



**HAL**  
open science

# La communication en milieu vétérinaire : application à l'élaboration de fiches informatives destinées aux propriétaires sur la dysplasie de la hanche et du coude chez le chien

Carla Meyer

## ► To cite this version:

Carla Meyer. La communication en milieu vétérinaire : application à l'élaboration de fiches informatives destinées aux propriétaires sur la dysplasie de la hanche et du coude chez le chien. Médecine vétérinaire et santé animale. 2024. dumas-04660604

**HAL Id: dumas-04660604**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04660604v1>

Submitted on 24 Jul 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

Année 2024

**LA COMMUNICATION EN MILIEU VÉTÉRINAIRE :  
APPLICATION À L'ÉLABORATION DE FICHES  
INFORMATIVES DESTINÉES AUX PROPRIÉTAIRES SUR LA  
DYSPLASIE DE LA HANCHE ET DU COUDE CHEZ LE  
CHIEN**

**THÈSE**

pour obtenir le diplôme d'État de  
**DOCTEUR VÉTÉRINAIRE**  
présentée et soutenue publiquement devant  
la Faculté de Médecine de Créteil (UPEC)  
le 17 juin 2024

par

**Carla, Louise, Jeanne MEYER**

sous la co-direction de  
**Émeline MAURICE et Chantal LEGRAND**

**JURY**

<b>Présidente du jury :</b>	<b>Mme Véronique VIATEAU</b>	Professeur à l'EnvA
<b>Directrice de thèse :</b>	<b>Mme Émeline MAURICE</b>	Ingénieur de recherche – Praticienne Hospitalière
<b>Examinateur :</b>	<b>M. Mathieu MANASSERO</b>	Professeur à l'EnvA
<b>Examinatrice co-encadrante :</b>	<b>Mme Chantal LEGRAND</b>	Maître de conférences associé



Liste des enseignants intervenant dans l'encadrement des thèses de Doctorat vétérinaire



version Janvier 2024

Liste des Professeurs et Maîtres de conférences titulaires de l'HDR

M	Adjou	Karim	Professeur	DPASP
M	Audigié	Fabrice	Professeur	DEPEC
M	Bellier	Sylvain	Professeur	DSBP
Mme	Benchekroun	Ghita	Maître de conférences HDR	DEPEC
M	Blaga	Radu	Professeur	DSBP
M	Blot	Stéphane	Professeur	DEPEC
M	Boulouis	Henri-Jean	Professeur émérite	DSBP
Mme	Chahory	Sabine	Professeur	DEPEC
Mme	Chastant	Sylvie	Professeur	DPASP
M	Chateau	Henry	Professeur	DSBP
Mme	Chetboul	Valerie	Professeur	DEPEC
Mme	Crepeaux	Guillemette	Maître de conférences HDR	DSBP
Mme	Crevier-Denoix	Nathalie	Professeur	DSBP
M	Degueurce	Christophe	Professeur	DSBP
M	Denoix	Jean-Marie	Professeur	DEPEC
M	Desquibet	Loïc	Professeur	DSBP
Mme	Dufour	Barbara	Professeur émérite	DPASP
M	Fayolle	Pascal	Professeur émérite	DEPEC
M	Federighi	Michel	Professeur	DPASP
M	Fontbonne	Alain	Professeur	DEPEC
Mme	Gilbert	Caroline	Professeur	DSBP
M	Grandjean	Dominique	Professeur	DEPEC
Mme	Grimard-Ballif	Bénédicte	Professeur	DPASP
Mme	Haddad-Hoang Xuan	Nadia	Professeur	DPASP
M	Jouvion	Gregory	Professeur	DSBP
M	Kohlhauer	Matthias	Professeur	DSBP
Mme	Le Poder	Sophie	Professeur	DSBP
Mme	Le Roux	Delphine	Maître de conférences HDR	DSBP
M	Manassero	Mathieu	Professeur	DEPEC
Mme	Maurey-Guéneq	Christelle	Professeur	DEPEC
M	Millemann	Yves	Professeur	DPASP
M	Ponter	Andrew	Professeur	DPASP
Mme	Risco-Castillo	Véronica	Maître de conférences HDR	DSBP
Mme	Rivière	Julie	Professeur	DPASP
Mme	Robert	Céline	Professeur	DSBP
M	Tiret	Laurent	Professeur	DSBP
M	Tissier	Renaud	Professeur	DSBP
M	Verwaerde	Patrick	Professeur	DEPEC
Mme	Viateau	Véronique	Professeur	DEPEC

Liste des Maîtres de conférences et Ingénieurs de recherche DMV

M	Arné	Pascal	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barassin	Isabelle	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barbarino	Alix	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Bertoni	Lelia	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Canonne-Guibert	Morgane	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Chevallier	Lucie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Cochet-Faivre	Noëlle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Cordonnier-Lefort	Nathalie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Coudry	Virginie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Crozet	Guillaume	Maître de conférences	DPASP
Mme	De Paula Reis	Alline	Maître de conférences	DPASP
M	Delsart	Maxime	Maître de conférences	DPASP
Mme	Denis	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Deshuillers	Pierre	Maître de conférences	DSBP
M	Gauthier	Michel	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Guérin	Virginie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Guétin-Poirier	Valentine	Maître de conférences	DPASP
Mme	Jacquet	Sandrine	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Kurtz	Maxime	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Lagrée	Anne-Claire	Maître de conférences	DSBP
Mme	Le Dudal	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DSBP
Mme	Legrand	Chantal	Maître de conférences associé	DSBP
M	Mammeri	Mohamed	Maître de conférences	DSBP
Mme	Manguin	Estelle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Marignac	Genevieve	Maître de conférences	DSBP
Mme	Marotto	Stéphanie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Maurice	Emeline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mespoules-Rivière	Céline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mtmet	Narjès	Maître de conférences	DPASP
M	Mortier	Jérémy	Maître de conférences associé	DEPEC
M	Nudelmann	Nicolas	Maître de conférences	DEPEC
M	Pignon	Charly	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Polack	Bruno	Maître de conférences	DSBP
Mme	Quéré	Émilie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Ravary-Plumioën	Bérangère	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Reyes-Gomez	Edouard	Maître de conférences	DSBP
Mme	Rose	Hélène	Maître de conférences associé	DSBP
M	Tanquerel	Ludovic	Maître de conférences	DEPEC



# Remerciements

**À Mme Véronique VIATEAU Présidente du Jury de cette thèse, Professeur à l'EnvA**

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider le jury de soutenance de ma thèse.

***Sincères remerciements et hommage respectueux.***

**À Mme Émeline MAURICE, Ingénieur de recherche à l'ENVA,**

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la direction de ma thèse. Je tiens à exprimer ma plus profonde reconnaissance pour votre soutien et votre foi en mon projet de thèse. Votre expertise, votre disponibilité et vos conseils éclairés ont été une source d'inspiration tout au long de ce travail. Votre engagement a non seulement enrichi mon travail, mais m'a également encouragé à donner le meilleur de moi-même.

***Mes remerciements les plus respectueux et les plus sincères.***

**À Mme Chantal LEGRAND, Maître de conférences associé à l'ENVA,**

pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la co-direction de ma thèse. Votre disponibilité et vos précieux conseils ont été des piliers essentiels dans la réalisation de ce projet.

***Mes remerciements les plus chaleureux.***

**À M. Mathieu MANASSERO, Professeur à l'ENVA,**

pour m'avoir fait l'honneur d'accepter d'examiner ma thèse.

***Sincères remerciements***



# Table des matières

Liste des figures.....	3
Liste des tableaux.....	4
Liste des abréviations.....	5
Introduction.....	7
<b>Première partie : La communication médicale dans le milieu vétérinaire.....</b>	<b>9</b>
1. Les fondements de la communication.....	9
A. Définition.....	9
B. La communication interpersonnelle, la communication de groupe et la communication de masse.....	10
C. Modèles généraux de la communication interpersonnelle.....	12
a. Le modèle positiviste de Shannon et Weaver.....	12
b. Le modèle cybernétique de Norbert Wiener.....	13
c. Le modèle linguistique et sémiologique de Roman Jakobson.....	14
d. Le modèle systémique de l'école Palo Alto.....	15
e. Conclusion.....	15
D. Les acteurs de la communication.....	16
a. Emetteur.....	16
b. Récepteur.....	17
c. Le message : définition, déperdition et lutte.....	19
2. La communication appliquée à la médecine vétérinaire.....	24
A. Les spécificités et les enjeux de la communication en médecine vétérinaire.....	24
a. Une communication à trois acteurs : une triade vétérinaire-proprétaire-animal.....	24
b. Les enjeux autour de la communication lors de la consultation.....	25
c. L'éducation thérapeutique du Patient (ETP) appliqué à l'ET du propriétaire.....	29
B. La place de la communication dans le métier de vétérinaire.....	31
a. La communication dans la formation vétérinaire, la première pierre à l'édifice.....	31
b. La communication dans le métier de vétérinaire, la force nécessaire au lancement de la « chaîne de service-profit ».....	31
C. La nécessité d'un support de mémorisation.....	33
a. L'intérêts des FIP.....	33
b. Les limites des FIP.....	34
<b>Deuxième partie : Élaboration des fiches.....</b>	<b>35</b>
1. Introduction et objectifs.....	35
2. Matériel et méthodes.....	36
A. Choix des affections.....	36
B. Sources d'informations.....	36
C. La brochure comme support d'information.....	36
D. Syntaxe et sémantique : un travail de vulgarisation scientifique.....	38
E. Charte graphique et visuelle.....	38
F. Logiciels choisis.....	39
3. Résultats.....	40
A. Fiche sur la dysplasie coxo-fémorale chez le chien.....	40
a. Présentation de la maladie.....	40
b. Les principaux objectifs de la fiche.....	40
c. Conclusion.....	41
B. Fiche sur la dysplasie du coude chez le chien.....	41
a. Présentation de la maladie.....	41
b. Les principaux objectifs de la fiche.....	42
c. Conclusion.....	42
<b>Discussion.....</b>	<b>43</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>45</b>

Liste des références bibliographiques.....	47
ANNEXE 1 : L'approche des quatre habitudes en matière de formation aux compétences en communication dans le cadre d'une rencontre en médecine humaine (Sarah K. Abood, 2007).....	51
ANNEXE 2 : Patron des brochures .....	52
ANNEXE 3 : Palette Chromatique de l'ENVA .....	53
ANNEXE 4 : Fiche sur la dysplasie de la hanche chez le chien VERSO .....	54
ANNEXE 5 : Fiche sur la dysplasie de la hanche chez le chien RECTO .....	55
ANNEXE 6 : Fiche sur la dysplasie du coude chez le chien VERSO .....	56
ANNEXE 7 : Fiche sur la dysplasie du coude chez le chien RECTO .....	57

# Liste des figures

---

Figure 1 : Schéma des trois formes de communication (Chadaillat, 2021).....	11
Figure 2 : Schéma de la communication selon Shannon et Weaver (Shannon et Weaver, 1959) .....	12
Figure 3 : Schéma de la communication selon Wiener (Chozas <i>et al.</i> , 2001).....	13
Figure 4 : Le schéma de la communication selon Jakobson (Chozas <i>et al.</i> , 2001) .....	14
Figure 5 : La règle des 3 V ou du 7-38-55% (Mehrabian, 1971) .....	16
Figure 6 : Déperdition quantitative du message au travers des différentes étapes du processus de transmission du message (Bénac <i>et al.</i> , 2008) .....	19
Figure 7 : Schéma structurel du PAE (Josien, 2013) .....	22
Figure 8 : Schéma d'une transaction entre l'adulte de l'interlocuteur A et l'enfant de l'interlocuteur B (Josien, 2013).....	23
Figure 9 : La triade communicante vétérinaire-animal-proprétaire .....	24
Figure 10 : The Service-Profit Chain (Hogreve <i>et al.</i> , 2017) .....	32

# Liste des tableaux

---

Tableau 1 : Les types de récepteurs en fonction de leurs caractéristiques et de leur langage préférentiel (Process Communication, 2024) ..... 18

Tableau 2 : Les modèles de personnalité selon la Process Communication Model .....20

# Liste des abréviations

---

**AINS** : anti-inflammatoires non stéroïdiens

**CHUV-Ac** : centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort des animaux de compagnie

**ENVA** : Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort

**ET** : éducation thérapeutique

**ETP** : éducation thérapeutique du patient

**HAS** : haute autorité de santé

**ID** : indice de distraction

**NUPA** : non union du processus anconé

**OCD** : ostéochondrite disséquante

**OMS** : organisation mondiale de la santé

**PAE** : parent adulte enfant

**PCM** : processus coronoïde médial

**FIP** : fiche informations patients

**FPCM** : fragmentation du processus coronoïde médial

**SIC** : sciences de l'information et de la communication



# Introduction

---

La communication joue un rôle essentiel dans le domaine médical. Elle facilite la transmission d'informations entre les professionnels de santé et le grand public. En favorisant l'éducation du patient, elle établit un socle solide pour construire une relation de confiance propriétaire-vétérinaire et permet la prise de décisions éclairées. Dans le cadre de la médecine humaine, l'éducation thérapeutique du patient (ETP), est un processus continu qui vise à aider les patients à mieux comprendre leur maladie et leur traitement. Elle aide à l'acquisition des compétences nécessaires pour gérer leur santé au quotidien, et favoriser leur autonomie. Dans le domaine vétérinaire, avec l'évolution de la perception des animaux de compagnie en tant que membres à part entière de la famille, l'éducation thérapeutique des propriétaires gagne en importance. Toutefois, encore peu d'articles traitent de l'éducation thérapeutique (ET) dans la littérature vétérinaire. Bien que des progrès soient constatés au cours de ces dernières années, avec par exemple l'apparition du CAP Douleur il y a huit ans, (alliance thérapeutique entre le propriétaire et le vétérinaire visant à améliorer la gestion de la douleur des animaux (CAPdouleur, 2024)), l'ET dans le monde vétérinaire n'en est encore qu'à ses débuts et de nombreuses possibilités d'évolution sont envisageables.

Dans cette perspective, cette thèse propose la création de fiches informatives patients (FIP) à l'intention des propriétaires de chiens. Elles sont centrées sur deux affections orthopédiques courantes : la dysplasie de la hanche et la dysplasie du coude. Nous présentons dans un premier temps notre étude bibliographique sur le thème de la communication. Elle rappelle les grands principes qui établissent cette notion, souligne le rôle crucial qu'elle joue dans le domaine vétérinaire et démontre l'intérêt de créer des FIP en tant que support de communication médicale. Dans un second temps, la méthode de création des fiches est présentée, mettant en lumière leur utilité dans le contexte chirurgical, notamment en ce qui concerne la dysplasie de la hanche et du coude chez le chien.

Ainsi, l'objectif de cette thèse est de répondre à un besoin d'ET des propriétaires, en se concentrant sur le domaine chirurgical vétérinaire. Elle vise à fournir des outils pratiques et accessibles aux vétérinaires pour améliorer leur communication avec les propriétaires. Ces outils, sous forme de brochures, ont pour but d'aider à l'éducation des propriétaires sur les affections orthopédiques fréquentes chez les chiens. Cette approche pourrait potentiellement conduire à terme à une meilleure prise en charge chirurgicale des chiens atteints de dysplasie de la hanche et/ou du coude.



# Première partie : La communication médicale dans le milieu vétérinaire

---

## 1. Les fondements de la communication

### A. Définition

La communication est communément considérée comme un processus par lequel des informations sont échangées entre des individus ou des systèmes. Cependant, ce terme recouvrant plusieurs sens autour d'une même notion, doit être manipulé avec précaution. Il n'y a pas de vérité absolue la concernant.

Étymologiquement, communiquer vient du latin *communicare* ; il signifie : être en relation avec. Son sens dépasse donc la simple volonté de faire connaître quelque chose à quelqu'un. Communiquer c'est aussi faire savoir, transmettre, expliquer, confier, livrer et révéler. (Douat, 1997). La communication est essentielle dans le monde du vivant. Elle concerne aussi bien l'homme (communication interpersonnelle, de groupe, de masse...) que l'animal et la plante (communication intra- ou inter-espèces) ou encore la machine (télécommunication, nouvelles technologies...) (Chozas *et al.*, 2001)

Il n'existe donc pas LA communication. « La communication est une expression mal formée » (Bougnoux, 1993). Aussi, en France, parle-t-on des sciences de l'information et de la communication, les SIC. Discipline relativement jeune, émergée dans les années soixante-dix, elle offre une compréhension approfondie des processus de communication, des médias, et de leur impact socioculturel. Elle met en lien des disciplines qui ne l'avaient jamais été auparavant : les sciences humaines et les sciences de l'ingénieur. Des chercheurs de toutes disciplines confondues étudient cette « inter-discipline » mettant ainsi en commun une large variété de sujets. Ces sujets englobent la transmission de l'information, les technologies de communication, la sociologie des médias, la psychologie de la communication, la communication organisationnelle, ainsi que d'autres aspects de la création, du partage et de l'interprétation de l'information.

