP chez le chien 162
Annexe 8 : Fiche technique sur la DA chez le chien 164

Liste des figures

Figure 1 : Représentation graphique de la communication entre l'émetteur et le récepteur, d'après (16,17) 25
Figure 2 : Représentation graphique de l'évanouissement des souvenirs pour un individu donné suivant la loi de Haas, (20) 26
Figure 3 : Représentation graphique de la répartition en % des différents types de récepteurs, d'après (16) 27
Figure 4: Triade harmonieuse, (32) 32
Figure 5 : Triade dysfonctionnelle, (32) 33
Figure 6 : Triade stimulante, (32) 33
Figure 7 : Triade douteuse, (32) 34
Figure 8 : Théorie de non-confirmation des attentes, d'après (33) 35
Figure 9 : Représentation graphique de la répartition des vétérinaires répondants (en %) en fonction de leur temps de pratique, (Clara KOLDEWEIJ) 37
Figure 10 : Représentation graphique de la fréquence de démonstrations de gestes thérapeutiques par les vétérinaires répondants, (Clara KOLDEWEIJ) 39
Figure 11 : Estimation des conseils retenus et mis en application par les propriétaires d'après les vétérinaires répondants (en %), (Clara KOLDEWEIJ) 40
Figure 12 : Représentation graphique des outils de suivi utilisés par les vétérinaires répondants, (Clara KOLDEWEIJ) 41
Figure 13 : Représentation graphique des difficultés de compréhension du propriétaire d'après les vétérinaires répondants, (Clara KOLDEWEIJ) 42
Figure 14 : Représentation graphique des outils considérés pouvoir amener à une meilleure compréhension du propriétaire par les vétérinaires répondants, (Clara KOLDEWEIJ) 43
Figure 15 : Cadre de travail proposé par le modèle Calgary Cambridge, d'après (31) 50
Figure 16 : Représentation graphique de la répartition du temps de parole en % au cours d'une consultation, d'après (18) 55
Figure 17 : Applications mobiles TTcare (à gauche) et Itchology™ (à droite), (65,66) 67
Figure 18 : Echelle analogique visuelle du prurit (PVAS), (69) 68
Figure 19 : Echelle analogique visuelle du prurit (PVAS) incluant la description des manifestations attendues du prurit pour chaque graduation, (69) 69
Figure 20 : Zones évaluées lors de la réalisation du score CADESI-4, (72) 70
Figure 21 : Système de score CADLI, (73) 71
Figure 22 : Application mobile Atopy Index, (76) 74
Figure 23 : Présentation de la structure de base du discours à employer par le vétérinaire, (Clara KOLDEWEIJ) 77
Figure 24 : Schéma d'une coupe transversale d'une oreille droite de chien, (84) 103

Liste des tableaux

Tableau I : Niveau de difficultés d'explication attribué à cinq affections cutanées par les vétérinaires répondants, (Clara KOLDEWEIJ) 38
Tableau II : Fréquence d'utilisation d'outils de communication divers en consultation, (Clara KOLDEWEIJ) 39
Tableau III : Structure du « Four Habits Model », d'après (47) 51
Tableau IV : Facteurs à l'origine d'une otite externe, (Clara KOLDEWEIJ) 95

Liste des sigles et abréviations

AAHA : American Animal Hospital Association

APE : Antiparasitaire Externe

ASV : Auxiliaire Spécialisé Vétérinaire

CADESI : Canine Atopic Dermatitis Extent and Severity Index

CADLI : Canine Atopic Dermatitis Lesion Index

CD : Compact Disc

DA : Dermatite Atopique

DAPP : Dermatite par Allergie aux Piqûres de Puces

etc. : Et cætera

ETP : Education Thérapeutique du Patient

ETPr : Education Thérapeutique du Propriétaire

HAS : Haute Autorité de Santé

kg : Kilogramme

NRS : Numerical Rating Scale

OEC : Otite Erythémato-Cérumineuse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PHP : Partners for Healthy Pets

PVAS : Prurit Visual Analog Scale

Introduction

Les études vétérinaires ont vocation à former les futurs vétérinaires dans de multiples domaines, allant de la médecine à la chirurgie en passant par la dermatologie et l'imagerie médicale. Elles visent ainsi à la transmission de nombreuses compétences techniques mais ce n'est que depuis peu qu'elles abordent l'importance d'une communication efficace entre le vétérinaire praticien et le propriétaire (1,2). La communication constitue une compétence clinique à savoir cultiver au cours de sa carrière et non plus une compétence innée comme le suggéraient de nombreuses idées reçues (3).

C'est d'autant plus important face à une société en pleine évolution avec notamment un lien propriétaire-animal de plus en plus fort, l'animal de compagnie étant considéré comme un membre de la famille à part entière dans 85% des foyers (4,5). Apparaît alors la notion de relation tripartite incluant le vétérinaire, le propriétaire et son animal, qui existait jusqu'alors en médecine pédiatrique et qui s'applique désormais à la médecine vétérinaire (6). Les propriétaires sont ainsi devenus plus exigeants quant à la prise en charge médicale de leur animal et l'établissement de bons rapports entre le vétérinaire et le propriétaire s'avère dès lors nécessaire.

Dans ce contexte, le propriétaire présente de nouvelles attentes et aspire, en particulier, à une relation centrée sur lui où le vétérinaire l'inclut dans la prise de décision et où les rapports vétérinaire-propriétaire prennent la forme d'un partenariat (7). De nombreuses études énoncent les principes d'une communication efficace qui, en répondant à ces nouvelles attentes, permettent d'améliorer l'adhérence du propriétaire au plan thérapeutique et donc d'aboutir à une meilleure observance (8,9). Si la recherche d'une communication efficace concerne tous les domaines vétérinaires, nous nous intéresserons tout particulièrement, dans ce travail, à la dermatologie du chien qui englobe de nombreuses maladies chroniques où l'observance est de mise (10).

On peut alors s'interroger sur la nature des principes de communication à savoir maîtriser en consultation et sur la manière de les appliquer pour permettre au vétérinaire de devenir meilleur communicant et d'améliorer sa pédagogie face aux nouvelles attentes des propriétaires et à la complexité de la relation tripartite vétérinaire-propriétaire-animal.

Nous aborderons ainsi, d'abord la notion de communication en consultation vétérinaire en évoquant non seulement les principes fondamentaux d'une communication efficace pour aboutir à une relation centrée sur le propriétaire, mais aussi la complexité des relations à savoir maîtriser. La finalité étant d'aboutir à une meilleure observance de la part du propriétaire. Puis, nous étudierons les outils de communication à déployer, concrètement, par le vétérinaire à travers son discours et des supports variés avec une mise en application lors d'une consultation de dermatologie du chien.

PARTIE A - PARTICULARITÉS DE LA COMMUNICATION EN CONSULTATION VÉTÉRINAIRE

1. Notion de communication en consultation vétérinaire

1.1 Une compétence à savoir cultiver

1.1.1 Une compétence non acquise

La communication n'est pas une compétence optionnelle pour le praticien. Même si la démarche clinique est complète, si le vétérinaire ne sait pas communiquer, sa connaissance, ses efforts intellectuels et ses capacités techniques, déployés au cours de la consultation, seront gâchés.

La communication s'apprend comme toute autre compétence clinique, il est important de ne pas la réduire à un trait de personnalité (1,3). C'est une compétence à acquérir puis à améliorer tout au long de sa carrière, notamment face à une clientèle ayant de plus en plus accès à l'information et de plus en plus exigeante, avec une relation propriétaire-animal en pleine évolution : en 2022, 85% des propriétaires en France considéraient leur animal comme un membre de la famille, à part entière (4).

La communication clinique regroupe trois types de compétences intimement liées (11) :

- Compétences en matière de contenu, comme les questions posées au propriétaire pour récolter les informations nécessaires (anamnèse, commémoratifs), l'information donnée au propriétaire, les hypothèses diagnostiques énoncées ou encore les traitements proposés.

- Compétences liées aux procédés de communication telles que la manière dont le vétérinaire organise son interaction avec le propriétaire et la manière dont il pose ses questions et répond à celles du propriétaire. Cela inclus non seulement des compétences verbales mais aussi des compétences non verbales.

- Compétences liées à la perception du vétérinaire, à son aptitude à montrer de l'empathie, du respect et de la flexibilité. Il s'agit pour le vétérinaire d'avoir, d'une part, conscience de ses sentiments et pensées vis-à-vis du propriétaire et, d'autre part, de gérer ses émotions ainsi que celles du propriétaire.

1.1.2 Quelques principes fondamentaux d'une communication efficace entre le vétérinaire et le propriétaire

La communication regroupe un grand nombre de principes clé, qui seront développés davantage dans la partie B, que le vétérinaire doit apprendre à maîtriser ou, du moins, essayer de les utiliser aussi souvent que possible. Parmi ces principes clé, nous pouvons déjà citer ceux ci-dessous :

- Au cours d'une consultation, il faut qu'une interaction s'établisse entre le vétérinaire et le propriétaire. Il ne s'agit pas, uniquement, de donner l'information au propriétaire, mais également d'avoir un retour sur sa compréhension du message. « The aim of communication becomes the establishment of mutually understood common ground », que l'on peut traduire par « L'objectif de la communication devient l'établissement d'un terrain d'entente mutuellement compris » (12). D'autant plus que la relation praticien-propriétaire évolue dans le sens du partenariat : le propriétaire préférant une prise de décision mutuelle plutôt que des directives. On est ainsi passé du paternalisme médical à une approche centrée sur le propriétaire (13). La relation vétérinaire-propriétaire reste néanmoins influencée par différents facteurs tel que le motif de consultation. En effet, la relation reste paternaliste dans 85% des cas lors de consultations abordant des maladies alors que la relation propriétaire-centrée est présente dans 69% des cas lors de consultations de convenance (14).

- Il faut éviter de laisser le propriétaire dans l'incertitude, en termes de diagnostic ou de résultats attendus à l'issue des soins, par exemple, car il est susceptible de ne plus écouter le discours du vétérinaire et de se laisser envahir par un sentiment d'anxiété (15).

- Il convient de prendre en compte les besoins du propriétaire ainsi que ses attentes en termes de résultats par exemple. Pour ce faire, le vétérinaire doit organiser son discours et passer par des étapes d'explication et de planification (15).

- Faire preuve de dynamisme et s'engager dans la relation avec le propriétaire sont des éléments que le vétérinaire doit maîtriser. Il est important que le propriétaire ressente l'engagement du vétérinaire par rapport à son animal, notamment du fait d'un lien propriétaire-animal de plus en plus fort (14).

1.2 Difficultés rencontrées lors de la transmission d'un message

1.2.1 Une perte d'informations inévitable

Lorsqu'un message est transmis d'un émetteur à un récepteur, seuls 20% du message émis est retenu (16,17). Cependant, il est à préciser que cette déperdition n'est pas uniquement de la responsabilité du récepteur. En effet, on estime à 30 % la perte d'informations affectant le message que l'émetteur souhaitait initialement transmettre (16,17). Donc, le récepteur ne peut, à ce stade, entendre que 70% du message émis. Par ailleurs, il est à noter qu'il y a encore de la perte entre ce que le récepteur entend et ce qu'il retient. La figure 1 ci-dessous permet de comprendre les étapes jalonnant la perte d'informations.

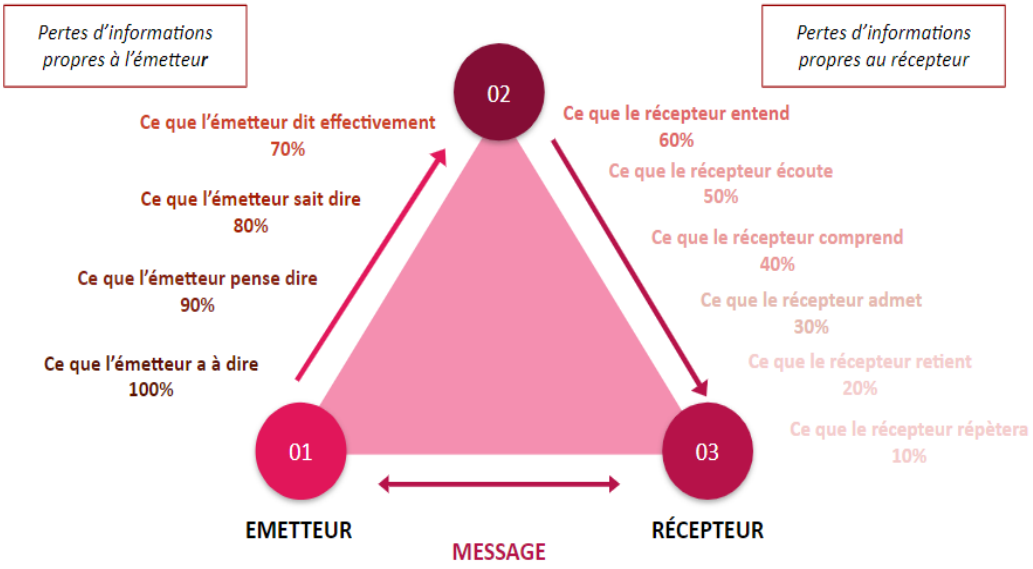


Figure 1 : Représentation graphique de la communication entre l'émetteur et le récepteur, d'après (16,17)

Face à ce constat, le retour d'informations, ou « feedback », du récepteur à l'émetteur, semble indispensable car permet à l'émetteur d'évaluer la perte d'informations subie par son discours (17,18). En effet, ce retour d'informations permet de savoir comment le message a été compris par le récepteur. Pourtant, on estime à 34% la proportion de consultations où le vétérinaire ne vérifie pas auprès du propriétaire s'il a bien compris les informations données (18). Nous pouvons dès lors mentionner une méthode appelée « chunk and check », que l'on peut traduire par « le fractionnement et la vérification de la compréhension de l'information », qui sera détaillée dans le paragraphe 1.2.11 de la partie B. L'objectif de cette méthode est ainsi d'améliorer la compréhension de l'information (18).

Il semble aussi nécessaire que l'émetteur acquière et développe des qualités de communicant pour optimiser le travail de compréhension et de mémorisation du récepteur (17). Le récepteur pourra alors connaître pleinement les tenants et les aboutissants de la maladie de son animal pour faire un choix thérapeutique consenti, puis le mettre en œuvre du mieux qu'il peut. C'est d'autant plus important dans un contexte de maladie chronique, que la compréhension et la mémorisation des informations influencent indéniablement la qualité des soins fournis à l'animal (14,17,19).

1.2.2 L'oubli progressif de l'information

À la perte d'informations, s'ajoutent les difficultés à retenir correctement le message, et ce, le temps nécessaire. La loi de Haas, ou loi de l'évanouissement des souvenirs, dont la représentation graphique apparaît en figure 2, ci-dessous, montre que la mémorisation d'un message tend inexorablement vers zéro après un temps d'exposition (20). En effet, un message n'est retenu que peu de temps, dans sa totalité, et, très rapidement, sa trace dans la mémoire du récepteur s'efface jusqu'à son oubli total (17).

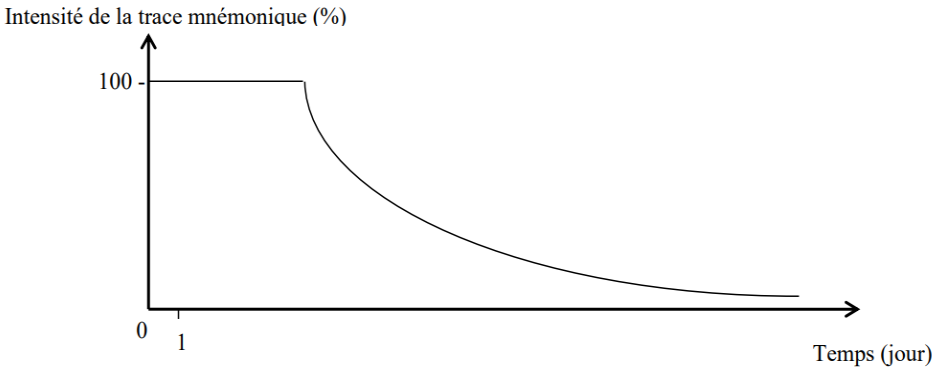


Figure 2 : Représentation graphique de l'évanouissement des souvenirs pour un individu donné suivant la loi de Haas, (20)

Cet oubli est particulièrement important à savoir gérer dans le cas de maladies chroniques dont la prise en charge s'étend sur plusieurs années. Cela repose sur la mise en place de techniques permettant de ralentir la perte d'informations durant la consultation et a posteriori (17). Une trace écrite, par exemple, comme un document d'information médicale, peut s'envisager dans le but de faciliter la mémorisation des informations (17,21). Facilement accessible et compréhensible, le propriétaire peut s'y référer régulièrement et cela contribue à ralentir l'oubli du message.

1.3 Les canaux de communication à disposition du vétérinaire

1.3.1 Description des trois grands canaux de communication

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, la transmission d'un message se fait à 55 % grâce à la perception visuelle. Seuls 10% du message sont transmis par le verbal, les 35 % restant se transmettant par le para-verbal (16–18). Cela signifie que 90 % de la communication ne se fait, non pas par le discours strictement oral, mais repose sur la façon dont le message est transmis. Il est donc évident que des mises en situation, des schémas explicatifs ou, encore, des photographies, sont des outils clés dans une éducation durable des propriétaires.

Il existe trois types de perception qui sont représentées dans la figure 3 : les visuels, les auditifs et les kinesthésiques (16,17). À noter néanmoins qu'un récepteur, dans notre cas un propriétaire, correspond généralement à une combinaison de plusieurs de ces types de perception. Il est alors important pour le vétérinaire de reconnaître et de s'adapter aux canaux de communication préférentiels des propriétaires, non seulement pour mieux communiquer, mais aussi pour garantir une mémorisation pérenne du message (17).

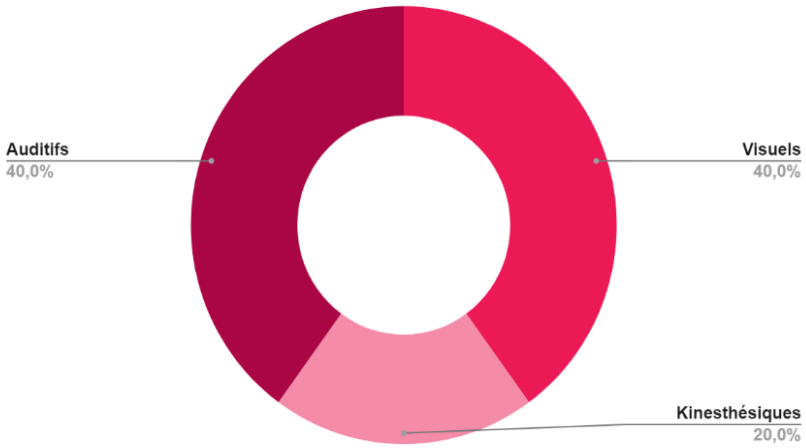


Figure 3 : Représentation graphique de la répartition en % des différents types de récepteurs, d'après (16,17)

1.3.1.1 Les visuels

- Ils représentent 40 % des individus (16,17).
- Ils sont très sensibles à l'aspect de leur environnement.
- D'un point de vue médical, ils ont tendance à insister sur le début d'apparition des symptômes et sur leur description. Ils montrent au vétérinaire ce qu'ils estiment anormal et vont parfois jusqu'à mimer l'attitude de leurs animaux. Ils sont sensibles à l'aspect physique de leurs animaux. C'est pourquoi, lors de l'examen clinique, ils observent avec attention leur vétérinaire et apprécient que ce qui est anormal leur soit montré (16,17).

- En termes de communication, ils tiennent à visualiser les explications, et sont ainsi très réceptifs aux schémas explicatifs et à la documentation. Ils ont aussi besoin qu'on leur écrive les choses afin de pouvoir les relire.

1.3.1.2 Les auditifs

- Ils représentent 40% des individus (16,17).
- Ils parlent souvent fort, répètent plusieurs fois les mêmes choses et ont tendance à mener de longues conversations.
- D'un point de vue médical, ils parlent à leurs animaux et sont sensibles, voire mal à l'aise, lorsque leur animal exprime une plainte au cours de l'examen clinique (16,17).
- En termes de communication, ils attendent du vétérinaire qu'il leur explique posément ce qu'il fait et ce qu'il faudra faire pour bien suivre le traitement. Ils apprécient de pouvoir reformuler oralement les conseils afin d'avoir confirmation de la part du vétérinaire qu'ils ont bien compris.

1.3.1.3 Les kinesthésiques

- Ils représentent 20% des individus (16,17).
- Ils se parlent à eux-mêmes et font beaucoup de gestes pour expliquer leurs propos. Ils aiment, à la fois, le concret et décrire leurs sensations.
- D'un point de vue médical, ils sont très attentifs à la manière dont le vétérinaire interagit avec leur animal et sont sensibles au fait que celui-ci le caresse ou à la manière dont il l'examine.
- En termes de communication, ils attendent du vétérinaire qu'il leur décrive les gestes qu'il réalise et le traitement prescrit, qu'il leur explique comment les choses vont se dérouler ainsi que l'évolution dans le temps, avec le plus de détails possibles. Il est bienvenu de leur faire noter les instructions. Tout comme les visuels, ces propriétaires apprécient l'emploi d'un support papier permettant de leur rappeler l'information (16,17).

1.3.2 Choix du canal de communication en fonction du propriétaire

Le modèle dit de VAKOG : « Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif, Gustatif », ou « modèle des canaux sensoriels », explique que le lien avec le monde extérieur passe par au moins l'un des cinq sens (16,22). Chaque sens fonctionne comme un filtre à perceptions lié à la mémorisation. Tout individu privilégie un canal sensoriel lorsqu'il s'agit de communiquer et de mémoriser. La vue pour les visuels, l'ouïe pour les auditifs et les sensations corporelles ou émotions pour les kinesthésiques.

Déterminer le canal de communication le plus adapté en observant le propriétaire est un moyen pour le vétérinaire de l'éduquer plus efficacement et d'optimiser sa mémorisation. Pour ce faire, il existe des indices oraux faciles à relever, appelés prédicats, correspondant à des mots à connotation visuelle, auditive ou kinesthésique. Ils sont souvent associés à des indices para-verbaux ou non verbaux plus subtils comme des accès oculaires, la tonalité de la voix ou le rythme de parole. Ces indices para-verbaux combinés aux prédicats constituent un outil permettant de déterminer le canal de communication favorisé par le propriétaire. Prenons l'exemple des accès oculaires en nous mettant à la place de celui faisant face à l'interlocuteur. Si les yeux vont vers le haut alors la pensée est relative à une image (canal visuel), s'ils se déplacent selon l'axe horizontal alors c'est relatif à un son (canal auditif) et enfin s'ils vont vers le bas alors c'est relatif à une sensation corporelle (canal kinesthésique).

Une fois le canal de communication privilégié identifié, le vétérinaire est plus à même d'améliorer le transfert de l'information, notamment grâce à un choix de support adapté. Si les visuels et les kinesthésiques sont particulièrement sensibles aux documents d'information médicale, les auditifs n'y seront que peu touchés.

Il est important de partager l'information sous différentes formes, pour faciliter la mémorisation d'un message, et d'opter pour des supports en accord avec les canaux de communication préférentiels de l'interlocuteur. Par exemple, laisser une trace écrite telle qu'une feuille de sortie personnalisée résumant les grandes lignes de la démarche diagnostique, le traitement, le suivi ainsi que les complications pouvant éventuellement survenir s'avère très utile, notamment pour des profils visuels et kinesthésiques. Cela peut aussi passer par la délivrance d'un livret, d'une fiche pratique ou encore de vidéos, qui non seulement permettent d'expliquer la maladie et la démarche thérapeutique associée, mais aussi de rassurer le propriétaire car il peut s'y référer dès qu'il a un doute. Le vétérinaire doit, bien sûr, s'assurer que le propriétaire ait compris le message avant de lui délivrer le document sous format papier et que ce dernier garantisse une mémorisation pérenne du message, notamment dans le cas de profils « auditifs ».

La mémorisation repose aussi sur l'action : s'entraîner à réaliser un acte contribue à sa mémorisation pour une grande majorité d'individus. Le vétérinaire doit donc aussi mettre en place des supports pratiques en montrant directement comment réaliser un geste technique (injection, nettoyage de plaie, application d'un traitement auriculaire…) (23,24).

2. Les relations mises en jeu lors d'une consultation vétérinaire

2.1 Une relation tripartite

2.1.1 La relation vétérinaire-propriétaire : une relation qui évolue

De nos jours, le propriétaire a accès à l'information très facilement : deux tiers des propriétaires mentionnent des informations trouvées sur internet en consultation et s'attendent à pouvoir les partager avec le vétérinaire (25). Il faut considérer que la plupart d'entre eux ont pu avoir une expérience avec tel ou tel médicament, ont pu observer tel ou tel effet secondaire ou ont pu entendre parler de tel ou tel diagnostic, et de ce fait, estiment avoir le droit de se prononcer sur leur cas.

Ayant d'ailleurs accès à l'information, le propriétaire accorde aujourd'hui tout autant, voire plus d'importance, au comportement du praticien et à sa capacité à communiquer ou à montrer de l'empathie, qu'à ses connaissances (26).

Parmi les principales attentes des propriétaires, nous pouvons évoquer les suivantes (7,26) :

- Se sentir écoutés et invités à s'exprimer quant à la raison qui les amène en consultation.
- Savoir leurs attentes et interrogations prises en compte et comprises par le vétérinaire.
- Se sentir à l'aise de poser des questions et inclus dans la prise de décision : ils adhéreront d'autant plus au plan thérapeutique proposé par le vétérinaire et seront moins anxieux face aux recommandations médicales.
- Être informés, grâce à des explications claires et adaptées à leurs besoins (sous forme orale et écrite) sur l'intérêt des examens complémentaires, le diagnostic, le traitement et le pronostic. Il faut donc veiller à donner les informations en amont et ne rien dissimuler.
- Avoir le choix entre plusieurs options : ils attendent du vétérinaire qu'il détaille les différentes possibilités avec les risques et les avantages mais aussi les coûts.
- Savoir qu'une relation s'établit entre eux et le vétérinaire, notamment à travers une communication non verbale (regard, expressions faciales, posture…). Il y a cette volonté de former une équipe avec le vétérinaire, dont l'objectif commun est de garantir la santé de l'animal.

- Se sentir inclus dans la prise de décision concernant la prise en charge médicale de leur animal : ils sont alors plus à même d'assurer une bonne observance. La prise de décision n'est plus seulement la responsabilité du vétérinaire mais aussi celle du propriétaire. Même si la décision prise et approuvée par les deux partis ne correspond pas au « premier choix » du vétérinaire, celui-ci doit la respecter.

2.1.2 La relation propriétaire-animal

Une étude américaine, réalisée en 2006 par l'association American Animal Hospital Association (AAHA) et le réseau KPMG (réseau international de cabinets d'audit et de conseil), a montré que la majorité des propriétaires considéraient leur animal de compagnie comme un membre de la famille et étaient prêts à redoubler d'efforts pour leur santé (4,27). L'étude de Lue et al. a mis en évidence que, plus le lien propriétaire-animal était fort, plus les soins apportés à l'animal étaient adaptés, et plus le propriétaire était susceptible d'assurer une bonne observance (28). En France, selon une enquête réalisée en 2015 sur 2800 personnes par Hyperassur, une assurance pour animaux de compagnie, 77% des Français possédaient un animal et 50 % d'entre eux considéraient leur animal comme un enfant (29).

Ainsi, la décision d'adopter un certain plan thérapeutique ne se fera pas seulement en fonction des revenus du propriétaire mais, surtout, par rapport à son attachement à l'animal et à sa compréhension de l'importance des recommandations du vétérinaire (28). De plus, toujours d'après l'étude de Lue et al., les propriétaires ayant un lien affectif fort avec leur animal allaient en moyenne plus souvent chez le vétérinaire, 40% de plus que ceux avec un lien faible (29). Cela souligne le poids que l'affection entre le propriétaire et son animal peut avoir sur la pratique vétérinaire.

2.1.3 La relation vétérinaire-animal

Peu d'études décrivent la relation entre le vétérinaire et l'animal. On peut cependant trouver quelques chiffres témoignant d'un manque de considération de l'animal de la part du vétérinaire. Une étude, menée en Australie, en 2013, a révélé que le vétérinaire ne faisait preuve d'empathie envers l'animal que dans 60% des consultations (30). L'étude, menée en 2004, par Shaw, a montré que sur l'ensemble de son discours, le vétérinaire adressait seulement 8% de ses paroles à l'animal (18).

Différents travaux s'accordent à dire que le vétérinaire doit prendre en compte l'importance de l'attachement du propriétaire à son animal s'il veut assurer une communication efficace au cours d'une consultation. A cet effet, le vétérinaire doit parvenir à faire ressentir au propriétaire son engagement vis-à-vis de l'animal en cherchant à interagir avec lui et en le rassurant (14,31).

2.2 Description des triades

Une étude de Rötzmeier-Keuper et al. publiée en 2018 a abordé les schémas d'interaction au sein de la triade animal-propriétaire-prestataire de soins (32). À noter que la notion de prestataire ne faisait pas uniquement référence aux vétérinaires mais aussi aux toiletteurs ou aux vendeurs animaliers. Cette étude a révélé l'existence de quatre relations triadiques et a analysé les différentes diades constituant chacune des triades : animal-prestataire de soins, animal-propriétaire et prestataire de soins-propriétaire. Précisons que le lien propriétaire-animal semblait constituer la principale différence entre les quatre triades.

2.2.1 Triade harmonieuse

Cette triade comprend des diades harmonieuses. L'animal est considéré comme un membre de la famille. Les propriétaires vont choisir un service qui répond avant tout aux besoins de l'animal, quel que soit le prix. Ils ont néanmoins tendance à comparer les services en fonction de leur prix et de leurs avantages. Les prestataires de soin apprécient les interactions qu'ils ont avec le propriétaire et s'efforcent non seulement à répondre aux questionnements du propriétaire mais aussi à assurer un service irréprochable (32). Les caractéristiques majeures d'une triade harmonieuse sont résumées dans la figure 4 ci-dessous.

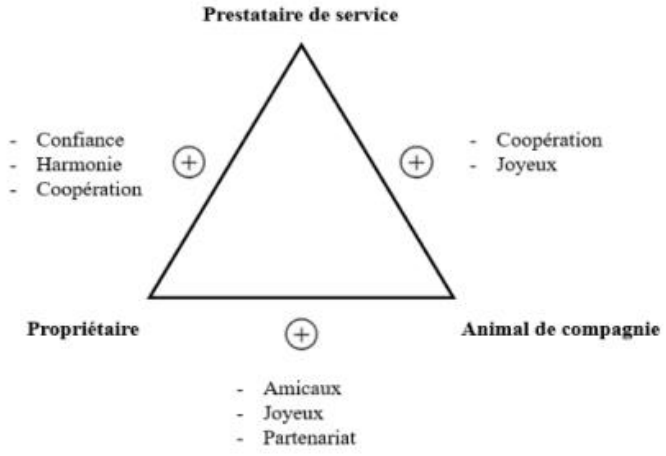


Figure 4: Triade harmonieuse, (32)

2.2.2 Triade dysfonctionnelle

C'est une triade où toutes les relations diadiques sont négatives avec des animaux souvent effrayés par leurs propriétaires, qui, soit les ignorent, soit les réprimandent. Les propriétaires souhaitent le service minimum pour la santé de leur animal et s'avèrent souvent antipathiques lorsqu'ils interagissent avec les prestataires. Dans cette triade, il s'agit de tenter d'améliorer les relations et notamment d'éviter de faire naitre une tension du côté du propriétaire. Tension faisant, souvent, suite à la volonté du prestataire de s'occuper de l'animal sans interagir avec le propriétaire, justement car le dialogue est compliqué. Les caractéristiques majeures d'une triade dysfonctionnelle sont résumées dans la figure 5.

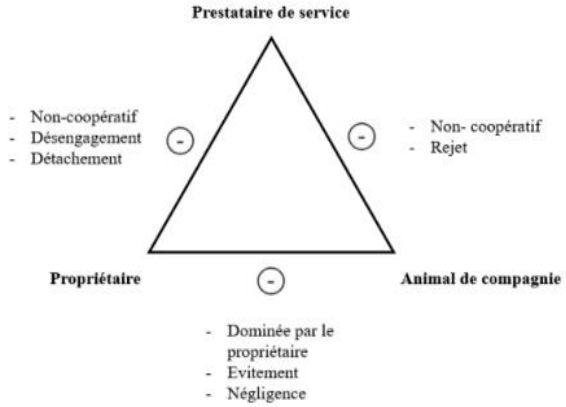


Figure 5 : Triade dysfonctionnelle, (32)

2.2.3 Triade stimulante

Cette triade inclut des propriétaires ayant une relation très proche avec leur animal, qui, parfois, prend même la place d'un enfant. Ils sont, souvent, très inquiets quant au problème de leur animal. La relation propriétaire-prestataire est stimulante car le propriétaire a un grand besoin de soutien, d'autant plus si ses moyens sont limités. En général, l'animal est stressé, voire pas ou peu coopératif, ce qui rend la manipulation difficile. Dans ce contexte, il est primordial pour le prestataire de faire preuve d'empathie envers l'animal et son propriétaire. Les caractéristiques majeures d'une triade stimulante sont résumées dans la figure 6.

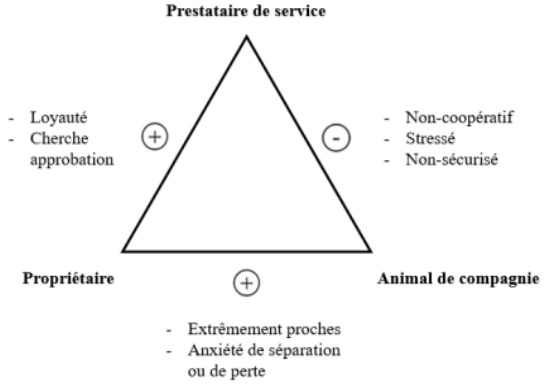


Figure 6 : Triade stimulante, (32)

2.2.4 Triade douteuse

Au sein de cette triade, les propriétaires ont une relation loyale avec le prestataire, tant qu'il est en accord avec leurs attentes. Ils dominent l'interaction et l'interrompront dès lors que leurs besoins ne seront plus satisfaits. Leur relation avec l'animal est souvent dysfonctionnelle, ils n'y sont pas vraiment attachés car il leur sert essentiellement de symbole social. Par ailleurs, la relation prestataire-animal est généralement mauvaise car les animaux sont souvent mal éduqués et peu coopératifs. Les caractéristiques majeures d'une triade douteuse sont résumées dans la figure 7 ci-dessous.

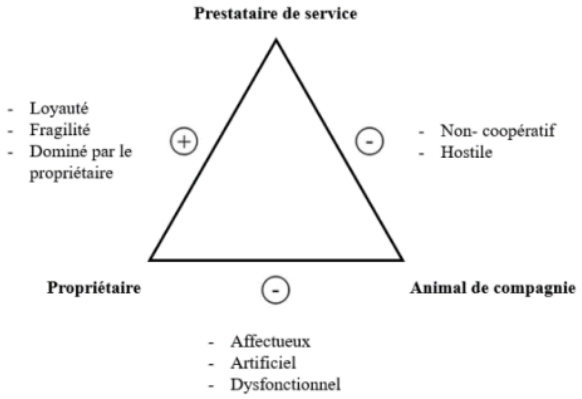


Figure 7 : Triade douteuse, (32)

L'étude de Rötzmeier-Keuper et al. prenant en compte tous les prestataires de soins, et pas seulement les vétérinaires, on peut s'interroger sur la représentativité de ces triades dans le milieu vétérinaire. On peut, aussi, mettre en doute le nombre de triades qui n'est peut-être pas exhaustif. Quoiqu'il en soit, celles retrouvées principalement dans le milieu vétérinaire sont la triade harmonieuse et, dans le meilleur des cas, la triade stimulante. Dans des cas plus rares, les vétérinaires font face à des relations douteuses ou dysfonctionnelles.

2.3 Une satisfaction partagée entre le propriétaire et le vétérinaire pour une meilleure santé de l'animal

2.3.1 L'idée de satisfaction

Oliver a décrit la satisfaction grâce à la théorie de non-confirmation des attentes, dont un schéma simplifié apparaît dans la figure 8 ci-dessous (33). La satisfaction correspondait à la différence entre la performance du service et les attentes du client. Si cette différence était positive, c'est-à-dire que la performance était supérieure aux attentes, alors le client était satisfait, sinon il ne l'était pas. C'est cette différence qui était appelée « non confirmation ».

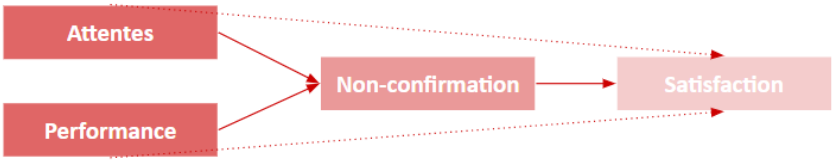


Figure 8 : Théorie de non-confirmation des attentes, d'après (33)

2.3.2 La satisfaction du propriétaire

La satisfaction du propriétaire en consultation vétérinaire passe par une compréhension de ses attentes. Il attend, ainsi, du vétérinaire qu'il ait compris quelles étaient ses demandes et comment y répondre. La clé pour assurer la satisfaction du propriétaire est la communication centrée sur le propriétaire. En effet, il est à noter que, pour exprimer leur satisfaction, les propriétaires ne se basent quasiment pas sur les compétences techniques du vétérinaire, mais essentiellement sur ses compétences relationnelles (34). Ceci peut s'expliquer par le fait que le propriétaire n'est pas vraiment capable de reconnaître la compétence technique du clinicien, sa satisfaction repose, dès lors, sur d'autres éléments.

2.3.3 La satisfaction du vétérinaire

La satisfaction du vétérinaire quant à sa vie professionnelle est également importante, d'abord pour son équilibre personnel et, ensuite, car cela participe à une meilleure relation avec le propriétaire (35). La satisfaction du praticien dépend de plusieurs facteurs. Elle dépend de l'estime de soi du vétérinaire mais elle dépend également de la nature de la consultation (35). En effet, une consultation lors de laquelle le clinicien est verbalement dominant avec des échanges purement techniques, face à un animal souffrant d'une maladie grave ou chronique, par exemple, est associée à une moins grande satisfaction que lors d'une visite médicale avec des échanges plus nombreux avec le propriétaire, telle qu'une consultation de médecine préventive, où se développe plus facilement une relation propriétaire-centrée (36).

2.3.4 Une satisfaction partagée pour aboutir à une meilleure santé de l'animal

Une étude de Grave et Tanem menée en 1999, sur le suivi du traitement par les propriétaires de chiens, avec un traitement antibiotiques d'environ dix jours, a montré que 44% des propriétaires, seulement, avaient donné le nombre exact de médicaments prescrits et 12% avaient donné moins de 80% du traitement (37).

Une certaine partie des propriétaires ne respectaient pas le traitement parce qu'ils n'étaient pas, ou peu, convaincus, de la nécessité du recours aux antibiotiques. Ceci souligne bien l'importance des explications du vétérinaire dans l'adhérence du propriétaire au plan thérapeutique. Une bonne communication conduit donc à un propriétaire satisfait, et plus à-même d'adhérer au traitement et de le respecter avec rigueur.

Il semble alors logique que le bon suivi du traitement aboutisse à une amélioration de l'état de santé de l'animal. Une revue de 21 études, abordant la communication médecin-patient et ses conséquences sur la santé, a montré en quoi cette communication influençait l'état de santé des patients (38). Cette communication permettait une amélioration de l'état émotionnel du patient, un plus grand contrôle des maladies chroniques et une meilleure résolution des symptômes. On peut transposer ce modèle à la médecine vétérinaire, où une mauvaise communication peut entrainer de mauvaises pratiques de soins, tel qu'un mauvais dosage des médicaments ou un mauvais suivi, sans visite de contrôle, et dès lors, avoir des répercussions négatives sur la santé de l'animal (34).

Ainsi, la satisfaction du propriétaire couplée à la satisfaction du vétérinaire conduit non seulement à une meilleure observance du propriétaire, adhérant davantage aux recommandations médicales, mais aussi à une amélioration de la santé de l'animal.

2.4 Enquête en ligne auprès des vétérinaires s'intéressant à la communication vétérinaire-propriétaire

Pour étayer notre propos, nous avons réalisé une enquête en ligne dont l'objectif était d'abord de cibler les points que les vétérinaires généralistes estimaient les plus complexes à expliquer aux propriétaires puis d'identifier les outils que les vétérinaires utilisaient pour renforcer leurs explications.

Cette enquête s'intéressait prioritairement à un contexte de consultation de dermatologie du chien et a permis de faire le point sur les outils de communication utilisés par les vétérinaires, en complément du discours oral.

Elle a aussi mis en lumière certaines difficultés, rencontrées par les vétérinaires, en termes de communication. Il était légitime de considérer que ces difficultés ne se rencontraient pas, uniquement, en consultation de dermatologie mais, plus largement, dans toute consultation vétérinaire. Les résultats de l'enquête ont été exploités, non seulement dans la partie B, partie s'intéressant à l'application concrète d'outils de communication en consultation de dermatologie du chien, mais aussi dans la partie A, qui, aborde la notion de communication, en consultation vétérinaire, de manière plus théorique et plus générale que la partie B.

2.4.1 Matériel et méthodes

L'enquête prenait la forme d'un questionnaire de neuf questions, à choix unique ou multiples, et a été créé sur l'application Google Forms (cf. annexe 1). Avant sa diffusion, le questionnaire a été soumis au comité d'éthique de VetAgro Sup qui a émis un avis favorable.

Le questionnaire a ensuite été diffusé sur un groupe Facebook comptant près de 9400 vétérinaires en France, ainsi que sur le site LinkedIn, de novembre 2022 à juillet 2023.

2.4.2 Résultats

2.4.2.1 Nombre de réponses

Au total, 58 vétérinaires ont répondu, dont une majorité pratiquant depuis moins de cinq ans (53%), comme on peut le voir dans la figure 9 ci-dessous. Ceci peut, probablement, s'expliquer par le choix des canaux de diffusion du questionnaire.

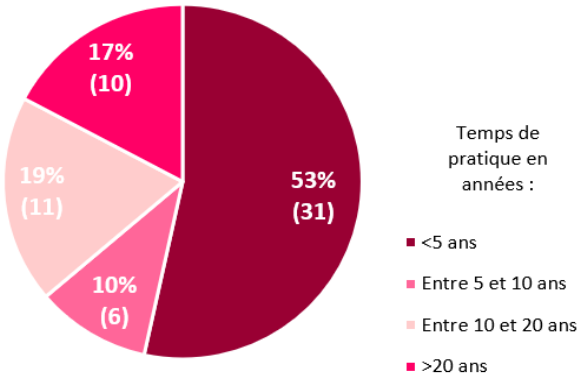


Figure 9 : Représentation graphique de la répartition des vétérinaires répondants (en %) en fonction de leur temps de pratique, (Clara KOLDEWEIJ)

Le nombre indiqué entre parenthèses correspond à l'effectif ayant fourni la réponse.