## **B. La communication interpersonnelle, la communication de groupe et la communication de masse**

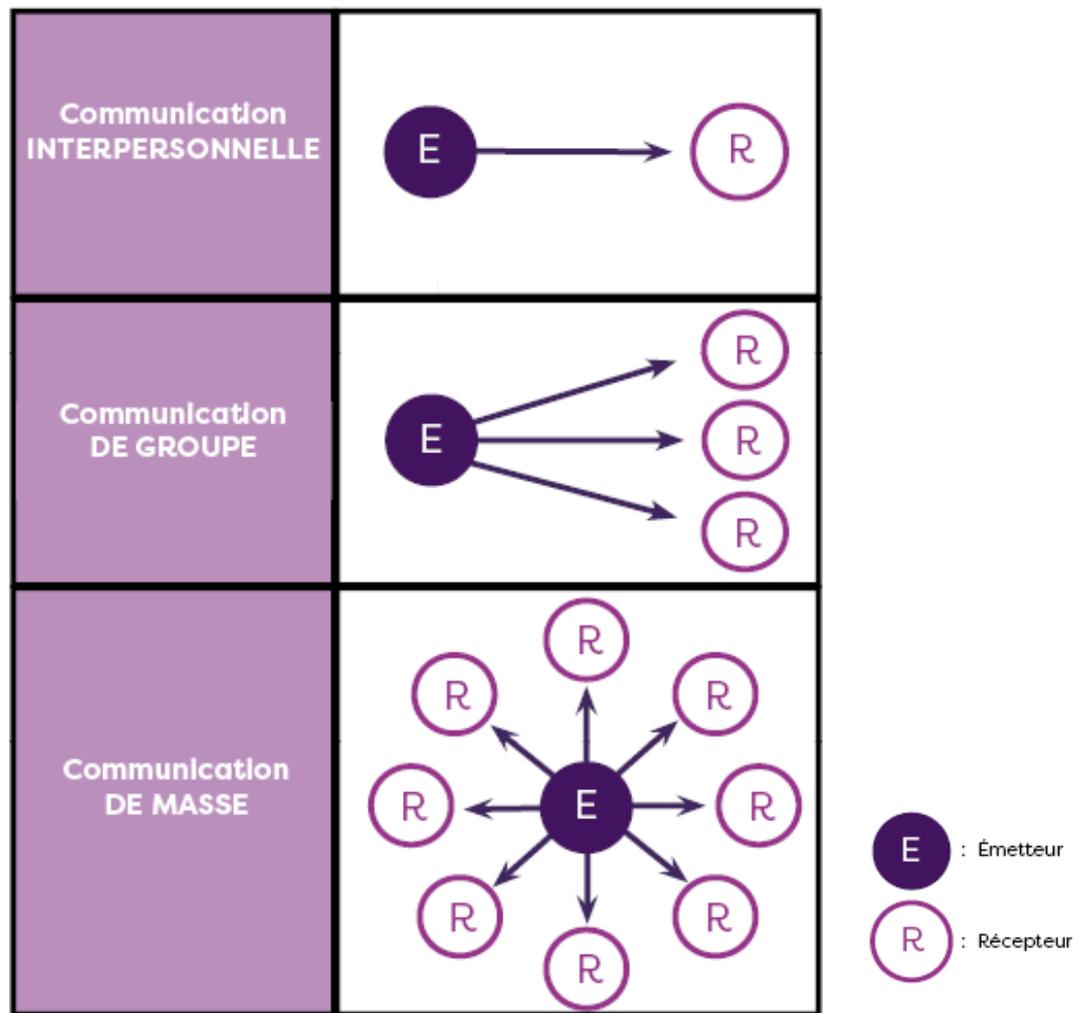
On distingue traditionnellement trois formes de communications : la communication interpersonnelle, la communication de groupe et la communication de masse. Celles-ci sont représentées schématiquement dans la figure 1 ci-dessous.

La **communication interpersonnelle** est un processus dynamique et interactif entre deux individus (l'émetteur et le récepteur) ou plus. Elle implique un échange direct où les participants partagent des informations, échangent des idées et cherchent à établir une compréhension mutuelle. Cette forme de communication revêt une importance cruciale dans la vie quotidienne, tant sur le plan personnel que professionnel. Par exemple, dans un contexte professionnel, cela pourrait se manifester lors d'une consultation entre un vétérinaire et un client.

En opposition, la **communication de masse** est souvent unilatérale et cible un large public de récepteurs non identifiés. Elle s'exprime à travers les médias traditionnels tels que la presse, la télévision, la radio et Internet. La communication de masse peut être moins efficace en termes de compréhension, car le bruit (éléments parasites) est élevé et le nombre de récepteurs est important, rendant ainsi difficile l'adaptation du message à chacun. Par exemple, les reportages télévisés sont conçus pour susciter un intérêt général, mais certains individus peuvent ne pas saisir pleinement le message en raison de divers facteurs tel que le manque d'attention. Avec le développement des moyens de communication, comme Internet, la communication de masse tend à évoluer, offrant davantage d'interaction et de rétroaction rapide.

La **communication de groupe**, située entre ces deux extrêmes, implique la mise en relation de plusieurs individus (un émetteur et des récepteurs identifiés) ayant un intérêt commun ou un objectif spécifique. Par exemple, un professeur donnant les instructions d'un prochain devoir à ses élèves constitue un exemple de communication de groupe. Tous sont concernés. Cette forme de communication est fréquente dans le milieu professionnel, impliquant des catégories de personnel ou des individus au sein d'un même service. (Chadaillat, 2021)

**Figure 1** : Schéma des trois formes de communication (**Chadaillat, 2021**)



## C. Modèles généraux de la communication interpersonnelle

De nombreux théoriciens ont entrepris la tâche de conceptualiser le phénomène de la « communication ». De ces réflexions, plusieurs modèles de communication interpersonnelle ont émergé, proposant ainsi différentes perspectives sur la manière dont les individus interagissent et échangent des messages.

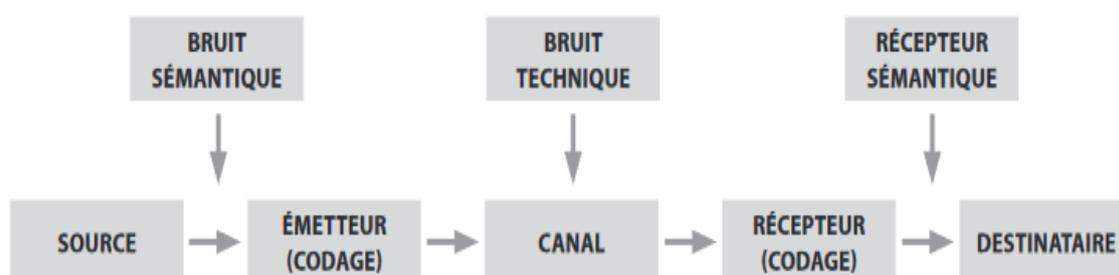
### a. Le modèle positiviste de Shannon et Weaver

Les modèles positivistes de la communication sont des modèles centrés sur le contenu et le transfert d'information. Selon les premiers théoriciens, la communication se restreint au transfert d'information d'une source vers une cible (émetteur-récepteur). Elle est conceptualisée comme un système linéaire et mécanique dépourvu de connexion sociale.

Claude Shannon, pionnier de la télécommunication, s'est associé à Warren Weaver, mathématicien américain, pour écrire *The mathematical theory of communication* (1959). Ce livre est considéré comme l'ouvrage initiale de l'analyse de la communication. Il pose entre autres le **modèle de Shannon et Weaver**, qui demeure à ce jour reconnu comme la porte d'entrée universelle dans ce domaine. David D. Woods and Erik Hollnagel en parle comme « La mère de tous les modèles » (Hollnagel et Woods, 2019). Métaphore du télégraphe, il est centré sur le contenu et le transfert de l'information.

Le "modèle canonique de la communication" visait à minimiser les déformations du message initial lors de sa transmission et de sa réception (le signal pouvant être affecté, brouillé, voire déformé par un phénomène de bruit). Ce modèle décompose la communication en différentes étapes, permettant à Shannon de résoudre les problèmes de télécommunication de l'époque à chacune d'elles. Il implique un émetteur qui, grâce à un codage, envoie un message à un récepteur qui procède au décodage. Bien que ce schéma, illustré dans la figure 2 ci-dessous, ne puisse s'appliquer à toutes les situations de communication, il met en évidence des facteurs pouvant perturber la transmission de l'information.

**Figure 2** : Schéma de la communication selon Shannon et Weaver (**Shannon et Weaver, 1959**)



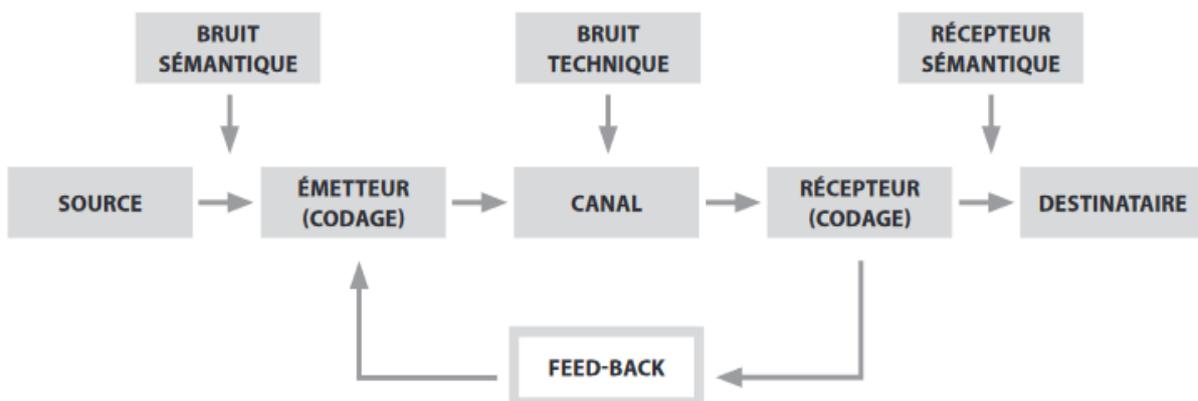
Ce modèle très innovant pour l'époque nécessite des ajustements pour pouvoir être applicable à la vie quotidienne. En effet l'absence de retour du destinataire vers la source ne permet pas un échange continu entre l'émetteur et le receveur.

### ***b. Le modèle cybernétique de Norbert Wiener***

Le modèle de Norbert Wiener relève de la cybernétique. Il envisageait la communication comme un processus d'échange entre des systèmes où les éléments constitutifs réagissent en modifiant leur état ou en ajustant leurs actions. Les concepts clés de la cybernétique, qu'il s'agisse d'organismes vivants ou de machines, incluent la communication, le signal, l'information et la rétroaction.

Ce modèle, illustré dans la figure 3 ci-dessous, reprend le modèle de Shannon et Weaver en introduisant le concept de feedback (ou rétroaction). La communication est décrite comme un cycle continu où l'émetteur et le récepteur interagissent réciproquement au sein de leur environnement. L'émetteur utilise le feedback du récepteur pour ajuster son message et atteindre l'objectif souhaité. En effet, lorsqu'on communique avec quelqu'un, on adapte son discours en fonction des réactions de son interlocuteur. Wiener apporte également une nuance à la notion de "bruit" de Shannon et Weaver. Il distingue le "bruit sémantique", qui représente un obstacle de compréhension entre l'émetteur et le récepteur ; et le "bruit interne", qui dépend des caractéristiques techniques du canal de communication et de l'environnement qui altère la transmission. (Chozas *et al.*, 2001)

**Figure 3 : Schéma de la communication selon Wiener (Chozas *et al.*, 2001)**

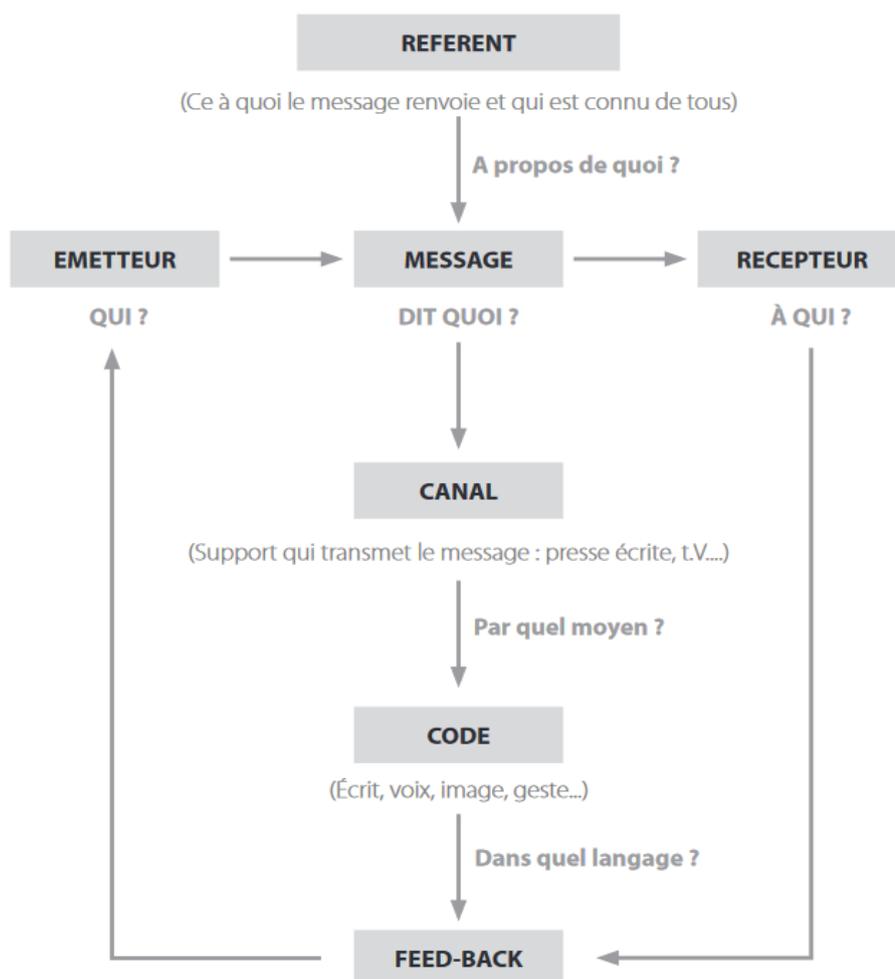


### c. Le modèle linguistique et sémiologique de Roman Jakobson

Roman Jakobson est un linguiste et auteur russe renommé. Dans sa théorie des six fonctions du langage (expressive, conative, référentielle, métalinguistique, poétique et phatique), il propose un modèle de communication transposable à toutes les interactions interpersonnelles. Ce modèle est illustré dans la figure 4 ci-dessous.

Bien que sa théorie ait une portée linguistique, certains de ses concepts peuvent être appliqués à la communication interpersonnelle en tenant compte des différentes fonctions du langage dans le cadre des interactions humaines. Que cette communication s'exprime à travers du texte, une image ou de la musique, elle demeurera toujours ancrée dans un processus analogue : l'émetteur cherche à transmettre au récepteur une information en exprimant son message. Afin de garantir sa compréhension, le message est formulé et reçu au moyen d'un code partagé entre l'émetteur et le récepteur. Ce code peut revêtir diverses formes, telles que des sons, des signes écrits, des gestes ou des images symboliques. Le message emprunte un canal pour parvenir au destinataire. Les canaux peuvent être soit physiologiques et internes, tels que l'ouïe, la vision, l'odorat, soit techniques et externes, comme la radio ou l'ordinateur (utilisés pour transporter le message à travers le temps et l'espace). Le concept de "feed-back" incarne la capacité du récepteur à réagir ou répondre au message qu'il a reçu.

**Figure 4** : Le schéma de la communication selon Jakobson (Chozas *et al.*, 2001)



#### ***d. Le modèle systémique de l'école Palo Alto***

Les modèles systémiques de la communication sortent de la linéarité émetteur-récepteur et visent à analyser les interactions communicatives comme des systèmes dynamiques. Ils mettent l'accent sur la manière dont les éléments interagissent au sein d'un ensemble. Un individu est influencé par sa propre volonté mais également par son entourage et le milieu dans lequel il évolue.

**L'école de Palo Alto** est un courant de pensée et de recherche américain créé dans les années cinquante. Elle propose un modèle de communication où tous les éléments d'un ensemble sont mis en relation les uns avec les autres. La grande nouveauté avec ce courant est d'avoir mis la communication interpersonnelle au centre de sa vision. Il en découle cinq grands principes :

- Le **premier principe** stipule qu'il est impossible de ne pas communiquer. Tout acte ou tout comportement observable est une communication. Même l'individu refusant de communiquer communique, le refus étant lui-même une forme de communication. La communication va au-delà des mots et des paroles, englobant la paracommutation et la communication non-verbale.
- Le **deuxième principe** souligne qu'il existe deux niveaux de communication : le contenu du message et la nature de la relation entre les protagonistes.
- Le **troisième principe** rappelle que la communication est à la fois digitale et analogique. Le terme "digitale" se réfère à l'importance des mots et de la structure des phrases, tandis que l'aspect "analogique" englobe le non verbal, le contexte, et le cadre de la relation.
- Le **quatrième principe** énonce que la nature de la relation dépend de la manière dont les séquences de communication sont ponctuées. Les individus peuvent avoir des interprétations différentes de l'échange en fonction de leur perspective sur la relation.
- Le **cinquième principe** établit que tout échange de communication est soit symétrique (caractérisé par une égalité entre les communicateurs et atténuant les différences), soit complémentaire (où un communicant est en position haute et l'autre en position basse, exacerbant les différences). (Watzlawick *et al.*, 1979)

#### ***e. Conclusion***

Tous ces modèles fournissent des clés essentielles pour une meilleure appréhension du fonctionnement de la communication interpersonnelle. Afin d'approfondir cette compréhension, il est désormais nécessaire de se pencher sur les protagonistes de cette communication.

## D. Les acteurs de la communication

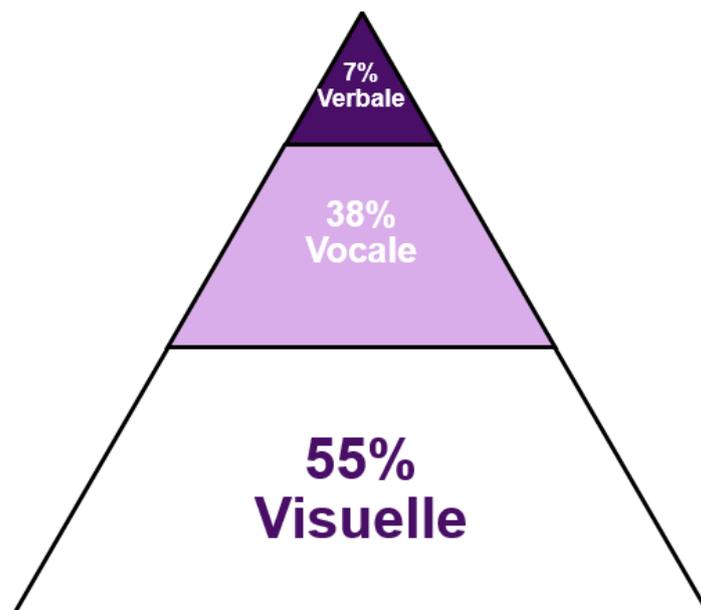
### a. Emetteur

L'émetteur est celui à la source du message qui code et transmet l'information au récepteur. Il doit donc transformer ses pensées en un ensemble d'éléments que le destinataire pourra déchiffrer. Selon Albert Mehrabian, la communication se divise selon deux grandes voies de communications : verbale et non verbale.

- **La communication volontaire** : elle se divise en deux aspects principaux, la communication **verbale et para-verbale (vocale)**. La communication verbale concerne le choix des mots, leur agencement et le niveau de langage utilisé tandis que la communication paraverbale correspond aux intonations, au rythme et au volume de la voix.
- **La communication visuelle** : elle englobe la posture, le regard, les gestes et les expressions faciales associées à la prise de parole ; celles-ci sont généralement involontaires.