2.4.2.2 Niveau de difficultés d'explication de cinq affections cutanées

Les vétérinaires répondants pouvaient classer cinq affections cutanées en fonction de leur niveau de difficultés d'explications (facile, moyen ou difficile), ceci apparaît dans le tableau I ci-dessous.

Tableau I : Niveau de difficultés d'explication attribué à cinq affections cutanées par les vétérinaires répondants, (Clara KOLDEWEIJ)

	Niveau de difficultés d'explication estimé par les vétérinaires répondants			Coefficient de difficultés
	Facile	Moyen	Difficile	
Teigne	57	31	12	0,45
Gale des oreilles	64	26	10	0,54
Otite externe	31	45	24	0,07
DAPP	31	40	29	0,02
DA	5	2	93	-0,88

DA = Dermatite Atopique, DAPP = Dermatite par Allergie aux Piqûres de Puces

Pour classer le niveau de difficultés d'explications, un coefficient a été calculé selon le caractère donné par les répondants grâce aux effectifs de réponses :

Coefficient de difficultés = f(facile)×1 +f(moyen)x0 + f(difficile)x(-1)

La fonction f() représentant la fréquence, plus le coefficient tend vers 1, plus l'affection est facile à expliquer pour le vétérinaire, plus le coefficient tend vers 0, plus l'affection est de niveau moyen à expliquer et enfin plus le coefficient tend vers -1, plus l'affection est difficile à expliquer.

Le coefficient de difficultés (se référer à la légende du tableau I) révèle que les vétérinaires répondants ont considéré que les affections cutanées les plus faciles à expliquer étaient la teigne et la gale des oreilles, les affections de niveau de difficultés d'explication moyen étaient l'otite externe et la DAPP, et l'affection la plus difficile à expliquer était la DA.

2.4.2.3 Recours à des démonstrations techniques de gestes thérapeutiques au propriétaire

Le recours à des démonstrations techniques s'est révélé encore peu fréquent, comme on peut le voir dans la figure 10 ci-dessous. La majorité des vétérinaires répondant (53%), ne montraient le geste thérapeutique au propriétaire que dans moins de la moitié de leurs consultations. Seuls 17% des vétérinaires répondants proposaient une démonstration du geste, de manière systématique, au cours de leurs consultations.

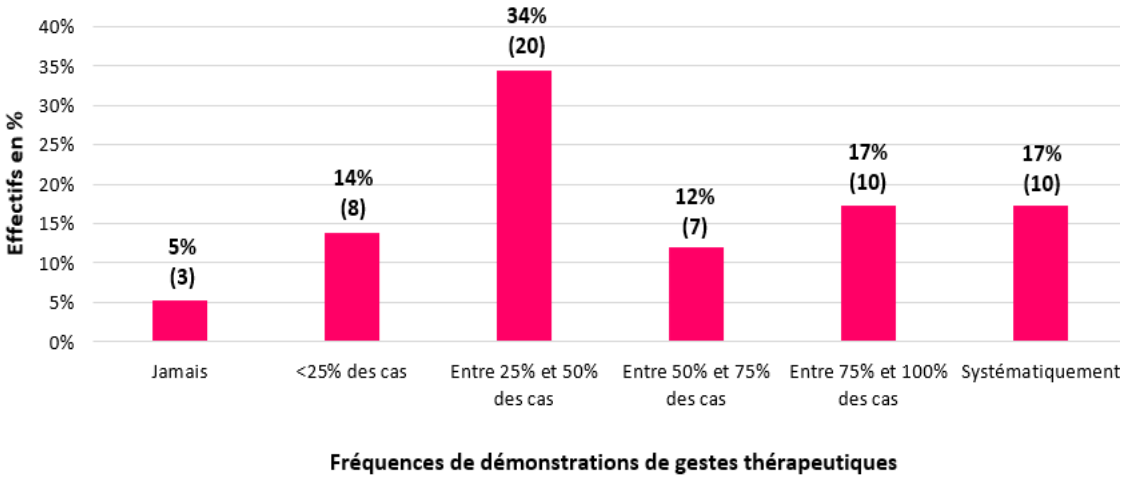


Figure 10 : Représentation graphique de la fréquence de démonstrations de gestes thérapeutiques par les vétérinaires répondants, (Clara KOLDEWEIJ)

Le nombre indiqué entre parenthèses correspond à l'effectif ayant fourni la réponse.

2.4.2.4 Outils de communication utilisés en consultation

Il s'est avéré que les outils de communication proposés dans l'enquête étaient peu utilisés par les vétérinaires répondants, comme l'atteste le tableau II ci-dessous. Seuls 13% et 11% des répondants ont estimé utiliser, respectivement, des schémas sur papier et sur tableau, dans plus de 50% de leurs consultations. Environ un quart des répondants (28%) partageaient les observations microscopiques, avec le propriétaire, dans plus de la moitié de leurs consultations. Enfin, 7%, seulement, avaient recours à des fiches techniques délivrables au propriétaire.

Tableau II : Fréquence d'utilisation d'outils de communication divers en consultation, (Clara KOLDEWEIJ)

Outils de communication	Fréquence d'utilisation (en %)	
	> 50 % des consultations	< 50% des consultations
Schémas sur papier	13	87
Schémas sur tableau	11	89
Partage de l'observation microscopique	28	72
Fiches techniques	7	93

2.4.2.5 Estimation des conseils retenus et mis en application par les propriétaires

La totalité des vétérinaires répondants ont estimé que la mémorisation et la mise en application des conseils donnés en consultation n'étaient que partielles. Aucun répondant n'a estimé que les propriétaires retenaient l'intégralité, ou, au contraire, rien de ce qui avait été expliqué. Ceci apparaît dans la figure 11 ci-dessous.

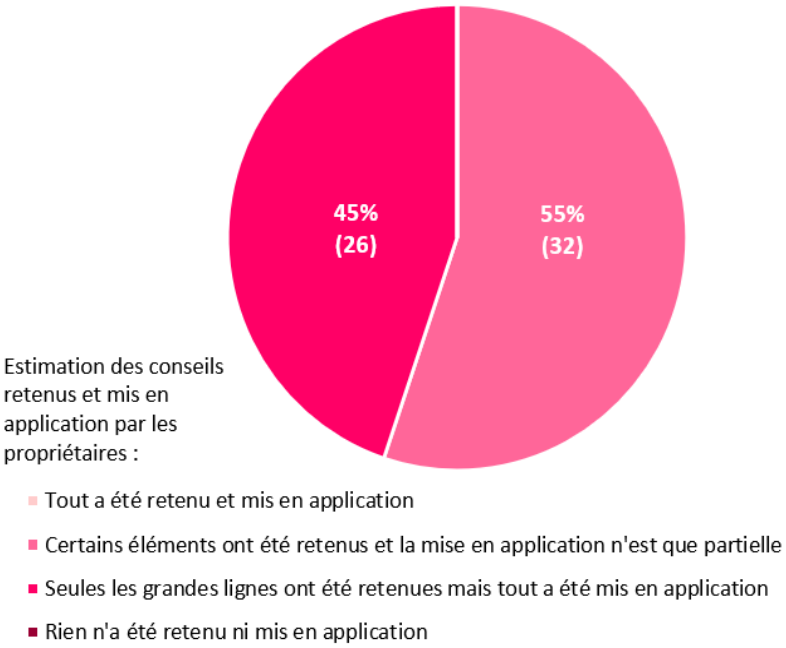


Figure 11 : Estimation des conseils retenus et mis en application par les propriétaires d'après les vétérinaires répondants (en %), (Clara KOLDEWEIJ)

Le nombre indiqué entre parenthèses correspond à l'effectif ayant fourni la réponse.

2.4.2.6 Outils de suivi utilisés en consultation

Parmi les outils de suivi proposés aux vétérinaires dans l'enquête, et, qui apparaissent dans la figure 12 ci-dessous, l'outil auquel les répondants avaient le plus recours étaient les photographies (64%). 17% des répondants proposaient l'utilisation de scores (lésionnels, de prurit ou de qualité de vie) aux propriétaires. Aucun répondant n'utilisait des applications mobiles. Somme toute, les outils de suivi sont apparus encore peu répandus, avec, environ un tiers des vétérinaires répondants (36%), ayant affirmé n'avoir recours à aucun outil de suivi.

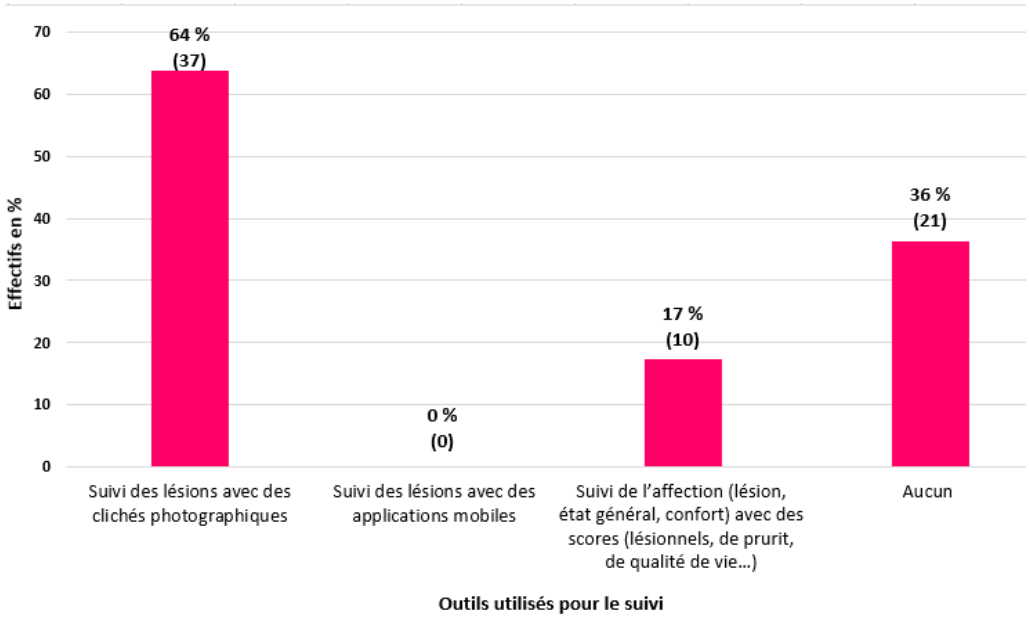


Figure 12 : Représentation graphique des outils de suivi utilisés par les vétérinaires répondants, (Clara KOLDEWEIJ)

Le nombre indiqué entre parenthèses correspond à l'effectif ayant fourni la réponse. Si la somme des effectifs ou des fréquences ne fait pas 100 (%), cela s'explique par le fait que la réponse était à choix multiples.

2.4.2.7 Difficultés de compréhension du propriétaire

L'enquête a révélé que, aux yeux des vétérinaires, de nombreux éléments semblaient échapper à la compréhension des propriétaires. Ces éléments apparaissent dans la figure 13 ci-dessous. La majorité des répondants (76%) ont considéré que, comprendre pourquoi un traitement pouvait être réalisé à vie lors d'affection chronique, était difficile pour les propriétaires. Pour plus d'un répondant sur deux, comprendre le risque de récidive en cas de non-respect de la durée du traitement (62%), comprendre qu'un animal peut avoir une sensibilité cutanée qui lui est propre et à l'origine de maladies cutanées (55%), ou, accepter qu'un animal puisse présenter une affection cutanée sans cause clairement identifiable (55%), sont des éléments complexes à appréhender pour un propriétaire.

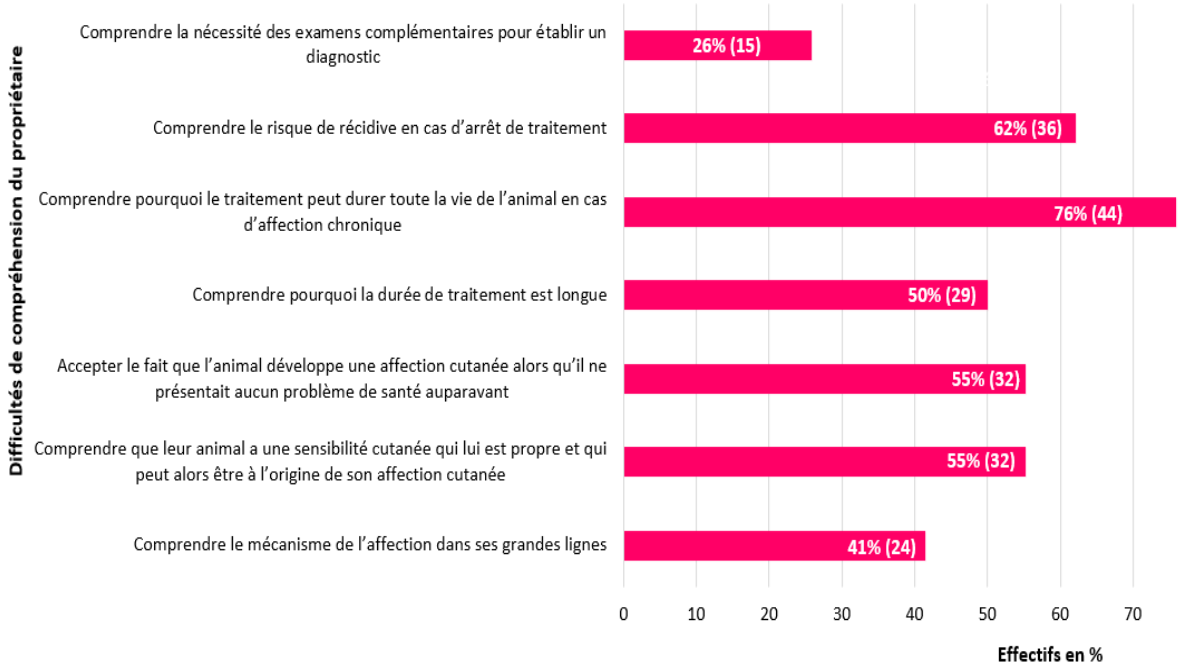


Figure 13 : Représentation graphique des difficultés de compréhension du propriétaire d'après les vétérinaires répondants, (Clara KOLDEWEIJ)

Le nombre indiqué entre parenthèses correspond à l'effectif ayant fourni la réponse. Si la somme des effectifs ou des fréquences ne fait pas 100 (%), cela s'explique par le fait que la réponse était à choix multiples.

2.4.2.8 Outils considérés pouvoir amener à une meilleure compréhension du propriétaire

Une des questions de l'enquête s'intéressait aux outils de communication que les vétérinaires estimaient avoir un intérêt dans l'amélioration de la compréhension du propriétaire. Il s'agissait de savoir, si, les outils apparaissant dans le tableau II, qui se sont avérés globalement encore peu employés, permettraient d'aboutir à une meilleure compréhension, s'ils étaient utilisés dans les faits. En se référant à la figure 14 ci-dessous, on constate que, la majorité des vétérinaires répondants (84%), ont estimé que le recours à des fiches techniques améliorerait la compréhension du propriétaire. 41% ont estimé que le partage des observations microscopiques pourrait aussi renforcer les explications auprès des propriétaires. Quant aux schémas, les répondants les ont considérés moins utiles que les deux outils précédents.

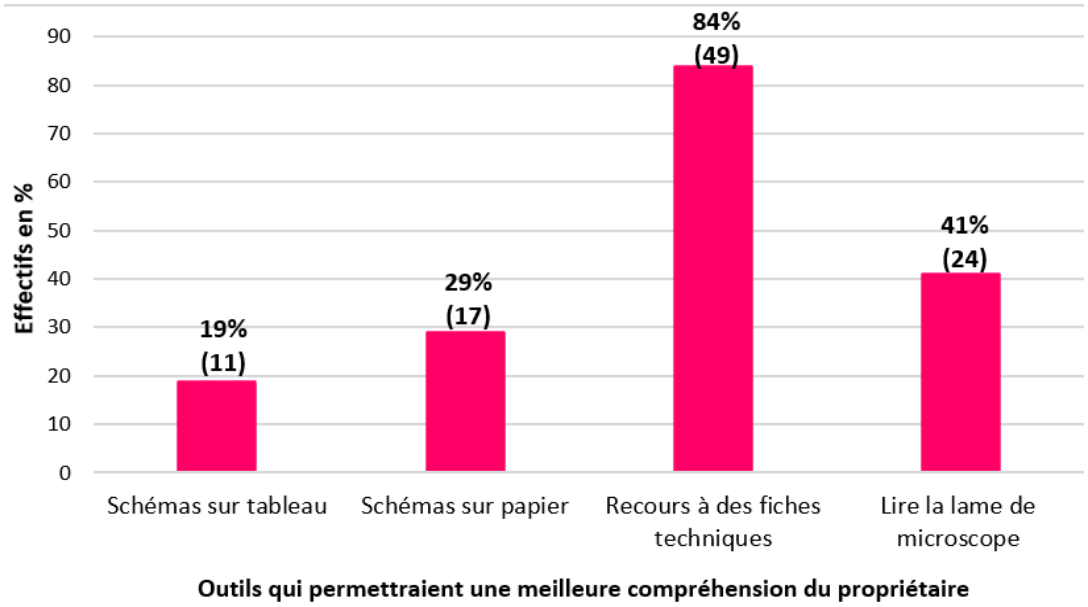


Figure 14 : Représentation graphique des outils considérés pouvoir amener à une meilleure compréhension du propriétaire par les vétérinaires répondants, (Clara KOLDEWEIJ)

Le nombre indiqué entre parenthèses correspond à l'effectif ayant fourni la réponse. Si la somme des effectifs ou des fréquences ne fait pas 100 (%), cela s'explique par le fait que la réponse était à choix multiples.

2.4.3 Discussion

Il est, bien sûr, à noter qu'il existait deux biais non négligeables dans cette enquête. Premièrement, le faible nombre de réponses, et, deuxièmement, le fait que la majorité des répondants avaient une pratique de quelques années seulement.

Ces deux éléments ont affecté la représentativité des résultats et seront à considérer dans les parties suivantes.

Les résultats des questions de l'enquête seront analysés dans un certain nombre de paragraphes. En effet, ils fournissent un constat, récent, de la communication en consultation vétérinaire, en France, et viennent renforcer ce qui est développé par la suite.

2.5 Difficultés rencontrées lors de la communication vétérinaire-propriétaire à l'origine d'un manque d'observance

2.5.1 Difficultés rencontrées par le vétérinaire lors de la communication vétérinaire-propriétaire

- Expliquer certaines affections peut s'avérer particulièrement complexe pour les vétérinaires. En effet, face à un propriétaire n'ayant aucune notion médicale ou biologique, il est parfois ardu de se faire comprendre. C'est ainsi que, dans l'enquête réalisée dans le cadre de cette thèse, 41% des vétérinaires considéraient que les propriétaires avaient du mal à comprendre le mécanisme d'une maladie (annexe 1, figure 13). Dans cette même enquête, les vétérinaires pouvaient classer cinq affections cutanées en fonction de leur niveau de difficultés d'explications, il apparaissait particulièrement difficile d'expliquer une DA à un propriétaire (coefficient de difficultés de -0,88), contrairement à une teigne (coefficient de difficultés de 0,45) ou à une gale des oreilles (coefficient de difficultés de 0,54), comme indiqué dans le tableau I.

- L'impression que, quelles que soient les explications et les démonstrations fournies au propriétaire, l'intégration et la mémorisation des informations par le propriétaire n'est que partielle. C'est ainsi que le questionnaire diffusé à l'occasion de cette thèse a révélé que l'intégralité des répondants estimaient que la compréhension du propriétaire était incomplète (figure 11).

- Discuter de l'aspect financier : ces discussions sont associées à un sentiment général de malaise, avec parfois, des propriétaires ne comprenant pas la valeur des soins et leur coût. Certains vétérinaires, redoutent de donner l'impression au propriétaire de servir leur propre intérêt (39).

- La désinformation des propriétaires, qui collectent les informations auprès de sources parfois peu fiables, comme internet, les éleveurs, les magasins animaliers ou d'autres propriétaires. Les vétérinaires se sentent en concurrence avec ces sources d'informations dans lesquelles les propriétaires ont parfois davantage confiance (7).

- Avoir plus d'un propriétaire à la fois en salle de consultation et, tout particulièrement, lorsque les différents propriétaires ne communiquent pas entre eux ou que seulement l'un d'entre eux communique avec le vétérinaire (7).

- Le manque de temps en consultation qui leur donne le sentiment de ne pas répondre à toutes les attentes et besoins du propriétaire (7).

2.5.2 Difficultés rencontrées par le propriétaire lors de la communication vétérinaire-propriétaire

- Une impression de ne pas avoir été écouté, notamment lors de consultations considérées trop courtes (23).

- L'incompréhension face à l'utilisation d'un langage scientifique insuffisamment vulgarisé (26).

- Certains propriétaires peuvent rencontrer des difficultés à comprendre le mécanisme de la maladie de leur animal comme mentionné précédemment. D'autres éléments se révèlent parfois difficiles à appréhender par les propriétaires. On peut évoquer le fait de devoir appliquer un traitement toute la vie de l'animal en cas de maladie chronique ou le fait qu'il puisse y avoir un risque de récidives important, comme le considéraient, respectivement, 76% et 62% des vétérinaires dans l'enquête réalisée dans le cadre de cette thèse. Ces difficultés sont représentées dans la figure 13.

- Certains propriétaires regrettent un manque de démonstrations de la part du vétérinaire, par rapport à la réalisation d'un traitement, par exemple. Ils sont alors plus à-même de redouter la réalisation et le suivi du traitement à domicile (23).

- Certains propriétaires regrettent un manque d'informations écrites de la part du vétérinaire. Au cours d'une consultation, les propriétaires peuvent avoir le sentiment de se noyer dans un flot d'informations et seraient rassurés à l'idée d'avoir l'essentiel des informations, délivrées oralement par le vétérinaire, résumées sous forme écrite (23).

- Certains propriétaires sont anxieux, ou gênés, à l'idée de mentionner quelque chose parce que cela est sérieux, perçu comme socialement inacceptable, embarrassant ou que cela semble trivial, on peut parler de barrière psychologique (40).

- Certains propriétaires ne sont pas à l'aise à l'idée de mentionner leurs préoccupations au cours de la consultation et ont besoin d'un flux de conversation pour faciliter l'introduction de nouveaux sujets ou qu'on leur pose une série de questions ouvertes, on peut parler de barrière interactionnelle (40). Or, dans l'étude de Shaw, seuls 7% de la communication était dédiée à l'obtention d'informations par le biais de questions ouvertes (34).

- Le propriétaire n'intègre pas forcément tout ce qui a été évalué par le vétérinaire. Une étude, menée sur cinq ans, par Partners for Healthy Pets (PHP), publiée en 2018, a révélé un décalage entre les examens et les observations réalisés par le vétérinaire, et ce qu'avait compris le propriétaire de ce qui avait été fait sur son animal (41).

L'étude a montré que, si 95 % du personnel vétérinaire avaient précisé que les consultations préventives canines incluaient généralement un examen dentaire, seuls 77,2 % des propriétaires avaient compris qu'un tel examen avait été réalisé lors du dernier contrôle de leur chien. Cette compréhension, partielle, se retrouve dans les résultats de l'enquête menée dans cette thèse avec 100% des répondants qui estimaient la proportion d'informations retenues par le propriétaire incomplète (figure 11).

Selon Coe et al., la rupture dans le dialogue vétérinaire-propriétaire survenait dans trois types de situations (7). La plus fréquente était un partage d'informations incomplet avec le propriétaire sur la maladie, la plan thérapeutique mis en place, les coûts, les résultats et les implications sur le long terme. La deuxième était le manque d'explications sur les différents choix thérapeutiques envisageables. Enfin, la troisième était le manque de considération des attentes du propriétaire.

2.5.3 Des difficultés à l'origine d'un manque d'observance

Les difficultés rencontrées par le vétérinaire et par le propriétaire lors de la communication vétérinaire-propriétaire conduisent, finalement, à une compréhension partielle du propriétaire, notamment par rapport au plan thérapeutique à suivre. Il s'en suit un manque d'observance de la part du propriétaire qui peut avoir des répercussions négatives, non seulement sur l'animal, avec une plus grande probabilité d'échec thérapeutique, mais également sur le propriétaire, avec un épuisement psychologique (42).

Une étude, réalisée au Royaume-Uni, en 2011, a mis en évidence ce défaut d'observance de la part des propriétaires en montrant, par exemple, que seuls 37% d'entre eux respectaient rigoureusement le traitement prescrit par le vétérinaire contre 73% qui administraient le traitement, sans respecter la dose ni la durée de traitement (43). En France, une étude, menée dans le cadre d'une thèse étudiante, a révélé un taux d'observance de 56,5%, seulement, des traitements dans le cas d'arthrose canine (44). Ceci peut s'expliquer, d'abord, par le fait que les informations n'étant pas idéalement transmises par le vétérinaire, notamment à cause des obstacles qu'il peut rencontrer, évoqués dans le paragraphe 2.4.1 de la partie A, le message n'est que partiellement transmis et compris par le propriétaire. Ensuite, par les difficultés rencontrées par le propriétaire, mentionnées dans le paragraphe 2.4.2 de la partie A, qui contribuent encore un peu plus à rendre la situation confuse pour le propriétaire. De retour chez lui, le propriétaire sera donc plus susceptible de ne pas suivre les recommandations données par le vétérinaire.

Pour tenter d'identifier les causes du manque d'observance, une étude, menée par le AAHA, en 2009, a relevé les éléments faisant défaut d'après les propriétaires lors de la communication vétérinaire-propriétaire (45). Ces derniers rapportaient que le manque de démonstrations pratiques, pour la réalisation d'un traitement à domicile, par exemple, le manque d'informations écrites, la durée trop courte de consultation, l'absence d'appels téléphoniques pour la prise de nouvelles ou le manque de rappels pour des animaux sous traitement chronique, faisaient défaut et contribuaient à diminuer la qualité de l'observance. Il existe, bien sûr, d'autres facteurs amenant à une mauvaise observance, qui ne sont pas directement liés à la communication vétérinaire-propriétaire. Le traitement peut être très contraignant, en termes d'administration et de fréquence d'administration, les propriétaires peuvent présenter des difficultés financières et ils peuvent, également, manquer de motivation, auquel cas, même une communication efficace ne suffit pas (42).

2.5.4 Limites de la communication vétérinaire-propriétaire

Un élément pouvant faire obstacle à la communication entre le vétérinaire et le propriétaire, malgré l'application d'outils adaptés par le vétérinaire, reste la motivation du propriétaire.

Le propriétaire n'est parfois que peu, voire pas, motivé, pour suivre rigoureusement les recommandations médicales. Il peut être motivé initialement, puis, dans le cadre d'une maladie chronique notamment, perdre en motivation sur le long court.

Ce manque de motivation peut s'expliquer par des raisons financières, des raisons d'incompatibilité avec son emploi du temps, par un découragement sur le long terme, ou parce que l'animal n'est pas forcément sa priorité au moment t (23,26). Dans ce genre de situation, quels que soient les efforts de communication fournis par le vétérinaire, ceux-ci ne parviendront pas à aboutir à une adhésion du propriétaire au plan thérapeutique, amenant à terme à une plus grande probabilité d'échec du traitement.

PARTIE B - DESCRIPTION ET MISE EN APPLICATION DE PRINCIPES POUR TENTER D'ABOUTIR À UNE COMMUNICATION EFFICACE EN CONSULTATION DE DERMATOLOGIE DU CHIEN

1. Outils de communication à déployer lors d'une consultation

1.1 Modèles de consultation abordant les principes à employer pour aboutir à une communication efficace

1.1.1 Le modèle Calgary Cambridge

Le modèle Calgary Cambridge, dont le détail se trouve en annexe 2, a proposé un cadre de travail utilisable en consultation et centré sur le patient (figure 15). Il s'agit d'un outil reconnu à travers le monde pour enseigner et apprendre la communication clinique, utilisé depuis les années 90 (31). Cela s'appliquait initialement à la médecine humaine mais a pu être transposé à la médecine vétérinaire en remplaçant, notamment, « médecin » par « vétérinaire », « chevet du patient » par les termes équivalents pour un animal et «patient » par « propriétaire » (1,46). Il existe, d'ailleurs, une adaptation du modèle Calgary Cambridge à la médecine vétérinaire, réalisée par Radford, en 2006, consultable en annexe 3 (46).

La principale différence réside dans le fait qu'en médecine vétérinaire, il s'agit d'une relation tripartite vétérinaire-propriétaire-patient, s'approchant d'ailleurs de la relation médecin-parent-enfant en médecine pédiatrique. Il faut, toutefois, garder à l'esprit qu'il existe des nuances distinguant ces deux relations tripartites. En médecine humaine, une partie du discours employé par le médecin est aussi adressé à l'enfant, (sauf s'il s'agit d'un nouveau-né, d'un nourrisson ou d'un très jeune enfant) permettant un véritable triangle soignant-enfant-parent. En médecine vétérinaire, l'animal ne peut recevoir d'informations tel que le peut un enfant, laissant ainsi le propriétaire comme seul acteur dans la prise en charge thérapeutique à domicile (26). De plus, l'aspect financier, bien moins présent en médecine humaine qu'en médecine vétérinaire, peut aussi faire varier l'application du modèle Calgary Cambridge (1,26).

Dans son adaptation, Radford a insisté sur le fait qu'une communication efficace en consultation vétérinaire reposait, avant tout, sur la prise en compte et la maîtrise du lien propriétaire-animal. Si le vétérinaire souhaitait améliorer ses qualités de communicant, il se devait de considérer l'attachement du propriétaire à son animal, d'interagir avec l'animal et d'autoriser le propriétaire à être témoin des interactions qu'il pouvait avoir avec l'animal (46).

Dans l'adaptation de Radford, nous pouvons trouver une liste de principes énoncés dans l'ordre chronologique d'une consultation, permettant de structurer celle-ci, du début à la fin, afin de garantir une communication efficace, et ce, dans des contextes variés et parfois complexes (euthanasie, difficultés financières, propriétaires jeunes ou âgés…). C'est un excellent outil pour être productif au cours de la consultation et éviter de passer à côté de points importants ou de perdre du temps dans la récolte d'informations (46).

Néanmoins, les manières d'appliquer concrètement ces principes n'ont pas été développées. Le meilleur moyen d'apprendre à maîtriser chaque principe étant de le mettre en pratique, de répéter cet exercice et d'avoir des retours quant à cette mise en application. Chaque praticien doit trouver sa propre façon d'employer les principes de communication listés dans le Modèle Calgary Cambridge ou dans son adaptation proposée par Radford (26).

Il faut également garder à l'esprit qu'il est primordial d'être flexible, en sachant s'adapter à chaque situation, puisque toute consultation constitue un scénario unique. Par ailleurs, il existe des situations pour lesquelles il est préférable de ne pas appliquer ce modèle. C'est le cas des situations d'urgence, dans lesquelles, bien que la communication entre le vétérinaire et le propriétaire doive être efficace, elle sera davantage directe et abrupte (26).

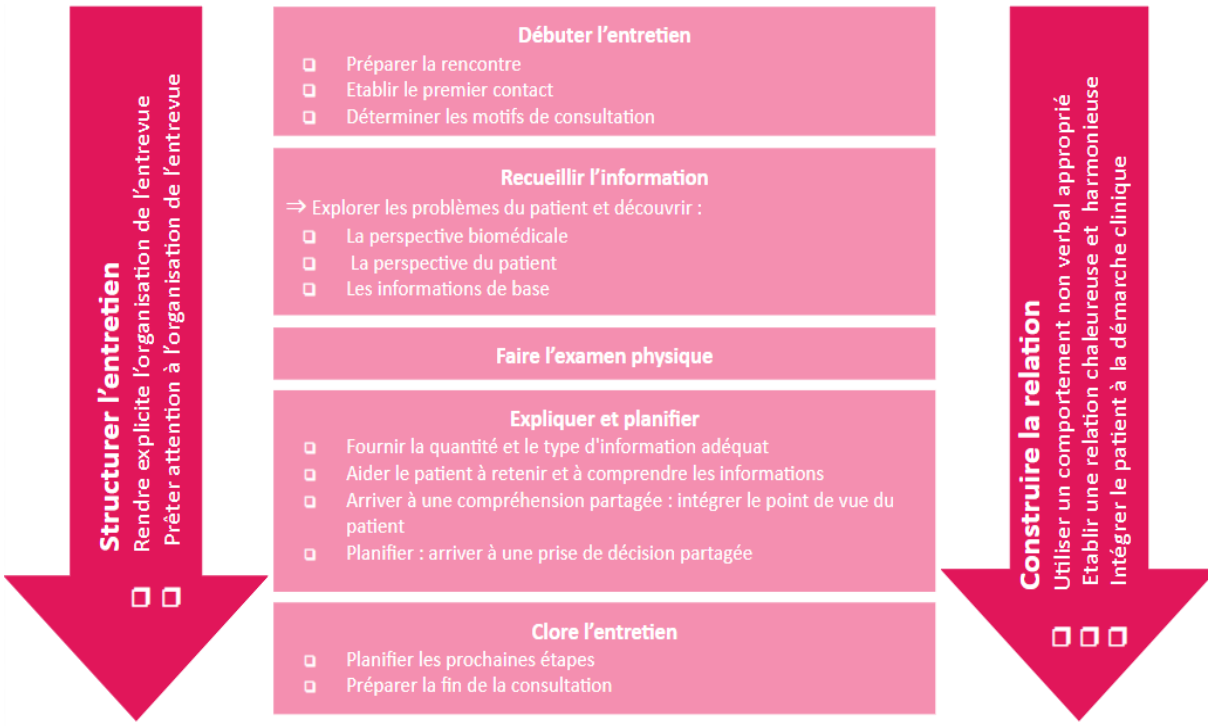


Figure 15 : Cadre de travail proposé par le modèle Calgary Cambridge, d'après (31)

1.1.2 « Four Habits Model » ou « Modèle des Quatre Habitudes »

Le « Four Habits Model », que l'on traduit par « Modèle des Quatre Habitudes », publié en 1996, sous forme de monographie et mis à jour en 2003, a été initialement conçu à des fins d'enseignement et de recherche. Les quatre habitudes énoncées étaient les suivantes (47) :

- Habitude 1 : S'investir au début de consultation
- Habitude 2 : Connaître le point de vue du patient
- Habitude 3 : Faire preuve d'empathie
- Habitude 4 : S'investir en fin de consultation

Ces habitudes offraient aux cliniciens le bagage nécessaire pour adopter des stratégies de communication efficaces en consultation. Les objectifs des quatre habitudes étaient d'instaurer rapidement une relation de confiance, de faciliter l'échange d'informations, de faire preuve de bienveillance et d'augmenter, non seulement les chances que le patient adhère aux recommandations médicales, mais aussi les chances de réussite du plan thérapeutique.

S'il se destinait d'abord à être utilisé par des médecins, le modèle des Quatre Habitudes était aisément transposable à la pratique vétérinaire (48). Tout comme le modèle Calgary Cambridge, c'était un modèle dont la mise en pratique était propre à chaque vétérinaire et qui devait être répété pour être maitrisé.

Il est à considérer que ces quatre habitudes, et les compétences à mettre en œuvre pour les réaliser, étaient toutes liées et interdépendantes. Le tableau III résume les compétences associées à chacune des quatre habitudes.

Tableau III : Structure du « Four Habits Model », d'après (47)

Habitudes	Compétences
S'investir dès le début de la consultation	❑ Créer rapidement un lien avec le patient ❑ Recueillir les motifs de consultation du patient ❑ Planifier la consultation avec le patient
Connaître le point de vue du patient	❑ Demander le point de vue du patient ❑ Demander au patient s'il a des attentes spécifiques ❑ S'intéresser à l'impact sur la vie du patient
Faire preuve d'empathie	❑ Etre réceptif aux émotions du patient ❑ Réaliser au moins une démonstration d'empathie verbale ❑ Faire preuve d'empathie non verbale ❑ Faire attention à ses propres réactions
S'investir en fin de consultation	❑ Expliquer le diagnostic ❑ Fournir un enseignement suffisant au patient ❑ Inclure le patient dans la prise de décision ❑ Terminer la consultation

1.1.2.1 S'investir dès le début de la consultation

Dès le début de la rencontre avec le propriétaire, trois compétences clés entrent en jeu : créer rapidement un lien avec le propriétaire, recueillir l'ensemble des préoccupations du propriétaire concernant son animal et planifier la consultation. Le vétérinaire peut y parvenir en posant des questions ouvertes ou en utilisant des outils de langage, dont l'objectif est d'encourager le propriétaire à s'exprimer quant à ce qui le préoccupe, avec des expressions telles que « je vois… », « continuez… » ou en insistant sur un mot important mentionné par le propriétaire. Le bénéfice apporté par l'application de l'Habitude 1 est que les propriétaires se sentent accueillis, en sécurité et écoutés dans une consultation dont le cadre est clair et explicite (47,48).

1.1.2.2 Connaître le point de vue du patient

Il est important d'interroger le propriétaire sur ses idées concernant l'affection de son animal, de lui demander ce qu'il attend du vétérinaire, quelle démarche il voudrait adopter ou encore en quoi le problème de son animal impacte son quotidien. Cela peut se faire par des questions telles que « qu'est-ce qui d'après vous pourrait causer ces symptômes ? » ou encore « quand vous avez pris rendez-vous, comment espériez-vous que je puisse vous aider ? ».

Encourager le propriétaire à exprimer son opinion est un excellent moyen de récolter des indices importants pour l'établissement d'un diagnostic par exemple. En lui demandant clairement ce qu'il attend du vétérinaire, un certain examen complémentaire ou un type de traitement, cela évite des non-dits et de la frustration du côté du propriétaire.

L'intérêt de mettre en pratique cette habitude est de montrer du respect vis-à-vis du propriétaire et du problème auquel il fait face. Cette habitude participe aussi à l'élaboration d'une relation fondée sur l'idée d'un partenariat, qui au bout du compte, garantit une meilleure adhérence du propriétaire au plan thérapeutique (47,48).

1.1.2.3 Faire preuve d'empathie

L'empathie est une compétence qui fait actuellement défaut en consultation vétérinaire. Dans l'étude de Shaw, de l'empathie était exprimée dans, seulement, 7% des 300 consultations étudiées (18). Une raison pouvant expliquer cette tendance était le manque de temps en consultation, le peu de temps disponible étant utilisé pour réaliser les actes techniques.

Pourtant, il s'avère que la reconnaissance de propos empathiques par le propriétaire dans le discours du vétérinaire renforce la relation vétérinaire-propriétaire. Cette démonstration d'empathie se fait à la fois par une communication verbale et non verbale (ton de la voix, silence, regard, posture, expressions faciales…etc. (Et cætera)). Une manière pour le vétérinaire d'être considéré comme empathique aux yeux du propriétaire est de reconnaître les allusions du propriétaire, par rapport à des doutes ou des émotions, qu'il cache dans des propos à première vue neutres : « Que pensez-vous de l'option chirurgicale pour traiter le cancer de Fifi ? ». Ce sont des occasions pour le vétérinaire de montrer de l'empathie, et, ce faisant, d'améliorer sa relation avec le propriétaire, qui se sent alors à l'aise pour exprimer ses émotions et ses inquiétudes.

Cette habitude est un outil permettant d'aller au cœur du problème et de soulager les difficultés émotionnelles rencontrées par le propriétaire. C'est un moyen d'aboutir à une relation vétérinaire-propriétaire de confiance qui constitue un terrain favorable à un partenariat (47,48).

1.1.2.4 S'investir à la fin de la consultation

Il s'agit d'expliquer le diagnostic avec des termes clairs, d'encourager le propriétaire à la prise de décision coopérative et de vérifier sa compréhension, que ce soit sur le diagnostic ou le traitement mis en place. Cela peut inclure l'annonce de mauvaises nouvelles, qui malheureusement est une tâche très délicate et pourtant non enseignée aux vétérinaires. Savoir gérer ce genre de situation pourrait éviter des souffrances inutiles au propriétaire et rendre la pratique vétérinaire plus gratifiante dans ce type de contexte.

Cette habitude peut être mise en pratique grâce à des discours de fin de consultation, dont l'objectif est d'expliquer le raisonnement quant aux examens complémentaires, au diagnostic et au traitement choisi. Elle repose aussi sur le fait d'insister sur les effets secondaires d'un traitement, de rappeler les différentes options qui s'offrent au propriétaire en termes de plan thérapeutique et les objectifs attendus du traitement choisi. Il s'agit, enfin, d'inviter le propriétaire à poser des questions sur les points incompris et de vérifier que ses attentes ont été respectées (47,48).

Cette approche fournit une opportunité idéale pour éduquer les propriétaires sur l'affection de leur animal et permet, si besoin, de corriger tout malentendu ou toute appréhension.

Finalement, quel que soit le modèle, il s'agit de créer un lien avec le propriétaire. Non seulement le vétérinaire se doit de comprendre le motif de consultation, mais il doit aussi expliquer le déroulement de la consultation au propriétaire. L'impact de la maladie sur la vie de l'animal et celle du propriétaire doit être saisi par le vétérinaire, qui doit aussi explorer les idées préconçues du propriétaire sur la maladie de son animal. Ce sont ces éléments qui aboutissent à la création d'un partenariat avec le propriétaire. En parallèle, il faut faire preuve d'empathie envers le propriétaire, que ce soit par la communication verbale ou non verbale, en restant ouvert à ses émotions, ses opinions et ses inquiétudes (8). C'est ce dernier point en particulier qui reste à développer d'après l'étude de Shaw (18). Ensuite, il faut établir un diagnostic et savoir l'expliquer au propriétaire afin de prendre une décision conjointe quant au plan thérapeutique à adopter. Enfin, le vétérinaire doit vérifier qu'il a bien répondu aux attentes du propriétaire.

1.2 Outils de communication à mettre en place au cours du discours employé en consultation

1.2.1 Vulgarisation du langage

Le vétérinaire doit utiliser un langage facile à comprendre par le propriétaire. En employant uniquement, ou à l'excès, un jargon médical, le vétérinaire se risque à une mauvaise compréhension et des erreurs d'interprétation de la part du propriétaire, ce qui aura des répercussions négatives sur la santé de l'animal. Certains propriétaires peuvent parfois penser que, si le vétérinaire ne simplifie pas son discours, c'est pour s'assurer qu'ils ne posent pas trop de questions, voire que le vétérinaire leur cache quelque chose. Le fait d'être transparent dans son discours est un moyen d'aboutir à une relation de confiance vétérinaire-propriétaire (26).

Par exemple, au lieu de simplement mentionner l'examen complémentaire à faire, il est important d'expliquer en quoi il est nécessaire et en quoi le résultat est utile. Ainsi, il ne faut pas simplement dire « il faut vérifier l'urée et la créatinine avant l'anesthésie » car dans ce cas, le propriétaire peut être amené à refuser cette analyse. Mieux vaut expliquer que ces deux valeurs sont importantes pour évaluer la fonction rénale qui peut justement être atteinte par l'utilisation de certaines molécules d'anesthésie.

Il ne faut pas non plus tomber dans un discours enfantin, ou trop simpliste, qui pourrait faire ressentir au propriétaire une certaine condescendance de la part du vétérinaire (26).

1.2.2 Faire des liens avec la médecine humaine

Il ne faut pas hésiter à faire des liens avec la médecine humaine, car la probabilité que le propriétaire ait un membre de son entourage ayant connu, de près ou de loin, l'affection en question est grande (otite chez l'enfant, eczéma chez l'enfant). Cela constitue un moyen de donner l'impression au propriétaire que le problème de son animal est en réalité une notion qui lui est familière.