Comme illustré dans la figure 5 ci-dessous dans son livre *Silent Messages* (1971) A. Mehrabian considère que 7% de la communication est verbale, 38% est vocale et 55% est visuelle. Ainsi 93% de la communication serait non verbale : l'attitude corporelle, l'expression visuelle, l'intonation ou le son de notre voix sont des informations essentielles dans l'interprétation d'un message. Un écart peut alors facilement se créer entre ce qui est exprimé verbalement et la manière dont cela est interprété. Deux messages identiques peuvent être compris différemment, influencé par la façon dont l'émetteur encode l'information. Une communication efficace ne se limite donc pas à la verbalisation du message. Elle nécessite une combinaison judicieuse entre la communication verbale, vocale et visuelle.

Figure 5 : La règle des 3 V ou du 7-38-55% (Mehrabian, 1971)



### ***b. Récepteur***

Le récepteur est le destinataire de l'information, il reçoit et déchiffre le message. La communication mobilise divers canaux, sollicitant ainsi plusieurs voies sensorielles. Les cinq sens du récepteur lui permettent de capter et d'interpréter les informations qui l'entourent. Sa perception du message est intrinsèquement liée à l'environnement du récepteur mais également à son sens sensoriel dominant.

La PNL (Programmation Neuro-Linguistique), une approche novatrice de la communication ayant émergé dans les années 1970, a contribué à approfondir la compréhension du comportement humain. Elle a mis en évidence que la plupart des individus développent l'un de leurs cinq sens de manière plus prononcée que les autres. Certains reconnaissent un proche par l'odeur de son parfum, d'autres par le son de sa voix, tandis que certains sont plus réceptifs à sa tenue vestimentaire. La PNL classifie les individus en trois catégories en fonction du sens prédominant : Visuel, Auditif et Kinesthésique. Bien que certains aient des récepteurs prédominants pour les sens Olfactif et Gustatif, ceux-ci sont plus rares. De plus, la plupart des Hommes associent plusieurs préférences perceptuelles, les classant généralement dans l'une des trois catégories principales (visuelle, auditive et kinesthésique). Ces styles de récepteurs sont fondés sur la manière dont les individus préfèrent recevoir et traiter l'information. Souvent appelés canaux de traitement sensoriel, ces trois styles principaux sont associés à des modalités spécifiques. (Douat, 1997)

Il s'agit alors pour les vétérinaires de les déceler, afin d'ajuster au mieux leurs propos permettant d'améliorer leur communication. Le tableau 1 ci-dessous regroupe l'ensemble des informations concernant les personnalités visuelles, auditives et kinesthésiques en fonction de leurs caractéristiques et de leur langage préférentiel.

**Tableau 1 : Les types de récepteurs en fonction de leurs caractéristiques et de leur langage préférentiel (Process Communication, 2024)**

Récepteur	Caractéristiques	Langage préférentiel
<p><b>Visuel</b></p> <p>65%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sensible aux <b>images</b>, aux couleurs et à la vue.</li> <li>o Apprend mieux par <b>l'observation et la visualisation</b>.</li> <li>o Préfère les informations sous forme de graphiques, de schémas et de représentations visuelles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilise des expressions telles que "<b>Je vois</b> ce que vous voulez dire", "Cela semble clair pour moi", "Montrez-moi".</li> <li>- Apprécie les <b>diagrammes</b>, les dessins ou les vidéos pour comprendre les concepts</li> </ul>
<p><b>Auditif</b></p> <p>30%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sensible aux <b>sons</b>, à la parole et aux tonalités.</li> <li>o Apprend mieux par <b>l'écoute et la discussion</b>.</li> <li>o Préfère les informations présentées de manière verbale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilise des expressions telles que "<b>J'entends</b> ce que vous dites", "Cela sonne bien", "Parlez-moi de cela".</li> <li>- Apprécie les <b>explications verbales</b>, les discussions et les informations transmises par la parole.</li> </ul>
<p><b>Kinesthésique</b></p> <p>5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sensible au <b>toucher</b>, au mouvement et à la sensation physique</li> <li>o Apprend mieux par <b>l'expérience pratique</b> et la manipulation</li> <li>o Préfère les informations concrètes et tangibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilise des expressions telles que "<b>Je ressens que...</b>", "Cela me semble...", "Je peux le toucher avec mes mains".</li> <li>- Apprécie les <b>démonstrations physiques</b> ou les manipulations d'objets.</li> </ul>

Ces chiffres sont des approximations largement citées dans divers contextes éducatifs mais ils ne sont pas issus de recherches scientifiques rigoureuses. En effet, il peut être difficile de trouver une référence précise pour ces chiffres, car la notion même de styles d'apprentissage est devenue controversée. Cependant bien que ce concept simplifie amplement la complexité du raisonnement humain il reste une première approche intéressante dans le milieu de la communication.

Appliqués au milieu vétérinaire, les individus ayant une préférence visuelle, largement majoritaire dans la population, seront particulièrement réceptifs aux supports visuels que le vétérinaire pourra leur fournir. L'utilisation de métaphores imagées sera également la bienvenue pour réussir à faire passer des idées. Pour les auditifs, il sera utile de reformuler oralement des conseils afin de confirmer leur compréhension. Le vétérinaire devrait donc expliquer de manière claire, à l'oral, les actions entreprises sur l'animal et les traitements recommandés. Enfin les personnes kinesthésiques seront sensibles à la manipulation directe de leur animal. Il serait donc bénéfique de les encourager à participer activement lors de l'examen clinique. Leur offrir un support papier où ils pourront prendre des notes peut également se révéler intéressant. Cette approche personnalisée en fonction des préférences sensorielles peut améliorer la compréhension et l'engagement des propriétaires d'animaux dans le processus de soins.

### c. Le message : définition, déperdition et lutte

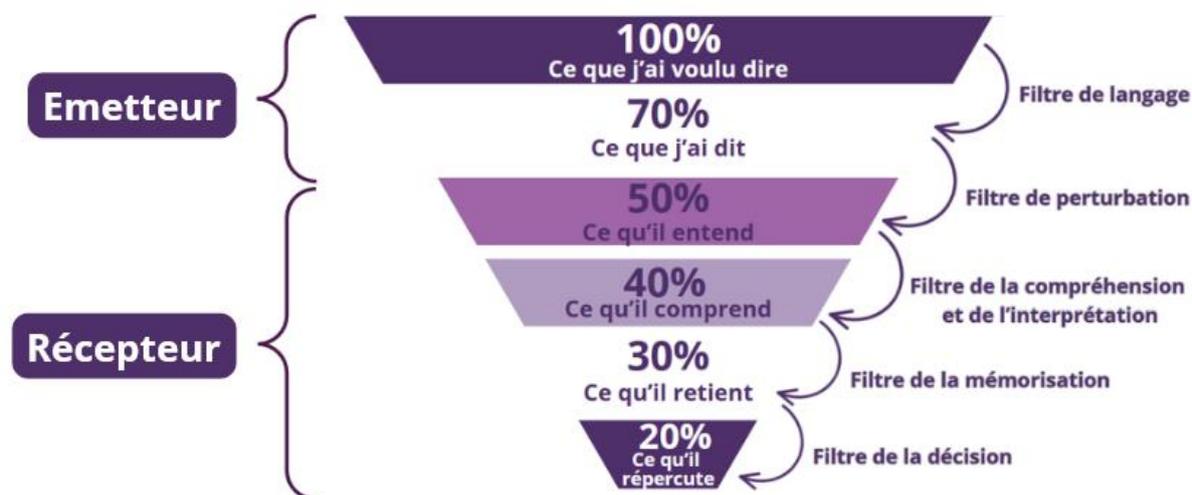
#### i. Définition

Le message est l'information transmise de l'émetteur au récepteur. Il vise à partager une idée, une émotion, une instruction ou toute autre forme de contenu communicatif. Le message est constitué de son **contenu**, le sens même de celui-ci, et de son **contenant**, les mots qui le composent. Il est alors essentiel que l'émetteur choisisse des termes compréhensibles pour le récepteur afin d'éviter toute distorsion de la compréhension de celui-ci. Cependant, comme mentionné précédemment, la compréhension du message ne dépend pas uniquement des mots, mais aussi de l'ensemble de la communication non verbale, comprenant les aspects vocaux et visuels.

#### ii. Déperdition de l'information

Lorsqu'une information est transmise à un récepteur, elle fait face à des filtres tout au long de son parcours. Ils correspondent à tous les éléments qui interfèrent et perturbent la transmission ainsi que la compréhension du message. Ces obstacles peuvent être d'origine environnementale avec la présence de bruits parasites (bruits sémantique et technique de la figure 3) ou intrinsèque aux interlocuteurs (éducation, niveau social, valeurs, émotions, préjugés, interprétations, manque d'écoute, etc). Avant d'arriver au récepteur le message va passer à travers un entonnoir composé de filtres qui ne vont sélectionner qu'une partie du contenu, comme illustré dans la figure 6 ci-dessous. (Bénac *et al.*, 2008)

**Figure 6** : Déperdition quantitative du message au travers des différentes étapes du processus de transmission du message (Bénac *et al.*, 2008)



La déperdition du message peut atteindre jusqu'à 80% lors de sa transmission. En effet, environ 30 % du message est estimé perdu dès son émission, en raison des filtres linguistiques (la différence entre ce qui a été dit et ce qui était initialement prévu). Ainsi, le récepteur ne perçoit que 70 % du message initial. De plus, d'autres filtres tels que les perturbations, les interprétations, la compréhension, la mémorisation et la prise de décision peuvent s'ajouter à cela, réduisant possiblement la réception du message à seulement 20 %. Face à cette réalité, des solutions peuvent être envisagées pour réduire cette perte et garantir une communication efficace entre l'émetteur et le récepteur.

### iii. Les moyens de lutte contre la déperdition du message

Pour permettre une communication efficace et une bonne compréhension du message il est nécessaire d'instaurer un **code commun entre l'émetteur et le récepteur**.

#### □ Assurer l'intelligibilité du message de l'émetteur

L'émetteur doit tout d'abord être **intelligible**, il doit donc s'exprimer de façon claire et concise en prêtant particulièrement attention à la communication non verbale. Il doit également utiliser un **langage adapté** à son récepteur. Les mots utilisés doivent être choisis en adéquation avec le milieu socio-culturelle du récepteur. (Medina-Córdoba *et al.*, 2021). Par exemple un médecin adopte un langage scientifique lorsqu'il s'adresse à ses collègues mais doit vulgariser ses propos lorsqu'il s'adresse à ses patients. En outre, connaître la **préférence perceptuelle** du récepteur améliore la communication et diminue la déperdition du message. Par exemple, utiliser un support écrit pour expliquer une pathologie à des patients visuels complète les messages verbaux et améliore la compréhension et l'adhésion aux soins. (Fitzmaurice et Adams, 2000). Enfin, la **personnalité** du récepteur doit également être un facteur à prendre en compte afin d'optimiser l'efficacité de la communication. Le Dr Taibi Kahler, psychologue américain, a développé dans les années soixante-dix la « Process Communication Model ». Elle identifie six personnalités parmi les Hommes, chacune définie selon des caractéristiques propres (Dusollier, 2006). Celles-ci sont identifiées dans le **tableau 2** ci-dessous.

**Tableau 2 : Les modèles de personnalité selon la Process Communication Model (Process Communication, 2024)**

Personnalité	Caractéristiques	Approche à adopter dans un contexte médicale	Masque en situation de stress
<b>Persévérant</b>	Exprime <b>des préoccupations pour le bien-être des autres</b> , il écoute attentivement. Il parle de manière chaleureuse. Il est <b>observateur, consciencieux et engagé</b> .	<b>Approche empathique, rassurante et attentive.</b> Encouragez les questions et fournissez des informations détaillées. <i>Besoin</i> : être reconnu pour ses valeurs/opinions	Attaquant
<b>Promoteur</b>	Semble focalisé sur les résultats, parle de manière <b>directe et efficace</b> , prend des <b>initiatives</b> .	<b>Approche pratique et axée sur les solutions.</b> Présentez des informations de manière concise, soulignant les actions à prendre. <i>Besoin</i> : actions	Blâmeur
<b>Rêveur</b>	S'exprime de manière <b>calme et réfléchi</b> , il est sensible aux émotions, peut être <b>créatif dans les descriptions</b> des symptômes	<b>Approche chaleureuse et compréhensive.</b> Encouragez l'expression des émotions et impliquez-les dans les décisions. <i>Besoin</i> : solitude et temps	Geignard
<b>Travaillomane</b>	Met l'accent sur les <b>détails</b> , semble <b>organisé et discipliné</b> , peut s'investir intensément dans le travail.	<b>Approche structurée et axée sur les détails.</b> Fournissez des informations claires et organisez les plans de traitement de manière précise. <i>Besoin</i> : être reconnu pour son travail	Attaquant
<b>Empathique</b>	Démontre une <b>forte sensibilité</b> aux émotions des autres, adopte un langage et des gestes <b>compatissants</b> et un discours <b>chaleureux</b> .	<b>Approche empathique et attentive.</b> Validez leurs émotions et assurez-vous de créer un environnement de soins chaleureux. <i>Besoin</i> : être reconnu pour sa valeur	Geignard
<b>Rebelle</b>	Affiche une attitude <b>indépendante</b> , peut résister à l'autorité, cherche à être impliqué dans les choix. Il est <b>spontané et ludique</b> .	<b>Approche collaborative, respectueuse de l'autonomie.</b> Impliquez-les dans la planification des soins et des décisions médicales. <i>Besoin</i> : contact et amusement	Blâmeur

Comprendre et analyser son interlocuteur permettent d'adapter son discours et donc d'influencer l'échange. Le choix des mots et la formulation des phrases revêt alors toute son importance. Ils peuvent prévenir les malentendus, faciliter la transmission d'informations et améliorer les relations. « If you want them to listen what you say, talk their language » Taibi Kahler.

□ Assurer une communication à double sens

Dans un second temps, une **communication à double sens** doit être favorisée. Tout en appliquant la notion de feedback, il est nécessaire que les deux protagonistes d'une communication interpersonnelle soient à l'écoute l'un de l'autre.

Pour ce faire, une fois le message émis, le récepteur peut par exemple retranscrire les informations qu'il a retenues. Ainsi, il s'assurera de la bonne compréhension de celles-ci auprès de l'émetteur et en améliorera sa mémorisation. En sens inverse, **la retranscription d'informations** permettra à l'émetteur d'évaluer la perte d'information, mais aussi les informations que le récepteur peut « répercuter » (voir figure 6). L'application de cette notion de **feedback** participe alors à l'amélioration de la communication entre deux protagonistes. Deux formes de feedback sont identifiées dans la littérature : le feedback positif, qui conduit à accentuer un phénomène, et le feedback négatif, qui régule et amortit le phénomène. Cette découverte revêt une importance particulière dans les débats argumentatifs. L'opinion de A peut être renforcée si B y adhère. À l'inverse, si B est réticent, cela peut inciter A à reconsidérer ses positions.

Une atmosphère **d'écoute active** peut également favoriser une communication à double sens. L'émetteur doit capter l'attention du récepteur tout en demeurant attentif à sa réponse. Cela implique de se concentrer activement sur la personne qui s'exprime. L'objectif de l'écoute active est de comprendre pleinement le message de l'autre en prêtant attention à ses signaux verbaux et non verbaux. Elle vise à créer une atmosphère de confiance et de compréhension mutuelle, renforçant ainsi les relations interpersonnelles. Pour ce faire, il est essentiel d'écouter sans interrompre, de s'abstenir de juger, de reformuler et de clarifier les points d'incompréhension. Les éléments clés de l'écoute active comprennent la concentration, la réceptivité et la rétroaction. En adoptant cette approche, l'interlocuteur peut s'exprimer librement, sans craindre d'être précipitamment jugé, renforçant ainsi la relation. B. JOLY, dans son livre "*La communication*" (2009), rappelle que l'un des défis majeurs des échanges est d'atteindre cette écoute active, souvent manquante dans les interactions selon lui.

□ Optimiser la concentration du récepteur

Pour optimiser la **concentration du récepteur**, il est essentiel de soigner l'environnement spatio-temporel de l'échange (lieu, moment et durée adaptés). Façonner l'espace physique d'une rencontre peut conditionner celle-ci. En l'aménageant de manière adéquate à la situation, il est possible d'instaurer une structure d'écoute et ainsi améliorer la qualité des interactions. De plus, le temps consacré à cette interaction joue un rôle dans le maintien de la concentration du récepteur.

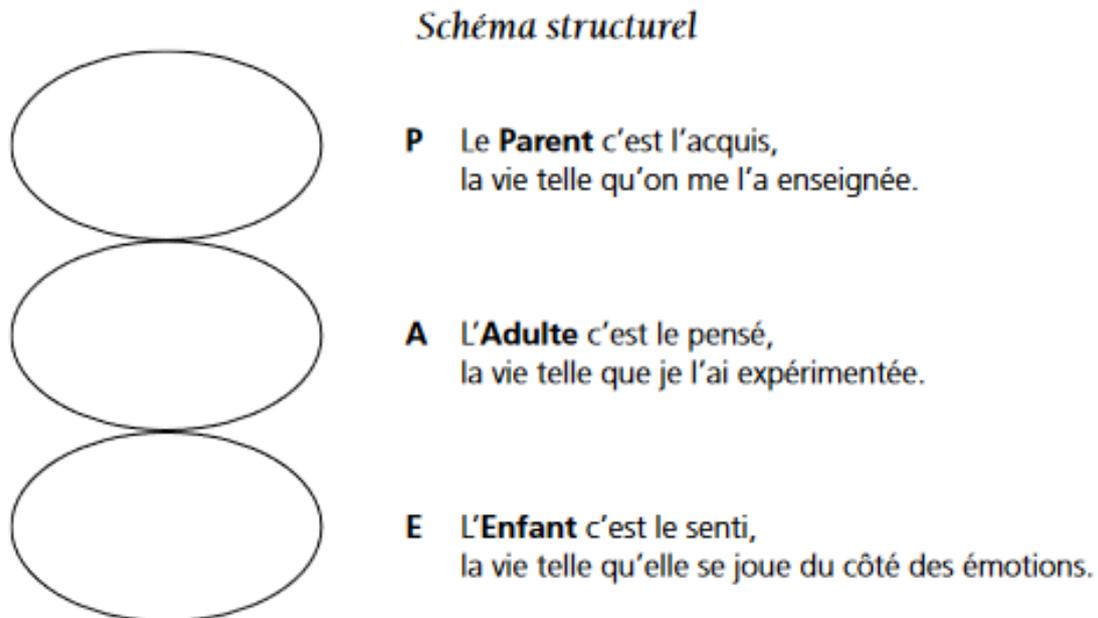
Par exemple, la manière dont le vétérinaire organise et utilise l'espace de la salle de consultation doit être optimisé afin de maintenir l'attention des propriétaires. Pour ce faire, plusieurs composants sont à prendre en considération : l'accueil du client et de l'animal dans l'espace physique, les barrières physiques, la distance et la différence de hauteur verticale propriétaire-vétérinaire-animal. (Carson, 2007)

□ Comprendre la position de l'émetteur

Au-delà de l'environnement, il est également important de **comprendre où se place l'émetteur** quand il transmet son message afin que le récepteur adapte sa réponse en conséquence. Le modèle transactionnel d'Eric Berne (1970) est une théorie selon laquelle la personnalité humaine est structurée autour de trois grandes composantes formant un ensemble appelé PAE, illustré dans la figure 7 ci-dessous. (Josien, 2013)

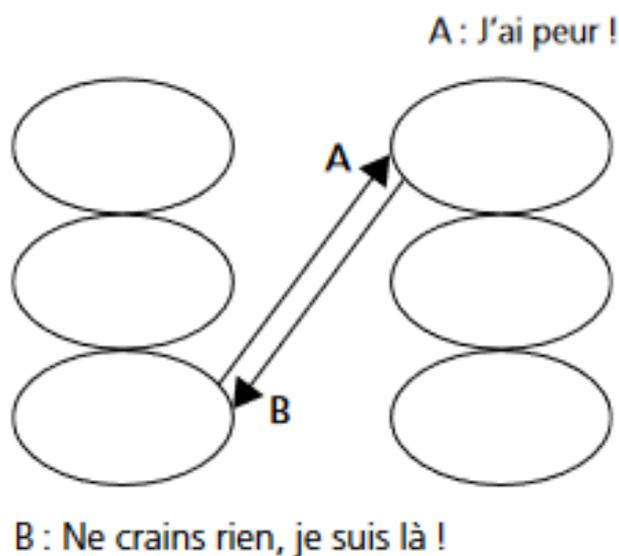
- **P** : La partie du "moi" appelée le **Parent** se forme dans l'enfance sous l'influence du modèle parental et de l'entourage. Il s'agit du niveau d'échange normatif.
- **A** : **L'adulte** représente le dernier stade du développement du "moi". Il observe, comprend, agit, décide, analyse, et correspond au niveau d'échange rationnel.
- **E** : **L'enfant** est le premier stade du moi qui émerge après la naissance. Il exprime sans retenue l'affectivité, les besoins, les sensations et les émotions de la personne. C'est le niveau d'échange affectif.

**Figure 7** : Schéma structurel du PAE (Josien, 2013)



Ce modèle est qualifié de "transactionnel" car tout échange, qu'il soit verbal ou non, entre deux individus, peut être interprété comme une transaction entre la composante d'un interlocuteur face à la composante de l'autre interlocuteur. L'état du premier communicant en appelle un autre ; le récepteur doit adapter sa composante en fonction de l'émetteur au risque de déséquilibrer la communication. Par exemple, l'émetteur A présente une position « E » quand il dit « J'ai peur », il attend alors que le récepteur B prenne la position qui lui est symétrique, soit la position de parent protecteur « Ne crains rien, je suis là » comme illustré dans la figure 8 ci-dessous.

**Figure 8** : Schéma d'une transaction entre l'adulte de l'interlocuteur A et l'enfant de l'interlocuteur B (Josien, 2013)



Cette méthode permet de définir trois types de personnalités, et de s'adapter à chaque mode de communication. Elle est aussi un moyen d'apprendre à mieux connaître son interlocuteur pour mieux comprendre et anticiper ses réactions.

En conclusion, afin de limiter la déperdition du message, l'émetteur et le récepteur vont s'engager dans une communication visant à minimiser au maximum la perte d'informations du message transmis. Pour ce faire, ils exploiteront tous les moyens de communication à leur disposition. Ils établiront un code commun entre eux, se basant sur l'intelligibilité du message et l'adaptation du langage en fonction du contexte socio-culturel, de la personnalité et de la préférence perceptuelle du récepteur. Ils s'assureront que la communication est à double sens, que l'environnement spatio-temporel est idéal et que l'équilibre des rapports entre l'émetteur et le récepteur soit respecté. La clarté du message, sa pertinence et son adaptation au contexte jouent un rôle crucial dans le processus de communication, influençant la compréhension et l'interprétation par le récepteur. Le succès de la communication dépend souvent de la capacité de l'acteur à formuler et à transmettre son message de manière efficace.

## 2. La communication appliquée à la médecine vétérinaire

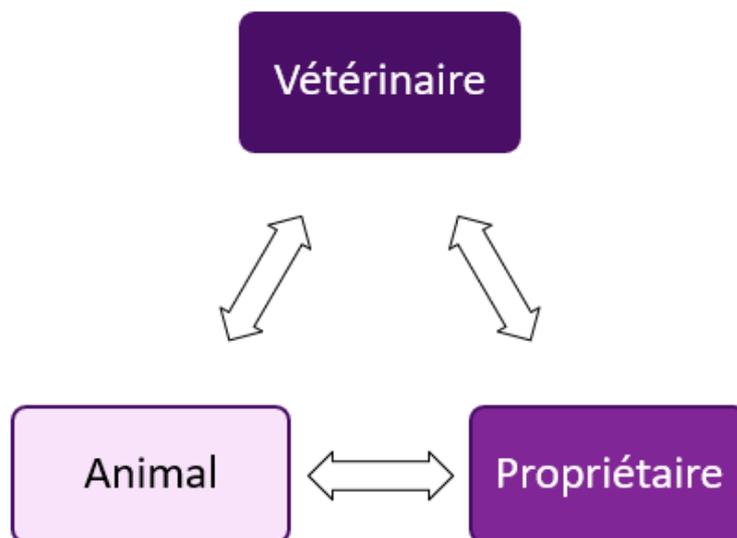
### A. Les spécificités et les enjeux de la communication en médecine vétérinaire

Un vétérinaire est défini comme le médecin des animaux. Il est chargé de fournir des soins à des patients « non-humains », qui ne peuvent pas communiquer verbalement, et qui sont la propriété d'un tiers. Cela soulève des particularités propres à la médecine vétérinaire.

#### a. Une communication à trois acteurs : une triade vétérinaire-proprétaire-animal

Le rôle du vétérinaire est de diagnostiquer et de traiter les problèmes de santé des animaux. Étant donné que les animaux ne peuvent pas communiquer verbalement, le vétérinaire doit être capable de comprendre leur état de santé par le biais d'examens approfondis (examen clinique, examens complémentaires, etc). Cependant, le vétérinaire doit également écouter attentivement les propriétaires et comprendre leurs inquiétudes, car ce sont eux qui connaissent le mieux leur animal. Leur rôle, étroitement lié à la relation qu'ils entretiennent avec leur animal, est crucial : de la prise de rendez-vous initiale à la gestion des soins à domicile. Ainsi, les communications entre le vétérinaire, le propriétaire et l'animal sont tout aussi importantes les unes que les autres. Ce processus crée une dynamique de communication triangulaire, comme illustré dans la figure 9 ci-dessous.

Figure 9 : La triade communicante vétérinaire-animal-proprétaire



Cette notion de triade de communication fait écho à la pédiatrie en médecine humaine, où l'échange se fait également entre 3 protagonistes : enfant/parents/pédiatre. Par transposition, le vétérinaire serait comparable à un pédiatre. L'interaction entre les parents et le médecin est souvent axée sur la tâche, c'est-à-dire l'échange d'informations cliniques, tandis que l'interaction entre le médecin et l'enfant est souvent de nature affective. Reflétant respectivement la relation vétérinaire-proprétaire et vétérinaire-animal (Shaw *et al.*, 2004a).

La tendance actuelle de "pet parenting" vient renforcer cette notion de triade. Le propriétaire ne possède plus son animal en termes de propriété, maître ou maîtresse, mais en termes de responsabilité. Cette notion augmente la dimension éthique, relative aux droits des animaux. Le propriétaire est responsable de l'animal, quasiment comme il le serait d'un enfant. Le vétérinaire doit alors faire preuve d'empathie envers l'animal tout en considérant l'avis des propriétaires. (Malaure, 2023)

Le métier de vétérinaire est une profession à multiples facettes. En plus des connaissances approfondies en médecine et comportement animal, un vétérinaire doit également posséder des compétences en communication, permettant ainsi une interaction efficace avec les propriétaires et les animaux, une bonne observance des traitements et une satisfaction mutuelle. Cela implique donc d'être attentif aux besoins et aux préoccupations de chaque partie impliquée.

### ***b. Les enjeux autour de la communication lors de la consultation***

En adoptant une approche centrée sur le client, les vétérinaires peuvent impliquer davantage les propriétaires dans la consultation et encourager leur implication active dans les soins à prodiguer à leur animal. Dans le domaine de la médecine humaine, il est bien établi que la communication efficace entre les médecins et les patients conduit à l'établissement d'une relation de confiance, ce qui a un impact positif sur la qualité et les résultats des soins. (Adams et Frankel, 2007).

Shaw et ses collègues ont mené une étude en 2004 pour analyser la communication entre les vétérinaires et les propriétaires lors des consultations. Leurs résultats ont révélé que les vétérinaires contribuent en moyenne à 60% de la conversation totale, tandis que les clients y participent à hauteur de 40%. En ce qui concerne le contenu des échanges, une grande partie de la consultation est dédiée à l'éducation et aux conseils aux clients (48%), suivie par le renforcement des liens (30%), la collecte de données (9%) et l'activation du partenariat (7%). Il est notable que la plupart des questions posées par les vétérinaires sont des questions fermées, et que la participation active des clients ainsi que la démonstration d'empathie sont souvent absentes. Ces résultats mettent en lumière des axes d'amélioration possibles de communication entre vétérinaires et propriétaires lors des consultations. Dans cette partie, les enjeux liés à cette communication et les stratégies possibles pour les aborder seront explorés.

### *i. Transmettre des informations*

D'après un article du « Le Point Vétérinaire » paru en 2006 le propriétaire ne retiendrait en effet pas plus de 5% de tout ce qui est annoncé en consultation (Dethioux, 2006). L'une des responsabilités du vétérinaire est alors de réussir à transmettre ses connaissances de manière efficace aux propriétaires. Pour y parvenir, il est essentiel de maîtriser certaines notions de pédagogie. Il existe diverses techniques de transmission d'informations qui peuvent être utilisées en consultation.

Pour débiter, il est primordial de répéter les informations importantes : « La répétition est la mère de l'apprentissage ». De plus, il est crucial de ne pas submerger le propriétaire d'une multitude d'informations. Il convient plutôt de les présenter graduellement, en veillant à leur assimilation à chaque étape. La méthode "chunk and check", exposée par Silverman et ses collègues en 1998, soutient cette approche. Elle préconise de découper l'information à transmettre en plusieurs parties ("chunk"). À chaque étape, il convient de vérifier la compréhension du récepteur ("check") avant de poursuivre. Cette vérification est d'autant plus efficace si elle est suivie d'une demande de reformulation des propos. Par exemple, le vétérinaire pourrait adresser à son client : « J'ai passé en revue beaucoup d'informations, et il est souvent difficile de tout assimiler d'un seul coup. Avant de continuer, j'aimerais vous demander si vous pourriez partager ce que vous avez compris jusqu'à présent. » (Abood, 2007a). Cette approche vise à renforcer la mémorisation et la compréhension de l'information.

En outre, une communication interpersonnelle efficace est un échange dynamique où le dialogue est encouragé. Lors de consultations vétérinaires le temps de parole devrait donc être équivalent entre le vétérinaire et le propriétaire. Or, selon Shaw et ses collègues (2004), les vétérinaires ont tendance à monopoliser la parole en consultations. Il est donc essentiel de laisser le propriétaire s'exprimer, en posant par exemple des questions ouvertes plutôt que fermées. Cela favorise l'engagement et la participation du client, tout en permettant au vétérinaire de mieux comprendre sa perspective. En écoutant attentivement les réponses du propriétaire, le vétérinaire peut ensuite clarifier, corriger ou préciser les informations fournies et adapter le plan de traitement si celui-ci ne correspond pas à ses attentes ou à ses capacités.

Enfin il est courant que les informations transmises verbalement soient sujettes à l'oubli, ce qui peut rendre difficile pour les patients de retenir ou de comprendre pleinement les informations fournies lors des consultations médicales (Kenny *et al.*, 1998). C'est pourquoi de nombreux auteurs recommandent d'accompagner les informations orales de supports écrits. Ainsi, remettre une ordonnance détaillée avec les traitements à suivre aux propriétaires à la fin de la consultation est d'une grande importance. De surcroît, il est judicieux de recourir à un support visuel pour communiquer efficacement avec les propriétaires. Par exemple, le vétérinaire pourrait utiliser un document explicatif destiné au grand public pour leur expliquer une affection. Ce document serait ensuite remis aux propriétaires afin qu'ils puissent s'y référer à domicile. Cette méthode sera analysée plus en profondeur dans la partie C.

L'objectif d'une transmission efficace d'informations est de permettre au propriétaire de comprendre pleinement les informations fournies par le vétérinaire. Ainsi, il sera en mesure de prendre une décision éclairée quant aux soins de son animal. Pour atteindre ce niveau de compréhension, il est crucial que le vétérinaire assure une communication claire et empathique avec le propriétaire.

## ii. *Appliquer le concept du consentement éclairé*

Les techniques et objectifs permettant aux vétérinaires de transmettre efficacement des informations aux propriétaires ont été examinés précédemment. À présent, l'analyse se concentre sur la manière dont le vétérinaire peut guider le propriétaire dans ses choix tout en respectant sa décision finale.

Il est fréquent que les vétérinaires (comme les médecins) partent du principe que les clients (patients) exprimeront leurs préoccupations s'ils ne comprennent pas ou s'ils ne sont pas d'accord avec une décision. Pourtant, les clients (patients) ont besoin d'être sollicités pour exprimer leur opinion. Lorsqu'ils se sentent écoutés, un respect mutuel s'installe permettant alors l'établissement d'un partenariat solide. Deux principaux facteurs influencent le niveau de préparation et d'engagement d'un individu à suivre une recommandation : **la conviction et la confiance**. (Shaw *et al.*, 2004a)

### □ Convaincre le propriétaire

La conviction fait référence aux croyances d'une personne sur la valeur ou l'importance d'une recommandation spécifique. Pour évaluer la conviction du client, les cliniciens peuvent poser des questions. Par exemple : « Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant d'une importance capitale, à quel point estimez-vous que ce régime spécial est important pour aider les problèmes de peau de votre animal ? » Lorsque les clients montrent une faible conviction concernant une recommandation, ils ne sont pas prêts à agir. Dans ces cas, les médecins doivent adapter les objectifs et se concentrer sur l'augmentation de la compréhension par le client de la valeur de l'action à entreprendre (Abood, 2007b). C'est alors que la priorisation des recommandations est un outil précieux. En clarifiant sur quoi les clients devraient se concentrer à court terme jusqu'à la prochaine visite, l'objectif à atteindre sera plus accessible pour le propriétaire et il s'y lancera plus volontiers.

### □ Construire une relation de confiance

La confiance résulte d'un sentiment subjectif de sécurité, de fiabilité et de certitude envers une personne. Une relation de confiance permet au patient de s'ouvrir et de partager ses préoccupations, elle aide à prévenir les malentendus et les conflits. Elle favorise ainsi la satisfaction du patient et du médecin. (Shaw *et al.*, 2004a)

Pour ce faire une communication ouverte doit se créer au cours de la consultation, associant respect mutuel, empathie, compréhension et professionnalisme. Le vétérinaire doit prendre le temps d'écouter attentivement les préoccupations et les besoins de son client, en reconnaissant l'importance émotionnelle que celui-ci porte à son animal. Le vétérinaire doit faire preuve de tolérance en respectant les valeurs, les croyances et les préférences du propriétaire en matière de soins pour son animal, tout en essayant de guider celui-ci vers les meilleures pratiques en matière de santé et bien-être animale.

D'autres aspects peuvent être explorés afin de favoriser l'établissement d'une relation de confiance solide. La transparence et la clarté des tarifs pratiqués par une clinique vétérinaire en font partie intégrante. Des études, telles que celle de Fawcett en 2018 (Fawcett, 2018), soulignent l'importance pour les clients d'obtenir davantage de visibilité sur les prix des services vétérinaires. Une démarche en ce sens pourrait consister à afficher ces tarifs sur le site internet de la clinique, tandis que le personnel devrait être en mesure d'en justifier les tenants et aboutissants.

Les avis en ligne et les témoignages sur les réseaux comme Google ou Instagram jouent également un rôle important dans la confiance que les propriétaires accordent à une clinique vétérinaire. Par ailleurs, la qualité des interactions entre tous les acteurs d'une clinique, qu'il s'agisse des propriétaires, des autres clients ou des membres de l'équipe médicale, est déterminante dans l'établissement d'un lien de confiance. (Abood, 2007b). Enfin la confiance est renforcée par la compétence et l'expertise démontrées par le vétérinaire dans la prise en charge de l'animal. Cela implique non seulement des connaissances approfondies en médecine vétérinaire, mais aussi la capacité à expliquer clairement les diagnostics, les traitements, les options disponibles et la tarification associée, de manière à ce que le propriétaire puisse prendre des décisions éclairées concernant la santé de son animal. Plus cette expérience positive pour le propriétaire est constante dans le temps, plus le vétérinaire est considéré comme fiable et plus une relation de confiance à long terme est soutenue avec le propriétaire.

### *iii. Impliquer le propriétaire*

Le lien qui se construit entre le propriétaire et le vétérinaire est très important et dépend, entre autres, de l'implication du propriétaire dans la consultation. Des études, comme celle menée par Kennedy et ses collaborateurs en 2020 (Mwacalimba *et al.*, 2020), ont démontré que le lien vétérinaire-propriétaire influence significativement les décisions des propriétaires en matière de santé animale. En renforçant ce lien, les vétérinaires peuvent encourager les propriétaires à rechercher des soins préventifs et à accepter les recommandations de santé : permettant donc, plus généralement, d'améliorer le bien-être de l'animal. Ce constat étant acté dans la littérature, plusieurs auteurs ont proposé des méthodes pour impliquer efficacement le propriétaire dans la consultation.

Sarah K. Abood propose dans son étude de 2007 (Abood, 2007a) d'appliquer à la médecine vétérinaire un modèle de rencontre clinique de médecine humaine. Il suggère de suivre, au cours de la consultation, quatre habitudes : s'investir au début ; solliciter la perspective du client ; démontrer de l'empathie et s'investir à la fin. Le tableau en annexe 1 met en relation ces 4 habitudes.