1.2.3 Réaliser une écoute active

Le vétérinaire doit tâcher de réaliser une écoute active du propriétaire, l'écoute devient alors un processus volontaire et actif (14).

1.2.4 Partager le temps de parole

Le vétérinaire ne doit pas monopoliser le temps de parole. Dans une étude réalisée sur 300 consultations, Shaw et al. ont montré que le vétérinaire avait tendance à monopoliser la conversation (18). En effet, il détenait 62% du temps de parole, alors réparti entre le propriétaire (54 %) et l'animal (8%) comme indiqué dans la figure 16 ci-dessous.

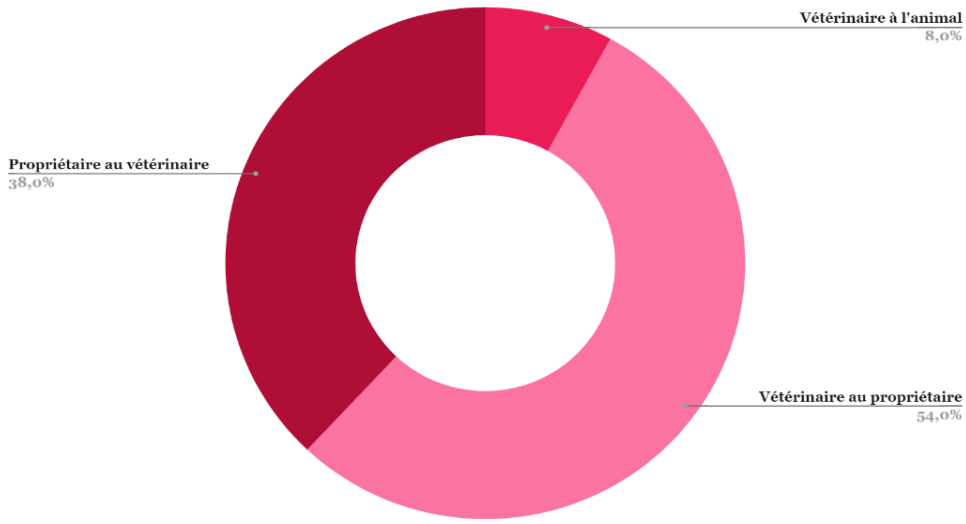


Figure 16 : Représentation graphique de la répartition du temps de parole en % au cours d'une consultation, d'après (18)

1.2.5 Aboutir à une relation vétérinaire-propriétaire collaborative

Les quatre points suivants correspondent aux étapes clés permettant d'aboutir à une relation collaborative entre le vétérinaire et le propriétaire :

- Établir une relation basée sur le partenariat vétérinaire-propriétaire. Ceci peut se faire en parlant avec le pronom « nous » plutôt que « je », ou en employant le terme « ensemble ». Le propriétaire se sent alors inclus dans la prise de décision et se considère comme un acteur important du plan thérapeutique. Quant à la mise en place d'un traitement, il est important que le vétérinaire pose des questions au propriétaire pour savoir si ledit traitement est réalisable à domicile plutôt que de lui dicter sans l'inclure à la prise de décision (8,49).

- Recueillir le point de vue du propriétaire en posant des questions ouvertes, c'est ce qu'on appelle un sondage non-directif. *A contrario* du sondage directif (questions fermées, questions alternatives permettant le choix entre deux propositions, questions à choix multiples), qui est peu efficace pour collecter des informations, le sondage non-directif encourage le propriétaire à raconter les faits en détails et lui donne la sensation que le vétérinaire lui accorde de l'importance (8). Cette façon d'organiser le dialogue constitue aussi un moyen de connaître les attentes du propriétaire et d'ainsi pouvoir mieux y répondre. Malheureusement, le sondage non-directif reste peu employé : Shaw a montré que le sondage directif était prédominant en consultation avec, seulement, 7% de la communication dédiée à l'obtention d'informations se faisant avec des questions ouvertes (14).

- Poser des questions de demande de permission. Considéré comme une marque de respect par la plupart des propriétaires, cela permet au vétérinaire de sortir momentanément de son rôle d'expert et ainsi d'approcher l'idée d'un partenariat. En général, les propriétaires apprécient cet acte car ils se sentent responsables de « prévenir » et rassurer leur animal quant au déroulé de la consultation (1).

- Évaluer les connaissances du propriétaire par rapport à une affection, un diagnostic ou un traitement. Cela permet au vétérinaire de cibler les points méritant une explication et ceux sur lesquels il n'aura pas à détailler davantage (49). Il arrive en effet que le propriétaire ait déjà quelques notions sur une affection ou sur le traitement à appliquer (médicaments per os, injections d'insuline et autres gestes techniques) du fait d'une précédente expérience avec un animal ou un cas semblable dans son entourage (49). De plus, en évaluant le niveau d'information du propriétaire sur un sujet donné, le vétérinaire peut valider l'information citée par le propriétaire ou la clarifier, toujours avec tact, si celle-ci s'avère incomplète ou fausse. Pour ce faire, le vétérinaire peut poser des questions telles que « Avez-vous entendu parler de ? » « Êtes-vous familier avec ? ».

Cette évaluation des connaissances est primordiale pour l'observance : si le propriétaire n'est pas correctement informé de l'importance de la fréquence d'administration ou de la posologie d'un traitement, il y aura nécessairement des répercussions négatives sur le plan thérapeutique. Comme les trois points précédents, se renseigner sur les connaissances théoriques et pratiques du propriétaire est une marque de respect envers ce dernier.

1.2.6 Planifier la consultation

Il est important de structurer la consultation en proposant, dès le début, un plan au propriétaire pour lui éviter l'impression d'être submergé par les informations. Ceci peut se faire en utilisant des termes tels que « Premièrement, deuxièmement, troisièmement », « Nous verrons d'abord…, puis…, avant de terminer avec… ». Si le propriétaire a la sensation d'être perdu, il sera plus à même de stresser par rapport à des informations non comprises et à se laisser envahir par les émotions.

En suivant la même idée, il est pertinent d'organiser clairement les hypothèses diagnostiques et de les énoncer selon un plan précis. C'est d'autant plus important de le faire pour des consultations difficiles (néoplasies, maladies chroniques…) ou des consultations pesantes émotionnellement (euthanasie, mauvais pronostic annoncé) (1,50).

1.2.7 Utiliser un langage paraverbal

Le vétérinaire doit essayer de prêter attention au langage paraverbal, qui désigne les caractéristiques du langage, c'est-à-dire à sa manière de parler. Le paralangage est propre à chacun et inclut (51) :

- Volume : un volume trop faible peut être difficile à entendre pour le propriétaire et peut aussi renvoyer l'image de quelqu'un de peu confiant en lui-même. À l'inverse, un volume trop fort peut être déstabilisant.
- Rythme de parole : il doit s'adapter à la situation. Rapide en situation d'urgence, lent dans une situation où il s'agit d'expliquer une maladie chronique, la gestion d'un post-opératoire ou encore un traitement.
- Pauses dans le discours : c'est un excellent moyen pour permettre au propriétaire de comprendre et de digérer l'information.
- Ton : y faire attention car le propriétaire perçoit rapidement si le vétérinaire face à lui est agacé, ennuyé ou encore embarrassé par sa question. Cela peut amener le propriétaire à être réticent à partager ses inquiétudes et poser des questions pour les fois suivantes.
- Accents

Se calquer sur le langage paraverbal du propriétaire, en parlant d'un ton et avec un volume sonore similaires, permet d'assurer un équilibre dans la conversation.

1.2.8 Utiliser une communication non verbale

Il convient de pratiquer une communication non verbale. En effet, nos émotions peuvent aisément se lire sur notre visage ou à travers nos mouvements corporels. Nous parvenons, ainsi, à lire les émotions des autres sans même que ceux-ci s'expriment oralement. Il existe trois grandes catégories de communication non verbale : le langage paraverbal, développé précédemment, la kinésique et la proxémique. Voici une présentation de la kinésique et de la proxémique (52) :

Kinésique :

Elle désigne l'étude des gestes et des mimiques utilisés comme signes de communication. Dans ce langage corporel on peut trouver les mouvements du corps dans son ensemble ou de parties isolées, les expressions faciales, les regards, les gestes, les touchers… Lorsqu'un propriétaire se sent à l'aise, il aura plutôt une posture ouverte, les bras décroisés avec une expression faciale détendue. *A contrario*, s'il est mal à l'aise ou sur la défensive, il aura tendance à montrer une bouche crispée, les poings serrés, les sourcils froncés et une réticence à rester assis. Restent ceux qui adoptent un comportement de fuite lorsqu'ils sont confrontés à une situation inconfortable : ils détournent le regard, augmentent leur espace personnel, créent une sorte de barrière en croisant leurs bras ou leurs jambes ou tournent la tête. Il est important que le vétérinaire perçoive un changement d'attitude face à un propriétaire passant d'un état de confiance à un état d'inconfort (51).

- La bonne posture à adopter par le vétérinaire (26)

  - Debout : dos droit, épaules en arrière, ventre rentré.
  - Assis : coudes proches du corps, assis au fond de la chaise, jambes décroisées.

Ces positions, pouvant être décrites comme « ouvertes », sont perçues par le propriétaire comme des signes d'engagement, d'attention et de professionnalisme. En plus d'adopter ces positions, il faut aussi penser à faire face au propriétaire lorsque l'on s'exprime (ne pas lui parler de dos en étant face à son ordinateur, par exemple).

  - Agir en miroir avec le propriétaire : s'il s'assoit, faire de même, s'il se tient debout, rester debout. C'est une manière de regarder au même niveau, et, indirectement, d'avoir une conversation d'égal à égal. Grâce à cet effet miroir, il est également possible d'inciter le propriétaire à agir comme on le souhaite. En effet, si celui-ci semble énervé, si le vétérinaire s'assoit cela peut l'encourager à s'assoir et à se calmer.

- Des mouvements isolés

  - Les hochements de tête peuvent encourager le propriétaire à poursuivre son discours ou lui faire comprendre qu'on est d'accord avec lui (26,53).
  - Taper des doigts ou des pieds, bien que fait inconsciemment, peut traduire un manque d'intérêt, de l'ennui ou une manière d'expédier les propos du propriétaire.

- Le regard

  Regarder le propriétaire, de temps à autre, au cours de la consultation constitue une preuve de respect et lui fait comprendre que l'on est attentif à ce qu'il dit. Un regard associé à un silence est aussi un moyen pour le vétérinaire d'évaluer la compréhension du propriétaire à un moment donné de la consultation (26,53).

- Les expressions faciales

  De nombreuses expressions sont associées à des émotions. Par exemple, une mâchoire serrée évoque de la colère, des sourcils froncés évoquent de la confusion ou de l'irritation.

  Une expression faciale peut avoir beaucoup de poids auprès du propriétaire et renforcer significativement la relation vétérinaire-propriétaire. Le sourire, par exemple, est interprété comme un signe de bienveillance, de patience, de compréhension et constitue de ce fait un très bon outil pour mettre à l'aise (26,53).

Proxémique :

La proxémique désigne la science qui étudie l'utilisation et l'organisation de l'espace dans les relations entre les personnes (51).

- Se mettre à hauteur du propriétaire et se mettre à ses côtés : cela participe au sentiment du propriétaire d'être inclus à la prise de décision et de collaborer avec le vétérinaire.
- Éviter les obstacles avec le propriétaire, préférer se mettre au bout de la table de consultation plutôt que derrière. Seul l'animal doit se trouver entre le vétérinaire et le propriétaire.
- Bien que l'ordinateur en salle de consultation soit un outil très utile, il doit aussi être considéré comme un obstacle à la communication. Lorsque le vétérinaire l'utilise, il le fait, généralement, en silence ce qui coupe toute communication avec le propriétaire. Il diminue, également, le contact visuel alors que les expressions faciales constituent des points clés de la communication non verbale.

1.2.9 Reformuler après écoute

Il est important de faire de la reformulation après écoute et d'y inclure notre perception des sentiments exprimés par le propriétaire. D'une part, cela permet de démontrer au propriétaire l'intérêt porté à son animal et la volonté de comprendre ce qu'il dit. D'autre part, cette reformulation permet au propriétaire de clarifier, corriger, confirmer ou encore préciser les informations (14). Souvent considérée comme chronophage par les vétérinaires, la reformulation n'est, malheureusement, mise en pratique que par 50% d'entre eux (18).

1.2.10 Faire des résumés ponctuels

Il convient de procéder à des résumés ponctuels au cours de la consultation pour appuyer les points clés auprès du propriétaire (50). Récapituler l'anamnèse pour vérifier que ce qui a été retenu des faits rapportés coïncide avec ce qu'a vraiment voulu dire le propriétaire. Résumer ce qui a été observé lors de l'examen clinique pour tenir le propriétaire informé des principales anomalies détectées. Ces récapitulatifs sont un outil pour augmenter la probabilité que le propriétaire ait retenu l'essentiel des informations données. Rappeler la principale hypothèse diagnostique est un moyen de renforcer la compréhension de la maladie dans ses grandes lignes, le propriétaire alors informé est plus apte à faire un choix éclairé par rapport à la prise en charge thérapeutique proposée. Pour les mêmes raisons, il est important de faire un résumé en fin de consultation.

1.2.11 Fractionner et vérifier la compréhension de l'information

Le vétérinaire doit vérifier régulièrement au cours de la consultation que les informations données au propriétaire sont comprises. Il existe d'ailleurs une méthode, dite « chunk and check » en anglais, qui préconise de fractionner l'information et de vérifier son acquisition auprès du récepteur avant de poursuivre les explications (26).

Des pauses sont faites dans le discours pour évaluer la compréhension. Si cela ne semble pas être le cas, il faut reformuler ce qui vient d'être énoncé et faire à nouveau une pause. Cela peut également se faire en posant des questions après une explication : « Avez-vous compris ? Est-ce suffisamment clair ? ».

Ce processus responsabilise le propriétaire et l'engage pleinement dans la discussion. Ce « feedback », ou retour d'informations, du récepteur vers l'émetteur est indispensable pour avoir une communication complète. Il permet de savoir comment le message a été interprété et son impact sur le récepteur. Malheureusement, d'après l'étude de Shaw, à la fin d'environ 34% des consultations, le vétérinaire ne demandait pas au propriétaire s'il avait bien compris les informations qu'il venait d'énoncer (18).

Exemple de « chunk and check » :

« Je sais que vous n'êtes pas seul à prendre soin de Max. Nous avons échangé beaucoup d'informations en peu de temps. Voulez-vous me dire ce que vous allez expliquer à votre conjoint ? Ainsi je pourrais répondre aux questions qu'il risque de poser. »

1.2.12 Faire preuve d'empathie

Il est essentiel de savoir faire preuve d'empathie cognitive, à savoir, la capacité à comprendre les raisons pour lesquelles l'autre ressent ce qu'il ressent. Lorsqu'un propriétaire mentionne une inquiétude face à une situation (gestion du post-opératoire à la maison par exemple), il faut la considérer et en discuter pour le rassurer (50). En évitant le sujet, par l'évocation immédiate d'un autre sujet, le propriétaire peut ressentir du stress et de la frustration. Lorsque le propriétaire cherche à exprimer une crainte, dans 59% à 93% des cas, le vétérinaire évite le sujet et rate une occasion de se montrer empathique comme il le faudrait (18,30). De nombreux vétérinaires considèrent ce genre de conversations inconfortables et préfèrent rester objectifs plutôt que de se montrer empathiques.

Montrer de l'empathie ne veut pas dire être d'accord avec l'action ou la pensée d'un propriétaire, cela veut simplement dire comprendre pourquoi il a agi d'une telle manière (50). Or, le sentiment du propriétaire d'être incompris, aura nécessairement des conséquences néfastes sur la relation vétérinaire-propriétaire (49).

Pour aller plus loin, il est également possible de montrer une empathie émotionnelle, qui, cette fois, correspond à la capacité à ressentir les états affectifs d'autrui (« je vous comprends », « je suis là pour vous ») (54). L'empathie émotionnelle est un excellent moyen de renforcer le lien vétérinaire-propriétaire, la satisfaction du propriétaire et indirectement l'observance.

Les occasions pour faire preuve d'empathie sont nombreuses dans la pratique vétérinaire, les propriétaires se considérant, de plus en plus souvent, comme des « parents », ils ont des liens affectifs forts avec leurs animaux et se sentent responsables de leur santé (4,26).

- <u>Exemples d'actes pour faire preuve d'empathie</u> (54)
  - Contact visuel, maintenir le contact visuel face à un propriétaire exprimant une émotion.
  - Agir en miroir : si le propriétaire s'assoit faire de même.
  - Réduire la distance entre le vétérinaire et le propriétaire, en rapprochant les chaises par exemple.
  - Parler lentement et utiliser des silences.
  - Proposer un mouchoir à un propriétaire qui pleure.
  - Possible d'avoir un contact avec le propriétaire, telle qu'une main sur l'épaule, ou le faire auprès de l'animal si le vétérinaire n'est pas à l'aise avec cette idée.

- Exemples d'expressions pour faire preuve d'empathie (54)
  - Phrases montrant que le vétérinaire a conscience de ce que ressent le propriétaire : « je vois à quel point cette décision est difficile à prendre pour vous » « je sais que vous êtes prêt à tout pour soulager votre animal » « je sais que vous tenez beaucoup à votre animal ».
  - Phrases attestant de l'écoute réflective du vétérinaire vis-à-vis du propriétaire : « il semble que votre plus grande inquiétude soit… », « on dirait que vous n'êtes pas sûr de ce que nous devons faire pour la suite… » « j'ai bien compris que la qualité de vie de Titi est importante à vos yeux… ».
  - Phrases exprimant une expérience partagée avec le propriétaire « je sais ce que c'est d'avoir un grand chien avec de l'arthrose… » « lorsque mon chat a développé un diabète, je me suis également demandé comment je pouvais réaliser ses injections par rapport à mon emploi du temps ».
  - Phrases montrant que le vétérinaire n'est jamais passé par cette situation mais qui prouve une certaine honnêteté de sa part « je peux seulement imaginer ce que vous traversez » « je ne peux imaginer à quel point vous souffrez ».

1.3 Outils de communication à mettre en place en complément du discours employé en consultation

1.3.1 Recours à des méthodes d'apprentissage visuelles

Afin d'optimiser la compréhension et la mémorisation du propriétaire, il convient de compléter l'explication orale par des illustrations, car si l'on en revient au paragraphe 1.3.1 de la partie A, la transmission d'un message se fait à 55 % grâce à la perception visuelle (16,18). Les méthodes d'apprentissage visuelles sont un outil indispensable pour renforcer le raisonnement, les échanges entre le vétérinaire et le propriétaire et la compréhension du plan thérapeutique, surtout auprès des propriétaires au profil visuel ou kinesthésique, représentant pas moins de 80% des propriétaires (16).

Il existe, dès lors, différents supports d'expression tels que les tableaux blancs ou le papier (post-it, cahiers) sur lesquels le vétérinaire pourra expliquer des schémas, des cycles ou lister les objectifs d'un traitement. Les moyens de démonstration sont multiples, allant du schéma, aux clichés photographiques en passant par un matériel de mise en situation réelle (55). Ce dernier peut faire référence à des modèles anatomiques (modèle de l'oreille que nous aborderons dans les paragraphes 2.2.2.1 et 2.5.2.1 de la partie B) ou encore au partage avec le propriétaire d'observations microscopiques réalisées à partir de lames lors d'un calque cutané ou d'un raclage.

L'enquête réalisée dans le cadre de cette thèse a révélé que les outils mentionnés ci-dessus étaient encore peu utilisés comme on peut le voir dans le tableau II. En effet, seuls 13% des vétérinaires répondants avaient recours à des schémas sur papier dans plus de la moitié de leurs consultations et 28% seulement partageaient les observations microscopiques avec le propriétaire dans plus de la moitié de leurs consultations. Néanmoins, nous pouvons souligner le fait que, si ces outils étaient encore peu mis en pratique par les répondants, la majorité considéraient que ces outils pouvaient améliorer la compréhension des propriétaires. En effet, 41% affirmaient que partager les observations microscopiques avec le propriétaire pouvait renforcer les explications et 84% reconnaissaient l'intérêt de proposer des fiches techniques (figure 14).

Les outils de communication visuels ont aussi un intérêt dans le suivi d'une maladie avec les clichés photographiques notamment. Si on se réfère à l'enquête réalisée à l'occasion de cette thèse, qui s'est en partie penchée sur les outils de suivi utilisés, les photographies étaient l'outil auquel les répondants avaient le plus recours (64%) (figure 12).

1.3.2 Recours à la démonstration de gestes thérapeutiques

Il est essentiel d'expliquer au propriétaire l'application du traitement, grâce à des instructions claires avec, au besoin, une démonstration du geste. Cela permet de vérifier que le propriétaire est apte à suivre le plan thérapeutique et donc de garantir une bonne observance (56). Il est alors pertinent d'effectuer la première application du traitement, un premier changement de bandage ou encore l'administration de la première dose de médicament, en présence du propriétaire. En procédant ainsi, le vétérinaire s'assure que le propriétaire prend le temps d'observer l'application correcte du traitement.

Selon la même idée, le vétérinaire peut même encourager le propriétaire à s'exercer devant lui ce qui lui permettra de quitter la salle de consultation en ayant confiance en sa capacité à réaliser le traitement (23).

Le questionnaire diffusé dans le cadre de cette thèse a pourtant révélé un recours à des démonstrations techniques encore peu fréquent, comme on peut le constater dans la figure 10 : seuls 17% des vétérinaires répondants montraient systématiquement les gestes thérapeutiques et la majorité d'entre eux (53%) ne le faisaient que dans moins de 50% de leurs consultations. On peut, toutefois, souligner le fait que 46% des répondants, non loin de la moitié, proposaient une démonstration de gestes techniques dans plus de 50% des cas. Ainsi, l'enquête a montré que le recours à la démonstration n'était, certes pas systématique, mais que c'était une pratique à laquelle avait recours une proportion non négligeable de vétérinaires.

D'ailleurs, parmi tous les facteurs pouvant amener à un manque d'observance de la part du propriétaire, se trouve justement l'inaptitude à administrer le traitement par absence de maîtrise du geste technique (faire avaler un comprimé par exemple) (24).

1.3.3 Recours à des fiches techniques délivrables au propriétaire

Les propriétaires sont très demandeurs de ce type d'informations et considèrent notamment que cela constitue un bon support éducatif conduisant à une meilleure mémorisation des informations (57,58). Toutefois, si l'on se réfère aux résultats de l'enquête réalisée à l'occasion de cette thèse (tableau II), encore très peu de vétérinaires y ont recours : seuls 7% des vétérinaires répondants en délivraient dans plus de la moitié de leurs consultations.

1.3.3.1 Le fond

L'intérêt de proposer une fiche au propriétaire en fin de consultation est de compléter les propos du vétérinaire et de lui donner l'opportunité de pouvoir s'y référer quand il le souhaite. Les informations y sont bien sûr vulgarisées afin d'être compréhensibles pour la majorité des propriétaires. Ces fiches pédagogiques ont vocation à garantir une meilleure mémorisation et une meilleure application des conseils par le propriétaire (59).

D'après un sondage, réalisé en 2019, auprès des vétérinaires exerçant au Royaume-Uni, dans le cadre d'une étude sur les stratégies de communication employées au cours des consultations de rappel vaccinal, 34% des vétérinaires interrogés avaient recours à des fiches pédagogiques car ils les considéraient pratiques à utiliser, 16,9% les jugeaient efficaces pour appuyer leur discours auprès du propriétaire et optimiser la mémorisation des conseils délivrés (60). Si, dans le questionnaire diffusé en France à l'occasion de ce travail, peu de vétérinaires y avaient recours (tableau II), la majorité (84%) estimaient que les fiches étaient un outil susceptible d'améliorer significativement la compréhension des propriétaires (figure 14).

En plus d'un outil pouvant aider à la compréhension du propriétaire, ces fiches se veulent rassurantes car le propriétaire peut s'y référer dès qu'il craint d'oublier un élément essentiel ou qu'il s'inquiète de ne pas avoir saisi l'intégralité du message du vétérinaire au cours de la consultation (61).

1.3.3.2 La forme

Le recours à des fiches pédagogiques est un outil adapté aux propriétaires dont le canal de communication préférentiel est la vue. Ces fiches sont donc intéressantes pour les profils « visuels » mais le sont moins pour les profils « auditifs » et « kinesthésiques », comme expliqué précédemment dans le paragraphe 1.3.1 de la partie A.

Par ailleurs, les fiches informatives à visée pédagogique ont d'abord été développées en médecine humaine. Pour les rendre les plus effectives possibles, un ensemble de recommandations à suivre pour quiconque voudrait rédiger ce genre de document, a été proposé à travers un guide méthodologique, écrit en 2008, par la Haute Autorité de Santé (HAS). La HAS a ainsi proposé un guide comprenant les étapes à suivre pour parvenir à un document écrit compréhensible et accessible à tous (62).

- Structure et syntaxe

La fiche doit inclure un plan clair afin de guider le propriétaire dans l'acquisition et la mémorisation des informations. Pour ce faire, un titre explicite doit présenter le document et chaque partie le composant doit être introduite par un titre.

Chaque paragraphe doit être court, huit lignes maximum, et n'aborder qu'un élément clé. De même, chaque phrase doit être courte (15-20 mots) et ne développer qu'une seule idée afin d'être claire et percutante. Pour dynamiser le message et optimiser la motivation du propriétaire, mieux vaut écrire avec un style actif. Il faut éviter d'employer des phrases négatives qui ne favorisent pas la motivation du propriétaire. Enfin, il est essentiel de mettre en avant les conseils et les recommandations notamment par le biais d'illustrations type graphique (62,63).

- Sémantique

La vulgarisation du langage est indispensable à la compréhension du message par le propriétaire. Les termes techniques sont donc à proscrire et, si des termes complexes sont employés, il convient de les expliquer (62,63). À titre d'exemple, en médecine humaine, le vocabulaire médical est souvent mal compris par les non-initiés. Une étude, réalisée aux Etats-Unis, en 2000, a montré que 78% des patients interrogés ne savaient pas que les termes « fracture » et « os cassé » signifiaient la même chose (64).

- Illustrations

La typographie contribue à faciliter la lecture de la fiche par le propriétaire. La police choisie doit être au minimum de 10 et le style d'écriture doit être facilement lisible. Les photographies et les schémas permettent une meilleure mémorisation visuelle par le propriétaire, ce qui convient en particulier aux profils « visuels ». Ils rendent, en effet, la fiche plus attractive, ce qui est indispensable pour la rendre effective.

Les photographies sont un moyen de mettre en image nombreux éléments abordés par le vétérinaire pendant la consultation. On peut prendre l'exemple des signes cliniques généralement rencontrés pour l'affection concernée, qui, présentés en images, apparaissent plus concrets aux yeux du propriétaire. Néanmoins, les signes cliniques ainsi visualisés ne correspondent pas forcément à ceux développés par l'animal, il convient donc de prévenir le propriétaire avant de lui délivrer la fiche (62).

- Choix des graphiques

Il est possible d'ajouter des graphiques dans les fiches à visée pédagogique car cela permet une visualisation concrète des statistiques. Les histogrammes ou diagrammes « en camembert », par exemple, peuvent illustrer l'importance de telle ou telle complication, ou la prévalence de tel ou tel signe clinique. L'utilisation de courbes peut permettre de faire comprendre au propriétaire l'évolution de l'affection une fois le traitement mis en place, par exemple. Ces graphiques doivent cependant être utilisés avec parcimonie car ils peuvent être mal compris par les propriétaires et requièrent une explication en amont par le vétérinaire (62).

- Choix des couleurs

Pour valoriser au mieux l'information, il est important d'utiliser des couleurs. Elles permettent d'insister sur les notions importantes de la démarche médicale, celles à maîtriser et à mémoriser par le propriétaire. Par exemple, les informations considérées comme essentielles à retenir pourront apparaître en rouge. Tout comme les illustrations, les couleurs contribuent à rendre le document plus attrayant aux yeux du propriétaire qui sera plus à même de le lire. Quant au choix des couleurs, il s'avère que le vert et le bleu sont généralement associés au domaine médical dans l'esprit des propriétaires et sont donc à privilégier. Attention, toutefois, à ne pas surcharger la fiche en employant les couleurs à l'excès car cela rend le document moins attractif. Enfin, un contraste important entre la couleur d'écriture et la couleur de fond doit être respecté pour que le document reste lisible (62).

- Choix du support

Le document papier est le support le plus utilisé pour informer le patient. La fiche peut être délivrée en fin de la consultation ou être accessible en ligne sur le site de la clinique. Par rapport aux autres supports, type CD (Compact Disc) ou vidéos, un support papier ou un document écrit, disponible en ligne, ont l'avantage d'être plus faciles à élaborer et moins couteux à produire (62).

1.3.4 Recours à des applications mobiles

Parmi la diversité des outils de communication visuels, utilisables par le vétérinaire, figure le recours à des applications mobiles. Il est important de faire varier les techniques de pédagogie et les applications mobiles constituent un outil particulièrement ludique. En effet, elles permettent de rendre le propriétaire actif dans la gestion de la maladie de son animal. Il peut, par exemple, participer à l'évaluation clinique de l'animal, en utilisant des applications telle que *TTcare* avec laquelle il peut noter la sévérité des lésions de DA (65) ou encore suivre l'évolution du prurit avec *Itchology™*(66) (figure 17).

Ces applications présentent aussi un intérêt dans le suivi de l'affection et, notamment, de l'évolution de l'aspect des lésions dans le cadre de maladies chroniques telles que la DA ou la DAPP.

Enfin, en offrant au propriétaire la possibilité de participer au suivi de l'affection, ces applications témoignent au propriétaire que ses efforts pour respecter le plan thérapeutique permettent concrètement d'améliorer l'état de santé de son animal.

En France, ces applications semblent malheureusement encore très peu utilisées d'après ce qu'a révélé l'enquête réalisée à l'occasion de cette thèse, comme on peut le voir dans la figure 12 qui présente certains outils de suivi actuellement utilisés. De manière générale, le recours à des outils de suivi semble encore peu répandu en France avec près de 36% des vétérinaires répondants qui ont affirmé n'utiliser aucun moyen de suivi (figure 12).

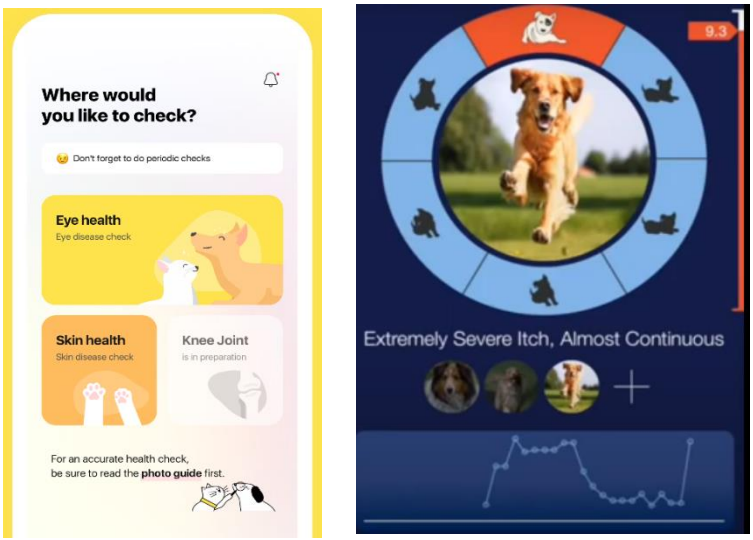


Figure 17 : Applications mobiles TTcare (à gauche) et Itchology™ (à droite), (65,66)

1.3.5 Recours à des scores pour assurer le suivi à inscrire dans un carnet thérapeutique ou un tableur type Excel

1.3.5.1 Score de prurit

Pour permettre au propriétaire d'évaluer l'intensité du prurit de son animal, il est possible de lui proposer d'utiliser une échelle analogique visuelle du prurit ou PVAS (Prurit Visual Analog Scale). Celle-ci est graduée de 0 à 10 (67). Le PVAS est dérivé d'un score de prurit utilisé en médecine humaine, le NRS de prurit (Numerical Rating Scale pruritus), qui sert à l'évaluation par les patients de l'intensité maximale des démangeaisons dans les 24 heures précédentes selon une échelle visuelle de 0 (absence de prurit) à 10 (intensité très forte) (68). Une variation de 3 à 4 points est considérée comme significative.

- Si le NRS de prurit ≤ 3, le prurit est considéré léger.
- Si le NRS de prurit est compris entre [4-6], le prurit est considéré modéré.
- Si le NRS de prurit ≥ 7 le prurit est considéré sévère.

L'échelle adaptée à la médecine vétérinaire est utilisée de la même manière (69). Pour que le propriétaire l'emploie correctement, il faut lui expliquer en amont toutes les manifestations possibles d'un prurit, qui peut effectivement passer par des formes variées : grattage, mordillements, léchage, mâchonnements, grignotage ou encore frottement. L'échelle est numérotée de 0 à 10 et peut inclure des descriptions des manifestations correspondantes à côté de chaque chiffre pour guider le propriétaire au moment où il évalue le prurit de son animal. Les échelles, avec et sans descriptions, sont respectivement présentées en figure 19 et 18 ci-dessous. Il lui suffit d'utiliser un stylo pour placer une marque sur la ligne, allant de gauche à droite ou de bas en haut, au point correspondant au niveau de prurit qu'il attribue à son animal (69).

Une fois le score établi, le propriétaire peut l'inscrire dans un tableau ou dans un carnet thérapeutique. De cette manière, il peut facilement partager le suivi du score de prurit avec le vétérinaire.

Avoir accès à l'évolution de l'intensité du prurit de l'animal avec un score permet au vétérinaire de suivre la réponse au traitement adopté initialement. En fonction de l'évolution du prurit, il sera potentiellement amené à adapter le plan thérapeutique.

C'est aussi un outil permettant d'évaluer l'observance du propriétaire. De plus, le fait que le propriétaire soit témoin de l'évolution du niveau de prurit de son animal, notamment en cas de diminution, permet d'optimiser son adhésion au protocole de soins (70).

L'enquête réalisée à l'occasion de cette thèse a révélé que l'utilisation des scores dans le suivi d'une affection dermatologique était encore peu fréquente, en France, avec seulement 17% des répondants affirmant y avoir recours (figure 12).

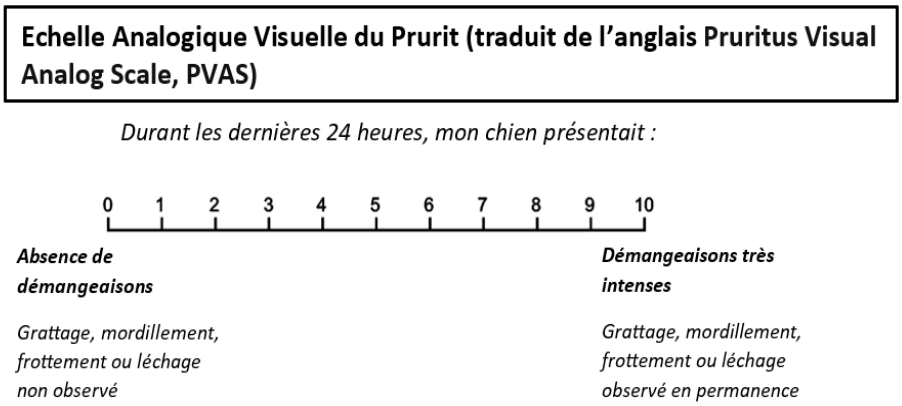


Figure 18 : Echelle analogique visuelle du prurit (PVAS), (69)

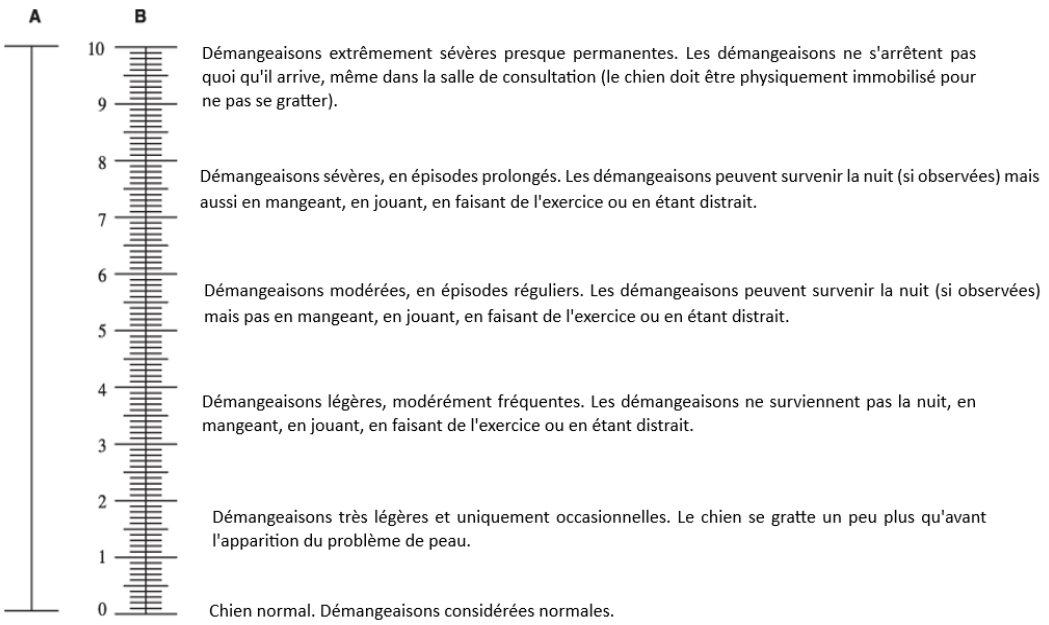


Figure 19 : Echelle analogique visuelle du prurit (PVAS) incluant la description des manifestations attendues du prurit pour chaque graduation, (69)

1.3.5.2 Scores lésionnels : CADESI-4 et CADLI

Un autre outil à utiliser pour optimiser l'adhérence du propriétaire au plan thérapeutique et pour le convaincre de l'importance du suivi d'une affection, est le recours à des scores lésionnels. Les seuls scores valides et fiables sont ceux utilisés dans le cadre de la DA, à savoir les scores CADESI (Canine Atopic Dermatitis Extent and Severity Index) et CADLI (Canine Atopic Dermatitis Lesion Index) (71).

Cependant, des variantes de ces scores sont parfois utilisées par le vétérinaire dans le cadre d'autres affections chroniques comme la DAPP. L'intérêt restant le même, à savoir de suivre l'évolution de l'aspect des lésions de l'animal pour évaluer la réponse au traitement adopté initialement (72). En fonction de cette évolution, le vétérinaire pourra juger de la nécessité d'adapter le plan thérapeutique.

Un autre atout de cet outil est de pouvoir évaluer l'observance du propriétaire à partir de l'évolution des lésions depuis qu'il applique les soins décidés initialement et le cas échéant, savoir s'il faut revoir l'application du traitement avec le propriétaire pour s'assurer qu'il le maîtrise.

- Score CADESI-4

Le score CADESI-4, établi à partir d'une échelle de gravité, a d'abord vocation à être utilisé pour évaluer les lésions cutanées dans les essais cliniques de traitements des chiens atteints de DA. Il est reconnu comme valide, répétable et reproductible (72). Il s'agit de noter trois types de lésions fréquemment observées chez des chiens atteints de DA : érythème, lichénification et l'ensemble alopécie-excoriations, de 0 à 3 (0=absence, 1=léger, 2=modéré, 3=sévère). Chacune de ces lésions est notée pour 20 régions corporelles généralement touchées lors de DA (figure 20). Le score s'obtient en faisant la somme des notes des trois lésions typiques de la DA pour les 20 sites évalués. Lorsque le score final est inférieur à 10, à 35 ou à 60, la DA est considérée, respectivement, légère, modérée ou sévère (72).

Ce score est aussi un moyen de démontrer, concrètement, au propriétaire que les lésions initialement visibles sur son animal évoluent depuis qu'il met en œuvre le traitement. Et notamment dans le cas d'une amélioration de ces lésions, cet outil contribue à renforcer, d'une part, la motivation du propriétaire et, d'autre part, la crédibilité du vétérinaire.

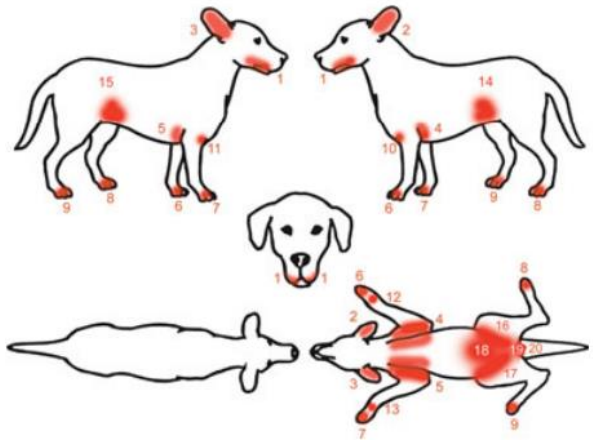


Figure 20 : Zones évaluées lors de la réalisation du score CADESI-4, (72)

- Score CADLI

Un autre score, utilisable pour évaluer la sévérité des lésions d'un animal atteint de DA, est le score CADLI, lui aussi valide, répétable et reproductible (71). Son avantage, par rapport au score CADESI-4, est qu'il est beaucoup plus facile et rapide à établir. En effet, la grille utilisée ne compte pas 20 régions corporelles mais seulement cinq, considérées comme les zones les plus fréquemment atteintes lors de DA (73). Il s'agit alors d'attribuer une note, comprise entre 0 et 5, en fonction de la sévérité et de l'étendue des lésions (0=absence, 1=léger, 2-3= modéré, 4-5=lésions sévères et étendues), à deux groupes de lésions, pour chacune des cinq régions corporelles. Le premier groupe de lésions inclut érythème, érosions et excoriations et le second groupe inclut alopécie, lichénification et hyperpigmentation. Ces lésions sont ainsi classées par groupe car elles surviennent généralement ensemble (73). La grille permettant d'établir un tel score apparaît en figure 21.

Tout comme le score CADESI-4, le score CADLI est un outil à disposition du vétérinaire pour assurer le suivi de l'animal atteint de DA, en évaluant l'évolution de l'aspect des lésions, mais de manière plus rapide et plus adaptée pour une utilisation de routine.

Ce score contribue également à appuyer auprès du propriétaire l'idée selon laquelle les lésions initialement présentes sur son animal évoluent depuis qu'il applique le traitement mis en place avec son vétérinaire. Cet outil contribue ainsi à renforcer la motivation du propriétaire pour poursuivre rigoureusement le traitement, son adhésion à la démarche médicale et la crédibilité du vétérinaire, en particulier si les scores témoignent d'une amélioration de l'aspect des lésions.