Une autre approche intéressante, décrite par Kennedy et ses collègues dans leur étude de 2020, consiste à solliciter les propriétaires en leur demandant de remplir des questionnaires. Plusieurs questions leur sont posées afin qu'ils évaluent et améliorent indirectement la qualité de vie des animaux de compagnie en général. Cette méthode favorise une collaboration entre le vétérinaire et le propriétaire, pouvant conduire à une meilleure observance du plan de traitement et à une plus grande satisfaction des clients.

De nombreuses méthodes peuvent être utilisées pour impliquer les propriétaires dans les soins de leurs animaux. Les vétérinaires doivent alors choisir les méthodes qui correspondent le mieux à leur pratique et à leur clientèle.

#### *iv. S'adapter à son client*

Dans la première partie de cette étude, différentes stratégies visant à éviter la perte d'information lors de la communication ont été examinées. Il a été souligné l'importance d'adapter son discours en fonction de son interlocuteur. Ainsi, les vétérinaires sont tenus de personnaliser leur communication afin d'optimiser les échanges avec les propriétaires d'animaux. Cette approche leur permettrait de répondre aux besoins et aux attentes spécifiques des propriétaires tout en proposant des solutions idéales pour les animaux. Cependant, cette démarche nécessite toutefois une capacité d'adaptation appropriée.

Les vétérinaires rencontrent une diversité de propriétaires d'animaux lors de leurs consultations, chacun possédant sa propre personnalité. En se référant aux modèles de personnalité développés par le Dr Taibi, un vétérinaire peut tenter d'adapter son approche en fonction de ceux-ci (voir tableau 2, partie I.1.D.c.iii). Cette adaptation lui permettrait de mieux répondre aux attentes des propriétaires. Il est également envisageable, bien que moins facilement réalisable, de s'adapter au profil MBTI des propriétaires. En outre, le vétérinaire doit faire preuve d'adaptation dans son rapport à l'autre lors de la communication. Comme expliqué dans la partie I.1.D.c.iii, le modèle d'Eric Berne souligne l'importance de comprendre où se place l'émetteur quand il transmet son message afin que le récepteur adapte sa réponse en conséquence. Empiriquement, il est attendu que les propriétaires d'animaux adoptent une position infantile (E) vis-à-vis du vétérinaire, attendant des soins et du réconfort. Par conséquent, le vétérinaire devra se placer dans une position parentale (P) selon le modèle structurel du PAE. Cependant, cette dynamique tend à évoluer avec le changement de statut de l'animal au sein du foyer, les propriétaires recherchaient plutôt des échanges équilibrés et des discussions d'adulte à adulte (A-A) au cours des consultations vétérinaires. (Malaure, 2023).

#### ***c. L'éducation thérapeutique du Patient (ETP) appliqué à l'ET du propriétaire***

En médecine humaine, l'ETP a été définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) il y a plus de 20 ans. Il s'agit d'un processus continu permettant d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (World Health Organization, 1998). Une première étude s'est intéressée à la variation de la non-observance thérapeutique chez des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde, avant et après des formations d'ETP. Les auteurs ont démontré que leur non-observance a significativement chuté, passant de 33,3% à 13,7% trois mois après l'ETP. Sur la base de ces résultats, ils concluent à l'effet bénéfique de l'ETP à court et moyen terme sur l'observance thérapeutique. (Ben Abdelghani *et al.*, 2020). Il semblerait donc que l'ETP des patients permette d'augmenter leur adhérence et l'observance de leur traitement. La Haute Autorité de Santé (HAS) insiste sur le gain d'autonomie du patient, grâce à l'acquisition de compétences d'autosoins et d'adaptation. Elle rappelle également que l'ETP implique une approche collaborative entre les professionnels de la santé et les patients afin de fournir les connaissances, les compétences et le soutien nécessaires. (Haute Autorité de Santé, 2009)

Malgré le manque d'études disponibles sur l'ET des propriétaires d'animaux, il semble raisonnable d'envisager une transposition d'objectif entre l'ETP et l'ET des propriétaires. Cela pourrait inclure :

- améliorer l'adhésion aux traitements et donc améliorer l'observance des traitements;
- favoriser l'autonomie des propriétaires dans la gestion de la santé de leur animal;
- améliorer la qualité de vie du propriétaire et de l'animal;
- accroître la prévention des maladies et des problèmes de santé;
- réduire le stress et l'anxiété associés aux soins vétérinaires;
- favoriser une meilleure compréhension des besoins de l'animal et des mesures préventives à adopter;
- renforcer la relation entre le propriétaire et l'animal, ainsi que la confiance envers le vétérinaire.

Ces notions semblent particulièrement avancées pour les maladies chroniques. Pour autant, toutes les maladies présentant une forte prévalence, une invalidité importante, une nécessité de soins importants à domicile, ou celles pouvant être largement prévenues, semblent propices à être soumises à une éducation thérapeutique.

En conclusion, le métier de vétérinaire présente des enjeux et des spécificités qui lui sont propres. En tant que communicant au sein d'une triade, il se doit de transmettre des informations de manière efficace aux clients, tout en les guidant dans leurs choix. Pour ce faire, il doit s'adapter à leurs attentes et réussir à les impliquer dans la consultation. Cela permettra une éducation thérapeutique des propriétaires plus efficace. Ainsi, le vétérinaire pourra non seulement répondre aux besoins des animaux mais également à ceux des propriétaires.

## **B. La place de la communication dans le métier de vétérinaire**

### ***a. La communication dans la formation vétérinaire, la première pierre à l'édifice***

Il est souvent supposé que les compétences en communication (verbale ou non) relèvent simplement de l'intuition. Certains cliniciens en seraient dotés quand d'autres non. Selon Carson (2007) rien ne serait plus éloigné de la vérité. Alors pourquoi ne pas considérer cette discipline au même titre que les disciplines purement médicales ?

Les stratégies d'enseignement en communication médicale peuvent significativement modifier les compétences et les attitudes en communication des étudiants (Shaw et al., 2004). Travaillée depuis 40 ans en médecine humaine, elle est aujourd'hui enseignée dans les écoles vétérinaires du monde entier. Les déterminants du succès dans la formation incluent un format interactif et progressif de l'enseignement. La communication doit être enseignée en utilisant une approche de type "hélicoïdale", avec un renforcement continu. Elles comprennent l'utilisation de clients et de patients standardisés, des sessions vidéo, des cas bien développés, des retours d'information et des évaluations. Apprendre à communiquer nécessite une pratique répétée, avec des conseils et des retours, pour chaque scénario possible (Shaw et al., 2004b). Les besoins comprennent des ressources, y compris des finances ; un espace adéquat et approprié et des enseignants formés. (Adams et Kurtz, 2006). L'objectif final étant de développer une boîte à outils de communication personnalisée.

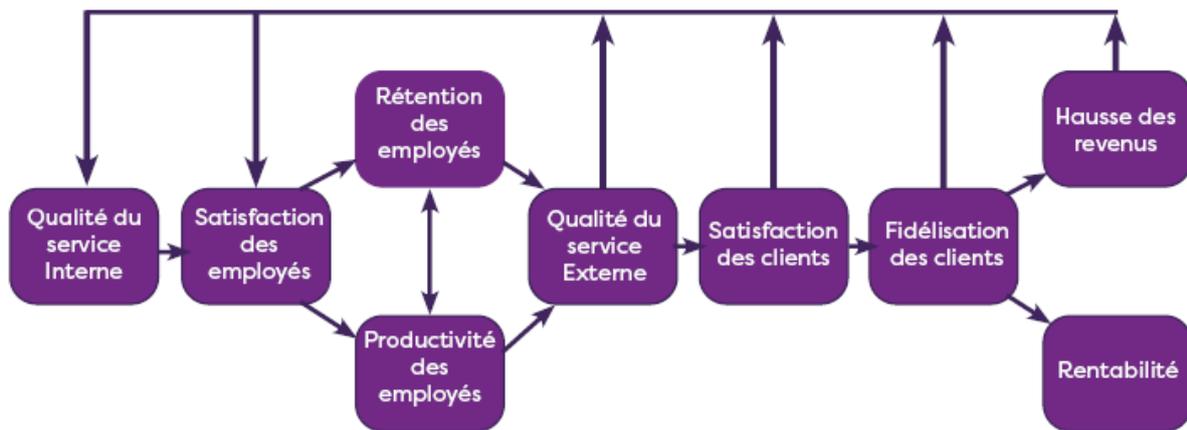
Afin de former au mieux les jeunes vétérinaires de nombreux moyens sont mis en place au sein des écoles vétérinaires françaises. Cependant, avant d'être confronté à la réalité du métier, il est difficile d'y être complètement préparé. Ainsi la formation en communication dans les ENV assure la création d'un socle solide qui continuera de se former tout au long de notre pratique.

### ***b. La communication dans le métier de vétérinaire, la force nécessaire au lancement de la « chaîne de service-profit »***

Comme mentionné dans le chapitre précédent, beaucoup d'enjeux tournent autour de la communication dans le métier de vétérinaire. Elle permettrait non seulement d'éduquer les propriétaires d'animaux, mais aussi de favoriser leur adhésion aux traitements recommandés. Cette adhésion, à son tour, conduirait à une amélioration clinique de l'animal, entraînant ainsi une augmentation du bien-être de l'animal et de la satisfaction du propriétaire à l'égard de la qualité des soins. Cette satisfaction, en retour, favoriserait la fidélisation, car un client satisfait est plus enclin à revenir. Une fidélité accrue renforcerait la confiance dans le vétérinaire, rendant ainsi la pratique vétérinaire plus gratifiante. Ainsi, l'amélioration de la satisfaction client contribuerait à l'amélioration de la satisfaction au travail du vétérinaire.

Ce cercle vertueux, basé sur la force d'une communication efficace, reflète le principe de la "chaîne de service-profit" décrit par Hogreve et ses collègues en 2017. Leur analyse méta-analytique a confirmé que la qualité du service est en effet liée à la satisfaction des clients, entraînant une fidélité accrue, des bénéfices financiers et une augmentation de bien-être au sein de l'entreprise. Cette dynamique est illustrée par la figure 10 ci-dessous.

Figure 10 : The Service-Profit Chain (Hogreve *et al.*, 2017)



En résumé, la communication joue un rôle essentiel dans la pratique vétérinaire. Chaque praticien doit maîtriser des compétences en communication. Acquis dès leur formation initiale et perfectionnées tout au long de leur carrière, elles permettent une éducation thérapeutique du patient efficace et favorisent un cercle vertueux où le bien-être animal contribue à la satisfaction des clients et la satisfaction professionnelle. Malgré les progrès réalisés, certains aspects de la communication en médecine vétérinaire restent à développer et à perfectionner pour atteindre une éducation thérapeutique du patient satisfaisante. Il incombe donc aux vétérinaires de choisir les moyens à leur disposition afin de garantir une communication optimale avec leurs patients.

## **C. La nécessité d'un support de mémorisation**

En médecine, les professionnels de santé doivent réussir à communiquer efficacement avec les patients sur des affections les concernant. Pour ce faire, certains outils sont à leur disposition comme des fiches d'informations patients (FIP) sous forme de brochure dont l'intérêt est largement démontré dans la littérature (Kenny *et al.*, 1998). La fiche d'information est définie comme tout support de communication médicale, principalement écrit, pouvant être physique ou digitalisé. La documentation écrite est indispensable pour compléter les explications fournies verbalement par les professionnels de santé, aidant ainsi les patients à participer activement à leurs décisions en matière de santé. Ce chapitre est dédié aux avantages et aux limites de ce moyen de communication.

### **a. L'intérêts des FIP**

#### **1. Les FIP, un souhait des propriétaires**

Il est observé que les informations transmises verbalement ont souvent tendance à être oubliées, ce qui peut rendre difficile pour les patients de retenir ou de saisir pleinement les détails fournis lors des consultations médicales (Kenny *et al.*, 1998). C'est pourquoi de nombreux spécialistes préconisent d'appuyer les informations verbales par des supports écrits. Les explications verbales étant éphémères, il est recommandé de mettre au point des supports afin de récapituler les informations à transmettre au propriétaire (Jaeg, 2011). Ces documents permettent aux patients de s'y référer en cas de doute ou d'oubli, assurant ainsi l'exactitude des informations retenues. Les FIP jouent alors un rôle crucial en tant qu'outil didactique.

En l'absence de support fourni par le vétérinaire, les propriétaires pourraient être tentés de rechercher des informations par eux-mêmes, ce qui peut conduire à des informations incorrectes. Les informations écrites complètent les échanges verbaux et peuvent favoriser l'adhésion, encourager les changements de comportement et le respect du traitement (Fitzmaurice et Adams, 2000). Bien que certains vétérinaires puissent avoir l'impression que les propriétaires ne lisent pas ces documents et ne les attendent pas spécifiquement (Coe *et al.*, 2007), la majorité des patients les trouvent utiles, en particulier parce qu'ils offrent la possibilité d'être consultés à nouveau en cas de besoin (Ziegler *et al.*, 2001). La plupart des patients souhaitent donc disposer d'informations écrites fiables à consulter chez eux. Dans le domaine de la médecine humaine, Weinman confirme ce besoin ainsi que l'utilisation et la valeur ajoutée des brochures pour les patients (Weinman, 1990). Ses études révèlent que 75 % des patients souhaitent recevoir des informations écrites accompagnant leur traitement et que 80 % d'entre eux les lisent. En Grande-Bretagne, Little (Little *et al.*, 1998) démontre que la fourniture d'une fiche d'information écrite lors de la consultation améliore considérablement la satisfaction des patients, en particulier lors des consultations brèves.

## *2. Les FIP, un outil simple mais non simpliste*

Les FIP représentent un outil de communication efficace, visant à rendre les concepts scientifiques accessibles au grand public. Ce travail de vulgarisation scientifique est une nécessité afin d'informer, éduquer, prévenir et favoriser l'adhérence au traitement. Comme une notice de médicament, la FIP est un élément indispensable pour accompagner le patient dans sa prise en charge médicamenteuse (Medina-Córdoba *et al.*, 2021). Les FIP se distinguent par leur praticité et leur transportabilité. Selon le format choisi, elles peuvent aisément se glisser dans la couverture du carnet de santé de l'animal, offrant ainsi une accessibilité accrue au propriétaire et le rassurant quant aux soins prodigués. Dans cette optique, il serait judicieux de fournir systématiquement une brochure pour toutes les affections pouvant affecter un animal, afin d'accompagner le propriétaire dans les soins et la compréhension de la maladie de son compagnon.

Il est important de souligner que les FIP ne se substituent ni ne remplacent les explications directes du vétérinaire. Elles représentent simplement un support écrit venant renforcer et consolider les informations transmises par le praticien.

### ***b. Les limites des FIP***

#### *1. Les documents patients sont sous-utilisés*

Parmi les vétérinaires, l'utilisation des Feuilles d'Information Patient (FIP) pour appuyer leur propos est peu répandue. Bien que cette observation soit peu documentée dans la littérature, elle est bien établie dans le domaine de la médecine humaine. Selon une étude danoise citée par Kenny et d'autres dans "A Pill for Every Ill ?" de 1998, seulement 20% des médecins utilisent au moins une fois par mois des outils éducatifs. Les médecins justifient souvent ce rejet en avançant que les patients ne lisent pas les informations fournies ou que celles-ci ne sont pas jugées utiles par ces derniers. Ce constat souligne un besoin crucial de sensibilisation et de formation des professionnels de santé, y compris des vétérinaires, sur l'importance et l'efficacité des outils d'éducation et de communication avec les patients.

#### *2. L'utilisation d'autres outils*

À l'ère des nouvelles technologies, l'utilisation du papier est en déclin. Les patients ont tendance à se tourner vers Internet pour s'informer : rapide d'accès, le numérique reste la première source d'information du grand public. Cependant, les données trouvées en ligne sont souvent peu fiables et insatisfaisantes. Malgré cela, les sites internet ont l'avantage de pouvoir être mis à jour plus facilement que les FIP qui nécessitent d'être réécrites et réimprimées. Enfin, les fiches papier ont tendance à se perdre facilement, rendant ainsi l'information inaccessible. C'est pourquoi les FIP offrent une source d'informations plus fiable à court terme.

# Deuxième partie : Élaboration des fiches

---

## 1. Introduction et objectifs

Comme développé dans la première partie, la communication occupe une place cruciale en médecine vétérinaire. Le travail de cette thèse se concentre sur les moyens à notre disposition pour améliorer cette communication et parvenir à une prise en charge thérapeutique optimale des animaux. L'objectif est alors de créer un outil qui faciliterait la transmission d'informations médicales au travers de brochures.

Cette démarche se concentre particulièrement sur le domaine chirurgical, où le consentement éclairé des propriétaires revêt une importance capitale. Accepter une prise en charge chirurgicale implique un engagement émotionnel et financier significatif pour les propriétaires. Les FIP peuvent alors aider le chirurgien à les guider dans leur prise de décision, matérialisant et amplifiant son message. Elles permettent la persistance des informations à domicile et suscitent parfois chez les propriétaires des questions pertinentes pour les consultations suivantes. Cela contribue à consolider le contrat de confiance entre le propriétaire et le chirurgien, condition indispensable à toute prise en charge chirurgicale. De plus, le domaine chirurgical est une discipline coûteuse. Face à des coûts parfois importants (pouvant aller jusqu'à plusieurs milliers d'euros), certains propriétaires peuvent être dans l'incompréhension. Leur fournir un document explicatif peut les éclairer sur la complexité des interventions et concrétiser les raisons des coûts associés. En outre, les informations abordées lors des consultations de chirurgies nécessitent l'explication de notions anatomiques précises, souvent méconnues des propriétaires. Un support visuel s'avère donc utile pour clarifier ces aspects et faciliter leur compréhension. Enfin dans une démarche qualitative pour le service de chirurgie de l'ENVA les FIP enrichissent la qualité des consultations en offrant un support explicatif continu. Ces dernières doivent non seulement être attrayantes visuellement, mais aussi susciter l'intérêt du lecteur. Le contenu scientifique de ces fiches doit être vulgarisé afin de rendre ces informations accessibles à tous, tout en détaillant les affections, les étiologies, les prédispositions, les symptômes, le diagnostic et les traitements.

Ainsi, les FIP appliquées au domaine chirurgical offrent un moyen concret et accessible d'expliquer aux propriétaires l'affection de leur animal, tout en permettant aux chirurgiens de les guider dans leur prise de décision éclairée.

## **2. Matériel et méthodes**

### **A. Choix des affections**

Les fiches traitées au sein de cette thèse ont pour sujet la dysplasie de la hanche et la dysplasie du coude chez le chien. La sélection de ces deux affections a tenu compte de plusieurs éléments (King, 2017 ; Roels *et al.*, 2024) (Johnston et Tobias, 2017) :

- leur fréquence : la dysplasie de la hanche et du coude sont en effet deux affections orthopédiques parmi les plus fréquentes chez le chien.

- leurs conséquences invalidantes : non prises en charge ou prises en charge tardivement, ces affections peuvent considérablement altérer la qualité de vie de l'animal. Elles sont par ailleurs souvent bilatérales, et touchent les animaux en croissance, c'est-à-dire dès le plus jeune âge.

- la méconnaissance des propriétaires quant aux possibilités de prise en charge précoce : chacune de ces affections est associée à un meilleur pronostic et/ou à des possibilités de traitement chirurgical moins invasif si elles sont prises en charge précocement.

- la nécessité de disposer de supports imagés pour expliquer aux propriétaires leur physiopathologie : en effet, il s'agit ici d'affections mettant en jeu des structures anatomiques dont la majorité des propriétaires d'animaux n'a pas intégralement connaissance. Un support visuel est donc indispensable à une bonne compréhension de la maladie et à ses possibilités de prise en charge.

- le temps de conception des fiches : celui-ci a limité le nombre de fiches réalisables.

### **B. Sources d'informations**

Ces fiches médicales, destinées aux propriétaires d'animaux, ont été élaborées à partir des données issues d'ouvrages de référence en chirurgie, de revues vétérinaires françaises et internationales à comité de lecture, ainsi que de cours magistraux de chirurgie dispensés à l'ENVA.

### **C. La brochure comme support d'information**

L'utilisation d'un support papier pour ces fiches médicales s'est avérée être une solution à privilégier, offrant plusieurs avantages. Tout d'abord, il peut être pré-imprimé et remis directement aux propriétaires pendant la consultation. En tant que support physique, il offre également la possibilité aux vétérinaires de l'utiliser directement lors de leurs explications : ils peuvent annoter, souligner des points importants et rajouter des informations en fonction de la prise en charge spécifique décidée. De plus, ces fiches peuvent être facilement conservées par les clients et rester à leur disposition en tout temps. C'est pourquoi ce choix a été fait malgré ses limites (absence d'actualisation rapide des informations et accessibilité limitée car uniquement disponible à l'ENVA).

Une forme pliée type « brochure » offre une présentation visuellement structurée des informations. Elle évite la surcharge d'informations en permettant une intégration plus fluide et équilibrée du contenu : graphiques, schémas, illustrations, etc. De plus les brochures sont des supports tangibles de l'information, ce qui peut susciter l'intérêt des propriétaires et les inciter à les consulter. En outre, le format plié de la brochure facilite son rangement dans le carnet de santé des animaux, ce qui la rend plus accessible et plus pratique à consulter au besoin.

En ce qui concerne le format des brochures, un pliage en 5 volets a été choisi, offrant une organisation plus efficace des informations par rapport à un dépliant à 3 volets. Chaque volet est dédié à un aspect spécifique du sujet, simplifiant ainsi la navigation pour le lecteur et rendant la présentation plus claire et attrayante. Par exemple la disposition de l'espace qu'apportent les 5 volets permet de consacrer la première de couverture uniquement au titre de la brochure (nom de l'affection, animal qu'elle affecte et logo de l'ENVA). De même, cela permet l'apparition des « races les plus fréquemment touchées » sur la deuxième de couverture, et du lexique (« Mots Utiles ») sur la 4e de couverture, enrichissant ainsi l'expérience du lecteur. Les autres volets sont dédiés aux explications de l'affection et aux traitements possibles. Pour la taille de la brochure, le format A4 a été privilégié afin de faciliter son impression.

De plus les brochures ont été conçues pour être lues en deux temps. Le premier temps concerne le recto, qui explique l'affection, tandis que le deuxième temps concerne le verso, dédié à la prise en charge possible de l'affection. Pour marquer cette séparation le recto a été conçu en format paysage et le verso en format portrait. Cette conception s'inscrit également dans une logique de lecture, permettant aux propriétaires de suivre naturellement le déroulement de l'information :

- Sur le recto se trouvent les informations concernant l'affection (races de chiens les plus fréquemment touchées, définition, symptômes, diagnostic et lexique). Celles-ci se lisent indépendamment les unes des autres. Le choix a été fait de les laisser dans le sens de lecture traditionnel occidental de gauche à droite comme dans une brochure classique.
- Sur le verso se trouvent les traitements possibles (curatifs ou préventifs) de l'affection, ainsi que les complications et les soins post-opératoires associés. Ces informations sont complémentaires. Par conséquent, une disposition en format portrait a été privilégiée afin de regrouper toutes les informations sur une même page, dans un sens de lecture de haut en bas. Cette disposition facilite la comparaison des différentes options de traitement, car le lecteur a toutes les informations directement sous les yeux, similaire à un format de type « flyers » ou « poster » classique.

Le patron du document et son articulation sont présentés en Annexe 2.

Pour garantir l'efficacité de notre travail, l'expertise d'une directrice artistique a été sollicitée dans la réalisation de ces brochures. Ses conseils avisés et son assistance précieuse ont grandement contribué à la mise en page optimale de ces documents.

## **D. Syntaxe et sémantique : un travail de vulgarisation scientifique**

L'objectif principal de ce travail est de garantir la création de brochures accessibles à tous. Cette approche vise à combler le fossé entre le langage médical spécialisé et le grand public. En simplifiant le langage et en structurant le contenu les FIP, celles-ci doivent contribuer à une meilleure diffusion des informations médicales importantes.

Dans cette démarche de création, celles-ci ne doivent pas contenir trop d'informations. Elles se limitent aux notions les plus pertinentes et à celles qui font l'objet des questions les plus fréquemment posées par les propriétaires au cours des consultations pour ces motifs. Les termes scientifiques trop complexes ont été remplacés par des synonymes plus accessibles quand cela était possible. (Par exemple le nom des affections : dysplasie coxo-fémorale et dysplasie huméro-radio-ulnaire ont été remplacé par dysplasie de la hanche et dysplasie du coude). Les concepts scientifiques indispensables ont été définis dans la section "Mots Utiles" des fiches. De plus, les phrases ont été structurées de manière aérée et agréable à lire, favorisant ainsi une assimilation fluide des informations. Adoptant un style simple et concis, toute expression négative ou péjorative a été évitée, afin de maintenir une atmosphère de soutien et d'encouragement dans les documents.

## **E. Charte graphique et visuelle**

Le recto et le verso des fiches sont structurés en cinq colonnes d'informations de taille équivalente, permettant ainsi, une fois le document imprimé, de constituer un dépliant. Le logo de l'école (ENVA) est systématiquement inclus sur chaque fiche. Ce modèle a été validé par le service de communication de l'école pour correspondre à la charte visuelle de l'établissement. Les couleurs utilisées sont conformes à la palette chromatique de l'ENVA, comme présenté en annexe 3.

La police de caractères et sa taille ont été sélectionnées pour faciliter la lecture. La typographie choisie est arrondie, claire et lisible. Il s'agit d'une typographie déjà utilisée dans le design de la santé, elle est considérée comme potentiellement douce à lire. Elle est par exemple utilisée pour l'application d'une assurance maladie (MyToFo, 2024) (Alan, 2024). La taille minimum utilisée pour la typographie des fiches est de 10 afin qu'elles restent lisibles.

Des schémas ont également été intégrés pour rendre les informations plus compréhensibles. Les images choisies proviennent de sources internes à l'école, de sources personnelles ou sont disponibles sur internet en licence libre.

## **F. Logiciels choisis**

Les brochures ont été créées en utilisant le logiciel InDesign (Adobe InDesign version 19.3). Il s'agit d'un logiciel de publication assistée par ordinateur développé par Adobe Systems. Principalement utilisé dans le domaine de la conception graphique et de l'édition, InDesign est particulièrement populaire pour la création de mises en page de magazines, de livres, de journaux, de dépliants, et d'autres types de publications imprimées ou numériques (Adobe, 2024a).

Les illustrations ont été conçues à l'aide du logiciel Illustrator (Adobe Illustrator version 28.4.1). Il s'agit d'un logiciel de création graphique vectorielle développé par Adobe Systems. Il est largement utilisé dans le domaine de la conception graphique, de l'illustration, du design de logos, de la typographie et d'autres domaines de création visuelle. Il présente entre autres, la particularité d'utiliser des graphiques vectoriels. Ce qui signifie que les images créées dans ce logiciel sont basées sur des formules mathématiques plutôt que sur des pixels. Cela permet aux images d'être redimensionnées à volonté sans perte de qualité (Adobe, 2024b).

### **3. Résultats**

#### **A. Fiche sur la dysplasie coxo-fémorale chez le chien**

Une fiche traitant de la dysplasie de la hanche chez le chien a été développée.

##### ***a. Présentation de la maladie***

La dysplasie de la hanche est une des affections orthopédiques des membres pelviens les plus fréquentes du chien. Il s'agit d'un trouble du développement engendrant une laxité anormale de l'articulation coxo-fémorale, qui, à terme, conduit à l'apparition d'arthrose, potentiellement invalidante.

Sa cause est multifactorielle : elle peut résulter de facteurs génétiques et environnementaux. Les symptômes incluent notamment des troubles de la démarche (démarche chaloupée, courses en "sauts de lapin"), des boiteries des membres pelviens, des intolérances à l'effort et des réticences à se lever, sauter, à monter les escaliers. Le diagnostic est suspecté sur la base de l'épidémiologie, de l'anamnèse et de la clinique. Un examen radiographique des hanches est nécessaire pour confirmer cette suspicion et quantifier sa sévérité. Le traitement peut inclure des mesures hygiéniques (maintien d'un poids de forme, exercices physiques adaptés, alimentation à visée chondro-protectrice et physiothérapie), médicamenteuses (pour soulager la douleur et limiter l'inflammation articulaire), et, dans certains cas, une intervention chirurgicale, préventive ou correctrice (Baret et Benaïm, 2008) (Johnston et Tobias, 2017).

##### ***b. Les principaux objectifs de la fiche***

Cette fiche, à destination des propriétaires de chiens, vise à vulgariser les connaissances sur la dysplasie coxo-fémorale et serait distribuée dans deux situations principales :

- à l'issue d'une consultation orthopédique ayant mis en évidence une laxité ou une dysplasie de la hanche chez leur animal : l'objectif étant de leur procurer un document informatif afin qu'ils puissent disposer d'un résumé des éléments leur ayant été évoqués au cours de la consultation (physiopathologie, diagnostic, traitements envisageables, conséquences à plus ou moins long terme, etc.).

- à l'issue d'une consultation de médecine préventive : l'objectif étant de sensibiliser les propriétaires ayant adopté un chiot de race dite "à risque", et de leur procurer des informations leur permettant de détecter précocement des signes évocateurs de la maladie, afin de pouvoir prendre les mesures thérapeutiques nécessaires, notamment préventives, telles que se prémunir de certains facteurs environnementaux ou nutritionnels pouvant aggraver la maladie, ou recourir à des interventions chirurgicales dont la possibilité de réalisation est limitée dans le temps par l'âge de l'animal (symphysiodèse, triple ostéotomie du bassin).

### ***c. Conclusion***

Ce document est présenté en annexe 4.

## **B. Fiche sur la dysplasie du coude chez le chien**

Une fiche traitant de la dysplasie de la hanche chez le chien a été développée.

### ***a. Présentation de la maladie***

La dysplasie du coude est une des affections orthopédiques des membres thoraciques les plus fréquentes du chien. Il s'agit d'un trouble du développement engendrant une anomalie de la congruence de l'articulation du coude, qui, à terme, conduit à l'apparition d'arthrose, potentiellement invalidante. La dysplasie du coude comprend plusieurs entités pathologiques : la fragmentation du processus coronoïde médial de l'ulna (FPCM), l'ostéochondrite disséquante (OCD) du condyle huméral médial, l'incongruence articulaire et la non-union du processus anconé (NUPA) de l'ulna. La FPCM, l'OCD et l'incongruence articulaire surviennent souvent simultanément et affectent le compartiment médial de l'articulation du coude. La NUPA affecte quant à elle le compartiment caudal de l'articulation du coude.

Les causes de dysplasie du coude sont multifactorielles : elles peuvent résulter de facteurs génétiques et/ou environnementaux. Les symptômes incluent notamment des troubles fonctionnels (boiterie avec appui d'intensité variable, souvent avec des positions antalgiques en station : coude tenu en légère abduction, rotation externe de l'avant-bras et de la main) et des signes locaux (empâtement du coude). Le diagnostic est suspecté sur la base de l'épidémiologie, de l'anamnèse et de la clinique. Un examen radiographique du coude, parfois associée à un scanner et/ou une arthroscopie sont nécessaires pour confirmer cette suspicion et quantifier sa sévérité. Le traitement peut inclure des mesures hygiéniques (maintien d'un poids de forme, exercices physiques adaptés, alimentation à visée chondroprotectrice et physiothérapie), médicamenteuses (pour soulager la douleur et limiter l'inflammation articulaire), des injections intra-articulaires (acide hyaluronique, concentré plaquettaire, corticostéroïdes et cellules souches) ou une intervention chirurgicale (retrait des fragments ostéo-chondraux, resurfaçage du condyle médial, coronoïdectomie, ostectomie ulnaire, ostéotomies de décharge, pose de prothèse) (Johnston et Tobias, 2017) (Baret et Benaïm, 2008).

### ***b. Les principaux objectifs de la fiche***

Cette fiche, à destination des propriétaires de chiens, vise à vulgariser les connaissances sur la dysplasie du coude et serait distribuée dans deux situations principales :

- à l'issue d'une consultation orthopédique ayant mis en évidence une dysplasie du coude chez leur animal : l'objectif étant de leur procurer un document informatif afin qu'ils puissent disposer d'un résumé des éléments leur ayant été évoqués au cours de la consultation (physiopathologie, diagnostic, traitements envisageables, conséquences à plus ou moins long terme, etc.).

- à l'issue d'une consultation de médecine préventive : l'objectif étant de sensibiliser les propriétaires ayant adopté un chiot de race dite "à risque", et de leur procurer des informations leur permettant de détecter précocement des signes évocateurs de la maladie, afin de pouvoir prendre les mesures thérapeutiques nécessaires, notamment préventives, telles que se prémunir de certains facteurs environnementaux ou nutritionnels pouvant aggraver la maladie, ou recourir à des interventions chirurgicales précoces afin de retarder l'apparition d'arthrose et d'améliorer le pronostic pour l'animal.

### ***c. Conclusion***

Ce document est présenté en annexe 5.

# Discussion

---

L'objectif principal de cette thèse est de concevoir des fiches facilitant la transmission d'informations entre les vétérinaires et les propriétaires sur la dysplasie de la hanche et du coude chez le chien. Destinées au grand public, elles ont été conçues pour compléter les consultations de chirurgie en fournissant des renseignements sur les options thérapeutiques disponibles, les coûts associés et les risques éventuels. Il est important de souligner que ces fiches seront accessibles aux différents services du CHUV-Ac (Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire d'Alfort des animaux de compagnie), s'inscrivant alors dans une démarche de sensibilisation et de prévention. Cependant, elles ne visent en aucun cas à remplacer un diagnostic professionnel ni à encourager l'automédication.

Ce travail trouve cependant certaines limites. Tout d'abord, il est important de reconnaître que chaque propriétaire a ses propres préférences en matière de mémorisation de l'information. Ces fiches sont principalement adaptées aux récepteurs visuels et kinesthésiques. De plus, le choix d'un ton violet pour les fiches pourrait susciter des interrogations en termes de perception visuelle. Selon les principes de la psychologie des couleurs et de l'ergonomie visuelle, les supports d'informations médicales sont généralement de couleurs neutres et apaisantes, telles que le vert ou le bleu (Rhillane, 2024) (Pantalony, 2009). Cependant, ce choix a été fait pour correspondre à l'identité graphique de l'ENVA.

Il aurait également été enrichissant d'élaborer davantage de fiches sur d'autres affections ostéo-articulaires fréquentes et de solliciter les propriétaires pour obtenir leur retour d'expérience sur celles-ci. Ces démarches ont été envisagées, mais leur mise en œuvre a été jugée trop chronophage compte tenu du temps imparti pour la réalisation de cette thèse. Quant au support papier, son utilisation peut être sujette à débat. À l'ère où la plupart des gens possèdent un téléphone, il aurait été envisageable de proposer les fiches uniquement au format numérique, facilitant ainsi leur accessibilité et permettant une mise à jour régulière des informations (au gré des progrès dans le domaine de la chirurgie vétérinaire). Toutefois ce projet pourrait s'inscrire dans une démarche plus large : la production des fiches sur l'ensemble des affections ostéo-articulaires chez les carnivores domestiques et l'évolution du site internet du CHUV-Ac. Une solution envisagée serait de créer un onglet dédié aux affections ostéo-articulaires sur le site internet du CHUV-Ac. Chaque affection y serait référencée avec une page explicative dédiée et la possibilité de télécharger les FIP. En complément un QR code serait présent sur les FIP papier ramenant directement à cet onglet. Ainsi les propriétaires auraient le choix d'avoir un accès numérique ou papier à l'information.

Malgré ces limites, cette thèse présente un modèle de fiches "professionnelles". Réalisé en collaboration avec une designer expérimentée, le processus de création des fiches a été mené sur des logiciels spécialisés dans la conception visuelle. La designer a apporté son expertise pour la mise en forme des fiches et la création des illustrations associées. Elle s'est assurée que certaines règles graphiques soient respectées et que la lecture des fiches soit agréable. Ce travail de partage de connaissances a conduit à l'élaboration de brochures aussi attrayantes qu'éducatives, accessibles à tous, remplissant ainsi au mieux l'objectif initial.



# Conclusion

---

Cette thèse a exploré le rôle central de la communication dans la pratique vétérinaire, tout en développant des fiches informatives dédiées à deux affections orthopédiques courantes chez les chiens. Ces fiches visent à fournir un support aux propriétaires dont les animaux sont à risque de développer ces affections, en prolongement de leurs consultations au CHUV-Ac. L'objectif principal est d'amplifier le message du praticien et d'assurer la persistance des informations à domicile, tout en suscitant des questions pertinentes pour les consultations suivantes.

Ce travail, conscient de sa nature évolutive, reconnaît la complexité des affections étudiées et la nécessité d'une mise à jour et réimpression régulière. Il propose ainsi un modèle initial adaptable à d'autres affections, s'appuyant sur les pratiques actuelles du CHUV-Ac et les avancées de la recherche. En accord avec les attentes du grand public en matière de communication médicale, ces fiches ont été conçues pour être accessibles et compréhensibles par des propriétaires non spécialistes, tout en restant fidèles aux données scientifiques disponibles.