Parties du corps	Erythème, érosions, excoriations 0-5	Alopécie, lichénification, hyperpigmentation 0-5
Tête et pavillons auriculaires		
Pieds antérieurs		
Pieds postérieurs		
Région ventrale du thorax & région axillaire		
Abdomen & région inguinale		
Sous-totaux 0-25		
Totaux 0-50		

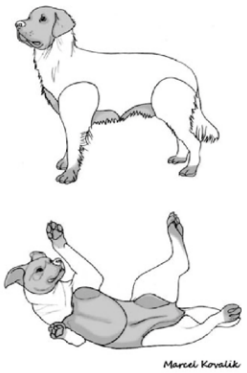


Figure 21 : Système de score CADLI, (73)

Ces deux scores ne sont utilisables que dans le cadre d'une DA mais il est tout à fait envisageable de s'en inspirer pour mettre en place des variantes. Celles-ci, avec le même objectif d'évaluer la sévérité des lésions, constitueraient un outil essentiel au suivi de l'animal, notamment une fois le traitement appliqué par le propriétaire. Nombreuses sont les affections dermatologiques chroniques où l'évolution de l'aspect des lésions est un témoin de l'efficacité du traitement et de l'observance du propriétaire. Ces variantes peuvent être utilisées par le vétérinaire mais peuvent aussi être conçues de façon à être rendues abordables pour le propriétaire, alors apte à l'utiliser pour évaluer régulièrement son animal.

1.4 Cas particulier de l'éducation thérapeutique

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a défini l'éducation thérapeutique du patient (ETP) comme « un processus continu, intégré aux soins, qui vise à l'acquisition par le patient ou son entourage de connaissances et de compétences suffisantes pour lui permettre de vivre de façon optimale avec une maladie et son traitement » (71). L'ETP vise une montée en compétences du patient, d'abord en termes de connaissances sur la maladie, sur ses manifestations, sur ses facteurs déclenchants et sur ses complications. Elle aspire ensuite à ce que le patient acquière un savoir-faire, notamment par rapport à la réalisation des soins, et enfin un savoir-être. Par savoir-être, est entendu le fait de ne pas hésiter à partager ses inquiétudes et ses interrogations avec le médecin et savoir à qui faire appel en cas de difficultés. L'ETP a été développée et validée, chez l'homme, dans plusieurs contextes tels que le diabète, l'asthme ou la DA.

Appliquée au domaine vétérinaire, l'ETP peut se définir comme « une approche permettant au propriétaire d'un chien malade d'acquérir et de conserver des compétences qui l'aident à contrôler de manière optimale la maladie » (71). On parlera, alors, non plus d'ETP mais d'éducation thérapeutique du propriétaire (ETPr).

L'ETPr peut prendre différentes formes au sein d'une clinique vétérinaire. Les interventions auprès des propriétaires peuvent ressembler à celles déjà proposées en médecine humaine, c'est-à-dire des formations en présentiel mises en œuvre par l'équipe soignante (55). Ces séances peuvent faire partie d'un programme défini s'étalant sur une durée de temps définie ou bien constituer des séances ponctuelles, telles que des soirées d'informations organisées au besoin (23). Dans les deux cas, il s'agira pour la clinique d'aménager son planning en vue d'assurer un service régulier permettant un bon suivi, tout en conservant son activité médicale normale. Les Auxiliaires Spécialisés Vétérinaires (ASV) comme les vétérinaires peuvent intervenir dans ce type de service en apportant, d'une part, une approche théorique et, d'autre part, la démonstration de gestes techniques. C'est ainsi que depuis quelques années, des cliniques vétérinaires mettent en place des ateliers éducatifs pour les propriétaires d'animaux atteints de maladies chroniques tels que la DA, l'arthrose ou encore le diabète sucré (55). Ce concept d'éducation thérapeutique est, essentiellement, utilisé dans la gestion des chiens souffrant de DA (71).

Nous aborderons ici l'ETPr dans la prise en charge de la DA, une des seules maladies du chien pour laquelle des études se sont intéressées à appliquer l'éducation thérapeutique déjà présente en médecine humaine. Que ce soit l'ETP ou l'ETPr, la démarche passe par quatre étapes clés qui sont développées ci-dessous :

- Expliquer la maladie
- Définir un plan thérapeutique et ses objectifs, incluant notamment la qualité de vie
- Mettre en place un suivi thérapeutique et une évaluation de l'apprentissage des connaissances
- Mettre en place, quand c'est possible, une école de l'atopie

- <u>Expliquer la maladie</u>

Il est indispensable pour le propriétaire de connaître les causes de la maladie, qui expliquent entre autres pourquoi il s'agit d'une maladie chronique, évoluant selon une alternance de phases de rémission et de rechutes. Toutefois, il est primordial de ne pas trop rentrer dans les détails et d'avoir un discours simple et clair : anomalie de la barrière cutanée (« peau sèche »), réaction d'hypersensibilité à des allergènes (« peau allergique »), dysfonctionnement immunitaire (« peau inflammatoire »). Il faut aussi insister sur la prédisposition des animaux présentant une DA à développer des infections bactériennes ou fongiques, secondaires, qui favorisent les poussées (74).

Les outils à disposition du vétérinaire pour parvenir à expliquer la maladie au propriétaire sont multiples, allant des outils de communication traditionnels (brochures, audiovisuel, internet) en passant par les plus classiques (papier et crayon, schémas, photographies) jusqu'à des outils plus spécifiques (dessins, diaporamas).

Enfin, un point essentiel à montrer au propriétaire est la réalisation des gestes utiles au quotidien (shampooing en deux temps, nettoyage des oreilles, application d'un traitement spot-on…). Cela peut se faire en s'aidant de supports papiers, filmés ou directement sur l'animal.

- <u>Définir un plan thérapeutique et ses objectifs, incluant notamment la qualité de vie</u>

Le vétérinaire doit faciliter la prise de décision thérapeutique et non pas imposer un traitement. Dans le cas de la prise en charge d'une DA, le propriétaire doit comprendre les trois « piliers » du traitement : lutte contre les infections cutanées, renforcement de la barrière cutanée (réhydratation cutanée), lutte contre l'inflammation et le prurit (utilisation d'anti-inflammatoires ou d'antiprurigineux, désensibilisation) (67). Chacun de ces trois piliers doit être expliqué, avec ses avantages et ses inconvénients. Il est aussi important que le vétérinaire mentionne leur délai d'action et leur coût.

Encore une fois, le vétérinaire doit s'assurer de la compréhension du message en encourageant le propriétaire à poser des questions. Par ailleurs, les objectifs du traitement doivent être eux aussi expliqués et compris. Ils peuvent être évalués lors de chaque consultation de suivi, en estimant l'amélioration des lésions par la comparaison de clichés photographiques, pris avant et après mise en place du traitement, ou par l'utilisation d'un score clinique validé, répétable et reproductible tel que le score CADESI-4 (72) ou le score

CADLI (73). Il est aussi possible de suivre l'évolution du prurit en utilisant des scores de prurit tel que le score PVAS (67,75).

- <u>Mettre en place un suivi thérapeutique et une évaluation de l'apprentissage des connaissances</u>

Lors de DA, le suivi est fondamental : des visites mensuelles, puis trimestrielles, sont indiquées et peuvent être associées à des contacts téléphoniques. Il s'avère, en effet, que l'absence de contrôles réguliers est la principale cause d'échec thérapeutique et de frustration du propriétaire.

Différents moyens existent pour assurer le suivi. Il peut s'agir de carnets de suivi thérapeutique ou de tableurs type Excel permettant un suivi de divers paramètres tels que des scores lésionnels, de prurit et de qualité de vie, remplis par le vétérinaire à chaque visite.

Selon la même idée, il existe une application à destination des vétérinaires, appelée *Atopy Index,* qui est fondée sur l'utilisation du score CADESI-4 et qui permet aux vétérinaires de suivre l'évolution des lésions (76). La figure 22 en donne un aperçu. Le propriétaire peut lui-même être acteur de ce suivi grâce à d'autres applications internet permettant d'évaluer l'évolution des lésions de son animal (*TTcare*), du prurit *(Itchology™)* ou par l'utilisation de carnets à remplir à domicile et à renvoyer au vétérinaire (65,66,71).

Le suivi constitue un moyen pour le vétérinaire de vérifier la bonne observance et la qualité des soins prodigués par le propriétaire.

Enfin, au cours du suivi, il faut laisser un temps de parole au propriétaire pour qu'il puisse exprimer ses difficultés et ne pas hésiter à le motiver davantage s'il semble prêt à baisser les bras.

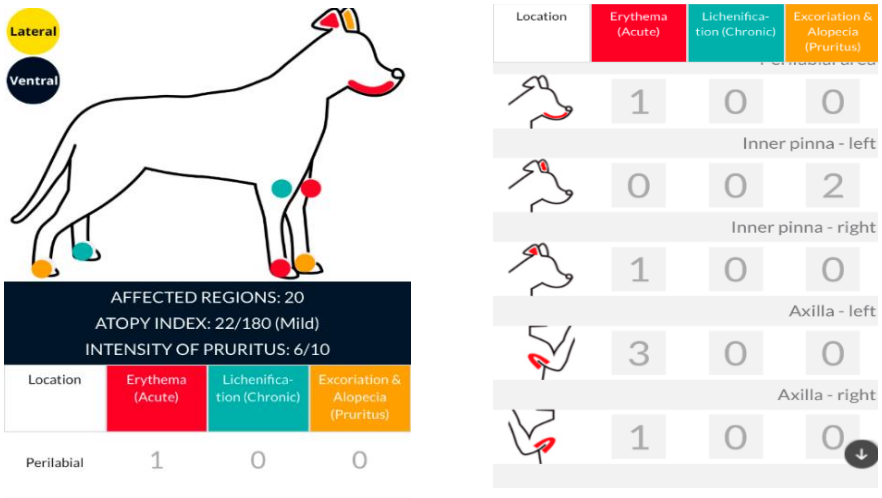


Figure 22 : Application mobile Atopy Index, (76)

- Mettre en place, quand cela est possible, une école de l'atopie

En médecine humaine, l'ETP s'organise parfois sous forme de séances d'éducation thérapeutique en groupe, connues sous le nom d'« école de l'atopie ». Le principal intérêt étant de diminuer la probabilité d'échec thérapeutique (77). Cette approche a été adaptée chez le chien, d'abord par une équipe germano-suisse (78) puis par une équipe française (79). Dans l'étude germano-suisse, trois sessions étaient organisées pour les propriétaires de 15 chiens, une toutes les six semaines, et abordaient trois thèmes : 1. définition de la DA, diagnostic différentiel et complications ; 2. options thérapeutiques, alimentation et gestion personnelle ; 3. rôle du comportement. Chaque groupe comportait quatre à huit participants.

Une amélioration significative des scores cliniques et de prurit était notée pour les chiens dont les propriétaires avaient participé aux séances par rapport au groupe de chiens contrôle. De plus, les groupes participants ont montré une plus grande confiance envers le traitement médical mis en place que le groupe contrôle.

2. Mise en application de ces outils de communication en consultation de dermatologie du chien

2.1 Structure de base du discours à employer pour chacune des affections cutanées

Pour chacune des affections cutanées abordées dans cette partie, un exemple de dialogue entre un vétérinaire et un propriétaire est proposé. La structure de base du discours à employer par le vétérinaire est la même pour chaque affection et se compose de six parties : anamnèse et commémoratifs, examen clinique, hypothèses diagnostiques, examens complémentaires et partage des résultats avec le propriétaire, traitement et enfin suivi. Chacune de ces six parties inclut des éléments vus dans le paragraphe 1.2 de la partie B qui ont pour but d'améliorer la pédagogie du vétérinaire, d'assurer une communication efficace entre le vétérinaire et le propriétaire et d'aboutir à une relation propriétaire-centrée.

Bien sûr, à cette structure de base s'ajoutent des spécificités propres à chaque affection cutanée notamment pour les parties hypothèses diagnostiques, examens complémentaires et partage des résultats avec le propriétaire, traitement et suivi.

Ce discours à employer n'est qu'un exemple de ce qui peut être dit au cours d'une consultation et il ne prétend en aucun cas être le discours idéal. C'est une suggestion pouvant contribuer à améliorer la pédagogie du vétérinaire qui reste perfectible.

La structure de base du discours à employer par le vétérinaire pour chaque affection est présentée dans la figure 23 ci-dessous.

Figure 23 : Présentation de la structure de base du discours à employer par le vétérinaire, (Clara KOLDEWEIJ)

Il convient, en plus des éléments indiqués dans la figure 23, de procéder à des démonstrations d'empathie pour renforcer le lien vétérinaire-propriétaire, d'utiliser le pronom « nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision et de réaliser une écoute active du propriétaire, et ce, tout au long du discours. Il faut aussi penser à annoncer les étapes au fur et à mesure de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire. Enfin, pour chacune des six parties constitutives de la structure de base du discours proposé dans ce travail, la réalisation de pauses au cours du discours constitue un bon moyen d'évaluer la compréhension du propriétaire. Si cela ne semble pas être le cas, il faut reformuler ce qui vient d'être énoncé et faire à nouveau une pause.

Tous les éléments mentionnés dans la figure 23, ainsi que ceux développés ci-dessus, seront indiqués en italique dans les discours qui font suite. Par ailleurs, les moments où le vétérinaire jugera opportun d'employer des outils visuels et non visuels pour renforcer son discours, apparaitront en lettres majuscules.

2.2 Outils de communication à utiliser dans le cas d'une otacariose

Ce qu'il faut savoir

La gale des oreilles ou otocariose est due à un acarien, *Otodectes cynotis*, vivant dans la lumière du conduit auditif externe et se nourrissant de cérumen et de débris épidermiques. Si elle affecte les chiens, les chats et les furets, elle se rencontre le plus souvent chez le jeune chat. La contagion se fait de façon directe de chat à chat mais aussi de chat à chien et vice versa. Elle se traduit cliniquement par un port anormal des oreilles, un prurit d'intensité variable, un réflexe audito-podal, et par une hypersécrétion de cérumen. Cette affection peut se compliquer avec apparition de lésions secondaires au prurit (plaies en régions rétro-auriculaires, othématome, abcès).

Le diagnostic repose sur la clinique et sur l'examen microscopique direct de cérumen prélevé dans le conduit auditif de l'oreille atteinte mettant en évidence *Otodectes cynotis*.

Le traitement consiste en l'application d'un nettoyant auriculaire associé à un topique acaricide durant trois à quatre semaines. Pour éviter une récidive il faut aussi traiter les animaux en contact avec l'animal atteint (80).

2.2.1 Discours à employer

Voici un exemple de dialogue entre un vétérinaire et un propriétaire dans un contexte d'otocariose.

On considère un propriétaire (Monsieur X) et son animal (Y, chiot Labrador mâle de trois mois).

- Anamnèse et commémoratifs

Vétérinaire : « Je vais d'abord vous poser quelques questions pour savoir ce qui vous amène aujourd'hui et quel est le problème de Y. J'examinerai ensuite Y et, en fonction de ce que je trouve à l'examen clinique, je vous expliquerai la suite de la démarche. *Organiser la consultation et faire part au propriétaire du plan de travail adopté.*

Je vois que vous m'amenez Y pour une gêne de l'oreille. Pouvez-vous m'en dire plus ? » *Question ouverte qui encourage le propriétaire à raconter les faits en détails (sondage non directif).*

Propriétaire : « Depuis quelques jours, j'ai effectivement remarqué que Y se secouait très souvent la tête et essayait tout le temps de se gratter l'oreille droite. Donc, j'ai essayé de regarder à l'intérieur et il m'a semblé voir beaucoup de saletés… Après, je vous avoue qu'il m'a été difficile de le contenir pour regarder plus attentivement. »

Vétérinaire : « Ne vous en faites pas, je comprends très bien vos difficultés à le manipuler, les chiots peuvent se montrer très agités, surtout lorsqu'on essaie de manipuler la zone qui les gêne. *Démonstration d'empathie.*

Comment me décririez-vous les saletés dans l'oreille de Y ? » *question ouverte qui encourage le propriétaire à raconter les faits en détails, occasion pour le propriétaire de partager son point de vue.*

Propriétaire : « C'était une sorte de pâte marron qui sent assez mauvais. »

Vétérinaire : « Donc pour récapituler, depuis environ une semaine, Y a une gêne au niveau de l'oreille droite, qu'il gratte intensément et dans laquelle se trouve un cérumen brunâtre et malodorant. *Reformulation après écoute pour vérifier que ce que l'on a retenu des faits rapportés coïncide avec ce qu'a voulu dire le propriétaire et lui démontrer notre volonté de comprendre son problème.*

Ai-je oublié quelque chose Monsieur X ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Non Docteur, c'est bien ça. »

Vétérinaire : « Une dernière question avant de passer à l'examen clinique de Y, a-t-il des congénères à la maison ? »

Propriétaire : « Oui, un autre chien. »

Vétérinaire : « Si vous me permettez, je vais monter Y sur la table pour l'examiner de plus près et regarder ses oreilles avec un outil qui me permet d'en observer l'intérieur. » *Demande de permission. Vulgarisation.*

- Examen clinique

Vétérinaire : « Si cela vous convient, je vais vous faire part de ce que j'ai constaté à l'examen des oreilles de Y. *Demande de permission et annonce de la suite de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire.* Il y a effectivement une grande quantité de cérumen épais, brunâtre et malodorant dans son oreille droite. De plus, ce que vous m'avez dit par rapport au fait qu'il se gratte se vérifie ici car Y cherche systématiquement à se gratter dès que je manipule son oreille.

- Hypothèse diagnostique

L'état de cette oreille me fait penser en priorité à une gale d'oreille. En avez-vous déjà entendu parler ? » *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : « Non, ça ne me dit rien. C'est quelque chose qu'il aurait attrapé auprès d'autres animaux ? »

Vétérinaire : « La gale d'oreille est due à un parasite, un acarien pour être précis, qui vit dans le conduit auditif, qui se nourrit de cérumen et qui se multiplie à l'excès. C'est fréquent chez le chiot, et pour répondre à votre question (*écoute active du propriétaire*), c'est un parasite qui se transmet par contacts, donc dès qu'il y a des rapports proches entre chats ou chiens. *Vulgarisation pour faciliter la compréhension du propriétaire.*

Est-ce suffisamment clair ou avez-vous besoin que j'éclaire un point en particulier ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, Docteur, je pense avoir compris. Aurait-il pu l'attraper à l'élevage où je l'ai récupéré la semaine dernière ? »

Vétérinaire : « C'est fort probable, en effet. Savez-vous si d'autre animaux de l'élevage ont ce problème au niveau des oreilles ? »

Propriétaire : « Non, aucune idée. Et juste pour être rassuré, ce n'est pas quelque chose de grave ? »

Vétérinaire : « Absolument pas, je sais à quel point vous tenez à Y mais ne vous en faites pas, ce n'est pas une maladie grave. *Ecoute active, démonstration d'empathie.*

Néanmoins, pour confirmer mon hypothèse, j'aimerais maintenant faire un prélèvement dans l'oreille de Y. *Annonce de la prochaine étape pour ne pas perdre le propriétaire*. Il s'agit de prendre un petit peu du cérumen, à l'aide d'un coton tige, pour le regarder au microscope. L'intérêt est de voir s'il s'agit bien du parasite que je vous ai évoqué. *Vulgarisation.*

Seriez-vous d'accord pour que je procède à ce prélèvement ? » *Demande de permission.*

Propriétaire : « D'accord, pas de soucis, faites ce qu'il y a à faire Docteur ! »

MONTRER UN SCHEMA DE L'ANATOMIE DE L'OREILLE

- Réalisation de l'examen complémentaire et partage des résultats avec le propriétaire

Vétérinaire : « Monsieur X, je peux vous confirmer que Y a bien des acariens dans l'oreille droite. Mais pas d'inquiétude, nous allons faire en sorte de trouver le traitement qu'il lui faut. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision.*

MONTRER L'OBSERVATION MICROSCOPIQUE

Finalement, pour résumer la situation, nous avons trouvé la cause de la gêne de Y au niveau de son oreille. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision.* Après des contacts proches avec des chats ou des chiens contaminés, dans son cas, compte tenu de son jeune âge et de son origine, il s'agit probablement de l'élevage où vous l'avez récupéré, des acariens ont proliféré dans son oreille droite et leur présence explique son comportement, à savoir qu'il cherche constamment à se gratter l'oreille. La bonne nouvelle est que c'est une affection qui n'est pas grave et qui se soigne très bien. *Résumé ponctuel*. *Réaliser une pause dans le discours pour évaluer la compréhension et reformuler au besoin ce qui vient d'être énoncé puis faire à nouveau une pause.*

Avez-vous des questions avant que nous discutions du traitement à mettre en place ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises et fractionner l'information avant de poursuivre les explications. Annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « Non, je suis d'ailleurs plutôt rassuré de savoir que tout ira bien pour Y. »

- Traitement

Vétérinaire : « Le traitement que je m'apprête à vous expliquer présente trois objectifs. Le premier est d'éliminer les acariens qui sont la source de la gêne de Y. Le deuxième est de nettoyer son conduit auditif pour retrouver une oreille saine. Le dernier objectif est d'éviter qu'il se recontamine. *Enoncer de manière organisée les objectifs du traitement.*

Jusque-là, vous me suivez ? N'hésitez pas à m'interroger si un élément vous échappe. » *Fractionner l'information et vérifier son acquisition auprès du récepteur avant de poursuivre les explications.*

Propriétaire : « Est-ce que c'est un traitement compliqué à donner ? Je ne suis pas sûr de savoir le faire, d'autant plus que Y n'est pas toujours facile… »

Vétérinaire : « Je comprends votre inquiétude, beaucoup de propriétaires appréhendent les traitements à faire à domicile. Mais ne vous en faites pas, nous allons voir ensemble comment appliquer le traitement. » *Ecoute active. Démonstration d'empathie*. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision.*

Propriétaire : « Très bien, Docteur. Je vous écoute. »

Vétérinaire : « Pour le premier objectif, il faut appliquer une pipette dont la molécule permet de tuer les acariens. Savez-vous comment appliquer une pipette ou voulez-vous que je vous montre ? » *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : « Je lui en ai déjà mis une la semaine dernière, normalement je maîtrise cette étape. »

Vétérinaire : « Parfait, vous pourrez lui appliquer à la maison. Pour le deuxième objectif, il va falloir lui nettoyer l'intérieur de l'oreille droite avec une solution nettoyante. Le mieux serait de le faire deux fois par jour pendant trois à quatre semaines. Cela vous dérange si je vous montre dès maintenant comment on procède ? » *Demande de permission.*

Propriétaire : « Pas du tout, au contraire, j'allais vous le demander car je ne l'ai jamais fait. »

Vétérinaire : « Il suffit de placer l'embout dans l'oreille, faire une pression, comme ceci. Puis il vous faut masser quelques secondes la base de l'oreille, vous devez entendre un bruit de clapotis. Enfin, il suffit de venir essuyer les saletés alors sorties de l'intérieur de l'oreille avec une compresse. Vous sentez-vous maintenant apte à reproduire ce geste ? » *Vérifier régulièrement au cours de la consultation que les informations données sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, je devrais pouvoir y arriver. »

UTILISER UNE VIDEO TUTORIELLE ET MONTRER UN SCHEMA DE L'ANATOMIE DE L'OREILLE

Vétérinaire : « Enfin, pour le dernier objectif, comme je vous ai dit tout à l'heure, les acariens responsables de la gale des oreilles se transmettent très facilement par contact entre les chats et les chiens. Il faut donc veiller à traiter tous les animaux vivant chez vous. Vous m'avez dit que vous aviez aussi un autre chien, n'est-ce pas ? » *Ecoute active.*

Propriétaire : « Oui, Médor. »

Vétérinaire : « Très bien, dans ce cas-là il est nécessaire de le traiter aussi contre les acariens pour éviter que Y se contamine à nouveau, Médor étant actuellement probablement porteur puisqu'il vit avec Y. Je vous laisserai appliquer à Médor une pipette à votre retour à la maison. Est-ce que pour le traitement tout est clair Monsieur X ou voulez-vous que je revienne sur un point ? » *Vérifier régulièrement au cours de la consultation que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Non, normalement je sais ce que j'ai à faire. »

Vétérinaire : « Très bien, nous avons réussi à trouver ce qui gênait Y depuis quelques jours. Cette gale d'oreille n'est pas une affection grave, une fois les acariens éliminés grâce à la pipette et l'oreille à nouveau saine après des nettoyages réguliers sur trois à quatre semaines, tout devrait a priori rentrer dans l'ordre. Il suffira de bien respecter le traitement, mais ne vous en faites pas, tout est détaillé sur l'ordonnance et en cas de doute n'hésitez pas à rappeler la clinique. Avant que vous partiez j'aimerais que l'on fixe un rendez-vous de suivi dans trois semaines. *Résumé de fin de consultation pour appuyer les points clés auprès du propriétaire.*

PROPOSER UNE FICHE TECHNIQUE EN VERSION PAPIER OU DISPONIBLE EN LIGNE

Et je me permets de vous donner cette fiche sur la gale des oreilles qui vous résume l'essentiel de ce que je viens de vous expliquer. Vous pourrez vous y référer si jamais vous ne vous rappelez pas tout ce qu'on a vu ensemble. »

Propriétaire : « Parfait ! Merci pour tout et à dans trois semaines. »

2.2.2 Outils visuels utilisables pendant la consultation

2.2.2.1 Schéma de l'anatomie de l'oreille

Il est possible d'avoir recours à un schéma de l'anatomie de l'oreille, sous format papier ou sous forme de modèle anatomique, pour expliquer au propriétaire la structure du conduit auditif. D'une part, cela permet au propriétaire de comprendre concrètement où se trouve l'acarien et de quoi il se nourrit. D'autre part, ce schéma peut s'avérer utile, notamment face à un propriétaire qui serait inquiet à l'idée de léser le tympan de son animal. Il constaterait alors, que le nettoyage ne peut pas endommager le tympan. Cet outil peut être intéressant à utiliser face à un propriétaire au profil visuel ou kinesthésique (16).

2.2.2.2 Montrer l'observation microscopique de la lame réalisée à partir du prélèvement de cérumen

Lorsqu'une lame est réalisée et que des parasites sont observés au microscope, il est pertinent de les montrer au propriétaire, qui prend ainsi conscience de ce qu'est un acarien et qui réalise que le responsable de la gêne de son animal existe bel et bien. C'est un moyen de concrétiser la raison pour laquelle le propriétaire a pris rendez-vous. Le fait de montrer une observation microscopique sera, en règle générale, apprécié par les propriétaires à la mémoire visuelle (16).

2.2.3 Outils visuels utilisables en fin de consultation

2.2.3.1 Vidéo tutorielle pour l'application du topique auriculaire

Pour s'assurer que le propriétaire réalise correctement le traitement, dans le cas de l'otocariose il s'agit du nettoyage quotidien de l'oreille atteinte, le vétérinaire peut, en plus d'une démonstration en consultation, conseiller de visionner une vidéo tutorielle dans laquelle le geste technique est détaillé. C'est un moyen supplémentaire d'optimiser l'observance du propriétaire, qui s'avère d'ailleurs pertinent à employer puisqu'il est adapté aux trois profils : visuel, auditif et kinesthésique (16,22).

2.2.3.2 Fiche technique à donner en main propre ou à rendre disponible en ligne

Un moyen de rassurer un propriétaire qui aurait le sentiment de ne pas avoir tout saisi en consultation ou qui apprécie l'idée d'avoir un support pour se remémorer l'affection de son animal, est de proposer une fiche technique. Elle sera particulièrement appréciée d'un propriétaire visuel ou kinesthésique (16,24). L'intérêt de cette fiche est de répertorier en quelques lignes les points clé du mode d'action de l'acarien, les symptômes typiques, les outils diagnostiques utilisés par le vétérinaire, le pronostic et enfin les objectifs et les étapes du traitement.

Nous proposons un exemple de fiche sur l'otocariose, délivrable au propriétaire, disponible en annexe 4. Cette fiche a été conçue en appliquant les éléments évoqués dans le paragraphe 1.3.3 de la partie B, ce sera d'ailleurs le cas pour toutes les fiches techniques proposées en annexes.

2.3 Outils de communication à utiliser dans le cas d'une teigne

Ce qu'il faut savoir

La teigne (dermatophytose qui affecte le poil) est une infection causée par des champignons qui prolifèrent dans les tissus kératinisés comme les poils et la couche cornée de l'épiderme. Elle se rencontre chez les chiens et les chats mais est bien plus fréquente chez les jeunes chats et les chats provenant d'animaleries, de refuges ou de chatteries. La teigne d'origine animale est une cause relativement commune de zoonose. Le principal agent de la teigne du chat est *Microsporum canis* (81).

Cliniquement, on retrouve une ou plusieurs lésions circulaires, alopéciques, plus ou moins érythémateuses, squameuses, et non prurigineuses. Chez le chat, ces lésions siègent en général sur la tête, la face et les extrémités. À noter toutefois que de nombreux chats infectés ne présentent que des lésions discrètes voire sont asymptomatiques, mais ils restent pour autant une source de contagion. Chez l'homme, les manifestations cliniques sont variées et peuvent toucher le corps, le cuir chevelu, les mains et les pieds ou encore les ongles. Au niveau du corps seront le plus souvent observées des lésions érythémateuses sèches et squameuses en forme d'anneau, parfois prurigineuses. Au niveau du cuir chevelu pourront s'observer des desquamations de plaques de peau sèche, des chutes de cheveux ou encore des kérions (82).

Le diagnostic repose sur l'anamnèse, l'examen dermatologique, le trichogramme, l'examen à la lampe de Wood et la culture fongique. Seule la culture fongique des poils et des squames permet d'établir un diagnostic de certitude et de connaître le dermatophyte en cause (81).

La teigne n'a pas, ou très peu, de conséquences majeures chez les animaux en bonne santé et est, en général, d'évolution spontanément favorable. Mais lorsqu'un cas de teigne est diagnostiqué, il est indispensable de mettre en place un traitement, avec deux objectifs. Le premier est de permettre une guérison plus rapide de l'animal. Le second est de limiter les risques de contamination des autres animaux et des humains entrant en contact avec l'animal atteint. Il convient de combiner un traitement topique avec un traitement systémique : un traitement de la surface, à base de shampoings ou de lotions antifongiques, pour détruire les spores, avec administration *per os* d'un antifongique pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Il est aussi recommandé de mettre en place des mesures de décontamination de l'environnement pour limiter les risques de récidive et de transmission aux autres animaux et aux humains.

2.3.1 Discours à employer

Voici un exemple de dialogue entre un vétérinaire et un propriétaire dans un contexte de teigne.

On considère un propriétaire (Madame X) et son animal (Y, Jack Russel femelle stérilisée de deux ans).

- <u>Anamnèse et commémoratifs</u>

Vétérinaire : « Mon ASV m'a rapportée que vous veniez aujourd'hui avec Y pour une lésion apparue il y a peu au niveau du flanc gauche. Est-ce que vous pouvez me raconter un peu plus en détails Madame X ? » *Question qui encourage le propriétaire à raconter les faits (sondage non directif).*

Propriétaire : « Oui, en fait, j'ai remarqué il y a quelques jours que Y avait une sorte de petit rond sans poils, juste sur les côtes, à gauche. Au début, ça ne m'inquiétait pas trop, mais j'ai l'impression que le rond s'est agrandi cette semaine et que la peau devient plus rouge, j'ai donc préféré venir vous consulter.»

Vétérinaire : « Très bien Madame, c'est normal de s'inquiéter face à quelque chose d'inhabituel, vous avez bien fait de venir pour avoir un avis vétérinaire. *Démonstration d'empathie*. Si vous me permettez, je vais d'abord vous poser quelques questions avant d'examiner Y, et en fonction de ce que je trouve à l'examen clinique, je vous expliquerai la suite de la démarche. » *Demande de permission*. *Organiser la consultation et de faire part au propriétaire du plan de travail adopté.*

Propriétaire : « Oui, très bien Docteur, faisons comme ça. »

Vétérinaire : « Est-ce que Y vit avec d'autres animaux ? »

Propriétaire : « Oui, j'ai un autre chien et un chat que j'ai adopté il y a un mois dans un refuge. »

Vétérinaire : « D'accord. Est-ce que vous avez remarqué des choses inhabituelles chez eux ? » *Question qui encourage le propriétaire à raconter les faits. Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Maintenant que vous me posez la question, c'est vrai que mon mari m'a fait remarquer hier que notre chat avait une lésion assez similaire, bien que plus petite que celle de Y, sur le haut de la tête. Mais Docteur, pensez-vous qu'il y ait un lien entre ces deux lésions ? »

Vétérinaire : « C'est bien ce que nous allons essayer de déterminer aujourd'hui Madame. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale et créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire.*

Si c'est d'accord pour vous, je vais regarder Y de plus près et voir l'aspect de la lésion dont vous m'avez parlé. » *Demande de permission. Ecoute active.*

- <u>Examen clinique</u>

Vétérinaire : « Si cela vous convient, je vais vous faire part de ce que j'ai constaté à l'examen clinique de Y. » *Demande de permission.*

Propriétaire : « Allez-y, Docteur. J'espère que ce n'est pas trop grave… »

Vétérinaire : « Non, rassurez-vous, pas de raisons de nous inquiéter pour le moment. *Démonstration d'empathie*. *Utilisation du «nous » pour créer une relation basée sur un partenariat entre le vétérinaire et le propriétaire.*

Il y a effectivement une lésion circulaire, dépilée et incluant quelques squames sur son flanc gauche. Avant de vous faire part de mes hypothèses, est-ce que vous avez déjà vu Y se gratter à ce niveau ? » *Organiser la consultation en faisant part au propriétaire de la prochaine étape.*

Propriétaire : « Je ne suis malheureusement pas toute la journée avec elle, mais non, il ne me semble pas la voir se gratter. »

Vétérinaire : « Et concernant votre chat avec une petite lésion du même type sur la tête ? »

Propriétaire : « Non, lui ne se gratte pas, il dort avec nous et s'il se grattait, c'est sûr que je l'aurais remarqué. »

Vétérinaire : « Y et votre chat présentent donc depuis une semaine une lésion circulaire, dépilée mais qu'ils ne semblent pas gratter. Et si j'ai bien compris, vous avez l'impression que cette lésion chez Y est plus grande et plus rouge qu'auparavant. Votre autre chien, lui, ne présente rien d'inhabituel. Ai-je oublié quelque chose Madame X ? » *Reformulation après écoute pour démontrer au propriétaire l'intérêt porté à son animal et la volonté de comprendre ce qu'il dit, occasion aussi pour lui de corriger ou de clarifier les informations.*

Propriétaire : « Non, c'est bien cela. »

- Hypothèse diagnostique

Vétérinaire : « L'aspect clinique de cette lésion me fait d'abord penser à une teigne. Savez-vous ce que c'est ? » *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : « Oh non, la teigne ? Mais c'est une maladie qui se transmet à l'homme, non ? »

Vétérinaire : « Alors la teigne est une infection due à des champignons qui prolifèrent dans les poils et dans la couche superficielle de la peau. *Vulgarisation*.

Elle touche les chiens et les chats, mais se rencontre bien plus fréquemment chez le jeune chat et les chats vivant en collectivités type refuges ou chatteries. Par rapport à votre question, vous avez raison, la teigne peut se transmettre de l'animal à l'homme. *Ecoute active.*

Mais ne vous inquiétez pas, ni pour Y ni pour vous, dans la majorité des cas, la teigne n'a pas de conséquences graves. *Démonstration d'empathie.*

Avant de vous évoquer les examens complémentaires que je souhaite réaliser, avez-vous des questions Madame X ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises et fractionner l'information avant de poursuivre les explications. Annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, j'aurais bien quelques questions. Est-ce possible que ce soit le chat qui lui ait transmis ? »

Vétérinaire : « Si vous l'avez adopté dans un refuge, compte tenu de la forte population d'animaux qui y vit, c'est fort probable que votre chat ait contracté la teigne là-bas, effectivement, et qu'il l'ait ensuite transmis à Y. »

Propriétaire : « Oh non, je savais que j'aurais dû faire examiner le chat dès que je l'ai adopté. »

Vétérinaire : « Ne vous sentez pas coupable, vous ne pouviez pas savoir Madame. » *Démonstration d'empathie.*

Propriétaire : « Et comment peut-on savoir que nous ne l'avons pas déjà développé ? »

Vétérinaire : « Vous faites bien de poser la question car j'allais vous en toucher un mot. *Ecoute active*.

En général, chez l'homme, la teigne d'origine animale se manifeste par l'apparition d'une ou plusieurs lésions cutanées rouges en forme de « O », avec des bords surélevés qui s'élargissent en périphérie. De manière habituelle, ces lésions ne sont pas sources de démangeaisons. *Vulgarisation.* Avez-vous remarqué ce genre de lésions sur vous ou sur votre mari ? » *Question qui encourage le propriétaire à raconter les faits*.

Propriétaire : « Pour l'instant, non. »

Vétérinaire : « En tout cas, si des lésions inhabituelles venaient à apparaitre sur votre peau, il vaut mieux consulter votre médecin.

Pour confirmer mon hypothèse de teigne, j'aimerais quand même procéder à deux examens complémentaires. Le premier consiste simplement à lui prendre quelques poils pour les observer au microscope et voir s'il y a effectivement des champignons. Le second examen repose sur l'utilisation d'une lampe spéciale dont la lumière peut permettre de mettre en évidence le champignon qui devient fluorescent une fois exposé à la lumière. *Vulgarisation. Enoncer de manière organisée les examens complémentaires et leurs intérêts.*

Êtes-vous partante pour que nous procédions à ces deux examens ? » *Demande de permission. Utilisation du «nous » pour créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, on sera sûr de savoir que c'est bien la teigne comme ça. »

- Réalisation de l'examen complémentaire et partage des résultats avec le propriétaire

Vétérinaire : « Madame X, étant donné ce que j'ai observé au microscope sur les poils de Y, il semble que nous ayons vu juste au sujet de la teigne. Je vais vous montrer ce que j'observe au microscope, ce sera plus parlant pour vous.

Vous voyez ces petits ronds, là ? Il s'agit de productions de champignons, leur présence sont une preuve que Y est porteur de teigne. » *Vulgarisation.*

MONTRER L'OBSERVATION MICROSCOPIQUE

Propriétaire : « Cela ne me réjouit pas, mais au moins on est fixé maintenant. Qu'en est-t-il de votre lampe spéciale ? »

Vétérinaire : « Je comprends que cela vous contrarie Madame X, mais nous allons trouver ensemble un traitement qui va résoudre au mieux la situation. *Démonstration d'empathie. Utilisation du «nous » pour créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire.*

En ce qui concerne l'utilisation de la lampe, malheureusement, je n'ai pas trouvé d'éléments fluorescents qui sont normalement caractéristiques de la teigne. Mais ce n'est pas parce que ce test ne montre pas de signes de présence du champignon que l'on peut pour autant exclure la présence du champignon. *Vulgarisation. Réaliser une pause dans le discours pour évaluer la compréhension et reformuler au besoin ce qui vient d'être énoncé puis faire à nouveau une pause.*

Voyez-vous ce que je veux dire ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

MONTRER CE QUI S'OBSERVE AVEC LA LAMPE DE WOOD

Propriétaire : « Je ne suis pas sûre de saisir. »

Vétérinaire : « En fait, si la lampe révèle des éléments avec une certaine fluorescence on peut affirmer que l'animal est porteur de teigne. Cependant, dans le cas où la lampe ne révèle pas de fluorescence, ce n'est pas suffisant pour écarter définitivement la présence du champignon.

Une des raisons est qu'il existe plusieurs champignons responsables de ce qu'on appelle communément la teigne, mais que tous ces champignons ne fluorescent pas une fois éclairés par la lampe spéciale. *Reformuler ce qui vient d'être énoncé*. *Vulgarisation*.

Est-ce plus clair cette fois ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, je pense avoir compris. »

Vétérinaire : « Donc, pour récapituler la situation, nous avons trouvé l'origine de la lésion que vous avez constaté sur le flanc de Y depuis quelques jours. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale.* Elle est en fait porteuse de teigne qui est un champignon vivant dans les poils et dans la couche superficielle de la peau. Comme c'est un champignon qui se transmet facilement par contact, votre chat présentant une lésion similaire est sûrement aussi porteur de teigne et compte tenu de son origine, c'est très probablement lui qui l'a transmis à Y. Ce champignon, contaminant non seulement les animaux mais aussi les hommes, il faut que vous surveilliez l'apparition de lésions cutanées sur vous et sur votre mari et le cas échéant, veillez à prendre rendez-vous chez votre généraliste. Le point positif est que, dans la grande majorité des cas, la teigne n'a pas de conséquences graves et qu'il s'agit d'une maladie pour laquelle un traitement existe. *Résumé ponctuel pour augmenter la probabilité que le propriétaire retienne l'essentiel des informations données.*

Souhaitez-vous que j'explique à nouveau certains points avant que nous discutions du traitement à mettre en place ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises et fractionner l'information avant de poursuivre les explications. Annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « Non, tout est clair a priori. »

- <u>Traitement</u>

Vétérinaire : « Le traitement de la teigne comporte deux objectifs. Le premier est d'augmenter la rapidité de guérison, car la teigne, comme je vous le disais tout à l'heure, peut se résoudre spontanément en plusieurs mois si on ne la traite pas. Le second est de limiter au mieux les risques de contamination des animaux et des humains en contact de Y. *Enoncer de manière organisée les objectifs du traitement.*

Pour l'instant, est-ce que ça va ? N'hésitez pas à m'interroger si vous ne comprenez pas. » *Fractionner l'information et vérifier son acquisition auprès du récepteur avant de poursuivre les explications.*

Propriétaire : « Pour l'instant, ça va. »

Vétérinaire : « Pour le premier objectif, il s'agit d'éliminer le champignon présent sur Y. Pour ce faire, nous allons combiner un traitement à donner par la bouche et un traitement local sous forme de shampoings. Comprimés et shampoings ont une activité antifongique. Ce traitement sera à réaliser sur quatre à six semaines minimum, mais je préfère vous prévenir que cela peut aller jusqu'à plusieurs mois. D'ailleurs, comme votre chat est probablement atteint, il devra suivre le même traitement que Y.

Avant de poursuivre, je vais vous évoquer la possibilité de tondre Y, qui est un moyen d'optimiser les chances de réussite du traitement. Je sais que cela peut rebuter certains propriétaires, c'est pourquoi je préfère connaître votre avis sur ce point. » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Oh non, la tondre, vraiment ? Je ne sais pas si j'ai le droit de refuser mais j'aimerais éviter… »

Vétérinaire : « Ne vous en faites pas, si je pose la question c'est justement pour savoir ce que vous préférez. Je me dois de vous conseiller la tonte, mais si vous n'êtes pas d'accord avec cela, je respecte votre choix. *Démonstration d'empathie. Ecoute active.*

Pour en revenir au shampoing, savez-vous comment le réaliser sur un chien Madame X ? *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : « Absolument pas. »

Vétérinaire : « Je vais vous expliquer. Un shampoing se fait en deux étapes. On fait un premier shampoing que l'on rince, le but est simplement d'obtenir une peau propre. Puis, on réalise un deuxième shampoing que cette fois on laisse poser cinq à dix minutes, pour laisser le temps aux principes actifs contenus dans le shampoing d'agir. On peut ensuite rincer et sécher Y. On termine avec l'application d'un réhydratant cutané. Pensez-vous que vous pourrez y arriver avec Y ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Oui j'ai de la chance, Y est très facile à manipuler, donc je pense vraiment que je ne devrais pas avoir trop de problèmes à faire ces shampoings. »

Vétérinaire : « Et pensez-vous y parvenir avec votre chat ? Si non, je peux vous proposer des lingettes, aux mêmes propriétés que le shampoing, mais qui ne nécessitent pas de rinçage. J'ai conscience que cela peut être compliqué avec certains chats. » *Démonstration d'empathie.*

Propriétaire : « Notre chat est très calme, je pense que je peux tenter les shampoings avec lui. Si je n'y arrive pas, je repasserai à la clinique pour prendre les lingettes. »

UTILISER UNE VIDEO TUTORIELLE SUR LA REALISATION D'UN SHAMPOING

Vétérinaire : « Pour l'administration de comprimés, sentez-vous capable de leur donner ? »

Propriétaire : « Oui, comme je vous disais, ils sont très gentils, je leur ai déjà donné des comprimés et ça s'est toujours bien passé. »

Vétérinaire : « Pour le deuxième objectif, et notamment éviter que Y et votre chat vous contaminent vous, votre mari ou votre autre chien, il va falloir traiter votre maison et respecter un certain nombre de précautions.