Ce projet, résultat d'un travail de vulgarisation et de sélection minutieuse d'informations, représente également un défi formatif pour les praticiens vétérinaires, en les engageant dans une réflexion sur leur communication avec les propriétaires d'animaux. Dans cette perspective, il offre une potentielle contribution à l'amélioration de la communication vétérinaire. En définitive, ce travail aspire à contribuer à de nouvelles initiatives visant à améliorer la santé et le bien-être des animaux de compagnie, tout en responsabilisant et en soutenant les propriétaires.



# Liste des références bibliographiques

---

- ABOOD, S.K. (2007a) Increasing Adherence in Practice: Making Your Clients Partners in Care. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* vol. 37, n° 1, p. 151-164. [https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.011]
- ABOOD, S.K. (2007b) Increasing Adherence in Practice: Making Your Clients Partners in Care. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* vol. 37, n° 1, p. 151-164. [https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.011]
- ADAMS, C.L., FRANKEL, R.M. (2007) It May Be a Dog's Life But the Relationship with Her Owners Is Also Key to Her Health and Well Being: Communication in Veterinary Medicine. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* vol. 37, n° 1, p. 1-17. [https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.10.003]
- ADAMS, C.L., KURTZ, S.M. (2006) Building on Existing Models from Human Medical Education to Develop a Communication Curriculum in Veterinary Medicine. *Journal of Veterinary Medical Education* vol. 33, n° 1, p. 28-37. [https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.28]
- ADOBE (2024a) Adobe InDesign, Application de mise en page et PAO. *In Adobe*. [https://www.adobe.com/fr/products/indesign.html] (consulté le 16/04/2024).
- ADOBE (2024b) Adobe Illustrator, Application d'illustration vectorielle. *In Adobe*. [https://www.adobe.com/fr/products/illustrator.html] (consulté le 16/04/2024).
- ALAN (2024) Alan - Votre partenaire santé tout-en-un. *In Alan*. [https://alan.com/] (consulté le 23/04/2024).
- BARET, O., BENAÏM, D. (2008) Vade-Mecum de pathologie de l'appareil locomoteur du chien et du chat. Paris, Éditions Med'Com.
- BEN ABDELGHANI, K., MAKHLOUF, Y., FAZAA, A., *et al.* (2020) Évaluation de l'efficacité d'un programme d'éducation thérapeutique patient sur l'observance thérapeutique. *Revue du Rhumatisme* vol. 87, p. A94-A95. [https://doi.org/10.1016/j.rhum.2020.10.162]
- BÉNAC, M., BRASSART, J., JAOUAD, T. (2008) Gestion de la Relation Commerciale BTS des Management Unités Commerciales. Tome 2. Paris, Hachette Livre.
- BOUGNOUX, D. (1993) Sciences de l'information et de la communication. Paris, Larousse.
- CAPDOULEUR (2024) Soigner l'animal douloureux. *In CAPDouloureux*. [https://www.capdouloureux.fr/] (consulté le 23/04/2024).
- CARSON, C.A. (2007) Nonverbal Communication in Veterinary Practice. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* vol. 37, n° 1, p. 49-63. [https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.10.001]
- CHADAÏLLAT, M. (2021) BTS COM - Culture de la communication T1. Montrouge, Adonis Education.
- CHOZAS, M., JULLIEN, C., GABILLIET, P. (2001) Communication et négociation, Nouv. éd., Force de vente. Paris, Foucher.
- COE, J.B., ADAMS, C.L., BONNETT, B.N. (2007) A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of the monetary aspects of veterinary care. *Journal of the American Veterinary Medical Association* vol. 231, n° 10, p. 1510-1518. [https://doi.org/10.2460/javma.231.10.1510]
- DETHIOUX, F. (2006) Pour communiquer, tous les moyens sont bons. *La Semaine Vétérinaire* n° 1216.
- DOUAT, G. (1997) La PNL, programmation neuro-linguistique : pour accéder aux ressources qui sont en chacun de nous. Paris, De Vecchi.
- DUSOLLIER, B. (2006) Comprendre et pratiquer la Process Communication (PCM): Connaissance de soi, management et coaching. Malakoff, Dunod.
- FAWCETT, A. (2018) What do clients want in a veterinarian? *Veterinary Record* vol. 183, n° 17, p. 531-533. [https://doi.org/10.1136/vr.k4538]
- FITZMAURICE, D., ADAMS, J. (2000) A systematic review of patient information leaflets for hypertension. *Journal of Human Hypertension* vol. 14, n° 4, p. 259-262. [https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001003]
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (2009) Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation: Juin 2007. *Obésité* vol. 4, n° 1, p. 39-43. [https://doi.org/10.1007/s11690-009-0174-4]
- HOGREVE, J., ISEKE, A., DERFUSS, K., *et al.* (2017) The Service–Profit Chain: A Meta-Analytic Test of a Comprehensive Theoretical Framework. *Journal of Marketing* vol. 81, n° 3, p. 41-61. [https://doi.org/10.1509/jm.15.0395]
- HOLLNAGEL, E., WOODS, D.D. (2019) Joint cognitive systems: foundations of cognitive systems engineering. Boca Raton [u.a], CRC, Taylor et Francis.

- JAEG, J.-P. (2011) L'observance des traitements vétérinaires administrés par les détenteurs de chien et de chat. *Pratique Médicale et Chirurgicale de l'Animal de Compagnie* vol. 46, n° 2, p. 29-34. [https://doi.org/10.1016/j.anicom.2011.04.001]
- JOHNSTON, S.A., TOBIAS, K.M. (2017) Veterinary surgery: small animal expert consult, Second edition. London, Elsevier Health Sciences.
- JOSIEN, M. (2013) Techniques de communication interpersonnelle analyse transactionnelle, Ecole de Palo Alto, PNL, Livres outils. Paris, Eyrolles.
- KENNY, T., WILSON, R., PURVES, I. (1998) A PIL for every ill? Patient information leaflets (PILs): a review of past, present and future use. *Family Practice* vol. 15, n° 5, p. 471-479. [https://doi.org/10.1093/fampra/15.5.471]
- KING, M.D. (2017) Etiopathogenesis of Canine Hip Dysplasia, Prevalence, and Genetics. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* vol. 47, n° 4, p. 753-767. [https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2017.03.001]
- LITTLE, P., GRIFFIN, S., KELLY, J., *et al.* (1998) Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised controlled trial. *BMJ* vol. 316, n° 7149, p. 1948-1952. [https://doi.org/10.1136/bmj.316.7149.1948]
- MALAURE, J. (2023) Les animaux de compagnie nous rendent-ils meilleurs? *In Le Point*. [https://www.lepoint.fr/societe/les-animaux-de-compagnie-nous-rendent-ils-meilleurs-11-06-2023-2523871\_23.php] (consulté le 10/04/2024).
- MEDINA-CÓRDOBA, M., CADAVID, S., PÉREZ-ACOSTA, A.M., *et al.* (2021) Factors that Facilitate and Hinder the Comprehension of Patient Information Leaflets (PILs): A Brief Scoping Review. *Frontiers in Pharmacology* vol. 12, p. 740334. [https://doi.org/10.3389/fphar.2021.740334]
- MEHRABIAN, A. (1971) Silent messages. Belmont, Calif, Wadsworth.
- MWACALIMBA, K.K., CONTADINI, F.M., SPOFFORD, N., *et al.* (2020) Owner and Veterinarian Perceptions About Use of a Canine Quality of Life Survey in Primary Care Settings. *Frontiers in Veterinary Science* vol. 7, p. 89. [https://doi.org/10.3389/fvets.2020.00089]
- MYTOFO (2024) Filson Pro A stylish sans serif with 16 styles- Mostardesign Type Foundry. *In Motyfo*. [https://www.motyfo.com/font-family/filson-pro/] (consulté le 23/04/2024).
- PANTALONY, D. (2009) The colour of medicine. *Canadian Medical Association Journal* vol. 181, n° 6-7, p. 402-403. [https://doi.org/10.1503/cmaj.091058]
- PROCESS COMMUNICATION (2024) Process Communication Channel Online. *In processcommunication*. [https://www.processcommunication.fr/index.htm] (consulté le 17/03/2024).
- RHILLANE, A. (2024) La psychologie des couleurs pour améliorer l'expérience utilisateur. *In Sortlist*. [https://www.sortlist.fr/blog/psychologie-des-couleurs/] (consulté le 24/04/2024).
- ROELS, J., GENEVOIS, J.-P., FOSTIER-HUMBERT, M., *et al.* (2024) Prevalence of elbow dysplasia in 13 dog breeds in France: a retrospective radiographic study (2002–2022). *American Journal of Veterinary Research* p. 1-8. [https://doi.org/10.2460/ajvr.23.12.0290]
- SHANNON, C.E., WEAVER, W. (1959) The mathematical theory of communication. Urbana, University of Illinois Press.
- SHAW, J.R., ADAMS, C.L., BONNETT, B.N., *et al.* (2004a) Use of the Roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association* vol. 225, n° 2, p. 222-229. [https://doi.org/10.2460/javma.2004.225.222]
- SHAW, J.R., ADAMS, C.L., BONNETT, B.N. (2004b) What can veterinarians learn from studies of physician-patient communication about veterinarian-client-patient communication? *Journal of the American Veterinary Medical Association* vol. 224, n° 5, p. 676-684. [https://doi.org/10.2460/javma.2004.224.676]
- WATZLAWICK, P., BAVELAS, J.B., JACKSON, D.D. (1979) Une logique de la communication. Paris, Éditions du Seuil.
- WEINMAN, J. (1990) Providing Written Information for Patients: Psychological Considerations. *Journal of the Royal Society of Medicine* vol. 83, n° 5, p. 303-305. [https://doi.org/10.1177/014107689008300508]
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1998) Therapeutic patient education : continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases : report of a WHO working group. *In WHO*. [https://iris.who.int/handle/10665/108151] (consulté le 07/04/2024).

ZIEGLER, D.K., MOSIER, M.C., BUENAVER, M., *et al.* (2001) How Much Information About Adverse Effects of Medication Do Patients Want From Physicians? *Archives of Internal Medicine* vol. 161, n° 5, p. 706. [<https://doi.org/10.1001/archinte.161.5.706>]

---



# ANNEXE 1 : L'approche des quatre habitudes en matière de formation aux compétences en communication dans le cadre d'une rencontre en médecine humaine (Sarah K. Abood, 2007)

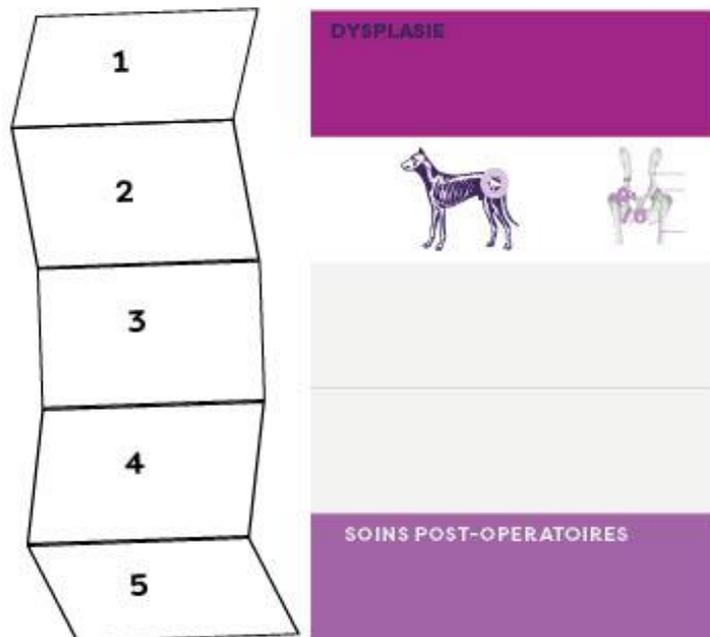
Habit	Skills	Techniques and Examples	Payoff
Invest in the beginning	Create rapport quickly	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduce self to everyone in the room</li> <li>Acknowledge wait</li> <li>Convey knowledge of patient's history by commenting on prior visit or problem</li> <li>Attend to patient's comfort</li> <li>Make a social comment or ask a nonmedical question to put patient at ease</li> <li>Adapt own language, pace, and posture in response to patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establishes a welcoming atmosphere</li> <li>Allows faster access to real reason for visit</li> <li>Increases diagnostic accuracy</li> <li>Requires less work</li> <li>Minimizes "Oh, by the way..." at the end of visit</li> <li>Facilitates negotiating an agenda</li> <li>Decreases potential for conflict</li> </ul>
	Elicit patient's concerns	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start with open-ended questions:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>"What would you like help with today?" Or, "I understand that you're here for ... Could you tell me more about that?"</li> <li>"What else?"</li> </ul> </li> <li>Speak directly with patient when using an interpreter</li> </ul>	
	Plan the visit with the patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repeat concerns back to check understanding</li> <li>Let patient know what to expect: "How about if we start with talking more about.... then I'll do an exam, and then we'll go over possible tests/ways to treat this? Sound OK?"</li> <li>Prioritize when necessary: "Let's make sure we talk about X and Y. It sounds like you also want to make sure we cover Z. If we can't get to the other concerns, let's..."</li> </ul>	
Elicit the patient's perspective	Ask for patient's ideas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assess patient's point of view:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>"What do you think is causing your symptoms?"</li> <li>"What worries you most about this problem?"</li> </ul> </li> <li>Ask about ideas from significant others</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respects diversity</li> <li>Allows patient to provide important diagnostic clues</li> <li>Uncovers hidden concerns</li> <li>Reveals use of alternative treatments or requests for tests</li> <li>Improves diagnosis of depression and anxiety</li> </ul>
	Elicit specific requests	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determine patient's goal in seeking care: "When you've been thinking about this visit, how were you hoping I could help?"</li> </ul>	
	Explore the impact on the patient's life	<ul style="list-style-type: none"> <li>Check context: "How has the illness affected your daily activities/work/family?"</li> </ul>	
Demonstrate empathy	Be open to patient's emotions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assess changes in body language and voice tone</li> <li>Look for opportunities to use brief empathic comments or gestures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adds depth and meaning to the visit</li> <li>Builds trust, leading to better diagnostic information, adherence, and outcomes</li> <li>Makes limit-setting or saying "no" easier</li> </ul>
	Make at least one empathic statement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Name a likely emotion: "That sounds really upsetting."</li> <li>Compliment patient on efforts to address problem</li> </ul>	
	Convey empathy nonverbally	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use a pause, touch, or facial expression</li> </ul>	
	Be aware of your own reactions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use own emotional response as a clue to what patient might be feeling</li> <li>Take a brief break if necessary</li> </ul>	
Invest in the end	Deliver diagnostic information	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frame diagnosis in terms of patient's original concerns</li> <li>Test patient's comprehension</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increases potential for collaboration</li> <li>Influences health outcomes</li> <li>Improves adherence</li> <li>Reduces return calls and visits</li> <li>Encourages self care</li> </ul>
	Provide education	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explain rationale for tests and treatments</li> <li>Review possible side effects and expected course of recovery</li> <li>Recommend lifestyle changes</li> <li>Provide written materials and refer to other sources</li> </ul>	
	Involve patient in making decisions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discuss treatment goals</li> <li>Explore options, listening for the patient's preferences</li> <li>Set limits respectfully: "I can understand how getting that test makes sense to you. From my point of view, since the results won't help us diagnose or treat your symptoms, I suggest we consider this instead."</li> <li>Assess patient's ability and motivation to carry out plan</li> </ul>	
	Complete the visit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ask for additional questions: "What questions do you have?"</li> <li>Assess satisfaction: "Did you get what you needed?"</li> <li>Reassure patient of ongoing care</li> </ul>	

©Physician Education & Development, TPMG, Inc. No relation to Stephen R. Covey's book, *The 7 Habits of Highly Effective People*

# ANNEXE 2 : Patron des brochures

## VERSO

Feuille A4 pliée en accordéon :  
(4 plis)

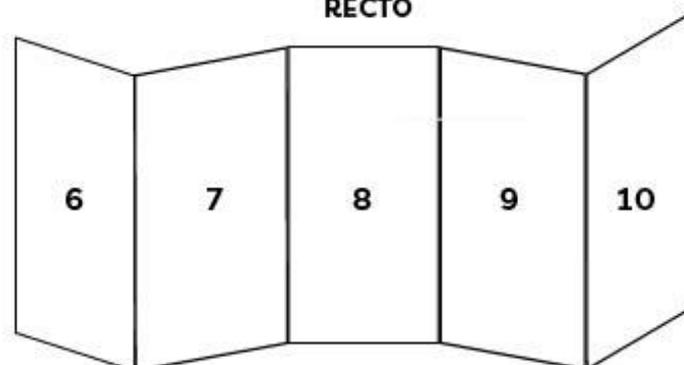


- 1 : couverture (Titre)
- 2 : page intérieure
- 3 : page intérieure
- 4 : page intérieure
- 5 : troisième de couverture  
(Soins post-opératoires)
- 6 : deuxième de couverture (Races)
- 7 : page intérieure (Définition)
- 8 : page intérieure (Symptômes)
- 9 : page intérieure (Diagnostic)
- 10 : quatrième de couverture  
(mots utiles)

Un sens de lecture possible :  
1 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 2 - 3 - 4 - 5

Mais les pages 6 - 7 - 8 - 9 - 10  
sont indépendantes les unes des  
autres

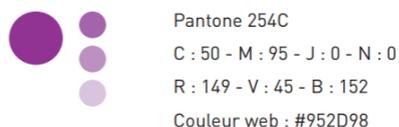
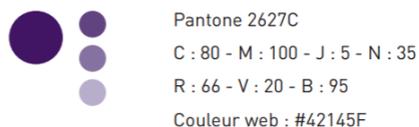
## RECTO



# ANNEXE 3 : Palette Chromatique de l'ENVA

---

## PALETTE CHROMATIQUE



# ANNEXE 4 : Fiche sur la dysplasie de la hanche chez le chien VERSO

## DYSPLASIE CHIEN DE LA HANCHE



ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE ALFORT

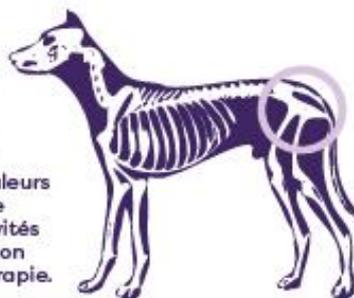
Arrière droit (vue latérale) Dysplasie de la hanche

### TRAITEMENT

**Objectif :** Éliminer la subluxation et limiter l'arthrose.

#### NON CHIRURGICAL

Médicaments (anti-douleurs et AINS), Hygiène de vie (contrôle du poids, activités physiques et alimentation adaptées) et Physiothérapie.