Pour les shampoings, il faudra que la personne qui s'en occupe porte systématiquement des gants, ou à minima se lave bien les mains après chaque shampoing. Il faudra aussi limiter vos contacts avec Y et le chat et les contacts entre vos animaux, donc on réduit tout ce qui est caresses au maximum, pas d'animaux dans votre lit et le mieux serait de confiner Y et le chat dans une zone de la maison pendant quelques semaines pour éviter qu'ils contaminent la maison avec leurs poils. »

Propriétaire : « Mais ça risque d'être très compliqué pour eux, ils sont si câlins. »

Vétérinaire : « Oui Madame, j'ai conscience que c'est un traitement long et fastidieux. *Démonstration d'empathie.*

Mais si le traitement n'est pas correctement suivi, il y a malheureusement un fort risque que la maladie récidive et que vous vous contaminiez vous, votre mari et votre chien. »

Propriétaire : « D'accord, je comprends. Et pour la maison ? »

Vétérinaire : « Il va d'abord falloir laver plusieurs fois les couchages et les jouets de vos animaux, une eau à 30 degrés suffira. Il va falloir ensuite passer l'aspirateur très régulièrement, l'idéal étant tous les jours, pour éliminer de l'environnement tout poil porteur de teigne. Malheureusement, vous devrez jeter les sacs de l'aspirateur après chaque passage. Vous allez devoir également désinfecter les surfaces dès votre retour, puis trois semaines après le début du traitement médical. »

Propriétaire : « Je vois, cela fait beaucoup de ménage mais bon, tant pis, je ferai ce qu'il y a à faire. Quel désinfectant dois-je utiliser ? »

Vétérinaire : « Vous pouvez utiliser soit de l'eau de Javel diluée au dixième, cela fonctionne très bien, soit des solutions de produits azolés. Je vais, de toute façon, tout noter sur l'ordonnance. Mais avez-vous compris l'ensemble des précautions à respecter par rapport aux contacts avec vos animaux et le nettoyage de la maison ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, je pense que j'ai retenu l'ensemble des informations. Mais il est vrai qu'un récapitulatif écrit ne serait pas de trop Docteur. »

Vétérinaire : « Avant de vous parler du suivi de Y, *annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire*

j'aimerais résumer brièvement ce que nous avons vu aujourd'hui. Nous avons observé une lésion sur son flanc, collant bien cliniquement avec la teigne. Ce que nous avons confirmé par l'observation au microscope de spores, à savoir, des productions fongiques dans les poils de Y. Ça ne représente pas un réel danger pour sa santé mais ce champignon contamine facilement les animaux et les hommes en contact avec elle. C'est pourquoi il vous faut traiter, et vos animaux atteints, et votre maison, sur minimum trois à quatre semaines. De plus, l'ensemble des précautions à respecter est très contraignant, j'en ai conscience, mais c'est primordial pour limiter la contamination de l'environnement, de vous, votre mari et vos animaux. Bien sûr, toutes les étapes du traitement seront expliquées sur l'ordonnance. *Résumé de fin de consultation pour appuyer les points clés auprès du propriétaire.*

Avez-vous besoin que j'éclaire quelques points Madame ? N'hésitez pas à m'interroger si besoin. » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Non, vous avez été suffisamment clair Docteur. »

- Suivi

Vétérinaire : « Parfait. En termes de suivi, il faudra que nous nous revoyions d'ici quatre semaines. Nous réévaluerons d'abord la lésion de Y, puis, nous procéderons aux deux mêmes examens complémentaires que ceux réalisés aujourd'hui. Ce serait bien que vous ameniez également votre chat. *Organiser le suivi.*

Est-ce que vous êtes d'accord pour que l'on parte là-dessus ? » *Recueil du point de vue du propriétaire et vérifier sa compréhension avant de poursuivre l'explication*.

Propriétaire : « Oui, aucun problème, je vais regarder dans mon emploi du temps si j'ai un créneau libre dans un mois et je penserai à prendre le chat aussi. »

Vétérinaire : « Enfin, s'il n'y a plus de lésion visible et que les deux examens complémentaires ressortent négatifs, je tiens à vous prévenir dès maintenant que nous poursuivrons quand même le traitement pendant deux semaines supplémentaires. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision.*

PROPOSER UNE FICHE TECHNIQUE EN VERSION PAPIER OU DISPONIBLE EN LIGNE

Enfin, avant que vous ne partiez, je me permets de vous donner cette fiche qui résume l'essentiel de ce qu'on vient de voir ensemble sur la teigne. Vous pourrez vous y référer si jamais vous avez un trou de mémoire. »

Propriétaire : « Parfait ! Merci pour tout et à dans un mois. »

2.3.2 Outil visuels utilisables pendant la consultation

2.3.2.1 Montrer les spores visualisables à partir du trichogramme

Si le vétérinaire réussit à visualiser des spores à l'examen microscopique des poils, il peut être intéressant de montrer l'image au microscope au propriétaire, qui y sera particulièrement sensible s'il présente une mémoire visuelle (16). Cela constitue un moyen de montrer concrètement ce qu'est une spore de champignon, et cela persuade le propriétaire que l'affection de son animal est bien réelle. En clair, cela rend la situation concrète et plus facile à comprendre pour le propriétaire qui prend conscience qu'il y a effectivement un champignon vivant dans les poils de son animal.

Le fait de montrer concrètement l'agent responsable du problème de l'animal est aussi un outil pour renforcer la crédibilité du discours du vétérinaire.

Il faut bien sûr expliquer au propriétaire qu'un examen microscopique négatif ne permet pas d'exclure la teigne : l'absence des spores au trichogramme ne peut être interprétée comme une absence de teigne.

2.3.2.2 Montrer les éléments fluorescents lors de l'examen à la lampe de Wood

De la même manière que pour les spores, il est pertinent d'utiliser la lampe de Wood en présence du propriétaire pour qu'il constate par lui-même les éléments fluorescents teintés de vert compatibles avec la présence de *Microsporum canis*. C'est une autre manière de concrétiser l'affection de l'animal dans l'esprit du propriétaire. Ainsi convaincu, il est plus à même d'être motivé à éliminer le champignon et d'appliquer rigoureusement le traitement. Cet outil est particulièrement pertinent à utiliser face à un propriétaire au profil visuel (16).

Il est important de signaler au propriétaire qu'en cas d'absence d'éléments fluorescents caractéristiques de la teigne il ne sera toutefois pas possible de l'exclure. Cela suppose que le vétérinaire ait expliqué en amont l'existence de plusieurs champignons dans le déclenchement de la teigne et que seul un d'entre eux, *Microsporum Canis*, est visualisable une fois exposé aux rayons UV.

De même, l'observation d'éléments fluorescents n'étant pas forcément associée à la présence de teigne, certains débris cutanés peuvent aussi apparaître fluorescents sous lampe de Wood, il faut prévenir le propriétaire en amont de la possibilité d'un faux positif.

2.3.3 Outils visuels utilisables en fin de consultation

2.3.3.1 Vidéo tutorielle sur la réalisation du shampoing

Même si le propriétaire semble avoir compris l'explication du shampoing, il s'avère utile de lui laisser la possibilité de visualiser le geste technique grâce à une vidéo tutorielle. En effet, certains propriétaires n'osent pas signaler qu'ils n'ont pas saisi l'intégralité des consignes pour effectuer un shampoing correctement, même si le vétérinaire leur a laissé l'opportunité de poser des questions. D'autres comprennent l'ensemble des explications, mais du fait de la perte d'informations immanente à la transmission d'un message, à laquelle s'ajoute l'oubli de ce message au fil du temps, ils ne maitriseront finalement plus l'explication, même s'ils l'avaient comprise au départ.

Il semble alors presque indispensable de proposer au propriétaire l'accès à une vidéo montrant les étapes techniques du shampoing. D'autant plus que c'est un outil présentant un intérêt pour les trois profils de propriétaires (visuel, auditif, kinesthésique) (16,24).

Le propriétaire peut alors la regarder dès qu'il a un doute. C'est un outil pour optimiser l'observance et donc, à terme, pour augmenter la probabilité de succès thérapeutique.

2.3.3.2 Suivi photographique de l'évolution de l'aspect des lésions

Un moyen de suivre l'évolution de l'aspect des lésions de teigne est de réaliser des clichés photographiques lors de la première consultation puis lors des consultations de suivi. Cela constitue d'une part, un support visuel utile pour le vétérinaire qui évalue le traitement en place, voit s'il permet une amélioration des lésions et s'il est susceptible d'aboutir à une guérison de l'animal. D'autre part, le vétérinaire peut aussi vérifier par ce biais que le traitement est respecté par le propriétaire.

En outre, ce support permet au propriétaire de voir l'évolution des lésions depuis qu'il applique le traitement, et dans le cas où il l'applique rigoureusement, de constater concrètement que ses efforts pour respecter le plan thérapeutique, contraignant dans le cas de la teigne, payent. Ce suivi photographique, très adapté pour des propriétaires à la mémoire visuelle (16), constitue dès lors un moyen d'encourager le propriétaire à maintenir son observance.

2.3.3.3 Fiche technique à donner en main propre ou à rendre disponible en ligne

Tout comme mentionné pour l'otocariose, la fiche technique à donner à l'issue de la consultation est un moyen de rassurer un propriétaire qui aurait le sentiment d'être noyé dans un flot d'informations ou qui apprécie l'idée de pouvoir se référer à tout moment à un récapitulatif d'informations clé à propos de la teigne. Il peut ainsi y trouver un résumé du mode d'action du champignon responsable de la teigne, des manifestations cliniques, des outils diagnostiques, du pronostic et des objectifs du traitement.

Le traitement contre la teigne comportant plusieurs volets, il semble justifié d'offrir au propriétaire la possibilité d'avoir un trace écrite des objectifs du traitement et des étapes à suivre. À cela s'ajoute le fait qu'il s'agit d'une zoonose. Dans ce contexte, il est essentiel que le propriétaire comprenne en quoi il est indispensable de traiter, non seulement ses animaux, mais également son foyer pour limiter au maximum le risque de contamination. Une fiche technique résumant les points essentiels pour le propriétaire est proposée en annexe 5.

2.4 Outils de communication à utiliser dans le cas d'une otite externe

Ce qu'il faut savoir

Une otite est une inflammation de l'oreille. Il convient de rappeler que l'oreille du chien se compose de trois parties : l'oreille externe (pavillon auriculaire, conduit auditif, tympan), l'oreille moyenne (bulle tympanique délimitant la cavité tympanique) et l'oreille interne (assure la transmission des sons vers le système nerveux et joue un rôle essentiel dans l'équilibre).

Dans le cas d'une otite externe, le conduit auditif externe est atteint. Celle-ci est très fréquente chez le chien, quel que soit son âge, et peut avoir de nombreuses causes parmi lesquelles on trouve les facteurs primaires, secondaires, prédisposants et d'entretien (tableau IV). Pour qu'il y ait une otite, il faut forcément un facteur primaire mais il arrive de ne jamais parvenir à l'identifier et de n'observer que les facteurs secondaires.

Tableau IV : Facteurs à l'origine d'une otite externe, (Clara KOLDEWEIJ)

Facteurs primaires	Facteurs secondaires	Facteurs prédisposants	Facteurs d'entretien
❑ Parasites (*O.cynotis*) ❑ Corps étranger (épillet) ❑ DAPP ❑ DA ❑ Dermatoses auto-immunes ❑ Néoplasmes	❑ Bactéries (*S.Pseudinter medius*) ❑ Levures (*Malassezia*)	❑ Prédisposition anatomique (oreilles tombantes, pilosité abondante, conduit auditif étroit) ❑ Baignades (macération) ❑ Topiques auriculaires irritants	❑ Remaniements inflammatoires (induration du conduit auditif, sténose du conduit auditif) ❑ Altération du tympan ❑ Otite moyenne

Il existe deux types d'otite externe : l'otite externe érythémato-cérumineuse (OEC) et l'otite externe suppurée. La première, généralement bilatérale, est caractérisée par l'absence de pus, par un prurit et un érythème, intenses, et par un cérumen épais. La seconde, aussi bien unilatérale que bilatérale, se caractérise par un érythème mais est souvent plus douloureuse et plus malodorante qu'une OEC. Elle s'en distingue par la présence de pus à l'origine d'un bruit de clapotis lors de la manipulation de l'oreille. Le pus et la douleur sont souvent responsables de mouvements anormaux de la tête, d'un port de tête penché et de gémissements lorsque l'animal se gratte. Une otite peut se compliquer par de l'œdème et des excoriations des pavillons, par un othématome ou par une dermatite pyotraumatique (83).

Cliniquement, une otite externe, se traduit par un pavillon auriculaire et un conduit auditif, rouges et chauds, et par la présence de sécrétions malodorantes, brunâtres (OEC) ou verdâtres (otite suppurée). Elle se caractérise par des démangeaisons (grattage, secouements de tête) et par de la douleur, très intense lors d'otite suppurée.

Lorsque la clinique est en faveur d'une otite externe, il convient de déterminer sa cause avant de mettre en place un traitement. Trois examens sont alors à effectuer systématiquement : un examen direct du cérumen pour la recherche de parasites (facteurs primaires), un examen cytologique du conduit auditif externe pour la recherche de *Malassezia*, de bactéries ou de pus (facteurs secondaires) et un examen otoscopique pour la recherche de corps étrangers ou de polypes (facteurs primaires) mais aussi pour évaluer l'état du tympan (facteur d'entretien).

Une fois la cause primaire identifiée, la prise en charge passe par des nettoyages auriculaires et un traitement local qui sont choisis en fonction des résultats des trois examens. Il est indispensable de planifier un contrôle après deux à trois semaines de traitement afin d'évaluer son efficacité et d'adapter sa durée. Un traitement arrêté trop tôt augmente souvent la probabilité de récidive.

2.4.1 Discours à employer

Voici un exemple de dialogue entre un vétérinaire et un propriétaire dans un contexte d'otite externe.

On considère un propriétaire (Monsieur X) et son animal (Y, Golden Retriever stérilisée de quatre ans).

- <u>Anamnèse et commémoratifs</u>

Vétérinaire : « Je vais commencer par vous poser quelques questions pour savoir ce qui vous amène et quel est le problème de Y. Ensuite, je l'examinerai et en fonction de ce que j'observerai à l'examen clinique je vous expliquerai la démarche que nous adopterons. *Organiser la consultation et faire part au propriétaire du plan de travail adopté. Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision.*

Je vois sur le planning que vous avez pris rendez-vous pour Y car elle se gratte beaucoup les oreilles depuis quelques jours. Pouvez-vous me raconter ça un peu plus en détails ? » *Question ouverte qui encourage le propriétaire à raconter les faits en détails (sondage non directif).*

Propriétaire : « Et bien en fait, depuis deux trois semaines elle se gratte les oreilles, chose qu'elle ne faisait pas auparavant. Et si j'ai pris la décision de venir consulter, c'est parce que ses démangeaisons se sont intensifiées ces deux derniers jours.

C'est simple, elle ne fait que se gratter. J'ai aussi remarqué qu'elle se secouait la tête, je ne sais pas si cela est dû au même problème Docteur.»

Vétérinaire : « Alors le fait de se secouer la tête est aussi un signe de démangeaisons, au même titre que le fait de se gratter les oreilles avec les pattes. *Ecoute active*, *vulgarisation pour faciliter la compréhension du propriétaire.* En plus de se gratter les oreilles, avez-vous constaté des changements au niveau de l'aspect de ses oreilles ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Pour être honnête, ni mon épouse ni moi ne parvenons à examiner ses oreilles de plus près. Dès qu'on essaye, elle gémit et nous fuit. »

Vétérinaire : « Il n'y a aucun problème, certains chiens sont très sensibles au niveau des oreilles et ne se laissent absolument pas faire, y compris par leurs propriétaires. *Démonstration d'empathie*. Si elle refuse à ce point que vous vous approchiez de ses oreilles, c'est probablement parce que cette région est très douloureuse.

Mis à part sa gêne actuelle, savez-vous si Y a déjà eu des problèmes au niveau des oreilles ? »

Propriétaire : « Oui, il y un mois lorsque nous étions en vacances. On l'a amenée chez un vétérinaire pour lui retirer des épillets. Si je me rappelle bien, il y en avait deux coincés assez profondément dans son oreille gauche et un plutôt en surface dans son oreille droite, car la vétérinaire nous a dit qu'il lui avait été beaucoup plus facile de le retirer à droite qu'à gauche. »

Vétérinaire : « Dites donc, vous n'avez pas eu de chance qu'elle vous fasse ça au milieu de vos vacances. *Démonstration d'empathie*. Donc pour résumer, il y a environ un mois, Y a présenté des épillets dans les oreilles, qui ont été retirés, et depuis elle se démange cette zone. Démangeaisons qui, a priori, se sont vraiment intensifiées dans les dernières 48 heures. *Reformulation après écoute pour vérifier que ce que l'on a retenu des faits rapportés coïncide avec ce qu'a voulu dire le propriétaire et lui démontrer notre volonté de comprendre son problème.*

Est-ce bien cela Monsieur X ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, tout à fait Docteur. »

Vétérinaire : « Si vous me permettez, je vais monter Y sur la table pour l'examiner de plus près et regarder à l'intérieur de ses oreilles avec un outil qui me permet d'en observer l'intérieur. » *Demande de permission. Vulgarisation.*

- <u>Examen clinique</u>

Vétérinaire : « Y étant peu coopérative pour la manipulation des oreilles, je vais probablement devoir lui faire une légère sédation, de manière à ce qu'elle se laisse faire. Seriez-vous d'accord avec cela ? *Demande de permission.*

Propriétaire : « Une sédation ? Est-ce vraiment nécessaire ? J'avoue que cela ne me rassure pas. »

Vétérinaire : « Je comprends Monsieur X, une sédation n'est pas un acte anodin, et c'est à tout à fait légitime de votre part d'être inquiet. *Démonstration d'empathie et écoute active*. Mais si je veux avoir une chance de la soulager, je n'ai malheureusement pas d'autre option, vous comprenez ? L'intérêt ici est de réaliser un examen exhaustif de ses oreilles et tenter d'identifier la cause de sa gêne. » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Si vous ne pouvez pas faire autrement, dans ce cas, je vous laisse faire. »

Vétérinaire : « Avant que nous discutions de la suite de la démarche, je tiens à vous expliquer ce que j'ai constaté à l'examen des oreilles de Y. *Annonce de la suite de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire.* Ses oreilles sont très chaudes au toucher, le pavillon et le conduit auditif externe sont très rouges. De plus, même sédatée, Y montre des signes de douleur, ce qui démontre clairement que cette zone est très douloureuse pour elle. Vous voyez, là ? C'est inflammé et on voit déjà du cérumen abondant sur le pavillon et l'entrée du conduit auditif. *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

MONTRER DIRECEMENT LES ELEMENTS ANORMAUX SUR LES OREILLES

Pour que ce soit tout à fait clair pour vous, je vais vous montrer une maquette qui schématise plutôt bien l'anatomie de l'oreille du chien.

MONTRER UN SCHEMA DE L'ANATOMIE DE L'OREILLE

Vous voyez ce conduit en forme de L ? Il s'agit du conduit auditif externe. *Vulgarisation pour faciliter la compréhension du propriétaire.* Grâce à mon appareil, j'ai pu voir que ce conduit est actuellement rempli de cérumen, brun et malodorant, et ce, dans les deux oreilles. Les zones du conduit non recouvertes de cérumen laissent également voir un conduit très rouge et induré, ce qui correspond à des signes d'inflammation. » *Vulgarisation pour faciliter la compréhension du propriétaire.*

- <u>Hypothèse diagnostique</u>

Vétérinaire : « L'état des oreilles de Y me fait penser en priorité à une otite externe. En avez-vous déjà entendu parler ? » *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : « Oui, ma fille en a déjà eu une ou deux lorsqu'elle était petite. Mais je ne savais pas que les animaux pouvaient en avoir aussi. J'ai le souvenir que ça lui avait fait très mal pendant une bonne semaine. »

Vétérinaire : « Oui, c'est effectivement très douloureux. *Ecoute active*. L'otite est une inflammation des oreilles mais selon la partie atteinte de l'oreille elle peut être externe, moyenne ou interne. Dans le cas de Y, seule la partie externe de l'oreille est atteinte, je suspecte donc plutôt une otite externe. C'est plutôt rassurant car cela signifie que les tympans sont intègres, nous avons donc un meilleur pronostic que dans le cas d'otites moyenne ou interne, pour lesquelles le tympan est percé, ce qui rend la récupération et le traitement plus compliqués. *Réaliser une pause dans le discours pour évaluer la compréhension et reformuler au besoin ce qui vient d'être énoncé puis faire à nouveau une pause*.

Jusque-là, suis-je assez clair ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises, fractionner l'information avant de poursuivre les explications.*

Propriétaire : « Oui Docteur, je comprends. Mais comment expliquez-vous qu'elle ait développé ça ?»

Vétérinaire : « Une otite externe peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Il y a ce qu'on appelle les facteurs primaires qui provoquent l'otite, il peut s'agir de parasites, de corps étrangers ou encore de phénomènes allergiques. Dans son cas, il est probable que les épillets retirés il y a un mois*, écoute active*, aient déclenché une inflammation et amené à une otite externe. De plus, si les épillets du mois dernier ont effectivement abimé les conduits auditifs, il est possible que ces derniers se soient indurés. Il faut voir ça comme un phénomène de cicatrisation qui remanie les tissus, et ces changements peuvent contribuer à entretenir l'otite. *Vulgarisation.* C'est un peu compliqué à comprendre, mais parvenez-vous à me suivre ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises et fractionner l'information avant de poursuivre les explications.*

Propriétaire : « Oui, jusque-là ça va. »

Vétérinaire : « À cela peuvent se combiner des facteurs dits secondaires, dans le sens où ils ne provoquent pas une otite mais l'aggravent. En ce qui concerne ces facteurs, je vous en reparlerai dans quelques instants. *Annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire.*

Enfin, il existe des facteurs prédisposants, qui sont propres à l'anatomie de votre chien et à son comportement. Les oreilles tombantes de Y, dans lesquelles les impuretés s'accumulent plus facilement que pour des oreilles dressées, favorisent les otites. Parmi les facteurs prédisposants, il y a également le fait d'aller se baigner. Est-ce qu'elle aime aller dans l'eau ? »

Propriétaire : « Ah oui ! C'est même une passion pour elle, dès qu'elle voit un point d'eau elle ne peut s'empêcher de s'y baigner. »

Vétérinaire : « Eh bien, tout comme les oreilles tombantes, le fait de se baigner et donc d'entretenir un environnement humide à l'intérieur des oreilles, constitue un facteur prédisposant.

Néanmoins, pour confirmer mon hypothèse, j'aurais besoin de procéder à des prélèvements dans les oreilles de Y. *Annonce de la prochaine étape pour ne pas perdre le propriétaire*. Il s'agit de récolter du cérumen à l'aide d'un coton tige pour l'observer ensuite au microscope.

L'intérêt est de tenter d'identifier un facteur primaire, ce qui n'est pas toujours faisable, et de voir l'éventuelle présence de facteurs secondaires, à savoir des agents qui aggravent l'otite déjà en cours comme je vous l'expliquais précédemment. *Vulgarisation. Reformuler ce qui a été énoncé précédemment pour renforcer la mémorisation des informations par le propriétaire*.

Seriez-vous d'accord pour que je procède à ce prélèvement ? » *Demande de permission.*

Propriétaire : « Aucun soucis, faites ce que vous avez à faire ! »

- Réalisation de l'examen complémentaire et partage des résultats avec le propriétaire

Vétérinaire : « Au microscope je n'ai pas trouvé de facteurs primaires évidents tels que des parasites ou des corps étrangers. Nous garderons donc l'hypothèse selon laquelle les épillets retirés le mois dernier ont déclenché le processus inflammatoire. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale.* En revanche, j'ai observé des levures et des bactéries en très grande quantité dans les deux oreilles. Ces agents infectieux correspondent aux facteurs secondaires que je vous évoquais un peu plus tôt, et qui contribuent à aggraver l'otite externe. *Reformuler ce qui a été énoncé précédemment pour renforcer la mémorisation des informations par le propriétaire*.

MONTRER L'OBSERVATION MICROSCOPIQUE

J'ai conscience que cela fait beaucoup d'informations nouvelles pour vous, si vous le permettez, je vais tâcher de vous résumer la situation. » *Demande de permission et démonstration d'empathie*.

Propriétaire : « Oui, je veux bien car j'aimerais pouvoir tout réexpliquer correctement à mon épouse. »

Vétérinaire : « Nous avons trouvé pourquoi Y est très gênée au niveau des oreilles. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision.* Y souffre d'une otite externe, une inflammation qui n'affecte que la partie externe de l'oreille, qui s'est probablement déclenchée après l'épisode des épillets lors de vos vacances. *Ecoute active*. L'oreille externe présente effectivement tous les signes d'une inflammation, dont la douleur, qui explique son comportement inhabituel que vous me rapportiez en début de consultation. Cette otite externe bilatérale est en plus aggravée par des agents infectieux, les bactéries et les levures que je vous ai montrées au microscope, qui contribuent à augmenter sa gêne. *Résumé ponctuel*. Avez-vous compris mon propos ? N'hésitez pas à m'interrompre si jamais vous avez besoin d'explications supplémentaires. » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises et fractionner l'information avant de poursuivre les explications.*

Propriétaire : « Non, c'est très clair Docteur ne vous en faites pas. »

Vétérinaire : « Il faut aussi considérer que Y est un chien dont la forme des oreilles est propice au développement d'otites, et que les baignades fréquentes entretiennent un environnement humide. Cette humidité constitue aussi un facteur prédisposant. *Résumé ponctuel.*

Avez-vous des questions avant que nous discutions du traitement à mettre en place ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises avant de passer à l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire. Annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « Non, je pense avoir saisi les grandes lignes. Mais est-ce grave pour Y ? Y'a-t-il un moyen de la soulager rapidement ? »

Vétérinaire : « Ne vous inquiétez pas Monsieur X, la bonne nouvelle est qu'une otite externe est une affection qui, lorsque le traitement est bien respecté, se soigne bien. » *Démonstration d'empathie*.

- Traitement

Vétérinaire : « Le traitement d'une otite externe est un traitement local qui comporte deux étapes. La première étape a pour but de nettoyer l'oreille, c'est une étape essentielle car elle garantit la réussite de la deuxième étape. En effet, la deuxième étape consiste à appliquer le traitement local contre les levures et les bactéries que nous avons observées au microscope. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale.* Sans la première étape de nettoyage, le traitement local appliqué dans un deuxième temps ne fonctionnera pas*. Enoncer de manière organisée les objectifs du traitement.*

Est-ce clair pour vous Monsieur X ? N'hésitez pas à m'interroger. » *Fractionner l'information et vérifier son acquisition auprès du récepteur avant de poursuivre les explications.*

Propriétaire : « Oui, je comprends bien l'objectif de ce traitement. Mais va-t-il falloir lui faire souvent ? Et très franchement, je ne sais pas si Y va se laisser faire… »

Vétérinaire : « Je comprends que vous appréhendiez, nombreux sont les propriétaires qui sont inquiets quant à la réalisation d'un traitement à la maison. Mais ne vous tracassez pas, nous allons voir ensemble comment l'appliquer. » *Ecoute active. Démonstration d'empathie*. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision.*

Propriétaire : « Très bien Docteur. »

Vétérinaire : « Pour la première étape, vous allez utiliser ce nettoyant auriculaire une fois par jour, dans les deux oreilles. Savez-vous comment appliquer un produit à l'intérieur de l'oreille d'un chien ou voulez-vous que je vous montre ? » *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : «Non, je n'ai jamais eu à le faire auparavant, je veux bien que vous m'expliquiez. »

Vétérinaire : « Aucun problème, je suis là pour ça. Il faut placer l'embout dans l'oreille, faire une pression, comme ceci. Puis il vous faut masser quelques secondes la base de l'oreille, vous devez entendre un bruit de clapotis. Pour finir, il suffit de venir essuyer les saletés extériorisées avec une compresse. Vous sentez-vous capable d'appliquer le nettoyant de cette façon ? » *Recueil du point de vue du propriétaire. Vérifier que les informations sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, je pense pouvoir faire ça. »

Vétérinaire : « Parfait, je suis sûr que vous vous débrouillerez très bien. Et rassurez-vous, au fil des jours, Y sera moins douloureuse et se laissera faire plus facilement qu'aujourd'hui. *Démonstration d'empathie.* Une fois que vous aurez nettoyé les oreilles, il va falloir appliquer le traitement contre les levures et les bactéries, et ce, une fois par jour pendant sept jours.

La bonne nouvelle est que l'application est la même que pour le nettoyant. Il suffira de faire le même geste technique en instillant quatre à cinq gouttes dans chaque oreille. »

Propriétaire : « Très bien, donc le traitement dure sept jours si j'ai bien compris ? »

Vétérinaire : « Tout à fait. Vous appliquerez le nettoyant auriculaire une fois par jour pendant sept jours, dans les deux oreilles, toujours avant le traitement local. Une fois les oreilles bien propres, vous appliquerez quelques gouttes du traitement local de chaque côté, et ce, pendant sept jours. *Résumé ponctuel.* C'est bon pour vous ? » *Vérifier régulièrement au cours de la consultation que les informations données sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, je devrais y arriver. »

UTILISER UNE VIDEO TUTORIELLE SUR L'APPLICATION D'UN TOPIQUE AURICULAIRE

- Suivi

Vétérinaire : « Pour mettre toutes les chances de notre côté, il est important de contrôler l'état des oreilles de Y d'ici une semaine, à l'issue du traitement. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision.* C'est un moyen de s'assurer qu'elle a bien répondu au traitement et d'évaluer si on doit le poursuivre ou non. »

Propriétaire : « Le traitement pourrait durer plus que sept jours ? »

Vétérinaire : « Cela dépendra de l'aspect des oreilles de Y la semaine prochaine, nous procéderons aux mêmes examens que ceux réalisés aujourd'hui, et en fonction des résultats, nous verrons si l'on prolonge ou pas le traitement. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise démarche médicale.* Les otites externes sont des affections qui récidivent très facilement si l'on arrête le traitement précocement. Comprenez-vous ? » *Vérifier au cours de la consultation que les informations données sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, de toute façon je veux vraiment soulager Y, donc je veux faire au mieux pour elle. »

Vétérinaire : « Très bien, nous avons réussi à déterminer ce qui gênait Y depuis quelques semaines. Cette otite externe, qui est à l'origine des démangeaisons et de la douleur, est une affection qui est de bon pronostic puisqu'elle atteint la partie externe de l'oreille et n'altère pas le tympan. Si le traitement en deux étapes, avec nettoyage suivi du traitement local, est suivi rigoureusement, elle devrait être rapidement soulagée. En cas de doute, ne vous en faites pas, tout est détaillé sur l'ordonnance et, si besoin, n'hésitez pas à rappeler la clinique. *Démonstration d'empathie*. Encore une fois, pour nous assurer de la réussite du traitement, nous devons nous revoir la semaine prochaine pour faire un état des lieux des oreilles de Y. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision*.

Si vous le voulez bien, vous pourrez fixer un rendez-vous avec l'ASV en partant. *Demande de permission*. *Résumé de fin de consultation pour appuyer les points clés auprès du propriétaire.*

PROPOSER UNE FICHE TECHNIQUE EN VERSION PAPIER OU DISPONIBLE EN LIGNE

Et je vous laisse cette fiche sur l'otite externe qui résume l'essentiel de ce que je viens de vous expliquer. Vous pourrez vous y référer si jamais vous ne vous rappelez pas tout ce qu'on a vu ensemble. »

Propriétaire : « Très bien ! Merci Docteur. À la semaine prochaine. »

2.4.2 Outils visuels utilisables pendant la consultation

2.4.2.1 Schéma de l'anatomie de l'oreille

Le recours à un schéma de l'anatomie de l'oreille, sous format papier ou sous forme de maquette, est un moyen d'expliquer au propriétaire la structure du conduit auditif. Cela permet au propriétaire de comprendre quelle partie de l'oreille est atteinte dans le cas d'une otite externe et d'avoir une image plus concrète de ce qu'est un tympan intègre. Il visualise ainsi quelle région est inflammée et douloureuse, ce qui concrétise l'affection de son animal. Par ailleurs, un tel schéma (figure 24) constitue une manière de rassurer un propriétaire qui appréhenderait l'application du traitement : il peut ainsi constater qu'il n'y pas de risque d'endommager le tympan.

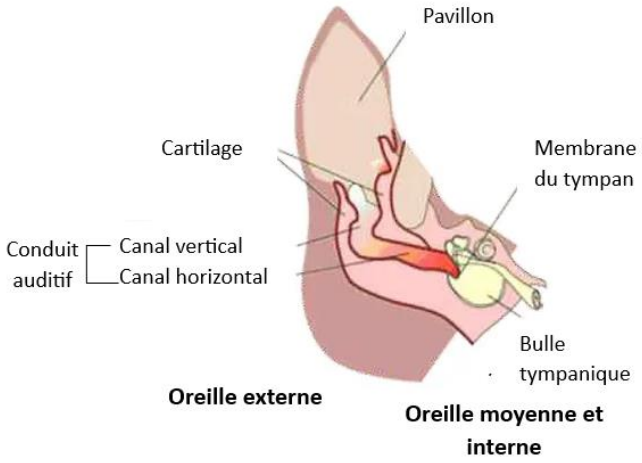


Figure 24 : Schéma d'une coupe transversale d'une oreille droite de chien, (84)

2.4.2.2 Montrer l'observation microscopique de la lame réalisée à partir du prélèvement de cérumen

Lorsqu'une lame est préparée et que des agents infectieux sont observés au microscope, il est pertinent de les montrer au propriétaire, qui réalise alors ce qu'est une levure (*Malassezia*) ou une bactérie (*S.pseudintermedius*). Il est ainsi plus susceptible de comprendre ce qui prolifère dans les oreilles de son chien et qui aggrave la présente inflammation du conduit auditif.

C’est un moyen de justifier le choix du traitement puisque le propriétaire, sachant l’existence de tels agents infectieux, conçoit l’intérêt d’appliquer un topique antifongique et antibactérien.

2.4.3 Outils visuels utilisables en fin de consultation

2.4.3.1 Vidéo tutorielle de l’application des topiques auriculaires

Pour s’assurer que le propriétaire réalise correctement l’application du traitement topique auriculaire, le vétérinaire peut, en plus d’une démonstration en consultation, conseiller de visionner une vidéo tutorielle dans laquelle le geste technique est entièrement détaillé. C’est un moyen supplémentaire d’optimiser l’observance du propriétaire.

2.4.3.2 Fiche technique à donner en main propre ou à rendre disponible en ligne

Un moyen de rassurer un propriétaire qui aurait le sentiment de ne pas avoir tout saisi en consultation ou qui apprécie l’idée d’avoir un support pour se remémorer l’affection de son animal est le recours à une fiche technique. L’intérêt de cette fiche est de répertorier en quelques lignes les points clé à maîtriser sur l’otite externe tels que les symptômes, les causes, les outils diagnostiques utilisés par le vétérinaire, le pronostic ainsi que les objectifs et les étapes du traitement. Nous proposons un exemple de fiche sur l’otite externe, délivrable au propriétaire, disponible en annexe 6.

2.5 Outils de communication à utiliser dans le cas d’une DAPP

Ce qu’il faut savoir

La DAPP est une dermatose allergique déclenchée par les piqûres de puces. L’allergène responsable est contenu dans la salive des puces et est inoculé par la puce lors de son repas sanguin. La DAPP est à différencier de la pulicose qui elle, correspond à l’infestation d’un animal par des puces. Contrairement aux idées reçues, lors d’une pulicose, un chien ou un chat infesté ne se gratte pas forcément s’il n’est pas allergique à la salive de puce, même en cas d’infestation massive.

De plus, la présence d’un chat dans l’environnement constitue un facteur de risque car ce dernier peut, de par son caractère aventureux, ramener et entretenir une population de puces.

Chez le chien, le premier signe clinique est le prurit, se manifestant par des grattages et des mordillements. La localisation spécifique de la DAPP, chez le chien, est le triangle dorso-lombaire. Dans des cas sévères et chroniques, l'ensemble du corps peut être atteint. Apparaissent, ensuite, des signes cliniques tels que des dépilations, de l'érythème, un poil sec et terne, des papules, des excoriations ou des croûtes, qui sont secondaires au prurit (84). Des infections secondaires sont aussi souvent observées avec prolifération anormale de bactéries ou de levures. Dans certains cas, une dermatite pyotraumatique (parfois faussement appelée « hot spot ») peut apparaitre de manière aiguë avec des plaies ulcérées, recouvertes d'un pus filant, et très douloureuses.

Le diagnostic repose sur les commémoratifs et l'anamnèse (plusieurs animaux dans le foyer, séjour en chenil, contacts avec des chats…), l'examen dermatologique, les examens complémentaires mettant en évidence des déjections de puces (brossage) et permettant d'exclure les autres causes de prurit (calques cutanés, raclages cutanés), et enfin la réponse au traitement insecticide bien conduit entre quatre et six semaines (85). À noter que l'absence de puces ou de déjections de puces sur l'animal n'exclut pas l'hypothèse de DAPP et qu'il n'existe pas de test allergologique fiable permettant le diagnostic d'une DAPP.

Pour prendre en charge efficacement un animal atteint de DAPP, il est essentiel de comprendre le cycle évolutif des puces qui explique d'ailleurs que contrairement à ce que l'on pourrait penser, les animaux se contaminent surtout via leur environnement et très rarement via le contact avec un animal infesté. Il est tout aussi important de l'expliquer au propriétaire pour qu'il comprenne notamment le choix du traitement.

Le traitement présente trois objectifs majeurs. Le premier est d'éliminer les puces et de rompre le cycle évolutif, le deuxième est de gérer les infections secondaires et le dernier est de calmer le prurit. Pour éliminer les puces, il faut traiter l'animal atteint toute sa vie avec un produit efficace mais aussi traiter tous les animaux en contact ainsi que l'environnement régulièrement. La gestion des complications infectieuses repose sur la réalisation de soins locaux. Pour diminuer le prurit il est possible d'administrer quelques jours de corticoïdes par voie générale. Si le traitement est bien conduit, le pronostic est très bon. Néanmoins, les récidives sont possibles, notamment en cas d'oubli du traitement antiparasitaire ou en cas de séjour dans un environnement infesté.

2.5.1 Discours à employer

Voici un exemple de dialogue entre un vétérinaire et un propriétaire dans un contexte de DAPP.

- <u>Anamnèse et commémoratifs</u>

Propriétaire (Monsieur X) et son animal (Y, chien croisé mâle castré de six ans).

Vétérinaire : « Bonjour Monsieur X, je vois sur votre dossier que Y se gratte constamment l'arrière train depuis quelques temps. Pourriez-vous me raconter un peu plus en détails ? » *Question qui encourage le propriétaire à raconter les faits.*

Propriétaire : « Docteur, je ne vous raconte pas à quel point Y se démange le bas du dos et les fesses depuis 15 jours. Il y passe sa journée et ça m'inquiète car j'ai l'impression qu'il est vraiment très inconfortable.»

Vétérinaire : « Je vois. Oui, j'imagine que cela doit vous faire de la peine de le voir dans cet état, je réagirais de la manière si j'étais à votre place. *Démonstration d'empathie*.

Si cela ne vous dérange pas je vais l'examiner. Cela vous convient-il si on le monte sur la table ? » *Demande de permission*.

Propriétaire : « Non, aucun souci, allez-y Docteur. Y est très gentil, il ne dira rien. »

- <u>Examen clinique</u>

Vétérinaire : « Avant de vous interroger sur quelques points que j'aurais besoin d'éclaircir, je vais vous expliquer ce qu'il me semble anormal à l'examen clinique. » *Organiser la consultation et faire part au propriétaire du plan de travail adopté.*

Propriétaire : « Je suis à votre écoute, Docteur.»

Vétérinaire : « La zone du bas du dos semble effectivement très prurigineuse, c'est-à-dire qu'elle le gratte intensément, car même sur la table il essaye en permanence de se mordiller. *Ecoute active. Vulgarisation du langage*. Cette même zone est également dépilée avec quelques croûtes. Vous voyez juste là ? *Montrer les lésions directement sur l'animal, pour rendre l'examen concret.*

Est-ce que vous sauriez me dire si la perte des poils et l'apparition des croûtes est postérieure aux démangeaisons de Y ? » *Question qui encourage le propriétaire à raconter les faits. Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Je dirai que c'est apparu après parce qu'il y a 15 jours, au moment où je l'ai vu commencer à se gratter, je suis allé voir de plus près ce qu'il le gênait et la peau semblait tout à fait normale.»

Vétérinaire : «Très bien. Et Y vit-il avec d'autres animaux ?»

Propriétaire : « Oui, il y a un autre chien. Et le chat du voisin vient très souvent à la maison, il s'entend très bien avec nos chiens. »

Vétérinaire : « Et voyez-vous votre autre chien se gratter lui aussi ? »

Propriétaire : « Non, jamais. »

Vétérinaire : « D'accord. Donc si je comprends bien, Y se gratte intensément depuis maintenant 15 jours et les lésions visibles aujourd'hui sont apparues après l'apparition des démangeaisons. Y vit aussi avec un autre chien, qui lui ne se gratte pas, et est fréquemment en contact avec un chat.

Ai-je oublié quelque chose Monsieur X ? » *Ecoute active et résumé ponctuel permettant une reformulation après écoute pour démontrer au propriétaire l'intérêt porté à son animal et la volonté de comprendre ce qu'il dit, occasion aussi pour lui de corriger ou de clarifier les informations.*

Propriétaire : « Non, vous avez bien résumé Docteur. »

- <u>Hypothèse diagnostique</u>

Vétérinaire : « Avant que nous abordions la question d'éventuels examens complémentaires, *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale et créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire*, je vais vous faire part de ma principale hypothèse diagnostique. *Organiser la consultation en faisant part au propriétaire de la prochaine étape.*

Propriétaire : « À quoi pensez-vous ? J'espère que Y va s'en sortir, c'est le cas Docteur ? »

Vétérinaire : « Rassurez-vous, la maladie à laquelle je pense en priorité est de bon pronostic, du moins si le traitement est bien appliqué. *Démonstration d'empathie.*

Il est possible que votre chien soit allergique aux puces. Avez-vous déjà entendu parler de la dermatite par allergie aux piqûres de puces ? » *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : «Non, ça ne me dit rien. Mais Docteur, je traite mes deux chiens très régulièrement contre les puces. Je ne comprends pas comment c'est possible. »

Vétérinaire : « Ne vous en faites pas, il est normal d'être un peu surpris, notamment si vous traitez vos chiens contre les puces. *Démonstration d'empathie et écoute active.*

Y est en fait allergique à une substance contenue dans la salive de la puce. Donc, il suffit qu'une puce monte sur Y et le pique pour que cette substance pénètre dans le corps de Y et provoque une réaction allergique, se manifestant par des démangeaisons. Y se gratte alors intensément, en se léchant et en se mordillant, et cela conduit non seulement à la chute des poils de la zone mais aussi à des croûtes. *Vulgarisation*. *Réaliser une pause dans le discours pour évaluer la compréhension et reformuler au besoin ce qui vient d'être énoncé puis faire à nouveau une pause.*

Me suivez-vous ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, je vois bien ce qu'est une allergie. Mais pourquoi se fait-il piquer alors que je lui mets une pipette tous les trois mois ? »

Vétérinaire : « Pour vous expliquer pourquoi Y peut développer une réaction allergique à la salive de puce, alors qu'il est traité contre les puces, nous allons voir ensemble les informations clé du cycle de vie d'une puce. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale et créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire.*
Vous verrez, ce sera bien plus clair pour vous.

EXPLIQUER LE CYCLE DE LA PUCE AVEC UN SCHEMA DU CYCLE EN SUPPORT

Les puces sont des insectes de quelques millimètres qui possèdent des pièces buccales adaptées pour percer la peau des chiens et des chats et ainsi aspirer leur sang. Dès la sortie de leur cocon, les jeunes puces adultes vont rechercher un hôte, à savoir un chien ou un chat. Si elles n'en trouvent pas, elles ne pourront survivre que quelques jours. Une fois sur leur hôte, elles consomment leur premier repas sanguin, puis se nourrissent ainsi en continu pour survivre. Les puces adultes passent donc toute leur vie sur leur hôte. Il faut considérer les chats et les chiens comme leur « garde-manger ». Une puce adulte peut parasiter son hôte jusqu'à cinq mois, mais en général, elles sont victimes du toilettage de l'hôte, notamment dans le cas du chat. Finalement, elles persistent rarement plus de trois semaines. *Réaliser une pause dans le discours pour évaluer la compréhension et reformuler au besoin ce qui vient d'être énoncé puis faire à nouveau une pause.*

Est-ce que jusqu'ici vous me suivez ? N'hésitez pas à m'interrompre si besoin. »

Propriétaire : « À peu près. »

Vétérinaire : « Dans les 48 heures après le début de l'infestation, les puces femelles pondent des œufs, 20 œufs en moyenne par jour, ce qui représentera jusqu'à 1000 œufs tout au long de leur vie. Leurs œufs ne s'accrochent pas aux poils de l'hôte mais tombent au sol. De ces œufs sortent des larves après quelques jours.

Les larves de puces, une fois écloses, se nourrissent de débris comme des squames, des déjections de puces adultes et des aliments présents dans l'environnement. Les larves fuient la lumière et les mouvements et préfèrent se cacher dans toutes les surfaces fibreuses et poreuses comme dans un tapis, une moquette, dans les fentes d'un plancher, dans les paniers de couchage ou encore dans les arbres à chats.

Une fois bien à l'abri, les larves tissent un cocon dans lequel se forme la nymphe qui, à son tour, donnera la jeune puce adulte. La jeune puce adulte ne sort de son cocon que si elle perçoit les signaux indiquant la présence d'un hôte. Elle peut, soit émerger immédiatement de son cocon, soit attendre plusieurs mois en l'absence de stimuli appropriés.

Est-ce que vous avez compris les grandes lignes de la vie d'une puce ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises avant de poursuivre la suite des explications.*

Propriétaire : « Oui, grosso modo, je vois comment elle fonctionne. »

Vétérinaire : « Donc, même si vous le traitez tous les trois mois, vous m'avez dit qu'un chat entrait très souvent chez vous. *Ecoute active*. Sachez que les chats contribuent à entretenir les populations de puces. Donc, si le chat de vos voisins est porteur de puces et entre chez vous, les puces femelles présentes sur lui peuvent pondre des œufs chez vous, qui progressivement amènent à des jeunes puces adultes qui se feront un plaisir de piquer Y. D'autant plus que, pour un animal allergique, un traitement contre les puces, tous les trois mois, ne suffit malheureusement pas.

Savez-vous si vos voisins traitent leur chat régulièrement contre les puces ? » *Question qui encourage le propriétaire à raconter les faits. Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Je n'en ai aucune idée, je vais les appeler en rentrant pour leur poser la question. »

Vétérinaire : « Si vous le permettez maintenant, nous allons vérifier la présence de puces sur Y. » *Demande de permission.*

Propriétaire : « Bien sûr, mais comment procédez-vous ? »

Vétérinaire : « Je vais venir brosser le bas du dos de Y avec un peigne tout en récoltant sur une feuille ce qu'il en tombe. Je vais alors déposer les débris récoltés sur une lame pour ensuite les observer au microscope. L'intérêt est de mettre en évidence des déjections de puces. *Vulgarisation.*

Deux cas de figure peuvent alors se présenter. Je peux, soit observer des déjections de puces qui constituent une preuve de leur présence sur Y, soit je peux ne rien trouver. Mais dans ce dernier cas, je ne peux quand même pas exclure l'hypothèse de DAPP. *Expliquer de manière organisée le principe et les possibles résultats du brossage.*

Avez-vous compris ou souhaitez-vous que j'explique un point qui vous semblerait flou ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises avant de poursuivre.*

Propriétaire : « Mais si ses démangeaisons et lésions sont causées par les puces, comment peut-on affirmer qu'il s'agisse d'une DAPP alors qu'on n'a trouvé aucune trace d'existence de puces sur Y ? »

Vétérinaire : « Votre question est tout à fait légitime. *Ecoute active*. Ce qu'il faut arriver à comprendre, c'est le fait qu'un chien allergique aux piqûres de puce va beaucoup se mordiller et se lécher, à tel point qu'il parvient en général à tuer toutes les puces présentes sur lui. De plus, il ne s'agit pas d'une infestation massive mais bien d'une allergie. Donc, comme je vous disais tout à l'heure, un faible nombre de puces peut entretenir des démangeaisons constantes. Finalement, dans la plupart des cas de DAPP, il n'y a pas, ou très peu, de puces sur l'animal et elles passent ainsi inaperçues aux yeux du propriétaire et parfois même du vétérinaire. Et pour autant, la gêne de l'animal a bien pour origine les piqûres de puces. Ai-je réussi à répondre à votre question ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises avant de poursuivre.*

Propriétaire : « Oui, je comprends mieux, merci de votre explication. »

Vétérinaire : « M'autorisez-vous à effectuer le brossage sur Y et réaliser cet examen ? » *Demande de permission*.

Propriétaire : « Allez-y. »

- Réalisation de l'examen complémentaire et partage des résultats avec le propriétaire

Vétérinaire : « Monsieur X, bonne nouvelle, je pense que nous avançons dans le diagnostic. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale et créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire.*

Lorsque j'observe les débris tombés du dos de Y au microscope, je trouve sans aucun doute des déjections de puces. Cela colle donc avec notre hypothèse d'allergies aux piqûres de puces. Il se fait régulièrement piquer par des puces présentes sur lui et une réaction allergique se déclenche alors, se manifestant par des démangeaisons.

Vous voyez ces petits sortes de billes rouges, là ? Il s'agit de déjections de jeunes puces, leur présence témoigne de la présence de puces sur Y. » *Vulgarisation.*

MONTRER L'OBSERVATION MICROSCOPIQUE

Propriétaire : « Ah oui, je vois. Mais donc, si je comprends bien, si Y, même en étant traité régulièrement, se fait quand même piquer, c'est qu'il y en a pleins la maison Docteur ? »

Vétérinaire : « Oui, probablement Monsieur. Mais ne vous inquiétez pas, nous allons trouver ensemble, un traitement qui va résoudre au mieux la situation. *Démonstration d'empathie. Utilisation du «nous » pour créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire.*

Si vous êtes partant, j'aimerais maintenant simplement vérifier l'absence de complications infectieuses. *Demande de permission.* Comme Y se mordille et se lèche le bas du dos en permanence, cela amène à un environnement favorable à une prolifération de bactéries et ou de levures. Ces agents contribuent alors à aggraver encore un peu plus l'intensité des démangeaisons. » *Vulgarisation.*

Propriétaire : « Oui, je préfère qu'on vérifie s'il y a un risque d'infection Docteur. »

Vétérinaire : « Il s'agit juste d'apposer un morceau de scotch sur le bas du dos de Y, que je vais ensuite colorer. Le but étant de visualiser au microscope la présence de bactéries ou de levures. Si c'est le cas, nous trouverons une solution thérapeutique. » *Organiser la démarche pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « D'accord, j'attends le résultat dans ce cas. »

MONTRER L'OBSERVATION MICROSCOPIQUE

Vétérinaire : « Au microscope j'observe quelques bactéries, ces petits points violets que vous voyiez là. Leur présence est compatible avec une infection bactérienne de la zone qui démange Y. »

Propriétaire : « Oh non, pauvre Y, j'espère que cela ne le fait pas trop souffrir.»

Vétérinaire : « C'est sûr que cela contribue à son inconfort, mais rassurez-vous, nous allons mettre en place un traitement permettant de régler ce problème. *Démonstration d'empathie.*

Donc avant que nous abordions les objectifs du traitement, je préfère être sûr que la maladie dont souffre actuellement Y est claire pour vous. *Organiser la consultation en faisant part au propriétaire de la prochaine étape.*

Y est en fait allergique à une substance contenue dans la salive de puce, et malheureusement il suffit parfois d'une piqûre pour qu'une réaction allergique se déclenche. Cette réaction se manifeste alors par des démangeaisons intenses, c'est pourquoi vous voyez Y constamment se gratter. En se mordillant aussi fréquemment, il finit par se créer des petites lésions, d'où les croûtes que nous avons observées tout à l'heure, et par s'ôter tous les poils. *Vulgarisation. Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale.*
Est-ce que jusque-là vous arrivez à me suivre ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises et fractionner l'information avant de poursuivre les explications.*

Propriétaire : « Oui, Docteur, ça me semble déjà plus clair que tout à l'heure. »

Vétérinaire : « Très bien, dans ce cas je continue, si vous me permettez. *Demande de permission*. Comme vous traitez assez régulièrement vos chiens, la source des puces est probablement le chat de vos voisins. Comme je vous ai expliqué tout à l'heure, les puces adultes présentes sur le chat, et maintenant aussi sur vos chiens, pondent leurs œufs chez vous. Donc, pour répondre une nouvelle fois à votre dernière question, votre environnement est sûrement infesté par les différents stades de puces. Et si votre autre chien est probablement porteur de puces, mais qu'il ne se gratte pas d'après ce que vous m'avez raconté, c'est qu'*a contrario* de Y il n'est pas allergique. Mais Monsieur X, il ne faut pas trop vous faire de soucis car nous allons mettre en place un traitement pour vous débarrasser des puces et protéger au mieux Y. *Démonstration d'empathie. Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale. Résumé ponctuel pour augmenter la probabilité que le propriétaire retienne l'essentiel des informations données. Réaliser une pause dans le discours pour évaluer la compréhension et reformuler au besoin ce qui vient d'être énoncé puis faire à nouveau une pause.*

Souhaitez-vous que j'explique à nouveau certains points avant que nous discutions du traitement à mettre en place ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises et fractionner l'information avant de poursuivre les explications. Annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « Donc il va falloir que je traite tout l'environnement, c'est ça Docteur ? »

Vétérinaire : « Entre autres oui. »

- <u>Traitement</u>

Vétérinaire : « Le traitement présente trois objectifs majeurs. Le premier est d'éliminer les puces, le deuxième est de gérer les infections secondaires et le dernier est de calmer le prurit. *Enoncer de manière organisée les objectifs du traitement.*

Est-ce que cela vous semble logique ? N'hésitez pas à m'interroger si vous ne comprenez pas un élément. » *Recueil du point de vue du propriétaire. Fractionner l'information et vérifier son acquisition auprès du récepteur avant de poursuivre les explications.*

Propriétaire : « Pour l'instant, ça va. »

Vétérinaire : « Pour le premier objectif, il s'agit d'éliminer les puces présentes sur Y mais aussi sur votre autre chien et dans votre domicile. Pour vos chiens, nous allons opter pour une pipette contenant une molécule qu'on appelle la perméthrine et qui est très efficace puisqu'elle tue la puce avant même qu'elle pique l'animal. *Vulgarisation*. Comme Y est en pleine réaction allergique, nous allons tâcher de taper un peu fort au début. Il faudra appliquer une pipette tous les 15 jours et ce pendant six semaines, ce qui fait donc trois pipettes à 15 jours d'intervalle. Puis, à l'issue de ces six semaines, nous passerons à une pipette par mois. Encore une fois, les deux chiens doivent être traités à la même fréquence. Est-ce que vous pensez être capable de respecter cette première partie du traitement Monsieur X ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « C'est vrai que ce traitement me paraît quand même assez lourd, enfin ça ne va pas être facile pour moi d'y penser à chaque fois… »

Vétérinaire : « Je sais que cela peut paraître beaucoup, effectivement. *Ecoute active*.

Mais il faut vraiment être rigoureux quant à l'élimination des puces car Y ne tolère même pas une puce. Ce qu'on vise c'est le « zéro piqûre ». Je me dois d'insister sur le respect de la fréquence d'administration des pipettes car il y a un réel risque de récidive en cas d'oubli. »

Propriétaire : « Oui, je comprends bien, je vais faire de mon mieux pour respecter la fréquence d'application des pipettes pour mes deux chiens. Mais, d'habitude, je leur donne des comprimés, ce n'est pas possible de leur administrer ces comprimés plutôt que des pipettes Docteur ? »

Vétérinaire : « Votre question est tout à fait justifiée. *Ecoute active*. En fait, les comprimés ne sont pas aussi efficaces que les pipettes car ils ne tuent la puce qu'une fois que celle-ci a piqué. Cela peut suffire pour des animaux non allergiques, mais pour Y, encore une fois, nous visons le « zéro piqûre ». *Vulgarisation.* Savez-vous comment appliquer correctement une pipette sur un chien ? » *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : « D'accord, bon je passerai aux pipettes dans ce cas. Non, comme j'utilisais des comprimés jusqu'à maintenant, je ne sais pas vraiment comment bien mettre une pipette. »

PROPOSER UNE DEMONSTRATION DE L'APPLICATION D'UNE PIPETTE

Vétérinaire : « Ne vous en faites pas, je vais vous montrer directement sur Y. Comme ça, vous saurez faire pour les fois suivantes. Alors une fois que vous avez ouvert la pipette comme ceci, vous venez écarter les poils et une fois que vous voyez la peau, vous placez l'extrémité de la pipette à ce niveau, puis vous pressez la pipette. Vous répétez ce geste en quatre à cinq points d'application, sur une ligne allant de la nuque au milieu du dos, jusqu'à avoir vidé tout le contenu de la pipette. *Vulgarisation.*

Est-ce que vous saurez faire pour les prochaines fois Monsieur X ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, je pense que c'est bon. »

UTILISER UNE VIDEO TUTORIELLE SUR L'APPLICATION D'UNE PIPETTE

Vétérinaire : « En plus de traiter vos chiens, il faut aussi s'occuper du chat, qui est la principale source de puces. Comme ce n'est pas le vôtre, je pense que la meilleure chose à faire est de ne plus le faire rentrer chez vous et d'éviter qu'il soit en contact avec vos chiens, bien que les chiens se contaminent surtout par l'environnement infesté et moins par contacts avec des animaux infestés. Pensez-vous que cela est réalisable ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, je ne lui ouvrirai plus la porte et je préviendrai ma femme aussi. Pour qu'il ne rentre pas dans le jardin, j'essaierai de réparer le grillage, parce qu'actuellement le chat passe par les trous du grillage justement. »

Vétérinaire : « Très bien. Enfin, pour garantir l'élimination des puces de votre environnement, il va falloir traiter votre maison. Vous allez d'abord devoir passer l'aspirateur dans toutes les pièces puis jeter le sac de l'aspirateur pour éliminer tous les stades immatures de puces, le mieux étant tous les jours pour les deux semaines à venir. Ensuite, il vous faudra aussi nettoyer toutes les surfaces type coussins, rideaux, tapis, moquettes et tous les couchages des chiens dans lesquels les larves et nymphes de puces aiment se cacher. Enfin, il est recommandé d'utiliser des sprays insecticides efficaces contre les œufs, les larves et les adultes à pulvériser dans votre maison.

Avant que j'aborde le deuxième objectif du traitement, est ce que je dois vous éclairer sur un point Monsieur X ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises et fractionner l'information avant de poursuivre les explications. Annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « Non, c'est bon, je sais maintenant qu'il faut que je traite et mes chiens et ma maison et que le chat ne rentre plus chez nous. »

Vétérinaire : « Dans ce cas, je poursuis. Pour le deuxième objectif, nous allons tenter de gérer les complications infectieuses. Comme je vous ai expliqué tout à l'heure, à cause du léchage et des mordillements, des plaies se créent, et la zone peut s'infecter. *Vulgarisation*. C'est le cas pour Y puisque nous avons observé au microscope des bactéries. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale.*

Pour stopper la prolifération de bactéries, nous allons mettre en place un shampoing par semaine suivi par l'application d'un réhydratant cutané. Avez-vous déjà réalisé un shampoing sur un chien ? » *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : « Oui, l'année dernière mon autre chien avait eu une prolifération de *Malassezia* et j'avais dû lui faire des shampoings pendant plusieurs semaines. Je m'en rappelle très bien car c'était un travail assez fastidieux, je dois vous avouer. »

Vétérinaire : « C'était un shampoing en deux temps, avec un temps de pose d'une dizaine de minutes ? » *Vérifier les connaissances du propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, exactement, et je lui appliquais ensuite un réhydratant en spray. »

Vétérinaire : « Parfait, je ne vous fais donc pas de démonstration si vous êtes à l'aise avec ce geste technique.»

Propriétaire : « Non, pas besoin Docteur ».

Vétérinaire : « Le dernier objectif du traitement est de calmer les démangeaisons de Y, qui semble vraiment le gêner à l'heure actuelle. Nous allons lui administrer des corticoïdes par voie orale, seulement quelques jours pour calmer les démangeaisons le temps que la population de puces soit contrôlée. »

Vétérinaire : « Avant de vous parler du suivi de Y, *annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire,*

je souhaiterais vous récapituler brièvement les étapes du traitement. La première chose est donc d'éliminer les puces pour garantir le « zéro piqûre », une piqûre pouvant déclencher des démangeaisons chez Y. Il faut donc traiter très régulièrement vos deux chiens, ne plus autoriser le chat des voisins à venir chez vous et traiter votre environnement. Le deuxième point est de prévenir d'éventuelles contaminations infectieuses secondaires aux démangeaisons avec un shampoing par semaine suivi de l'application d'un réhydratant. Et enfin, en cas de fortes démangeaisons, nous pouvons soulager Y avec quelques jours de corticoïdes le temps de parvenir à éliminer les puces de l'environnement. *Résumé des étapes du traitement pour appuyer les points clés auprès du propriétaire.*

Je vais tout vous noter sur l'ordonnance bien sûr, mais est-ce que mes explications sont claires pour vous ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, je sais ce que j'ai à faire ne vous en faites pas. »

- <u>Suivi</u>

Vétérinaire : « Parfait. En termes de suivi, le mieux serait que nous nous revoyions d'ici six semaines, au moment où vous allez passer à une pipette par mois pour vos chiens.

Nous réévaluerons d'abord la lésion sur le bas du dos de Y, puis nous procéderons aux mêmes examens complémentaires qu'aujourd'hui, à savoir le brossage avec observation d'éventuelles déjections de puces sur la lame au microscope puis la réalisation d'un calque cutané pour vérifier la résolution des complications infectieuses. *Organiser le suivi.*

Est-ce que vous êtes d'accord pour que l'on parte là-dessus ? » *Recueil du point de vue du propriétaire et vérifier sa compréhension avant de poursuivre l'explication*.

Propriétaire : « Oui, faisons comme cela, je vais noter dès maintenant qu'il faut que je me libère un créneau dans six semaines.»

PROPOSER UN SUIVI AVEC DES SCORES DE PRURIT

Vétérinaire : « Si vous êtes d'accord, nous pouvons essayer de suivre l'évolution des démangeaisons et des lésions grâce à des scores. Ce que je vous propose, c'est que deux fois par semaine, donc tous les trois jours, vous notiez sur une échelle allant de 0 à 10 le niveau de démangeaisons de Y. 0 correspondant à l'absence de démangeaisons et 10 à des démangeaisons constantes. Notez ces scores sur un papier, ou dans votre téléphone, et nous regarderons cela ensemble dans six semaines. Est-ce que vous accepteriez que nous travaillions comme cela ? » *Proposition d'une option de suivi avec recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, cela me permettra de voir si le traitement que j'applique fonctionne, vous avez raison. »

PROPOSER UN SUIVI AVEC LA REALISATION DE PHOTOGRAPHIES

Vétérinaire : « Si vous me permettez, je vais prendre en photo la lésion de Y, nous pourrons ainsi constater objectivement l'évolution de la dépilation et des croûtes actuellement présentes sur le dos de Y dans six semaines. » *Demande de permission.*

Propriétaire : « Je vous en prie. »

PROPOSER L'UTILISATION D'UNE APPLICATION MOBILE

Vétérinaire : « Et si cela n'est pas trop prenant pour vous, je conçois que vous avez déjà beaucoup de choses à faire avec le traitement des chiens et de la maison, *démonstration d'empathie*, il est possible de télécharger une application mobile permettant de suivre l'évolution du prurit de Y. Il en existe plusieurs, mais j'ai l'habitude de travailler avec *Itchology™* qui est très facile à utiliser. Qu'en dites-vous ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Je vous avoue que je ne suis pas très à l'aise avec toutes les applications mobiles, donc s'il n'est pas indispensable d'en passer par là, je préfère ne pas utiliser cette application. »

Vétérinaire : « D'accord, je comprends très bien. Le traitement que nous mettons en place est déjà bien chargé. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la prise de décision.*

Le suivi clinique avec le support photos et votre suivi à la maison du prurit de Y suffira, ne vous en faites pas. *Ecoute active et démonstration d'empathie.*

PROPOSER UNE FICHE TECHNIQUE EN VERSION PAPIER OU DISPONIBLE EN LIGNE

Et avant que vous ne partiez, je vous laisse cette fiche sur la DAPP qui résume l'essentiel de ce que je viens de vous expliquer. Vous pourrez vous y référer si jamais vous ne vous rappelez pas tout ce qu'on a vu ensemble. »

Propriétaire : « Très bien ! Merci Docteur. À dans six semaines. »

2.5.2 Outil visuels utilisables pendant la consultation

2.5.2.1 Appuyer l'explication du cycle de la puce avec un schéma

Face à un animal atteint d'une DAPP, l'explication de l'affection ne peut se faire sans informer le propriétaire du fonctionnement, dans ses grandes lignes, du cycle de la puce. Il est alors important de montrer les différents stades de vie de la puce, à savoir la succession des stades immatures vivant dans l'environnement amenant au développement d'une jeune puce adulte qui ne sort de son cocon qu'une fois un hôte favorable détecté. Le vétérinaire peut appuyer son discours grâce à un schéma simple du cycle de vie de la puce qui peut être déjà fait, ou qu'il peut lui-même dessiner sur un support papier ou sur un tableau blanc, en salle de consultation. Ceci sera très apprécié par un propriétaire à la mémoire visuelle ou kinesthésique (16,22).

Sans développer un minimum ce cycle, il semble difficile de faire comprendre au propriétaire l'intérêt de traiter rigoureusement l'environnement. De plus, une fois que le propriétaire prend connaissance de ce cycle, il conçoit plus facilement que tant que son animal est porteur de puces son environnement sera infesté et contribuera à maintenir son animal porteur. Finalement, l'emploi d'un tel schéma semble indispensable à la compréhension de la DAPP par le propriétaire et surtout à la compréhension du plan thérapeutique. Une fois informé de la biologie de la puce, le propriétaire est plus à-même d'assurer une bonne observance.

2.5.2.2 Montrer les déjections de puces visualisables au microscope

Si le vétérinaire visualise des déjections de puces au microscope après avoir récolté les débris du brossage sur une lame, il est pertinent de partager cette observation avec le propriétaire et en particulier si celui-ci présente un profil visuel (16). C'est un moyen de montrer concrètement au propriétaire la présence de puces sur son animal, qui prend ainsi conscience qu'une allergie est plausible. C'est particulièrement utile face à un propriétaire persuadé qu'il est impossible que son animal ait des puces puisqu'il lui administre régulièrement, selon lui, un traitement APE (Antiparasitaire Externe) adapté.

Par ailleurs, le fait de montrer directement les déjections de puces constitue un outil pour renforcer la crédibilité du discours du vétérinaire.

Il faut bien sûr expliquer au propriétaire qu'un examen microscopique négatif ne permet pas d'exclure une DAPP : l'absence de déjections visualisables au microscope ne peut être interprétée comme une absence de DAPP.

2.5.3 Outils visuels utilisables en fin de consultation

2.5.3.1 Vidéo tutorielle sur l'application d'une pipette

Laisser la possibilité de visualiser une vidéo tutorielle montrant le geste technique pour appliquer une pipette sur l'animal constitue un outil supplémentaire pour s'assurer que le propriétaire maîtrise cette étape du traitement. Cela semble effectivement primordial face à une DAPP pour laquelle le propriétaire doit réaliser ce geste une fois par mois toute la vie de l'animal. Et ce, même si le propriétaire affirme avoir compris l'explication en consultation, car certains propriétaires n'osent pas solliciter le vétérinaire pour avoir des explications supplémentaires sur un élément qu'ils n'auraient pas saisi. D'autres, comprennent l'intégralité du discours du vétérinaire, mais du fait de la perte d'informations inhérente à la transmission d'un message, à laquelle il faut ajouter l'oubli de ce message au fil du temps, ne maitriseront finalement plus l'explication, pourtant claire au départ.

Il semble finalement presque indispensable de proposer au propriétaire l'accès à une telle vidéo. C'est un outil efficace pour optimiser l'observance du propriétaire et à terme pour augmenter la probabilité de réussite du traitement.

2.5.3.2 Vidéo tutorielle sur la réalisation du shampoing

Cf. teigne.

2.5.3.3 Suivi photographique de l'évolution de l'aspect des lésions

Cf. teigne.

2.5.3.4 Fiche technique à donner en main propre ou à rendre disponible en ligne

Remettre une fiche technique au propriétaire est un moyen non seulement de lui fournir un résumé des éléments essentiels sur la maladie de son animal mais cela constitue aussi un outil pour le rassurer. L'explication du mécanisme d'une DAPP étant complexe, les propriétaires peuvent rencontrer des difficultés à s'y retrouver face à la foule d'informations à laquelle ils ont été confrontés en consultation. Même si le discours du vétérinaire s'est voulu le plus accessible possible pour garantir la compréhension du propriétaire, celui-ci doit malgré tout gérer, à la fois des informations sur un domaine qui lui est souvent inconnu, et ses émotions. Donc, ce type de fiche est un support auquel il peut se référer dès qu'il le souhaite pour se remémorer par exemple le mécanisme d'une DAPP ou encore les objectifs du traitement.

En effet, une telle fiche pourra résumer le cycle biologique de la puce, le mécanisme d'une DAPP et ses manifestations cliniques, les méthodes utilisées pour la diagnostiquer, les objectifs et les étapes du traitement et enfin le pronostic. Une DAPP étant une affection chronique, l'animal sera atteint toute sa vie, il semble donc primordial que le propriétaire connaisse le fonctionnement de cette maladie et le traitement à respecter pour garantir un bon état de santé à son animal. Un exemple de fiche technique sur la DAPP a été conçue et est visualisable en annexe 7.

2.5.4 Utilisation d'outils de suivi non visuels

2.5.4.1 Scores de prurit

Comme pour le suivi photographique, certains outils permettent d'évaluer non seulement l'efficacité du traitement adopté à la suite de la première consultation mais aussi de vérifier la compréhension et le respect du traitement par le propriétaire. C'est le cas du score de prurit, appelé score PVAS et dérivé du score NRS de prurit, utilisé en médecine humaine et développé précédemment dans le paragraphe 1.3.5.1 de la partie B. Pour rappel, il s'agit d'un score d'évaluation par les patients de l'intensité maximale des démangeaisons sur les dernières 24 heures selon une échelle visuelle de 0 (absence de prurit) à 10 (intensité très forte). Une variation de 3 à 4 points est considérée comme significative.

- Si le NRS de prurit ≤ 3, le prurit est considéré léger.
- Si le NRS de prurit est compris entre [4-6], le prurit est considéré modéré.
- Si le NRS de prurit ≥ 7 le prurit est considéré sévère.

Le score PVAS est employé de la même manière que le NRS de prurit. Il constitue dès lors un moyen de suivre l'évolution de l'intensité du prurit une fois le traitement de la DAPP mis en place. Le vétérinaire convient par exemple avec le propriétaire de noter sur une échelle de 0 à 10 l'intensité du prurit de son animal, ce plusieurs fois par semaine, jusqu'à la consultation de suivi. Le propriétaire peut noter les scores dans un tableur Excel ou dans un carnet thérapeutique. Il peut alors partager son suivi des scores PVAS avec le vétérinaire lors des consultations de suivi et ce dernier évaluera ainsi l'efficacité du traitement et l'observance du propriétaire. C'est un outil auquel les propriétaires à la mémoire visuelle ou kinesthésique seront particulièrement sensibles (16).

2.5.4.2 Score lésionnel

Tout comme pour le score de prurit, il est possible de suivre l'évolution de la DAPP, une fois le traitement appliqué par le propriétaire, grâce à des scores lésionnels dont le principe a été développé dans le paragraphe 1.3.5.2 de la partie B. S'il existe des scores lésionnels validés, répétables et reproductibles tels que le CADESI-4 ou le CADLI utilisés dans le cadre de la DA, il est possible d'en utiliser des variantes pour le suivi d'autres affections.

Le principe reste le même, il s'agit de suivre l'évolution des lésions constatées en première consultation une fois le traitement mis en œuvre par le propriétaire jusqu'à la consultation de suivi. Dans un contexte de DAPP, il est pertinent de s'inspirer du CADLI, plus facile d'utilisation que le CADESI-4, en évaluant grâce à une grille, les lésions observées comme l'alopécie secondaire au prurit, l'érythème ou encore les excoriations, à noter de 0 à 3 (0=absence, 1=léger, 2=modéré, 3=sévère). Le vétérinaire évalue ainsi les lésions lors de la première consultation puis les réévalue lors des consultations de suivi pour constater une amélioration depuis l'application du traitement ou à l'inverse une dégradation ou stagnation de l'aspect des lésions. Comme pour le score PVAS, les scores lésionnels peuvent être sauvegardés dans un tableur Excel ou dans un carnet thérapeutique.

En fonction de l'évolution du score lésionnel, le vétérinaire pourra soit adapter le plan thérapeutique si l'absence d'amélioration des lésions est liée au traitement soit rediscuter avec le propriétaire de la manière de respecter le traitement si l'absence d'amélioration est plutôt liée à une mauvaise observance.

Ce genre de grille d'évaluation de l'aspect des lésions a plutôt vocation à être utilisée par le vétérinaire mais il est possible de la proposer au propriétaire si celui-ci se sent apte à la remplir correctement. Cela suppose une explication claire par le vétérinaire en amont. À l'instar du vétérinaire, le propriétaire peut inscrire les scores lésionnels qu'il donne à son animal atteint de DAPP sur un tableur Excel ou dans un carnet thérapeutique qu'il partage ensuite avec le vétérinaire. Tout comme pour le score de prurit, l'emploi du score lésionnel est intéressant à proposer à un propriétaire au profil visuel ou kinesthésique (16).

2.5.4.3 Utilisation d'application mobiles

L'utilisation correcte des scores lésionnels mentionnés dans le paragraphe précédent pouvant s'avérer difficile pour le propriétaire, il est possible de lui proposer une alternative plus simple, à savoir le recours à des applications mobiles. En téléchargeant ce genre d'application, *Itchology™* ou *TTcare* par exemple, le propriétaire peut être acteur du suivi de l'aspect des lésions ou du prurit de son animal en employant chaque jour l'application. Cela sera d'autant plus adapté pour un propriétaire à la mémoire visuelle ou kinesthésique (16,24). Cet outil permet au propriétaire de constater l'évolution des lésions depuis qu'il applique le traitement, et dans le cas où il l'applique rigoureusement, de constater concrètement que ses efforts pour respecter le plan thérapeutique ne sont pas vains.

2.6 Outils de communication à utiliser dans le cas d'une DA

Ce qu'il faut savoir

La DA est une dermatose chronique, inflammatoire et prurigineuse. C'est la combinaison de facteurs génétiques et environnementaux qui est à l'origine d'un défaut de barrière cutanée, caractéristique de la DA, avec une peau plus perméable que la normale. Ce caractère poreux cause une perte d'eau, une sécheresse cutanée et facilite le passage d'allergènes et d'irritants qui induisent une inflammation cutanée et du prurit. En plus de ce défaut de barrière cutanée, les individus atteints de DA présentent un déséquilibre de la flore cutanée ainsi qu'un dérèglement de la réponse immunitaire (86).

La DA est une maladie fréquente, affectant jusqu'à 10 % des chiens. Elle survient, dans la majorité des cas, chez des chiens âgés de trois mois à trois ans. Étant donné l'origine en partie génétique de la DA, il existe de nombreuses races prédisposées notamment le Bouledogue français, le West Highland White Terrier, l'American Staffordshire terrier, le Staffordshire bull terrier, le Golden retriever et le Labrador.

La DA se manifeste cliniquement par de l'érythème, de la sécheresse cutanée, du prurit à l'origine de dépilations, d'excoriations et de croûtes puis de lichénification. Comme c'est une maladie où s'alternent des phases de poussée inflammatoire et des phases d'amélioration spontanée, les démangeaisons sont inconstantes au cours du temps. Les localisations préférentielles sont le pourtour des babines et des yeux, les pavillons auriculaires, les espaces interdigités et les zones de plis : plis axillaires, plis inguinaux, plis des coudes et plis des jarrets. Cela concerne donc des zones humides, propices à la macération. Par ailleurs, les chiens souffrants de DA présentent, fréquemment, des infections récidivantes, bactérienne (*Staphylocoques*) ou fongique (*Malassezia*).

Le diagnostic repose, avant tout, sur des critères épidémiologiques et sur la clinique du chien. L'âge d'apparition des signes cliniques est important à prendre en compte, s'ils surviennent après trois ans, une DA est peu probable. L'aspect et la localisation des lésions constituent aussi des éléments diagnostiques essentiels. Il est indispensable d'éliminer les autres maladies à l'origine de démangeaisons et pouvant mimer les signes cliniques d'une DA (dermatoses allergiques, bactériennes, ectoparasitoses, prolifération de *Malassezia*…), avant de conclure à une DA. Les examens complémentaires ne sont d'ailleurs utilisés que pour exclure ces maladies et non pas pour établir un diagnostic de DA (87).

Bien qu'il n'existe pas de traitement permettant de guérir définitivement un chien atteint de DA, un traitement adapté peut assurer un contrôle de la maladie et un confort de vie correct, voire bon. La prise en charge thérapeutique varie en fonction de nombreux facteurs : la clinique du chien, le tempérament du chien, le budget du propriétaire et le temps qu'il peut consacrer à la réalisation des soins. Malgré tout, le traitement repose toujours sur trois piliers : renforcer la barrière cutanée, en luttant notamment contre la sécheresse cutanée grâce à des soins locaux, diminuer l'inflammation ainsi que le prurit, grâce à des traitements antiprurigineux topiques ou systémiques et à des traitements immunomodulateurs, et, enfin, gérer les facteurs aggravants tels que les allergènes, les infections, bactérienne et fongique, et les parasites externes (87).

2.6.1 Discours à employer

Voici un exemple de dialogue entre un vétérinaire et un propriétaire dans un contexte de DA.

On considère un propriétaire (Madame X) et son animal (Y, Bouledogue femelle stérilisée de deux ans).

- <u>Anamnèse et commémoratifs</u>

Vétérinaire : « Bonjour Madame X, mon ASV m'a dit que vous veniez aujourd'hui car Y se gratte beaucoup le bout des pattes et la face interne des pattes avant depuis quelques semaines. *Vulgarisation du langage*. Pourriez-vous m'expliquer la situation plus en détails ? » *Question qui encourage le propriétaire à raconter les faits.*

Propriétaire : « En fait, j'ai remarqué qu'elle se léchait très souvent entre les coussinets, chose qu'elle ne faisait pas du tout avant, et qu'elle a moins de poils au niveau du poitrail et des aisselles. Quand je rentre le soir, je la vois se démanger constamment, donc j'ai bien peur qu'elle fasse ça toute la journée, y compris quand je suis au travail. »

Vétérinaire : « Très bien, vous avez bien fait de venir si vous êtes inquiète, nous allons essayer de voir ensemble ce qui gêne Y. *Démonstration d'empathie*. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale et créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire.*

Si vous me permettez, je vais commencer par l'examiner. *Organiser la consultation et faire part au propriétaire du plan de travail adopté.* Êtes-vous d'accord de la monter sur la table ? » *Demande de permission*.

Propriétaire : « Oui, allez-y, je vous en prie. »

- Examen clinique

Vétérinaire : « Alors, avant de vous annoncer ce que je prévois de faire avec Y en termes d'examens complémentaires, je vais vous faire part des éléments anormaux qu'on peut observer sur Y et vous poser quelques questions. » *Organiser la consultation et faire part au propriétaire du plan de travail adopté.*

Propriétaire : « Oh non, je le savais qu'elle n'était pas dans son état normal, j'espère que ce n'est pas trop grave au moins ! »

Vétérinaire : « Ne vous en faites pas, nous allons tout faire pour identifier son problème et le prendre en charge pour la soulager. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale et créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire. Démonstration d'empathie.*

Le poitrail, les espaces interdigités, c'est-à-dire les espaces entre les coussinets, ainsi que les plis axillaires, donc ce qui correspond aux aisselles chez nous, sont effectivement dépilés et rouges, comme vous me l'avez signalé tout à l'heure. *Vulgarisation du langage. Ecoute active.* Sur ces mêmes zones, on peut également observer des croûtes et un épaississement de la peau, vous sentez là ? *Montrer les lésions directement sur l'animal, pour rendre l'examen concret.*

Est-ce que par hasard, vous sauriez me dire si ces lésions sont apparues après le fait qu'elle se gratte constamment ? » *Question qui encourage le propriétaire à raconter les faits. Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Difficile à dire. Je pense que c'est apparu après parce qu'il y a un mois, la seule chose qui m'ait sautée aux yeux, c'est le fait de la voir se lécher le bout des pattes.»

Vétérinaire : « D'accord, je pose la question car c'est important pour le diagnostic de savoir si les lésions sont apparues avant ou après les démangeaisons, cela amène en fait à suspecter des maladies cutanées différentes.

J'ai l'impression qu'elle a perdu un peu de poids depuis la dernière fois que je l'ai vue pour son vaccin. Elle pèse aujourd'hui 12 kg (kilogramme), vous rappelez-vous son poids la dernière fois qu'on l'a pesée ici ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « C'est vrai que maintenant que vous le dites, elle semble plus mince que d'habitude. Dans son carnet, il est écrit qu'elle pesait 13,8 kg. »

Vétérinaire : « Elle a donc perdu quasiment 2 kg en l'espace de quatre mois, avez-vous changé quelque chose au niveau de l'alimentation ? »

Propriétaire : « Non, rien du tout, elle mange les mêmes croquettes depuis qu'elle est à l'âge adulte, et toujours avec appétit. »

Vétérinaire : « Très bien. Et par rapport à son mode de vie, y-a-t-il eu des changements dernièrement ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Eh bien, ça fait maintenant quasiment un an que j'ai déménagé dans un appartement. Donc elle n'a plus autant accès à l'extérieur qu'avant, enfin je veux dire par là qu'elle ne sort que le matin et le soir avec moi et n'a plus accès à l'extérieur quand je ne suis pas là, comme c'était le cas dans mon ancienne maison. Et je dois avouer que je ne la sors plus aussi souvent qu'avant, notamment comme j'avais l'habitude de le faire le week-end à cause de mon nouveau travail. Je me sens un peu coupable d'ailleurs, mais Y est une chienne très conciliante, donc j'ai l'impression qu'elle s'est habituée à cette vie de chien d'intérieur. »

Vétérinaire : « Ne vous inquiétez pas, je comprends tout à fait que parfois, on ne puisse pas passer autant de temps que l'on voudrait avec notre chien, moi le premier, mais cela ne veut pas dire qu'ils sont malheureux ! *Démonstration d'empathie*. Donc, si je récapitule, elle se lèche intensément les extrémités des pattes avant et les plis axillaires, depuis maintenant un mois et les lésions observées aujourd'hui sont a priori apparues après l'apparition des démangeaisons. Elle a aussi perdu du poids depuis quatre mois, malgré un régime alimentaire inchangé, et sort moins en extérieur depuis environ un an. Cela vous semble correct Madame X ? N'hésitez pas à compléter mes propos si jamais j'ai oublié quelque chose.» *Ecoute active et résumé ponctuel permettant une reformulation après écoute pour démontrer au propriétaire l'intérêt porté à son animal et la volonté de comprendre ce qu'il dit, occasion aussi pour lui de corriger ou de clarifier les informations.*

Propriétaire : « Oui, vous n'avez rien oublié Docteur. »

- <u>Hypothèse diagnostique</u>

Vétérinaire : « Avant que nous procédions à des examens complémentaires, avec votre accord bien sûr, *utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale et créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire ; demande de permission*, nous allons parler des différentes affections qui pourraient expliquer l'état actuel de Y. » *Organiser la consultation en faisant part au propriétaire de la prochaine étape.*

Propriétaire : « À quoi pensez-vous ? J'espère que ce n'est pas trop grave au moins ! »

Vétérinaire : « Rassurez-vous, dans tous les cas, on trouvera un traitement adapté qui permettra de rétablir un certain confort pour Y. *Démonstration d'empathie.*

Étant donné sa race, son âge et l'aspect et la localisation des lésions, il est possible qu'elle souffre de ce qu'on appelle la DA. Pour faire simple, cela correspond grosso modo à l'eczéma chez les humains. En avez-vous déjà entendu parler ? » *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : « Je sais que cela apparaît sous forme de plaques rouges chez certains enfants, mais je suis loin d'être une connaisseuse. Qu'est ce qui aurait pu provoquer cette maladie chez Y ? Ce que je lui donne à manger ? »

Vétérinaire : « En fait, c'est une maladie multifactorielle, c'est-à-dire qu'elle est due à une association de facteurs génétiques, qui sont inhérents à sa race, et de facteurs environnementaux qui sont à l'origine d'une peau plus perméable que la normale.