#### CHIRURGICAL

1. Symphysiodèse pubienne juvénile
2. Triple ostéotomie du bassin
3. Prothèse de la hanche
4. Exérèse de la tête et du col fémoral

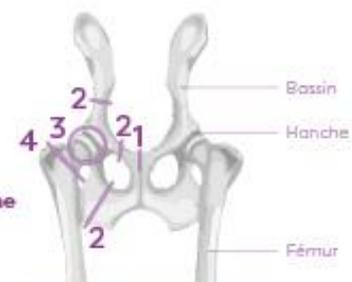


Schéma d'un bassin de chien de face

#### 1. Symphysiodèse pubienne juvénile (€)

Chiots de 16 à 22 sem – pas ou peu de symptômes

Chirurgie de prévention pour les chiots de 16 à 22 semaines, considérés à risque (races prédisposées et laxité anormale de l'articulation  $0,3 < ID < 0,6$ ), sans signe d'arthrose.

- Objectif : modifier la croissance du bassin afin d'augmenter le recouvrement de la tête du fémur
- Complications : rares et mineures.

Complication principale : manque d'efficacité.

Remarque : les chiens sont interdits à la reproduction.

#### 2. Triple ostéotomie du bassin (€€€)

Chiots entre 5 et 14 mois – symptômes modérés

Chirurgie de prévention pour les chiots de 5 à 14 mois présentant une laxité articulaire anormale ( $ID > 0,3$ ), sans signe d'arthrose.

- Objectif : modifier la conformation du bassin afin d'augmenter le recouvrement de la tête du fémur
- Complications : fréquentes et parfois lourdes.

Complications principales : débricolage de l'implant, réduction de la filière pelvienne, sur-rotation de l'articulation.

#### 3. Prothèse de la hanche (€€€€)

Chiots fin de croissance/chiens – symptômes marqués

Chirurgie de sauvetage pour les chiots à partir de 9-12 mois et les chiens adultes avec des symptômes marqués.

- Objectif : soulager la douleur et augmenter la mobilité en remplaçant l'articulation.
- Complications : fréquences variables et parfois lourdes.

Complications principales : infections, fracture du fémur et luxation de la prothèse.

#### 4. Exérèse de la tête et du col fémoral (€€)

Chiots/chiens (tout âge) – symptômes marqués

Chirurgie de dernier recours pour les chiens de tout âge < 20 kg quand aucune autre thérapie n'est possible.

- Objectif : soulager la douleur et augmenter la mobilité en retirant une partie de l'articulation.
- Complications : rares et souvent mineures.

Complication principale : modification de la démarche (sans inconfort associé).

## SOINS POST-OPÉRATOIRES

Les soins post-opératoires sont aussi importants que l'intervention chirurgicale : limitant les complications, et facilitant la guérison, ils assurent une gestion de la douleur adéquate.

- Médication : anti-douleurs et AINS
- Rééducation adaptée
- Exercices physiques adaptés
- Alimentation diététique anti-arthrosique

#### Suivi et prévention

L'apparition d'arthrose chez un chien dysplasique est inévitable. Une bonne prise en charge initiale et un suivi régulier permettront de retarder son évolution et de limiter les symptômes.

# ANNEXE 5 : Fiche sur la dysplasie de la hanche chez le chien RECTO

Races les plus fréquemment touchées\*:



- Dogue de Bordeaux
- American Staffordshire Terrier
- Cane Corso
- Chien finnois de Laponie
- Welsh Corgi
- Boxer
- Berger Blanc Suisse
- Epagneul Breton
- Cocker Anglais
- Chien Loup Tchécoslovaque
- Golden Retriever
- Samoyède
- Berger Australien
- Berger Allemand
- Bouvier Bernois
- Setter Anglais
- Labrador Retriever
- Leonberg
- Rottweiler
- Berger Belge

La dysplasie de la hanche est un « *vice rédhibitoire chez le chien* » : les chiots affectés par cette maladie peuvent être sujets à l'annulation du contrat de vente.

\* données issues de la Centrale Canine (2011-2020), fournies par ordre décroissant

## DEFINITION

La dysplasie de la hanche est un trouble du développement engendrant une laxité anormale (voire une subluxation) de l'articulation de la hanche conduisant à terme au développement d'arthrose.

Maladie orthopédique la plus fréquente chez le chien, elle peut vite devenir invalidante.

*Touche particulièrement les grands chiens.*

## ! IMPORTANT

La dysplasie de la hanche, maladie héréditaire, peut être aggravée par des facteurs environnementaux tels que :

- les activités physiques précoces (à éviter avant l'âge de 6 mois).
- Une stérilisation précoce.
- Une croissance rapide.
- Un apport nutritif inadapté (suralimentation / surpoids, excès de calcium et de vitamine D).

## SYMPTÔMES

La dysplasie de la hanche chez le chiot évolue en 4 phases :

- 1 • Avant 6 à 8 mois : aucune anomalie ou des anomalies modérées de la démarche telles que : des sauts de lapin, de la fatigue à l'exercice, une difficulté à se lever, une boiterie et une position assise anormale.



position normale      position anormale

- 2 • De 6 à 12 mois : aggravation potentielle des symptômes liée à la douleur.

- 3 • Vers 1 an : amélioration spontanée des symptômes possible.

- 4 • +/- tardivement : réapparition de la boiterie liée au développement d'arthrose.



hanche normale      dysplasie (stade précoce)

## DIAGNOSTIC

Le diagnostic repose sur un examen radiographique du bassin qui doit être réalisé sous sédation.

Le dépistage précoce d'une laxité anormale de la hanche se base sur des radiographies « en distraction ». Il peut être réalisé avant l'apparition des symptômes sur les races les plus fréquemment touchées.

Le dépistage officiel de la dysplasie de la hanche est réalisé, d'un point de vue réglementaire, à un âge minimum de 12 mois (18 mois pour les chiens de race géante). Il repose sur une radiographie standardisée avec un positionnement parfaitement de face des hanches du chien.

*Le vétérinaire doit remplir une attestation pour confirmer l'identification du chien. Les radiographies seront lues par un lecteur officiel choisi par le club de race.*



Radiographie du bassin de face chez un chien dysplasique

## MOTS UTILES

**AINS :**

Anti-inflammatoires non stéroïdiens.

**Arthrose :**

Maladie dégénérative caractérisée par une usure précoce des cartilages articulaires et des os sous-jacents.

**Congruence articulaire :**

Emboîtement des surfaces articulaires.

**Radiographie en distraction :**

Technique radiographique consistant à mesurer le degré de laxité de l'articulation.

*Cette mesure se nomme indice de distraction (ID).*

Sa valeur permet de proposer, dès l'âge de 16 semaines, un traitement chirurgical adapté et préventif d'une dysplasie de la hanche chez le chien.

*L'ID est compris entre 0 et 1 : Plus il est proche de 1 plus la laxité est importante.*

**Subluxation :**

Perte partielle et permanente de contact entre deux surfaces osseuses normalement en contact.

# ANNEXE 6 : Fiche sur la dysplasie du coude chez le chien VERSO

## DYSPLASIE CHIEN DU COUDE



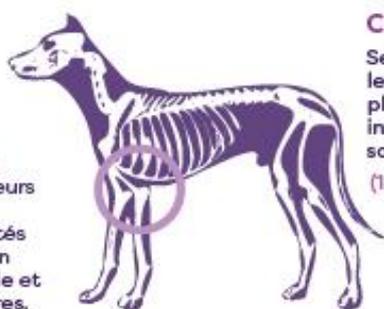
Termes techniques :  
Dysplasie de  
l'huméro-ulnaire

### TRAITEMENT

**Objectif :** Améliorer la congruence articulaire et limiter l'arthrose.

#### NON CHIRURGICAL

Médicaments (anti-douleurs et AINS), Hygiène de vie (contrôle du poids, activités physiques et alimentation adaptées), Physiothérapie et Injections intra-articulaires.



#### CHIRURGICAL

Selon la ou les affections, plusieurs interventions sont possibles. (1, 2, 3, 4, 5, 6)



Schéma d'un coude de chien de profil (vue médiale)

#### Traitements chirurgicaux, chez Jeune < 1 an ou adulte, sans arthrose\*

\*En cas d'incongruence articulaire majeure, des interventions chirurgicales plus invasives peuvent être recommandées (ex : ostéotomie).

##### Maladie du compartiment médial du coude

Principe : (1) retrait de tout fragment anormal (cartilagineux ou osseux) + (2) réparation cartilagineuse par resurfaçage +/- (3) retrait du PCM.

- Résultats : amélioration du niveau de vie, absence de boiterie sur le long terme (30-100%).
- Complications : mineures et rares.

Complications principales : épanchements et infections de plaie. Certaines de ces interventions sont réalisées sous arthroscopie.

##### NUPA chez chien < 7 mois, peu d'arthrose

Principe : (4) fixation du processus ancré par vissage.

- Résultats : amélioration du niveau de vie.
- Complications : variables.

Mineures : épanchements et infections cutanées.

Majeures : fracture d'implants (réintervention nécessaire).

#### Traitements chirurgicaux, chez Adulte avec arthrose sévère, ne répondant pas traitement médical

##### Maladie du compartiment médial du coude

Principe : (6) modification des rapports anatomiques pour décharger le poids appliqué sur le PCM. (Ostéotomie de décharge).

- Résultats et complications : variables selon le degré d'arthrose.

##### NUPA chez chien > 7 mois, arthrose sévère

Principe : (5) retrait du processus ancré.

- Résultats : amélioration du niveau de vie, absence de boiterie sur le long terme (50%).
- Complications : mineures et rares.

Complications principales : épanchements et infections cutanées.



Des traitements non chirurgicaux peuvent être proposés en amont ou en complément de certains traitements chirurgicaux : injections intra-articulaires (thérapie cellulaire), physiothérapie (massages et stretching, hydrothérapie, ondes de choc et programme d'entretien spécialisé à domicile).

## SOINS POST-OPÉRATOIRES

Les soins post-opératoires sont aussi importants que l'intervention chirurgicale : limitant les complications, et facilitant la guérison, ils assurent une gestion de la douleur adéquate.

- Médication : anti-douleurs et AINS
- Rééducation adaptée
- Exercices physiques adaptés
- Alimentation diététique anti-arthrosique

#### Suivi et prévention

L'apparition d'arthrose chez un chien dysplasique est inévitable. Une bonne prise en charge initiale et un suivi régulier permettront de retarder son évolution et de limiter les symptômes.

# ANNEXE 7 : Fiche sur la dysplasie du coude chez le chien RECTO

Races les plus fréquemment touchées\* :



- Dogue de Bordeaux
- Rottweiler
- Dogue Allemand
- Terre Neuve
- Cane Corso
- American Staffordshire Terrier
- Bouvier Bernois
- Berger Allemand
- Berger Blanc Suisse
- Golden Retriever
- Labrador Retriever
- Berger Belge
- Berger de Beauce
- Leonberg
- Berger Australien

La dysplasie du coude est généralement une maladie héréditaire pouvant être aggravée par des facteurs environnementaux, tel que des traumatismes.

\* données issues de la Centrale Canine (2011-2020), fournies par ordre décroissant

## DEFINITION

La dysplasie du coude est une *anomalie* de croissance des os du coude aboutissant à une *incongruence articulaire* conduisant à terme à de l'arthrose.

Principale cause orthopédique de boiterie du membre thoracique chez le chien.

Touché particulièrement les grands chiens mâles.

Elle regroupe plusieurs affections, souvent associées :

### 1 • Les affections du compartiment médial du coude :

- La fragmentation du Processus Coronoïde Médial de l'ulna (PCM).
- L'OstéoChondrite Disséquante (OCD), du condyle huméral médial.
- L'Incongruence articulaire.

### 2 • Les affections du compartiment postérieur du coude :

- la Non-Union du Processus Anconé (NUPA) de l'ulna.

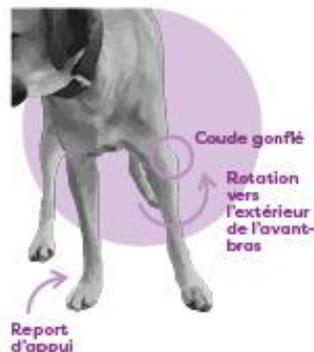
## SYMPTÔMES

Boiterie avec appui du ou des membres thoraciques :

- apparition pendant la croissance (5 à 12 mois)
- intermittente ou permanente
- s'aggravant avec le temps
- plus importante à froid ou après un effort
- s'améliorant sous AINS et récidivant à l'arrêt du traitement

Lorsque l'atteinte est peu sévère, la boiterie peut ne jamais apparaître ou n'apparaître qu'au bout de plusieurs années, avec le développement d'arthrose.

### Exemple de signes visibles anormaux à l'arrêt :



Afin de soulager leur douleur, les chiens peuvent également présenter une surélévation du membre douloureux. (Debout sur 3 pattes).

## DIAGNOSTIC

Le diagnostic repose sur un examen d'imagerie. Des clichés radiographiques du coude, un scanner ou une arthroscopie peuvent être réalisés.



Radiographie du coude de profil chez un chien dysplasique.

## ! IMPORTANT

1 • Les affections regroupées sous le terme de « dysplasie du coude » sont associées à la formation de lésions de l'os et du cartilage du coude responsables de l'apparition d'inflammation, de douleur et d'arthrose.

2 • Le diagnostic précoce chez les chiens à risque est très important, car la précocité du traitement est associée à un meilleur pronostic.

## MOTS UTILES

### AINS :

Anti-Inflammatoires  
Non Stéroïdiens.

### Arthroscopie :

Technique chirurgicale permettant de visualiser l'intérieur d'une articulation à l'aide d'une caméra.

### Arthrose :

Maladie dégénérative caractérisée par une usure précoce des cartilages articulaires et des os sous-jacents.

### FPCM ( Fragmentation du Processus Coronoïde Médial ) :

Affection provoquée par la fissuration (partielle ou totale) d'un fragment du cartilage d'une pointe osseuse de l'ulna (le PCM).

Il s'agit de la 1<sup>er</sup> cause rapportée de boiterie dans la dysplasie du coude.

### Incongruence articulaire :

Mauvais emboîtement des surfaces articulaires.

### OCD ( OstéoChondrite Disséquante ) :

Affection provoquée par le détachement (partiel ou total) d'un fragment de cartilage articulaire.

### Ostectomie de l'ulna :

Section et retrait d'un segment de l'os ulnaire.

### NUPA ( Non Union du Processus Anconé ) :

Affection provoquée par une absence partielle ou totale de fusion d'un fragment osseux situé à l'arrière du coude (le PA) avec l'ulna lors de la croissance.



# LA COMMUNICATION EN MILIEU VÉTÉRIINAIRE : APPLICATION A L'ÉLABORATION DE FICHES INFORMATIVES DESTINÉES AUX PROPRIÉTAIRES SUR LA DYSPLASIE DE LA HANCHE ET DU COUDE CHEZ LE CHIEN

---

**AUTEUR : MEYER Carla**

## **RÉSUMÉ :**

La communication joue un rôle essentiel en médecine vétérinaire pour éduquer les propriétaires et établir une relation de confiance. Les informations orales fournies par le vétérinaire peuvent être oubliées, compromettant alors le bien-être de l'animal, notamment par des prises de décisions non éclairées ou un manque d'observance des traitements. L'utilisation de supports écrits, tels que des fiches informatives, peut contribuer à résoudre ce problème.

Dans le domaine chirurgical, le consentement éclairé des propriétaires revêt une importance capitale. Accepter une prise en charge chirurgicale implique un engagement émotionnel et financier significatif pour les propriétaires. C'est pourquoi une bonne compréhension de l'affection et des démarches thérapeutiques envisageables est essentielle pour le propriétaire. L'utilisation de fiches informatives patients peut aider le chirurgien à guider le processus décisionnel du propriétaire, en matérialisant et renforçant son message.

L'importance de la communication en médecine vétérinaire et la valeur des supports visuels pour expliquer les affections ont été étudiées afin de créer des fiches aussi attrayantes qu'éducatives sur la dysplasie de la hanche et la dysplasie du coude. L'objectif de ce projet est de fournir des brochures accessibles et fiables, afin d'améliorer la santé et le bien-être des chiens à risque ou atteints par ses affections, en responsabilisant et en soutenant les propriétaires.

## **MOTS CLÉS :**

FICHE INFORMATIVE, DYSPLASIE DE LA HANCHE, DYSPLASIE DU COUDE, CHIRURGIE, CHIEN, COMMUNICATION, PROPRIÉTAIRE, DOCUMENT PEDAGOGIQUE, CLIENTÈLE, ÉDUCATION.

## **JURY :**

Présidente : Pr Véronique Viateau  
Directrice de thèse : Dr Émeline Maurice  
Examinateur : Pr Mathieu Manassero  
Examinatrice co-encadrante : Dr Chantal Legrand

# **COMMUNICATION IN THE VETERINARY ENVIRONMENT: APPLICATION TO THE DEVELOPMENT OF INFORMATIVE SHEETS FOR OWNERS ON CANINE HIP AND ELBOW DYSPLASIE**

---

**AUTHOR: MEYER Carla**

## **SUMMARY:**

Communication plays a crucial role in veterinary medicine to educate owners and establish a trustful relationship. Oral information provided by the veterinarian may be forgotten, thus compromising the well-being of the animal, notably through uninformed decision-making or lack of treatment adherence. The use of written materials, such as informational sheets, can help address this issue.

In the surgical domain, informed consent from owners is of paramount importance. Agreeing to surgical intervention entails significant emotional and financial commitment for owners. Hence, a thorough understanding of the condition and potential therapeutic measures is crucial for the owner. Utilizing patient informational sheets can assist the surgeon in guiding the owner's decision-making process by concretizing and reinforcing their message.

The significance of communication in veterinary medicine and the value of visual aids in explaining conditions have been explored to create leaflets that are both appealing and educational on hip dysplasia and elbow dysplasia. The aim of this project is to provide accessible and reliable leaflets, thereby enhancing the health and well-being of at-risk or affected dogs, by empowering and supporting owners.

## **KEYWORDS:**

INFORMATION SHEET, HIP DYSPLASIA, ELBOW DYSPLASIA, SURGERY, DOG, COMMUNICATION, OWNER, PEDAGOGIC DOCUMENT, CLIENTELE, EDUCATION

## **JURY:**

Chairperson: Pr Véronique Viateau

Thesis Director: Dr Émeline Maurice

Examiner: Pr Mathieu Manassero

Co-supervising examiner: Dr Chantal Legrand