Il faut essayer d'imaginer une peau trop poreuse, qui laisse alors entrer des allergènes et des substances irritantes, qui n'auraient jamais pu pénétrer une peau saine. *Vulgarisation du langage*. Est-ce que jusque-là vous me suivez ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises et fractionner l'information avant de poursuivre.*

Propriétaire : « Oui, si je comprends bien, sa peau n'est pas imperméable comme elle devrait l'être et laisse passer des substances qui finissent par agresser sa peau. »

Vétérinaire : « Oui, on peut dire ça comme ça. Ce qu'il se passe, c'est qu'une fois que les allergènes et substances irritantes ont pénétré la peau, ils déclenchent une inflammation, à l'origine de la couleur rouge qu'on a observé précédemment, et des démangeaisons. À partir de là, Y se gratte énormément et abime sa peau à force de se lécher et de se mordiller, d'où l'apparition de croûtes et d'une peau cartonnée. En plus de ce défaut de barrière cutanée, les individus atteints de DA présentent aussi un déséquilibre de la flore cutanée ainsi qu'un dérèglement de la réponse immunitaire. *Réaliser une pause dans le discours pour évaluer la compréhension et reformuler au besoin ce qui vient d'être énoncé puis faire à nouveau une pause.* Est-ce que cela vous semble clair ? Dîtes-moi si vous avez besoin davantage d'explications. » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Non, pas besoin, je pense à peu près saisir l'ensemble. »

Vétérinaire : « Je conçois que ce soit une maladie au mécanisme compliqué, si des questions vous viennent au cours de la consultation ou dans les jours à venir, n'hésitez pas à m'en faire part. » *Démonstration d'empathie.*

Propriétaire : « C'est vrai que ça fait beaucoup de nouvelles informations d'un coup. C'est gentil à vous, merci. »

Vétérinaire : « À ce stade, une DA reste une hypothèse et pour que nous soyons sûrs d'avancer dans la bonne direction, nous devons d'abord éliminer les autres maladies aussi responsables de démangeaisons et de lésions similaires à celles que présente Y. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale et créer une relation basée sur un partenariat vétérinaire-propriétaire.* Certains pathogènes, notamment des bactéries, des champignons ou des parasites, peuvent causer des démangeaisons et des lésions secondaires. *Vulgarisation du langage.* Si vous le permettez, j'aimerais réaliser trois examens non invasifs sur Y. » *Demande de permission. Annonce des prochaines étapes de la démarche pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « Aucun problème, faites tout ce que vous avez à faire pour trouver ce qu'a Y. »

- <u>Réalisation de l'examen complémentaire et partage des résultats avec le propriétaire</u>

Vétérinaire : « Je vais d'abord vérifier la présence de puces, elles pourraient effectivement être à l'origine de démangeaisons, notamment si Y y est allergique. Avant que je vérifie, à quelle fréquence la traitez-vous contre les puces ? » *Annonce de la prochaine étape pour ne pas perdre le propriétaire*.

Propriétaire : « Je la traite quasiment une fois par mois, donc ça m'étonnerait vraiment qu'elle en ait. Surtout qu'elle ne sort quasiment pas et qu'elle n'est jamais en contact avec d'autres animaux. »

Vétérinaire : « Je vois. Il est effectivement peu probable qu'elle soit porteuse de puces, mais je me dois de vérifier, d'autant plus que s'il s'agit d'une DA, la présence de puces pourrait aggraver encore un peu plus l'intensité de ses démangeaisons et son inflammation cutanée. *Ecoute active*. *Vulgarisation du langage*. Je vais simplement venir lui brosser les poils du dos avec un peigne, tout en récoltant les débris pour venir en déposer sur une lame, que j'observerai au microscope. *Vulgarisation*. Deux cas de figure peuvent alors se présenter. Je peux, soit observer des déjections de puces qui constituent une preuve de leur présence sur Y, par l'observation de traces rouges au microscope, ou alors, je peux ne rien trouver. *Expliquer de manière organisée le principe et les possibles résultats du brossage.* Jusque-là vous me suivez ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises.*

Propriétaire : « Oui, ne vous en faites pas. »

MONTRER L'OBSERVATION MICROSCOPIQUE

Vétérinaire : « Vous voyez sur la lame, il n'y a pas de déjections de puces car dans ce cas-là nous verrions des sortes de billes rouges, ce qui n'est pas le cas ici. Les démangeaisons ne sont donc a priori pas liées à des piqûres de puces. Le fait qu'on ne trouve pas de puces aujourd'hui, que Y vive seule, soit régulièrement traitée contre, et surtout la localisation de ses lésions, sont des éléments qui me confortent dans l'idée que ce ne soit pas une allergie aux piqûres de puces.

Je dois maintenant vérifier que Y ne soit pas porteuse de parasites, certains pouvant être responsables de démangeaisons. » *Annonce de la prochaine étape de la démarche pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « Et comment allez-vous procéder cette fois ? »

Vétérinaire : « Je vais simplement venir tondre une petite zone, puis à l'aide d'une lame, je vais venir racler la couche superficielle de la peau et récupérer les parasites éventuellement présents. *Vulgarisation du langage*. Il est possible qu'on observe un très léger saignement. »

Propriétaire : « Mais ne pensez-vous pas qu'elle va avoir mal ? »

Vétérinaire : « Rassurez-vous, elle n'en souffrira pas, la plupart des chiens le supportent très bien. *Démonstration d'empathie.* Je préparerai ensuite une lame observable au microscope avec ce que j'aurai prélevé. M'autorisez-vous à procéder au prélèvement ? » *Demande de permission.*

Propriétaire : « Allez-y, je la tiens. »

MONTRER L'OBSERVATION MICROSCOPIQUE

Vétérinaire : « Il ne semble pas y avoir de parasites. Comme on peut le voir juste là, la lame est dénuée de tout signe en faveur de la présence de parasites. Le problème actuel de Y ne semble donc pas être lié à des parasites. »

Propriétaire : « Si Y ne présente ni puces ni parasites, on peut dire maintenant qu'elle souffre bien d'une DA n'est-ce pas ? »

Vétérinaire : « Alors, pas tout à fait Madame X. Il nous reste une dernière chose à vérifier. Effectivement, l'absence de puces et de parasites nous oriente de plus en plus vers notre principale hypothèse qu'est la DA. *Ecoute active*. Néanmoins, comme je vous l'expliquais précédemment, certaines bactéries et certains champignons peuvent expliquer que Y se gratte et peuvent aussi être une complication de ses lésions actuelles. En effet, comme Y se mordille en permanence, cela amène à un environnement favorable à une prolifération de bactéries et ou de levures. *Répéter ce qui a été énoncé précédemment pour renforcer la mémorisation du propriétaire*.

Donc, si vous êtes d'accord, j'aimerais maintenant vérifier la présence de ces bactéries et champignons sur Y. » *Demande de permission. Organiser la démarche pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, je préfère qu'on vérifie s'il y a un risque d'infection Docteur. »

Vétérinaire : « Il s'agit juste d'apposer un morceau de scotch sur certaines des lésions de Y, que je vais ensuite colorer. Le but étant de visualiser au microscope des bactéries ou des levures. *Organiser la démarche pour ne pas perdre le propriétaire.*

Propriétaire : « D'accord, j'attends le résultat dans ce cas. »

MONTRER L'OBSERVATION MICROSCOPIQUE

Vétérinaire : « Au microscope j'observe des bactéries en quantité plutôt importante, ces petits points violets que vous voyez là. Leur présence est compatible avec une infection bactérienne des régions qui démangent Y. »

Propriétaire : « Pauvre Y, j'espère que cela ne la fait pas trop souffrir.»

Vétérinaire : « Cela contribue à son inconfort, notamment en aggravant ses démangeaisons, mais rassurez-vous, nous allons mettre en place un traitement permettant de régler ce problème*. Vulgarisation*. *Démonstration d'empathie.*

Avant que nous abordions les objectifs du traitement, je préfère m'assurer que la maladie dont souffre actuellement Y est claire pour vous. » *Organiser la consultation en faisant part au propriétaire de la prochaine étape.*

Propriétaire : « Oui, un petit récapitulatif ne me fera pas de mal. »

Vétérinaire : « Il semble que Y souffre d'une maladie causée par la combinaison de facteurs génétiques, donc intimement liés à sa race, et de facteurs environnementaux à l'origine d'une altération de la barrière cutanée, autrement dit, d'une peau anormalement perméable. *Vulgarisation*. Cette peau autorise dès lors le passage de produits allergènes et irritants entretenant un terrain inflammatoire et est source de démangeaisons sévères. Cela explique pourquoi Y se gratte et se lèche fréquemment l'extrémité des pattes et les plis axillaires depuis quelques semaines.

Apparaissent ensuite les autres lésions, type croûtes et épaississement cutané. De plus, c'est une maladie qui survient chez le jeune chien, avant trois ans dans la majorité des cas, Y répond donc bien à ce critère. *Résumé ponctuel pour augmenter la probabilité que le propriétaire retienne l'essentiel des informations données.* Est-ce qu'à ce stade, mes propos sont encore clairs ou souhaitez-vous que nous revenions sur certains points ? » *Vérifier que les informations données au propriétaire sont comprises et fractionner l'information avant de poursuivre les explications.*

Propriétaire : « Non, je pense saisir sa maladie dans les grandes lignes, même si j'ai du mal à comprendre pourquoi c'est survenu alors que jusque-là tout allait bien et que le seul changement dans sa vie a été le déménagement. »

Vétérinaire : « Je comprends votre désarroi, *démonstration d'empathie*, mais parfois, il n'y a pas de cause identifiable à certaines maladies. Il y a un terrain génétique et environnemental propice au développement de cette maladie chez Y, mais dire pourquoi, malheureusement, on ne peut pas.

Pour continuer, du fait de ses démangeaisons, elle lèse sa peau quotidiennement et entretient un milieu favorable aux contaminations bactériennes de surface. Il est très fréquent d'avoir ce genre de complications chez les chiens atteints de DA. À ce défaut de barrière cutanée, s'ajoutent un déséquilibre de la flore cutanée ainsi qu'un dérèglement de la réponse immunitaire, ce qui contribue encore un peu plus à entretenir l'inflammation et à entraîner des complications infectieuses. Si vous n'avez pas de questions, nous pouvons maintenant évoquer les objectifs du traitement à mettre en place. » *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale. Annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire.*

- <u>Traitement</u>

« Le traitement d'une DA repose sur trois grands piliers. Le premier est de renforcer la barrière cutanée, le deuxième est de calmer l'inflammation et les démangeaisons, et enfin, le dernier est de gérer les facteurs aggravants dont les complications infectieuses, les parasites et les allergènes. *Enoncer de manière organisée les objectifs du traitement.* Avant de détailler chacun de ces objectifs, je tiens à insister sur le fait que ce soit un traitement à vie et qu'il permettra d'améliorer le confort de Y de manière non négligeable, mais qu'elle ne sera jamais complètement guérie. »

Propriétaire : « Vraiment ? Il n'existe pas de traitement permettant une rémission complète ? Enfin je ne connais pas encore les détails du traitement que je vais devoir lui donner, ni le prix, mais je vous avoue que je ne sais pas si je me sens capable d'assumer cela, que ce soit financièrement ou mentalement parlant… »

Vétérinaire : « Je comprends tout à fait que cela puisse vous effrayer de prime abord, il est en effet question d'une affection chronique qui requiert des soins très réguliers et donc pouvant avoir un certain prix. *Ecoute active*. *Démonstration d'empathie*.

Mais il existe des options variées en fonction de la réponse de Y au traitement, en fonction du temps que vous pouvez lui consacrer, et bien sûr, en fonction de votre budget. » *Flexibilité*.

Propriétaire : « Très bien, de toute façon je n'ai pas vraiment le choix, je ne veux pas la laisser dans cet état, donc je ferai des efforts, quoiqu'il en coûte. »

Vétérinaire : Pour le premier objectif, il s'agit de rendre la peau moins perméable, de lui redonner son rôle de barrière et de lutter contre la sécheresse cutanée. Cela passe par des soins locaux à réaliser trois fois par semaine, puis une fois que la maladie sera bien contrôlée, nous pourrons passer à deux fois par semaine. Il faut ainsi procéder à des shampoings suivis de l'application d'un réhydratant cutané. Avez-vous déjà eu l'occasion de faire des shampoings à un chien ? » *Evaluer les connaissances du propriétaire pour cibler les points méritant une réelle explication et ceux sur lesquels il n'y aura pas à détailler davantage.*

Propriétaire : « Non, c'est mon premier chien et elle n'en a jamais eu besoin jusqu'à maintenant.»

Vétérinaire : « Je vais vous expliquer. Un shampoing se fait en deux étapes. On fait un premier shampoing que l'on rince, le but est simplement d'obtenir une peau propre. Puis, on réalise un deuxième shampoing, qu'on laisse cette fois poser cinq à dix minutes, pour laisser le temps aux principes actifs contenus dans le shampoing d'agir. On peut ensuite rincer et sécher Y. Vous en sentez-vous capable ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, Y est très mignonne, je pense qu'elle se laissera faire. »

UTILISER UNE VIDEO TUTORIELLE SUR LA REALISATION D'UN SHAMPOING

Vétérinaire : « Vous n'aurez ensuite qu'à terminer avec le réhydratant cutané. Vous procéderez au shampoing suivi du réhydratant trois fois par semaine pendant trois semaines, jusqu'à la consultation de suivi. Nous déciderons alors de poursuivre à trois fois par semaine ou de passer à deux fois par semaine, en fonction de l'évolution de l'aspect des lésions de Y.

Pour le deuxième objectif, il est question de réduire l'inflammation et l'intensité des démangeaisons, nous avons pour cela besoin d'un traitement immunomodulateur. En calmant la réponse immunitaire de Y et son niveau de démangeaisons, nous parviendrons normalement à améliorer son confort. Étant donné les effets secondaires non négligeables d'un tel traitement, nous allons d'abord tenter des dermocorticoïdes qui sont des immunomodulateurs locaux et donc ayant moins de répercussions que des traitements généraux. *Vulgarisation*. Cela vous semble-t-il cohérent Madame X ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, cela me rassure si on essaie d'abord des traitements sans trop d'effets secondaires. »

Vétérinaire : « Vous aurez à appliquer ce spray à base de corticoïdes sur les lésions de Y une fois par jour pendant trois semaines. Lors de la consultation de suivi, à programmer trois semaines après le début du traitement, nous évaluerons la possibilité de réduire l'application des dermocorticoïdes à deux ou trois fois par semaine si l'évolution de l'aspect des lésions l'autorise.

Si au contraire, la DA ne semble pas être stabilisée par les dermocorticoïdes, voire empirer, nous envisagerons un passage à des traitements immunomodulateurs systémiques. *Réaliser une pause dans le discours pour évaluer la compréhension et reformuler au besoin ce qui vient d'être énoncé puis faire à nouveau une pause*. Est-ce jusque-là ça va ou vous ai-je perdu ? » *Vérifier que les informations soient comprises avant de poursuivre*.

Propriétaire : « Non, pour l'instant j'ai retenu : shampoing et réhydratant trois fois par semaine et application du spray tous les jours, le tout à respecter pendant trois semaines, jusqu'à ce que l'on se revoie. »

Vétérinaire : « Parfait, c'est tout bon Madame X. *Ecoute active.*

Pour le dernier objectif, il s'agit d'éviter tout ce qui pourrait aggraver la DA de Y. Cela va passer par un traitement antiparasitaire externe strict, notamment dirigé contre les puces, à faire à minima une fois par mois. Il est très important de respecter cela car toute cause de démangeaisons supplémentaires peut faire flamber la maladie même si elle semble contrôlée. Il faudra aussi éviter d'utiliser des produits ménagers irritants ou allergènes. Enfin, parmi les facteurs aggravants d'une DA, se trouvent les proliférations bactériennes, et c'est justement ce que nous avons mis en évidence tout à l'heure. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale.* Il s'avère que cette complication est à gérer avant d'initier le traitement de fond d'une DA et qui correspond aux deux premiers objectifs que je viens de vous détailler. »

Propriétaire : « Mais si on fait cela, on va retarder la prise en charge de sa maladie ? Je ne souhaite pas la voir mal en point plus longtemps. »

Vétérinaire : « Nous allons évidemment faire en sorte de la soulager le plus rapidement possible. *Démonstration d'empathie.* Mais pour ce faire, il faut d'abord passer par l'étape où l'on élimine les complications bactériennes. Il n'est pas envisageable de mettre en place un traitement immunomodulateur alors qu'une infection bactérienne est en cours, les conséquences pourraient être sévères et aggraver son état. Voyez-vous ce que je veux dire par là ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, je comprends bien, mais combien de temps va durer le traitement pour régler le problème bactérien ? »

Vétérinaire : « Nous allons partir sur un minimum de trois semaines. Le traitement est très similaire à ce que j'ai pu vous expliquer un peu plus tôt au cours de cette consultation. Il vous faut faire un shampoing antiseptique, donc c'est un autre shampoing que celui à utiliser à terme une fois les complications bactériennes résolues, suivi de l'application du réhydratant cutané. *Répéter ce qui a été énoncé précédemment pour renforcer la mémorisation du propriétaire*.

Et si cela peut vous rassurer, rien qu'avec cela, il est très probable que nous parvenions déjà à soulager Y puisque les complications bactériennes sont aussi sources de démangeaisons. *Ecoute active*. *Démonstration d'empathie.*

Êtes-vous d'accord pour commencer par ce traitement à réaliser pendant trois semaines puis pour que l'on se revoit à l'issue du traitement ? » *Recueil du point de vue du propriétaire. Demande de permission.*

Propriétaire : « Oui, je vais tâcher de respecter rigoureusement ce traitement. Plus vite on sera débarrassé de ces bactéries, plus vite on pourra commencer le traitement de fond. »

Vétérinaire : « Avant que nous discutions du suivi de Y, *annonce de l'étape suivante de la consultation pour ne pas perdre le propriétaire*

je souhaiterais vous récapituler brièvement les étapes du traitement. La première chose, dans le cas de Y, est de gérer la complication bactérienne en réalisant des shampoings antiseptiques suivis de l'application d'un réhydratant trois fois par semaine pendant les trois semaines à venir. À l'issue de ces trois semaines, nous évaluerons la présence ou l'absence de bactéries, et en cas d'absence, nous initierons le traitement de fond de la DA. À savoir, shampoing et réhydratant trois fois par semaine, avec application quotidienne de dermocorticoïdes en spray et traitement APE à faire une fois par mois minimum.

Si à l'inverse, la complication bactérienne n'est pas résolue d'ici trois semaines, il faudra refaire trois semaines consécutives avec shampoing antiseptique et réhydratant, puis à nouveau contrôle à l'issue du traitement. *Résumé des étapes du traitement pour appuyer les points clés auprès du propriétaire.* Est-ce que vous me suivez Madame X ? J'ai conscience que c'est une démarche compliquée et que cela représente beaucoup d'informations à emmagasiner. » *Démonstration d'empathie.*

Propriétaire : « Oui, ça me paraît plutôt clair. Je vais d'ailleurs voir avec votre ASV en sortant pour prendre rendez-vous dans trois semaines. Je tiens vraiment à ce qu'elle ne soit plus gênée par cette maladie. »

Vétérinaire : « Oui, j'allais vous le proposer. *Ecoute active.* Et je vous noterai tout sur l'ordonnance bien sûr. »

- <u>Suivi</u>

Vétérinaire : « Pour le suivi, nous allons donc nous revoir d'ici trois semaines pour juger de l'évolution de la prolifération bactérienne de surface. Nous referons un calque cutané pour évaluer de la présence ou non de bactéries, et en fonction du résultat, nous poursuivrons le même traitement ou nous passerons à la prise en charge de fond, incluant les trois objectifs dont je vous ai parlé. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale. Répétition.*

On peut d'ores et déjà évoquer les différents outils utilisables pour assurer le suivi d'un animal atteint de DA, même pour Y, qui ne commencera son traitement de fond que dans trois semaines minimum. L'intérêt est d'évaluer si le traitement adopté est efficace ou non, en suivant l'évolution de l'aspect de ses lésions d'une part et en notant son confort d'autre part, car le but d'un traitement adapté est de garantir une certaine qualité de vie à l'animal.

On peut utiliser un suivi photographique, des scores lésionnels et des scores de prurit. *Organiser le suivi.* Si vous êtes d'accord, je peux vous expliquer comment s'organise chacun de ces outils. » *Demande de permission.*

Propriétaire : « Oui, avec plaisir, je pense que c'est une bonne idée pour se rendre compte assez vite si le traitement fonctionne ou non, et dans le cas où il ne fonctionnerait pas, d'opter pour un autre. »

PROPOSER UN SUIVI AVEC LA REALISATION DE PHOTOGRAPHIES

Vétérinaire : « C'est exactement cela. *Ecoute active.* Pour les photographies, c'est assez simple. À chaque visite de contrôle, la première ayant lieu dans trois semaines, je vais prendre en photo les lésions de Y et les mettre dans son dossier. Nous pourrons ainsi voir si les lésions s'améliorent ou non au fil du temps. Idéalement, vous pouvez prendre des photos des lésions chaque semaine, on pourra alors encore mieux évaluer l'évolution des lésions. Pensez-vous avoir le temps de prendre ces photos, admettons deux fois par semaine ? » *Proposition d'une option de suivi avec recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, sans problème. »

PROPOSER UN SUIVI AVEC DES SCORES DE PRURIT

Vétérinaire : « Très bien. Si vous êtes d'accord, nous pouvons aussi essayer de suivre l'évolution des démangeaisons de Y grâce à des scores, c'est ce qu'on appelle un score de prurit. *Vulgarisation.* Ce que je vous propose, c'est que deux fois par semaine, vous notiez sur une échelle allant de 0 à 10 le niveau de démangeaisons de Y. 0 correspondant à l'absence de démangeaisons et 10 à des démangeaisons continues. Notez ces scores sur un papier ou dans votre téléphone, et nous regarderons cela ensemble à chaque visite de contrôle. *Réaliser une pause dans le discours pour évaluer la compréhension et reformuler au besoin ce qui vient d'être énoncé puis faire à nouveau une pause.* Est-ce que vous accepteriez que nous travaillions comme cela ? » *Proposition d'une option de suivi avec recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Oui, je pense que ça va me prendre plus de temps que les photos, mais je vais essayer de prendre cinq minutes de temps à autre pour noter ce score. »

PROPOSER UN SUIVI AVEC UN SCORE LESIONNEL

Vétérinaire : « Il existe aussi ce qu'on appelle un score lésionnel. Si les photos assurent un suivi plutôt qualitatif des lésions, le score lésionnel assure quant à lui un suivi quantitatif. Comme pour les photos, à chaque visite de contrôle je donnerai un score lésionnel à Y mais le mieux serait que vous le fassiez aussi chez vous, une à deux fois par semaine. C'est assez simple, il s'agit d'attribuer une note comprise entre 0 et 5 en fonction de la sévérité et de l'étendue des lésions (0=absence, 1=léger, 2-3= modéré, 4-5=lésions sévères et étendues) à deux groupes de lésions. Nous noterons donc les lésions type rougeur et croûtes entre 0 et 5 et les lésions type dépilations, épaississement cutané entre 0 et 5. Il faudra faire ça pour cinq régions corporelles, considérées comme les plus fréquemment atteintes en cas de DA, c'est plus facile de comprendre avec la grille directement sous les yeux, regardez.

Tout comme pour le score de prurit, notez ces scores lésionnels directement sur la grille papier que je vous donnerai à la fin de la consultation, ou dans votre téléphone, et nous regarderons cela ensemble à chaque visite de contrôle. *Utilisation du «nous » pour inclure le propriétaire dans la démarche médicale.* Qu'en pensez-vous ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

Propriétaire : « Je vous avoue que j'ai peur de ne pas m'en sortir si je dois déjà gérer le traitement, le suivi photo et le suivi des démangeaisons. »

Vétérinaire : « Je conçois tout à fait que vous ayez déjà beaucoup de choses à faire avec le traitement et les outils de suivi, et ce que vous vous engagez à faire est déjà très bien. D*émonstration d'empathie*

Mais, au cas où, je préfère vous en parler maintenant : il est possible de télécharger des applications mobiles permettant de suivre l'évolution des lésions et du prurit de Y. Il en existe plusieurs, mais j'ai l'habitude de travailler avec *Itchology™* pour le suivi des démangeaisons qui est très facile à utiliser. Qu'en dites-vous ? » *Recueil du point de vue du propriétaire.*

PROPOSER L'UTILISATION D'UNE APPLICATION MOBILE

Propriétaire : « Si cela me prend moins de temps que de noter à la main les scores de prurit, pourquoi pas. Je préfère être honnête avec vous, pour la prochaine fois, je vais me concentrer sur le traitement, sur les photos et sur le suivi des démangeaisons avec l'application que vous me proposez. Si je constate que j'arrive à gérer tout ça sans trop de difficultés, alors je m'attèlerai aussi au score lésionnel. »

Vétérinaire : « D'accord, cela me convient amplement, Y a de la chance de pouvoir compter sur vous. *Ecoute active. Démonstration d'empathie*.

PROPOSER UNE FICHE TECHNIQUE EN VERSION PAPIER OU DISPONIBLE EN LIGNE

Et avant que vous ne partiez, je vous laisse cette fiche sur la DA qui résume l'essentiel de ce que je viens de vous expliquer. Vous pourrez vous y référer si jamais vous ne vous rappelez pas tout ce qu'on a vu ensemble, j'ai conscience que le mécanisme de cette maladie n'est pas facile à comprendre. » *Démonstration d'empathie*.

Propriétaire : « Très bien ! Merci Docteur. À dans trois semaines. »

2.6.2 Outils visuels utilisables pendant la consultation

2.6.2.1 Montrer les déjections de puces visualisables au microscope

Dans un contexte de suspicion de DA, lorsqu'une lame est réalisée à partir d'un brossage et que des déjections de puces sont observées au microscope, il est pertinent de les montrer au propriétaire. D'abord car il prend alors conscience que son animal est infesté par des puces et que ces dernières sont très probablement à l'origine des démangeaisons.

C'est particulièrement utile dans le cas où le propriétaire est persuadé qu'il est impossible que son animal ait des puces puisqu'il lui administre régulièrement, selon lui, un traitement APE adapté par exemple. Ensuite, car cela justifie auprès du propriétaire le fait d'écarter l'hypothèse d'une DA pour s'orienter davantage vers un diagnostic de trombiculose ou de DAPP.

A contrario, si l'observation microscopique ne révèle pas de déjections de puces, bien qu'on ne puisse pas complètement exclure une DAPP avec un tel résultat, il reste intéressant de le montrer au propriétaire qui sera d'autant plus convaincu que les démangeaisons de son animal ne s'expliquent, a priori, pas par les puces ou une allergie aux puces et que la suspicion de DA est de plus en plus envisageable.

2.6.2.2 Montrer l'observation microscopique de la lame réalisée à partir du raclage cutané

Dans un contexte de suspicion de DA, lorsqu'une lame est réalisée à partir d'un raclage et que des parasites sont observés au microscope, il est pertinent de les montrer au propriétaire. D'une part car il prend conscience de ce qu'est un parasite et que ce dernier cause les démangeaisons de son animal et d'autre part car cela justifie le fait d'écarter l'hypothèse d'une DA. Cela constitue donc un moyen de renforcer le diagnostic d'ectoparasitose aux yeux du propriétaire qui sera plus à même de comprendre le plan thérapeutique choisi par la suite.

A contrario, s'il l'observation microscopique ne révèle pas de parasites, il est également intéressant de le montrer au propriétaire qui sera d'autant plus convaincu que les démangeaisons de son animal ne s'expliquent pas par les parasites et que la suspicion de DA est tangible.

2.6.2.3 Montrer l'observation microscopique de la lame réalisée à partir du calque cutané

Lorsqu'une lame est réalisée et que des agents infectieux sont observés au microscope, il est pertinent de les montrer au propriétaire qui réalise alors ce qu'est une levure (*Malassezia*) ou une bactérie (*S.pseudintermedius*). Le propriétaire est alors plus susceptible de comprendre ce qui prolifère sur la peau de son chien et qui constitue une complication fréquente d'une DA. C'est donc un moyen de renforcer le discours du vétérinaire, dans le sens où cela prouve que les facteurs aggravants l'intensité des démangeaisons évoqués existent bel et bien. Le propriétaire, sachant l'existence de tels agents infectieux, pourra d'une part comprendre la démarche thérapeutique, à savoir la gestion de la prolifération bactérienne ou fongique de surface avant d'initier le traitement de fond de la DA.

D’autre part, il concevra plus facilement l’intérêt d’appliquer un shampoing antiseptique suivi d’un réhydratant cutané pendant plusieurs semaines, traitement pourtant considéré contraignant par la majorité des propriétaires.

Si au contraire, aucun agent infectieux n’est mis en évidence au microscope, il y a quand même un intérêt à le montrer au propriétaire. Déjà car cela justifie le choix du plan thérapeutique avec notamment la mise en place directe du traitement de fond de la DA et ensuite car si la DA du chien est amenée à s’aggraver avec apparition d’une prolifération bactérienne de surface par exemple, le propriétaire aura conscience de la perte de contrôle de la maladie puisqu’il saura que les agents infectieux alors présents ne l’étaient pas auparavant.

2.6.3 Outils visuels utilisables en fin de consultation

2.6.3.1 Vidéo tutorielle sur la réalisation du shampoing

Cf. 2.3.3.1

2.6.3.2 Suivi photographique de l’évolution de l’aspect des lésions

Cf. 2.3.3.2

2.6.3.3 Fiche technique à donner en main propre ou à rendre disponible en ligne

Remettre une fiche technique au propriétaire en fin de consultation est un moyen, non seulement de lui donner accès à un résumé des éléments essentiels concernant l’affection de son animal abordés en consultation, mais constitue aussi un outil pour le rassurer. L’explication du mécanisme d’une DA étant particulièrement difficile, les propriétaires peuvent ne pas s’y retrouver. Même si le discours du vétérinaire s’est voulu le plus accessible possible pour garantir la compréhension du propriétaire, celui-ci doit malgré tout gérer à la fois des informations sur un domaine qui lui est souvent inconnu et ses émotions. Donc ce type de fiche est un support auquel il peut se référer dès qu’il le souhaite pour se remémorer un des points clé d’une DA.

En effet, on pourra s’attendre à y trouver le mécanisme d’une DA et ses manifestations cliniques, le pronostic, en rappelant notamment le caractère chronique de la maladie, les objectifs et les étapes du traitement et enfin l’importance du suivi de l’animal. Comme l’animal sera atteint toute sa vie, il semble primordial que le propriétaire connaisse le fonctionnement de cette maladie et le traitement à respecter pour garantir un son bon état de santé.

Nous proposons un exemple de fiche technique sur la DA, délivrable au propriétaire, disponible en annexe 8.

2.6.4 Utilisation d'outils de suivi non visuels

2.6.4.1 Scores de prurit

Cf. 2.4.4.1

2.6.4.2 Score lésionnel

Cf. 2.4.4.2

2.6.4.3 Utilisation d'applications mobiles

Cf. 2.4.4.3

Conclusion

La relation propriétaire-animal a évolué ces dernières années et a conduit à de nouvelles attentes de la part du propriétaire, qui, d'une part, est plus exigeant quant à la prise en charge médicale, et qui, d'autre part, aspire désormais à une relation centrée sur lui, propriétaire, où le vétérinaire l'inclut dans la prise de décision. Dans ce contexte, il semble nécessaire pour le vétérinaire d'améliorer ses qualités de communicant. D'ailleurs, longtemps considérée comme une qualité innée dans le monde vétérinaire, la communication est reconnue aujourd'hui comme une compétence à acquérir et à savoir cultiver.

Nous avons d'abord mis en lumière à travers ce travail et par le biais d'une enquête en ligne, les difficultés de communication que peuvent rencontrer le vétérinaire et le propriétaire. Difficultés qui participent à une compréhension partielle du propriétaire, conduisant inévitablement à un manque d'observance et donc à une plus grande probabilité d'échec thérapeutique.

Nous nous sommes, alors, penchés sur les principes de communication à appliquer pour pallier ces difficultés, répondre aux nouvelles attentes du propriétaire et tendre vers une meilleure observance. À partir de différents modèles, partageant tous les mêmes objectifs, à savoir, faciliter l'échange d'informations et apprendre à considérer l'importance du lien propriétaire-animal pour aboutir à un partenariat entre le vétérinaire et le propriétaire, nous avons tenté d'établir les outils à déployer au cours d'une consultation. Ces outils, qui désignent, non seulement, des éléments à introduire dans le discours mais aussi des méthodes d'apprentissage variées à utiliser en complément du discours, ont vocation à améliorer la compréhension du propriétaire.

Nous nous sommes ensuite placés dans un contexte de consultation de dermatologie, car c'est un domaine incluant des maladies chroniques et des maladies fréquemment rencontrées, qui requiert une communication efficace pour aboutir à un succès thérapeutique.

Afin d'appliquer concrètement les moyens de communication abordés dans ce travail, nous avons élaborés des conduites à tenir détaillées, en termes de discours et d'outils à proposer au cours d'une consultation, pour cinq affections cutanées du chien. Ces modèles « clés en main » ne prétendent en aucun cas être exhaustifs, et sont, bien sûr, perfectibles. Il en est de même pour les fiches techniques créées pour chacune des affections abordées. Tout ceci reste modulable en fonction du vétérinaire et de l'évolution de nos connaissances.

Il s'agissait de proposer un aperçu de ce à quoi pouvait ressembler une consultation, dans notre cas, où la priorité était d'établir une relation centrée sur le propriétaire, la finalité étant une meilleure observance. Il serait intéressant d'élargir ce travail à d'autres domaines vétérinaires tout autant concernés par la quête de pédagogie envers le propriétaire.

Bibliographie

1. Englar RE, Williams M, Weingand K. Applicability of the Calgary–Cambridge Guide to Dog and Cat Owners for Teaching Veterinary Clinical Communications. J Vet Med Educ. janv 2016;43(2):143-69.

2. Lewis RE, Klausner JS. Nontechnical competencies underlying career success as a veterinarian. J Am Vet Med Assoc. 15 juin 2003;222(12):1690-6.

3. Latham CE, Morris A. Effects of formal training in communication skills on the ability of veterinary students to communicate with clients. Vet Rec. 10 févr 2007;160(6):181-6.

4. DP_Conf Presse 140 ans Centrale Canine_val.pdf [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: https://www.centrale-canine.fr/sites/default/files/2022-04/DP_Conf%20Presse%20140%20ans%20Centrale%20Canine_val.pdf

5. Brown JP, Silverman JD. The current and future market for veterinarians and veterinary medical services in the United States. J Am Vet Med Assoc. 1 juill 1999;215(2):161-83.

6. Englar R. Common Clinical Presentations in Dogs and Cats. John Wiley & Sons, Inc.; 2019. 3-19 p.

7. Coe JB, Adams CL, Bonnett BN. A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of veterinarian-client communication in companion animal practice. J Am Vet Med Assoc. 1 oct 2008;233(7):1072-80.

8. Cornell KK, Kopcha M. Client-Veterinarian Communication: Skills for Client Centered Dialogue and Shared Decision Making. Vet Clin Small Anim Pract. 1 janv 2007;37(1):37-47.

9. Shaw DH, Ihle SL. Communication Skills Training at the Atlantic Veterinary College, University of Prince Edward Island. J Vet Med Educ. mars 2006;33(1):100-4.

10. Stewart J. Communication Between the Client, Primary Care Practitioner, and Dermatologist. In: Diagnostics and Therapy in Veterinary Dermatology [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2021 [cité 5 juill 2023]. p. 238-44. Disponible sur: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119680642.ch25

11. Junod N, Sommer J. Approches_bon_deroulement_consultation.pdf [Internet]. [cité 5 juill 2023]. Disponible sur: https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/approches_bon_deroulement_consultation.pdf

12. Baker SJ. The Theory of Silences. J Gen Psychol. 1 juill 1955;53(1):145-67.

13. Chin JJ. Doctor-patient relationship: from medical paternalism to enhanced autonomy. Singapore Med J. mars 2002;43(3):152-5.

14. Shaw JR. Four Core Communication Skills of Highly Effective Practitioners. Vet Clin Small Anim Pract. 1 mars 2006;36(2):385-96.

15. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary–Cambridge Guides. Acad Med. août 2003;78(8):802-9.

16. BECHU D. Management relationnel 1, connaissance des autres et affirmation de soi. In: Conférence professionnelle. ENVA; 2011.

17. Beguin J. RÉALISATION DE DOCUMENTS D'INFORMATION MÉDICALE À L'USAGE DES PROPRIÉTAIRES DE CHIENS ET DE CHATS PRÉSENTANT DES AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES CHRONIQUES [Thèse de doctorat vétérinaire]. ENVA; 2012. 98p.

18. Shaw JR, Adams CL, Bonnett BN, Larson S, Roter DL. Use of the Roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. J Am Vet Med Assoc. 1 juill 2004;225(2):222-9.

19. Casella M, Wess G, Hässig M, Reusch CE. Home monitoring of blood glucose concentration by owners of diabetic dogs. J Small Anim Pract. juill 2003;44(7):298-305.

20. Piéron H. IV. Recherches sur la phase d'évanouissement des souvenirs. Année Psychol. 1912;19(1):160-86.

21. Sustersic M, Jeannet E, Cozon-Rein L, Maréchaux F, Genty C, Foote A, et al. Impact of information leaflets on behavior of patients with gastroenteritis or tonsillitis: a cluster randomized trial in French primary care. J Gen Intern Med. janv 2013;28(1):25-31.

22. Coaching L. Revue Européenne de Coaching. 2018 [cité 5 juill 2023]. Neurosciences, au cœur des neuromythes. Disponible sur: https://revue-europeenne-coaching.com/numeros/neurosciences-coeur-neuromythes/

23. Loftus L. The non-compliant client. Vet Nurs J. 1 août 2012;27(8):294-7.

24. Gerrard E. Owner compliance – educating clients to act on pet care advice. avr 2015;15:6-7.

25. Kogan LR, Schoenfeld-Tacher R, Gould L, Hellyer PW, Dowers K. Information prescriptions: A tool for veterinary practices. Open Vet J. 26 sept 2014;4(2):90-5.

26. Englar RE. A Guide to Oral Communication in Veterinary Medicine. 5m Books Ltd; 2020. 472 p.

27. Martin F, Taunton A. Perceived importance and integration of the human-animal bond in private veterinary practice. J Am Vet Med Assoc. 15 févr 2006;228(4):522-7.

28. Lue TW, Pantenburg DP, Crawford PM. Impact of the owner-pet and client-veterinarian bond on the care that pets receive. J Am Vet Med Assoc. 15 févr 2008;232(4):531-40.

29. Nadel J. Le Point Vétérinaire.fr. [cité 9 nov 2022]. Le budget consacré aux animaux de compagnie compris entre 500 et 1 000 € - La Semaine Vétérinaire n° 1620 du 06/03/2015. Disponible sur: https://www.lepointveterinaire.fr/publications/la-semaine-veterinaire/article/n-1620/le-budget-consacre-aux-animaux-de-compagnie-compris-entre-500-et-1-000-euro.html

30. McArthur ML, Fitzgerald JR. Companion animal veterinarians' use of clinical communication skills. Aust Vet J. sept 2013;91(9):374-80.

31. Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. Med Educ. mars 1996;30(2):83-9.

32. Rötzmeier-Keuper J, Hendricks (née Lerch) J, Wünderlich NV, Schmitz G. Triadic relationships in the context of services for animal companions. J Bus Res. 1 avr 2018;85:295-303.

33. Oliver RL. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. J Mark Res. 1980;17(4):460-9.

34. Shaw JR, Adams CL, Bonnett BN. What can veterinarians learn from studies of physician-patient communication about veterinarian-client-patient communication? J Am Vet Med Assoc. 1 mars 2004;224(5):676-84.

35. Shaw JR, Bonnett BN, Roter DL, Adams CL, Larson S. Gender differences in veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. J Am Vet Med Assoc. 1 juill 2012;241(1):81-8.

36. Roter D, Hall JA. Doctors Talking with Patients/patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits. Greenwood Publishing Group; 2006. 256 p.

37. Grave K, Tanem H. Compliance with short-term oral antibacterial drug treatment in dogs. J Small Anim Pract. 1999;40(4):158-62.

38. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. CMAJ Can Med Assoc J. 1 mai 1995;152(9):1423-33.

39. Klingborg DJ, Klingborg J. Talking with Veterinary Clients About Money. Vet Clin Small Anim Pract. 1 janv 2007;37(1):79-93.

40. Roshier AL, McBride EA. Canine behaviour problems: discussions between veterinarians and dog owners during annual booster consultations. Vet Rec. 2013;172(9):235-235.

41. PHP-OppWhitePaper-PressRelease2018.pdf [Internet]. [cité 5 juill 2023]. Disponible sur: https://www.partnersforhealthypets.org/wp-content/uploads/2022/02/PHP-OppWhitePaper-PressRelease2018.pdf

42. La dépêche Vétérinaire [Internet]. 2018 [cité 7 déc 2022]. Causes et conséquences de mauvaise observance en dermatologie vétérinaire. Disponible sur: https://www.depecheveterinaire.com/causes-et-consequences-de-mauvaise-observance-en-dermatologie-veterinaire_679E4F853768A566.html

43. Maddison JE. Medication compliance in small animal practice. Vet Irel J. 2011;64(1):39-43.

44. Brun. L'observance thérapeutique dans l'arthrose canine [Thèse de doctorat vétérinaire]. Oniris; 2018. 143p.

45. Compliance: taking quality care to the next level ; a report of the 2009 AAHA compliance follow-up study. Lakewood, Colo.: American Animal Hospital Association; 2009. 18 p.

46. Radford A, Stockley P, Silverman J, Taylor I, Turner R, Gray C. Development, teaching, and evaluation of a consultation structure model for use in veterinary education. J Vet Med Educ. 2006;33(1):38-44.

47. Stein T, Frankel RM, Krupat E. Enhancing clinician communication skills in a large healthcare organization: A longitudinal case study. Patient Educ Couns. 1 juill 2005;58(1):4-12.

48. Adams C, Frankel R. 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. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 1 févr 2007;37:1-17; abstract vii.

49. Show A, Englar RE. Evaluating Dog- and Cat-Owner Preferences for Calgary-Cambridge Communication Skills: Results of a Questionnaire. J Vet Med Educ. 2018;45(4):534-43.

50. Puntis M. Skills for Communicating with Patients (2nd edn). Ann R Coll Surg Engl. janv 2006;88(1):85-6.

51. Carson CA. Nonverbal communication in veterinary practice. Vet Clin North Am Small Anim Pract. janv 2007;37(1):49-63; abstract viii.

52. Roter DL, Frankel RM, Hall JA, Sluyter D. The expression of emotion through nonverbal behavior in medical visits. Mechanisms and outcomes. J Gen Intern Med. janv 2006;21 Suppl 1(Suppl 1):S28-34.

53. Caris-Verhallen WM, Kerkstra A, Bensing JM. Non-verbal behaviour in nurse-elderly patient communication. J Adv Nurs. avr 1999;29(4):808-18.

54. McMurray J, Boysen S. Communicating Empathy in Veterinary Practice. Vet Irel J. 15 avr 2017;7:199-205.

55. Mennetrey Mathilde. Apport de l'éducation thérapeutique en médecine vétérinaire dans le cadre des maladies chroniques du chat et du chien : application au diabète sucré [Thèse de doctorat vétérinaire]. VetAgroSup; 2021. 137p.

56. Ford RB, Mazzaferro EM. Diagnostic and Therapeutic Procedures. Kirk Bistners Handb Vet Proced Emerg Treat. 2006;449-572.

57. Smith R, cross K. Developing a patient information leaflet to improve information offered to patients undergoing appendicectomy. BMJ Qual Improv Rep. 7 avr 2016;5(1):u209588.w3959.

58. Vooradi S, Acharya LD, Seshadri S, Thunga G, Vijayanarayana K. Preparation, Validation and User-testing of Patient Information Leaflets on Diabetes and Hypertension. Indian J Pharm Sci. 28 févr 2018;80(1):118-25.

59. Dowse R, Ramela T, Browne SH. An illustrated leaflet containing antiretroviral information targeted for low-literate readers: Development and evaluation. Patient Educ Couns. 1 déc 2011;85(3):508-15.

60. Robinson NJ, Belshaw Z, Brennan ML, Dean RS. Topics discussed, examinations performed and strategies implemented during canine and feline booster vaccination consultations. Vet Rec. 2019;184(8):252-252.

61. Leaflet to help reassure clients about pets undergoing surgery. Vet Rec. 6 avr 2013;172(14):353.

62. elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf [Internet]. [cité 6 juill 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf

63. Calais B, Gouilly P, Petitdant B. Comment élaborer un document écrit d'information du patient. Kinésithérapie Rev. 1 juin 2012;12(126):31-2.

64. Lerner EB, Jehle DV, Janicke DM, Moscati RM. Medical communication: do our patients understand? Am J Emerg Med. nov 2000;18(7):764-6.

65. AI FOR PET. TTcare [Internet]. South Korea: AI FOR PET; 2021. Disponible sur: https://www.ttcareforpet.com/

66. Plant J. Itchology App for iPhone Helps Pet Owners Care for Itchy Dogs. mai 2015;13-5.

67. Olivry T, Marsella R, Iwasaki T, Mueller R, The International Task Force On Canine Atopic Dermatitis 1. Validation of CADESI-03, a severity scale for clinical trials enrolling dogs with atopic dermatitis. Vet Dermatol. avr 2007;18(2):78-86.

68. CT-18138_DUPIXENT_EIT_DAadolescent_PIC_AvisDef_CT18138.pdf [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-18138_DUPIXENT_EIT_DAadolescent_PIC_AvisDef_CT18138.pdf

69. Rybníček J, Lau-Gillard PJ, Harvey R, Hill PB. Further validation of a pruritus severity scale for use in dogs. Vet Dermatol. 2009;20(2):115-22.

70. Burrows M, Crothers S, Hill P, Shipstone M. AVDAP-Guidelines.pdf [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: https://www2.zoetis.com.au/content/_assets/docs/Resource-center/AVDAP-Guidelines.pdf

71. Bensignor E. L'éducation thérapeutique en médecine vétérinaire, une adaptation possible ? Exemple de la dermatite atopique canine. Bull Académie Vét Fr. 2019;172(1):37-41.

72. Olivry T, Saridomichelakis M, Nuttall T, Bensignor E, Griffin CE, Hill PB, et al. Validation of the Canine Atopic Dermatitis Extent and Severity Index (CADESI)-4, a simplified severity scale for assessing skin lesions of atopic dermatitis in dogs. Vet Dermatol. avr 2014;25(2):77-85, e25.

73. Plant JD, Gortel K, Kovalik M, Polissar NL, Neradilek MB. Development and validation of the Canine Atopic Dermatitis Lesion Index, a scale for the rapid scoring of lesion severity in canine atopic dermatitis. Vet Dermatol. déc 2012;23(6):515-e103.

74. Bensignor E, Prélaud P. Prise en charge des cas graves de dermatite atopique canine. Prat Méd Chir Anim Comp. 2006;41:5-16.

75. Hill PB, Lau P, Rybnicek J. Development of an owner-assessed scale to measure the severity of pruritus in dogs. Vet Dermatol. 2007;18(5):301-8.

76. Colgate-Palmolive Company. Atopy Index [Internet]. Hill's Pet Nutrition; 2018. Disponible sur: https://apps.apple.com/ca/app/atopy-index/id1274187979?l=fr

77. G G, L R, M S, GUILLET G. Adultes atteints de DA : bilan d'une école de l'eczéma. Rev Infirm. déc 2004;(106):16-7.

78. Linek M, Thom N, Favrot C, Wilhelm S, Dobenecker B, Schoening B. Development of a structured educational programme for the management of canine atopic dermatitis and the application of this programme to owners of affected dogs. 2011;(22):462-73.

79. Hadjaje-Darmon C, Bensignor E. Intérêt d'une « école » de l'atopie canine : étude préliminaire randomisée, comparative, contre placebo. mai 2012;87-8.

80. Curtis CF. Current trends in the treatment of Sarcoptes, Cheyletiella and Otodectes mite infestations in dogs and cats. Vet Dermatol. avr 2004;15(2):108-14.

81. Bensignor E, Darmon-Hadjaje C, Faivre-Cochet N, Germain PA. Traitement des dermatophytoses du chien et du chat : proposition de référentiel du groupe d'étude en dermatologie des animaux de compagnie (GEDAC). Rev Vét Clin. juill 2014;49(3):87-92.

82. Monod M, Fratti M, Mignon B, Baudraz-Rosselet F. Dermatophytes transmis par les animaux domestiques. 2014;10:749-53.

83. Nuttall T. Otitis Externa: An Essential Guide to Diagnosis and Treatment. By Richard G. Harvey and Sue Paterson, CRC Press, London, 2014, 162pp. ISBN: 978-1-4822-2457-3, £44.99 (hard), from £20.00 (e-book) and £42.74 (Kindle® version). Vet Dermatol. 2015;26(5):397-397.

84. Bruet V, Bourdeau PJ, Roussel A, Imparato L, Desfontis JC. Characterization of pruritus in canine atopic dermatitis, flea bite hypersensitivity and flea infestation and its role in diagnosis. Vet Dermatol. déc 2012;23(6):487-e93.

85. Hobi S, Linek M, Marignac G, Olivry T, Beco L, Nett C, et al. Clinical characteristics and causes of pruritus in cats: a multicentre study on feline hypersensitivity-associated dermatoses. Vet Dermatol. oct 2011;22(5):406-13.

86. Kraft MT, Prince BT. Atopic Dermatitis Is a Barrier Issue, Not an Allergy Issue. Immunol Allergy Clin North Am. nov 2019;39(4):507-19.

87. Nuttall TJ, Marsella R, Rosenbaum MR, Gonzales AJ, Fadok VA. Update on pathogenesis, diagnosis, and treatment of atopic dermatitis in dogs. J Am Vet Med Assoc. 1 juin 2019;254(11):1291-300.

Annexe 1 : Enquête en ligne auprès des vétérinaires

Questionnaire à destination des vétérinaires généralistes canins portant sur la communication vétérinaire-propriétaire en consultation de dermatologie

Je réalise une thèse sur les outils de communication à disposition du vétérinaire pour améliorer sa pédagogie auprès du propriétaire en dermatologie. Dans ce cadre, je lance un sondage dont l'objectif est d'identifier les outils actuellement utilisés en consultation de dermatologie par les vétérinaires généralistes et de cibler les points les plus difficiles à comprendre et à assimiler par les propriétaires.

Ce sondage comporte 9 questions, à choix unique ou multiple.

Merci de votre participation, en cas de questions vous pouvez me contacter via l'adresse mail suivante : clara.koldeweij@vetagro-sup.fr .

* Indique une question obligatoire

1. Vous être praticien depuis :

Une seule réponse possible.

- ◯ <5 ans
- ◯ Entre 5 et 10 ans
- ◯ Entre 10 et 20 ans
- ◯ >20 ans

2. Classer ces 6 affections de la plus facile à la plus difficile à expliquer au propriétaire en attribuant à chacune un numéro compris entre 1 et 6 (1 correspondant à l'affection la plus facile à expliquer et 6 à l'affection la plus difficile à expliquer) : *

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5	6
Teigne	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Gale à Otodectes Cynotis	◯	◯	◯	◯	◯	◯
DAPP	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Dermatite Atopique	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Otite externe	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pyodermite	◯	◯	◯	◯	◯	◯

3. Lors de la proposition d'un traitement, à quelle fréquence montrez-vous de manière pratique l'application de ce traitement au propriétaire ? (Directement sur l'animal, grâce à une vidéo...)

Une seule réponse possible.

- ◯ Jamais
- ◯ <25% des cas
- ◯ Entre 25% et 50% des cas
- ◯ Entre 50% et 75% des cas
- ◯ Entre 75% et 100% des cas
- ◯ Systématiquement

4. Pour expliquer un mécanisme, un diagnostic ou un traitement, à quelle fréquence utilisez-vous les outils suivants ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	<25% des cas	Entre 25% et 50% des cas	Entre 50% et 75% des cas	Entre 75% et 100% des cas	Systématiquement
Discours	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Schémas sur tableau	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Schémas sur papier	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Recours à des fiches techniques à distribuer en main propre ou disponibles sur le site de la clinique	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Lire la lame de microscope en montrant les éléments évidents (parasites, bactéries...) au propriétaire	◯	◯	◯	◯	◯	◯

4. Pour expliquer un mécanisme, un diagnostic ou un traitement, à quelle fréquence utilisez-vous les outils suivants ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	<25% des cas	Entre 25% et 50% des cas	Entre 50% et 75% des cas	Entre 75% et 100% des cas	Systématiquement
Discours	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Schémas sur tableau	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Schémas sur papier	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Recours à des fiches techniques à distribuer en main propre ou disponibles sur le site de la clinique	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Lire la lame de microscope en montrant les éléments évidents (parasites, bactéries...) au propriétaire	◯	◯	◯	◯	◯	◯

8. Selon vous, l'utilisation d'un des outils mentionnés à la question 4/ permettrait-elle une meilleure compréhension du propriétaire ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui *Passer à la question 9*
- ◯ Non *Passer à la section 3 (Vous avez répondu "Non").*

Passer à la question 9

Vous avez répondu "Oui"

9. Si vous avez répondu "Oui" à la question précédente, précisez les outils qui permettraient une meilleure compréhension du propriétaire :

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Discours
- ☐ Schémas sur tableau
- ☐ Schémas sur papier
- ☐ Recours à des fiches techniques à distribuer en main propre ou disponibles sur le site de la clinique
- ☐ Lire la lame de microscope en montrant les éléments évidents (parasites, bactéries...) au propriétaire

Vous avez répondu "Non"

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe 2 : Modèle Calgary-Cambridge

Guide *Calgary-Cambridge* de l'entrevue médicale – les processus de communication [#]

© Ce document est couvert par les lois et règles touchant les droits des auteurs initiaux.
Sur toute reproduction, mentionnez les auteurs initiaux en les citant tel qu'en bas de page

■ Débuter l'entrevue

Établir le premier contact (l'accueil)

1. **Le médecin salue** le patient et obtient son nom
2. **Se présente** et précise son rôle, la nature de l'entrevue; obtient le consentement du patient, si nécessaire
3. **Montre du respect** et de l'intérêt; voit au confort physique du patient (du début à la fin de l'entrevue)

Identifier la (les) raison(s) de consultation

4. **Identifie,** par une question adéquate d'ouverture, les problèmes ou préoccupations que le patient souhaite voir aborder durant l'entrevue (« *Quels problèmes vous amènent aujourd'hui?* » ou « *Qu'est-ce que vous souhaiteriez discuter aujourd'hui ?* »)
5. **Écoute** attentivement les énoncés de départ du patient, sans l'interrompre ou diriger (orienter) sa réponse
6. **Confirme la liste initiale des raisons de consultation et** vérifie s'il y a d'autres problèmes (« *Donc, il y a les maux de tête et la fatigue. Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez parler aujourd'hui ?* »)
7. **Fixe, avec l'accord du patient, l'agenda** de la rencontre en tenant compte, à la fois, des besoins de ce dernier et des priorités cliniques

■ Recueillir l'information

Exploration des problèmes du patient

8. **Encourage le patient à raconter l'histoire de son (ses) problème(s)**, du début jusqu'au moment présent, en ses propres mots (clarifiant pourquoi il consulte, maintenant)
9. **Utilise la technique des questions ouvertes et fermées** (en passant, de façon appropriée, des questions ouvertes aux fermées)

10. Écoute attentivement, en permettant au patient de compléter ses phrases sans l'interrompre et en lui laissant du temps pour réfléchir avant de répondre ou pour continuer, s'il a fait une pause **11. Facilite**, verbalement et non verbalement, les réponses du patient (par ex. : utilise des encouragements, le silence, la répétition, la paraphrase, l'interprétation) **12. Relève les indices verbaux** et **non verbaux** (langage corporel, discours, expression faciale…); **offre son interprétation** au patient et **vérifie si le patient est d'accord** **13. Clarifie** les énoncés du patient qui ne sont pas clairs ou qui nécessitent plus de détails (par ex. : *« Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire par tête légère ? »*) **14. De façon périodique, fait des résumés de ce que le patient a dit** pour valider la compréhension qu'il en a; invite le patient à corriger son résumé ou à fournir des informations supplémentaires **15. Utilise** des **questions et commentaires concis et faciles à comprendre**; évite le jargon médical ou, du moins, l'explique lorsque utilisé **16. Établit la séquence temporelle** des évènements depuis le début **Habiletés additionnelles pour comprendre la perspective du patient** **17. Détermine activement et explore adéquatement :** • Les **idées** du patient (→ ses croyances sur les causes) • Ses **préoccupations** (ses craintes) concernant chaque problème • Ses **attentes** (ses buts, quelle aide le patient espère pour chaque problème) • Les **impacts** : comment chaque problème affecte sa vie **18. Encourage le patient à exprimer ses émotions**	
■ Structurer l'entrevue **Rendre explicite l'organisation de l'entrevue** **19. Fait un résumé**, à la fin d'un sujet spécifique d'exploration, pour en confirmer la compréhension et pour être certain qu'aucune information importante n'a été oubliée avant de procéder à la prochaine étape	

20. Progresse d'une section à l'autre de l'entrevue **en annonçant verbalement les transitions;** mentionne les raisons justifiant d'aborder la prochaine section

Prêter attention au déroulement de l'entrevue

21. Structure l'entretien **selon une séquence logique**

22. Est attentif **au temps disponible** et maintient l'entrevue ciblée sur les tâches à accomplir

■ Construire la relation

Utiliser un comportement non-verbal approprié

23. Démontre un comportement non verbal approprié

- Contact visuel, expression faciale
- Posture, position et mouvement
- Indices vocaux → le débit, le volume, la tonalité

24. Si lecture, écriture de **notes** ou utilisation de l'ordinateur, le fait **d'une façon qui n'interfère ni avec le dialogue, ni avec la relation**

25. Affiche une **confiance** appropriée

Développer une relation chaleureuse et harmonieuse

26. Accueille les points de vue et émotions du patient; n'adopte pas une position de juge

27. Utilise l'empathie : reconnaît ouvertement les points de vue et émotions du patient et **utilise le reflet** pour communiquer sa compréhension et sa sensibilité aux émotions du patient ou à sa situation difficile

28. Fournit du support : Exprime son intérêt, sa compréhension, sa volonté d'aider; reconnaît les efforts d'adaptation et les démarches appropriées d'« auto-soin » de son patient; lui offre de travailler en partenariat

29. Agit avec délicatesse lors de la discussion de sujets embarrassants et troublants, en présence de douleurs physiques et durant l'examen physique

Associer le patient à la démarche clinique

30. Partage ses réflexions cliniques avec le patient pour encourager son implication (par ex. *: « ce que je pense maintenant, c'est… »)*

31. Explique les raisons pour les questions ou les parties de l'examen physique qui pourraient paraître, du point de vue du patient, non conséquentes **32.** Durant **l'examen physique**, explique le déroulement, demande la permission	
■ Expliquer et planifier ** **Fournir la quantité et le type adéquats d'information** **33. Fournit l'information par portions gérables et vérifie la compréhension du patient** ; utilise les réponses du patient comme guide pour adapter ses explications **34. Évalue les connaissances du patient** : Avant de donner de l'information, s'enquiert des connaissances préalables du patient; s'informe de l'étendue de ce que le patient souhaite savoir **35.** Demande au patient **quelles autres informations seraient utiles** (par ex. : l'étiologie, le pronostic) **36. Donne l'information à des moments appropriés** : Évite de donner prématurément des conseils, de l'information ou de la réassurance **Aider le patient à retenir et comprendre les informations** **37. Organise les explications :** Divise l'information en parties logiquement organisées **38. Utilise des catégories explicites; annonce les changements de thème** (par ex. : « *Il y a trois sujets importants dont j'aimerais discuter avec vous, soit premièrement…*». « *Maintenant, abordons…* ») **39. Utilise la répétition et les résumés** pour renforcer l'information **40. Utilise un langage concis, facile à comprendre et adapté au niveau de langage du patient**, évite le jargon médical ou du moins l'explique **41. Utilise des aides visuelles pour transmettre l'information** : Diagrammes, modèles, informations ou instructions écrites (dépliants) **42. Vérifie la compréhension du patient** au sujet de l'information donnée (ou des plans élaborés) : par ex., en demandant au patient de dire dans ses propres termes ce qu'il a retenu; clarifie si nécessaire	

Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du patient 43. **Relie ses explications aux opinions du patient sur ses malaises :** Fait le lien avec les idées, préoccupations et attentes préalablement exprimées par le patient 44. **Fournit au patient des opportunités pour participer et l'encourage à contribuer :** l'incite à poser des questions, à demander des clarifications, à exprimer ses doutes; y répond adéquatement 45. **Relève les indices verbaux et non verbaux:** Par ex. : détecte que le patient veut prendre la parole pour fournir de l'information ou poser des questions; est sensible aux signes de surcharge d'information; est attentif aux indices d'inconfort 46. **Fait exprimer au patient ses croyances et ses émotions** en lien avec les informations données et les termes utilisés; les reconnaît et y répond au besoin **Planifier : une prise de décision partagée** 47. **Partage ses réflexions cliniques lorsque approprié :** idées, processus de pensée, dilemmes 48. **Implique le patient** en suggérant, plutôt qu'en imposant 49. **Encourage le patient à partager ses pensées** : idées, suggestions et préférences 50. **Discute d'un plan** mutuellement **acceptable** 51. **Offre des alternatives :** encourage le patient à faire des choix et à prendre des décisions jusqu'au niveau qu'il souhaite 52. **Vérifie avec le patient** s'il est d'accord avec le plan et si l'on a répondu à ses préoccupations	
■ Terminer l'entrevue **Planifier les prochaines étapes** 53. **Conclut une entente** avec le patient au sujet des prochaines étapes pour le patient et pour le médecin 54. **Prévoit un « filet de sécurité »**, en expliquant les résultats inattendus possibles, quoi faire si le plan ne fonctionne pas, quand et comment demander de l'aide	

Préparer la fin de l'entrevue **55. Résume la session** brièvement et clarifie le plan de soins **56. Vérifie, une dernière fois,** que le patient est d'accord et confortable avec le plan proposé et demande s'il n'y a aucune correction, question ou autres items à discuter	

**** Explications et planification : Options sur le processus et le contenu** **Si discussion d'investigations et de procédures** **57. Fournit des informations claires sur les procédures**, c'est-à-dire sur ce que le patient pourrait vivre et subir, comment il sera informé des résultats **58.** Fait **le lien entre les procédures et le plan de traitement** : importance, raisons **59. Encourage les questions et la discussion** sur les craintes ou les résultats défavorables possibles **Si discussion à-propos d'opinions sur un problème ou sur sa signification** **60. Offre une opinion** sur ce qui se passe et, si possible, **nomme spécifiquement** le ou les problèmes **61. Révèle** les raisons supportant les opinions discutées **62. Explique** les causes, la gravité, les résultats attendus ainsi que les conséquences à court et long termes **63.** Favorise **l'expression par le patient de ses croyances, réactions et préoccupations** au sujet des opinions émises **Si élaboration conjointe d'un plan d'action** **64. Discute des alternatives**, par ex. : aucune action, investigation, médication ou chirurgie, traitements non médicamenteux (physiothérapie, marchettes, solutés, psychothérapie, mesures préventives)	

65. Fournit de l'information sur les interventions et traitements offerts : • noms • étapes des traitements; comment ils fonctionnent; • bénéfices et avantages; • possibles effets secondaires **66. Sollicite la perspective du patient** sur la nécessité d'agir, les bénéfices perçus, les obstacles, sa motivation **67. Reconnaît le point de vue du patient**; plaide des points de vue alternatifs, au besoin **68. Sollicite les réactions et les préoccupations du patient** au sujet des plans et des traitements, incluant leur acceptabilité **69. Tient compte du style de vie, des croyances, du bagage culturel et des capacités du patient** **70. Encourage le patient à mettre en pratique les plans d'action**, à prendre ses responsabilités et à être autonome **71. Vérifie le soutien social** dont bénéficie le patient et discute des autres supports sociaux disponibles	

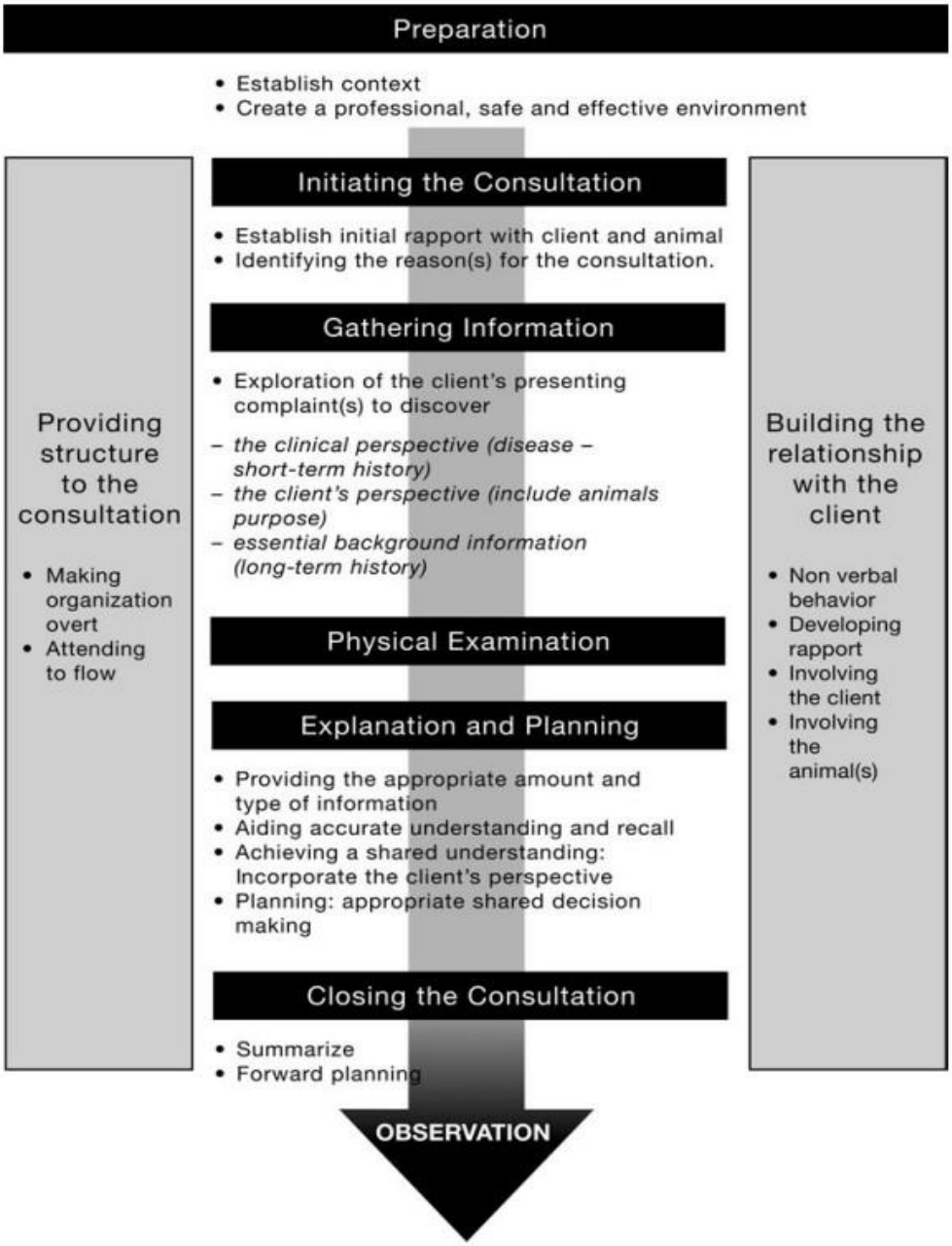
Références

Kurtz SM, Silverman JD, Benson J, Draper J. *Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge Guides*. Academic Medicine 2003 : 78 (8) : 802-809.

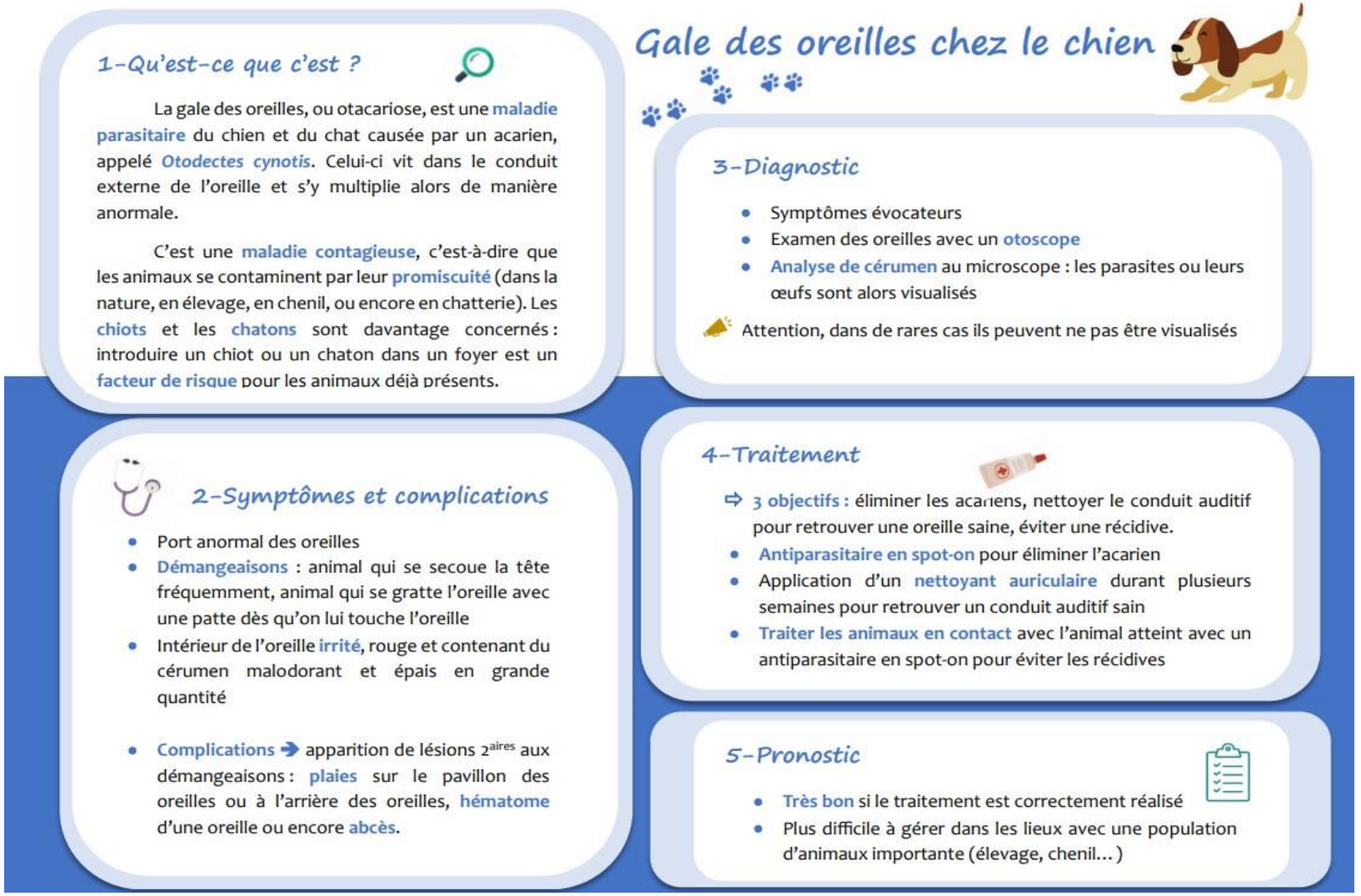
Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Abingdon (UK) : Radcliffe Medical Press (Oxford), 1998.

Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. *Skills for communicating with patients*. Abingdon (U-K) : Radcliffe Medical Press (Oxford), 1998.

Annexe 3 : Adaptation du modèle Calgary-Cambridge par Radford



Annexe 4 : Fiche technique sur la gale des oreilles chez le chien



Annexe 5 : Fiche technique sur la teigne chez le chien

La teigne chez le chien

1-Qu'est-ce que c'est ?

C'est une maladie dermatologique touchant les chiens et les chats mais est bien **plus fréquente chez les chats jeunes ou vivant en collectivité**. Elle est due à la **prolifération** dans les **poils** et la **couche cornée** d'un champignon microscopique appelé **dermatophyte**.

La teigne est **très contagieuse**, elle peut toucher tous les chats mais aussi les chiens et **l'Homme**, chez qui elle provoque des lésions cutanées peu graves. La contamination se fait **par contact** avec un individu infecté, ou **par l'environnement**. C'est une maladie **peu grave** mais assez difficile et **longue à traiter**.

2-Symptômes

- **Pertes de poils** souvent **circulaires**, préférentiellement sur la tête et les extrémités, associées à des lésions plus ou moins rouges et squameuses
- Pas ou **peu de démangeaisons**
- Croûtes

Les **chats** pouvant être porteurs des champignons mais ne présenter **aucun symptôme**, ils représentent une **source de contagion importante.**

3-Diagnostic

- Symptômes évocateurs
- **Examen microscopique du poil**
- Examen à la **lampe fluorescente**
- **Mise en culture** des **poils** et des squames

4-Traitement

⇨ **2 objectifs** : assurer une guérison rapide de l'animal et limiter les risques de contamination des autres animaux et humains en contact avec l'animal atteint.

- Combinaison d'un **traitement local** pour détruire les spores de champignons (shampoings ou lotions antifongiques) et d'un **traitement antifongique par voie orale** à réaliser pendant **plusieurs semaines**. Ces 2 traitements doivent être faits sur **tous les animaux du foyer**.
- **Décontamination de l'environnement** pour diminuer le risque de récidive et limiter la transmission aux autre animaux et aux humains.

5-Pronostic

Même si la teigne est **longue et fastidieuse à soigner**, c'est une maladie peu grave. Le pronostic est donc **très bon.**

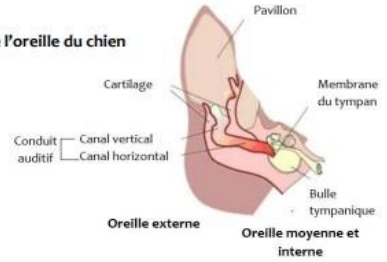
Annexe 6 : Fiche technique sur l'otite externe chez le chien

L'otite externe chez le chien

1-Qu'est-ce que c'est ?

Une otite est une **inflammation de l'oreille**. L'oreille du chien se compose de **3 parties** : l'oreille externe (pavillon auriculaire, conduit auditif, tympan), l'oreille moyenne (bulle tympanique délimitant la cavité tympanique) et l'oreille interne (assure la transmission des sons vers le système nerveux et joue un rôle essentiel dans l'équilibre). Dans le cas d'une otite externe, le **conduit auditif externe** est atteint. Celle-ci est **très fréquente** chez le chien.

Anatomie de l'oreille du chien



2-Quelles sont les causes ?

Une otite externe peut avoir de **nombreuses causes** :

➔**Facteurs 1aires** : Parasites (*O.cynotis*), corps étranger (épillet), allergies (DAPP), dermatoses auto-immunes, néoplasmes

➔**Facteurs 2aires** : Bactéries (*S.Pseudintermedius*), levures (Malassezia)

➔**Facteurs prédisposants** : Prédisposition anatomique (oreilles tombantes, conduit auditif trop étroit), baignades répétées (macération), topiques auriculaires irritants

➔**Facteurs d'entretien** : Remaniements inflammatoires (induration du conduit auditif, sténose du conduit auditif …), altération du tympan, otite moyenne

3-Symptômes

- **Démangeaisons** : secouements de tête, grattages avec les pattes ou contre une surface
- **Douleur** variable, peut être très intense dans le cas d'une otite suppurée
- **Pavillon auriculaire** et entrée du conduit auditif **rouges et chauds**
- **Sécrétions**, brunâtres (otite érythémato-cérumineuse) à verdâtres (otite suppurée) plus ou moins **malodorantes**

Il existe **2 types d'otite externe** : l'otite érythémato-cérumineuse (OEC) et l'otite externe suppurée.

- **OEC** : atteint souvent les 2 oreilles, se caractérise par des démangeaisons, un pavillon auriculaire et un conduit auditif rouges et chauds et par un cérumen épais.
- **Otite suppurée** : atteint une ou deux oreilles, présente les mêmes caractéristiques que l'OEC mais s'en distingue par la présence de pus et par le fait d'être plus malodorante et plus douloureuse.

4-Complications

Une otite peut se compliquer par de l'œdème et des plaies des pavillons, des lésions étendues suintantes et purulentes des oreilles et de la face ou par un hématome de l'oreille.

Parfois, une otite externe chronique peut conduire à une otite moyenne voire interne.

6-Traitement

- Des nettoyages auriculaires et un traitement local. Le type de nettoyant auriculaire et de traitement local est choisi en fonction des résultats de l'examen du cérumen
- Un contrôle après 2 à 3 semaines de traitement est nécessaire pour évaluer la réponse au traitement et adapter sa durée. Un traitement arrêté trop tôt augmente la probabilité de récidive de l'otite.

5-Diagnostic

- Examen des oreilles avec un otoscope
- Analyse de cérumen au microscope pour rechercher des parasites, des levures (Malassezia), des bactéries, du pus

7-Pronostic

Le pronostic est bon mais récidive fréquente, notamment lorsque le traitement est arrêté trop tôt.

Annexe 7 : Fiche technique sur la DAPP chez le chien

La DAPP chez le chien

1-Qu'est-ce que c'est ?

La DAPP (ou Dermatite par Allergie aux Piqûres de Puces) est une **maladie cutanée**, d'origine **allergique**, déclenchée par les **piqûres de puces**. L'allergène responsable est contenu dans la **salive des puces** et est inoculé par la puce lors de son repas sanguin. La DAPP est à différencier de la pulicose qui elle, correspond à l'infestation d'un animal par des puces.

Attention, lors d'une pulicose, un chien infesté ne se gratte pas forcément s'il n'est pas allergique à la salive de puce, même en cas d'infestation massive.

La présence d'un **chat** constitue un **facteur de risque**. En effet, de par son caractère aventureux, il a tendance à ramener et **entretenir une population de puces**.

2-Symptômes et complications

- Le 1er **symptôme** sont les **démangeaisons** qui se manifestent par des **grattages**, des **mordillements** principalement dans le **triangle dorso-lombaire**. Cette localisation est typique chez le chien. Dans des cas très sévères et chroniques, l'ensemble du corps peut être atteint.
- Suite aux démangeaisons, apparaissent des **dépilations**, une **peau rouge et sèche**, un poil sec et terne, des **plaies superficielles** et des **croûtes**.
- **Complications :**

⇨ Des **infections secondaires** par des **bactéries** ou des **levures** sont fréquemment observées.

⇨ Dans certains cas, une **dermatite pyotraumatique** peut apparaitre de manière aiguë avec des plaies ulcérées, recouvertes d'un pus filant, et très douloureuses.

3-Diagnostic

- Histoire du chien (plusieurs animaux dans le foyer, séjour en **chenil**, contacts avec des **chats**…)
- Signes cutanés évocateurs
- Examens complémentaires mettant en évidence des **déjections de puces** (brossage) et permettant **d'exclure** les **autres causes** de démangeaisons
- Réponse favorable au traitement insecticide bien conduit

Attention **l'absence de puces** ou de déjections de puces sur l'animal **n'exclut pas** l'hypothèse de **DAPP**.

4-Traitement

⇨ 3 objectifs : éliminer les puces, gérer les infections cutanées secondaires et calmer les démangeaisons.

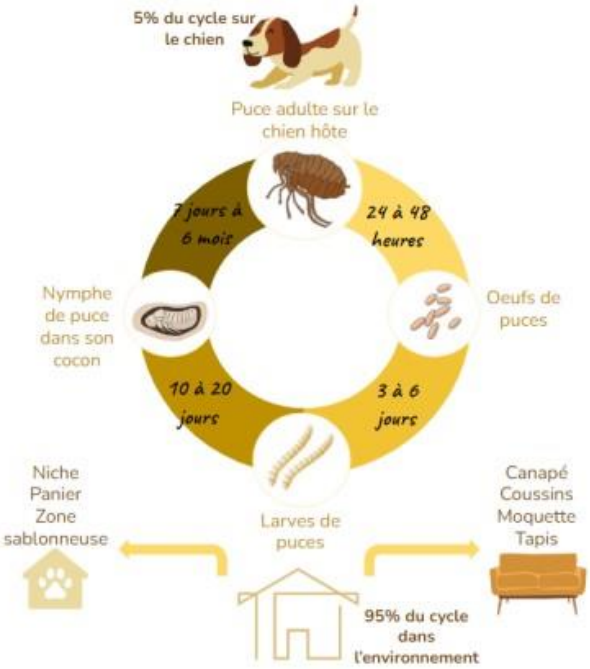
- **Traiter** l'animal **toute sa vie** avec un produit efficace **contre les puces** et traiter tous les **animaux en contact** ainsi que **l'environnement** régulièrement
- **Soins locaux** pour gérer les **complications infectieuses**
- Possibilité d'administrer un **traitement par voie générale** quelques jours pour **diminuer** les **démangeaisons**

5-Pronostic

Si le **traitement** est **bien conduit**, le pronostic est **très bon**. Néanmoins, les **récidives** sont possibles notamment cas **d'oubli** du **traitement contre les puces** ou en cas de séjour dans un **environnement infesté**.

6-Petit point sur la puce

Pour soigner efficacement un chien atteint de DAPP, il est essentiel de **comprendre le cycle de la puce** qui explique d'ailleurs que contrairement à ce que l'on pourrait penser, les animaux se **contaminent** surtout **via leur environnement** et très **rarement** via le contact avec un **animal infesté**.



Annexe 8 : Fiche technique sur la DA chez le chien

La dermatite atopique (DA) chez le chien

1-Qu'est-ce que c'est ?

C'est une **inflammation chronique de la peau**, non contagieuse, à l'origine de **démangeaisons sévères**. Elle s'explique par la combinaison d'une **peau anormale** et d'une **allergie** à des allergènes présents dans l'environnement (poussière, acariens, aliments…). Les chiens atteints ont un **défaut de barrière cutanée** avec une peau plus **perméable**, qui non seulement conduit à une **sécheresse** cutanée, mais qui laisse aussi passer les allergènes.

Cette maladie est assez **fréquente**, et se déclenche en général **entre 3 mois et 3 ans**. Certaines **races** sont **prédisposées** (Bouledogue français, West Highland White Terrier, American Staffordshire, Labrador…). C'est une maladie qui touche le chien **toute sa vie**. Elle peut être plus sévère à certaines saisons.

2-Symptômes

Ils apparaissent généralement **par crises** :

- **Démangeaisons** inconstantes
- Lésions cutanées multiples : **peau rouge et sèche**, parfois **épaissie**, **dépilations** 2aires aux démangeaisons, plaies superficielles, croûtes…
- Otite
- Localisations préférentielles (**zones humides**, propices à la macération) : pourtour des **babines** et des yeux, **pavillons auriculaires**, **espaces interdigités** et zones de **plis** : plis axillaires, plis inguinaux, plis des coudes et plis des jarrets
- **Infections cutanées récidivantes** dues à des bactéries ou à des levures

3-Diagnostic

- **Symptômes cutanés** évocateurs (aspect et localisation des lésions)
- **Âge** du chien
- Réalisation d'**examens** complémentaires pour **éliminer** les autres maladies à l'origine de démangeaisons

4-Traitement

Il n'existe pas de traitement permettant de guérir définitivement un chien atteint de DA mais un traitement adapté peut assurer un contrôle de la maladie et un bon confort de vie.

⇨ 3 objectifs : renforcer la barrière cutanée, diminuer l'inflammation et les démangeaisons, et gérer les facteurs aggravants (allergènes, infections bactérienne et fongique, parasites externes).

- Soins locaux (shampoings, réhydratant cutané, nettoyant pour les oreilles…) pour rendre la peau moins perméable et limiter la sécheresse cutanée
- Médicaments anti-démangeaisons par voie locale ou par voie générale
- Médicaments immunomodulateurs pour diminuer l'inflammation et les démangeaisons
- Traiter contre les puces très régulièrement et éviter les produits ménagers irritants à la maison qui constituent des facteurs aggravants la DA

5-Suivi

Il est très important de suivre l'évolution des démangeaisons et des lésions cutanées du chien pour évaluer l'efficacité du traitement et son confort. Différents outils existent et seront à choisir avec le vétérinaire (photos, score de démangeaisons…).

6-Pronostic

Un chien atteint de DA le sera toute sa vie, il n'y a pas de guérison possible. Le traitement permet d'assurer une certaine qualité de vie pour le chien.

LES OUTILS DE COMMUNICATION À DISPOSITION DU VÉTÉRINAIRE POUR AMÉLIORER SA PÉDAGOGIE AUPRÈS DU PROPRIÉTAIRE EN DERMATOLOGIE DU CHIEN

Auteur

KOLDEWEIJ Clara

Résumé

Face à l'évolution de la relation propriétaire-animal et aux nouvelles attentes du propriétaire, aspirant de plus en plus à une prise de décision mutuelle avec le vétérinaire, une amélioration des qualités de communicant du vétérinaire semble nécessaire.

Ce travail de thèse a mis en lumière les difficultés de communication, rencontrées par le vétérinaire et par le propriétaire, conduisant à une compréhension seulement partielle du propriétaire et finalement à un manque d'observance. L'objectif de ce travail a été de se pencher sur les principes de communication à appliquer ainsi qu'aux outils à déployer au cours d'une consultation pour pallier ces difficultés et tenter d'aboutir à un partenariat entre le vétérinaire et le propriétaire.

Ainsi, une revue bibliographique associée à une enquête, menée spécifiquement dans le cadre de cette thèse, composent en grande partie ce travail et sont complétées par une mise en application des moyens de communication étudiés sous forme de conduites à tenir clés en main pour cinq affections dermatologiques du chien.

Mots-clés

Communication, Pédagogie, Dermatologie

Jury

Président du jury	:	**Pr**	**NICOLAS Jean-François**
Directeur de thèse	:	**Pr**	**PIN Didier**
2ème assesseur	:	**Pr**	**CADORÉ Jean-Luc**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup