



**HAL**  
open science

# Vetsims Com'Alfort, quand les jeux de rôles montrent l'importance d'enseigner la communication aux étudiants vétérinaires

Stéphanie Briere

► **To cite this version:**

Stéphanie Briere. Vetsims Com'Alfort, quand les jeux de rôles montrent l'importance d'enseigner la communication aux étudiants vétérinaires. Médecine vétérinaire et santé animale. 2018. dumas-04882189

**HAL Id: dumas-04882189**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04882189v1>

Submitted on 13 Jan 2025

**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 2018

**VETSIMS COM'ALFORT**

**QUAND LES JEUX DE ROLE MONTRENT L'IMPORTANCE  
D'ENSEIGNER LA COMMUNICATION AUX ETUDIANTS  
VETERINAIRES**

THÈSE

Pour le

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

Présentée et soutenue publiquement devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CRÉTEIL

Le 09 Janvier 2018

par

**Stéphanie, Yvonne, Odette BRIERE**

JURY

**Président : Pr. LE CORVOISIER**  
**Professeur à la Faculté de Médecine de CRÉTEIL**

**Membres**

**Directeur : Dr Loïc DESQUILBET**  
**Maître de conférences à l'ENVA**  
**Co-Directrice : Dr Christelle FOURNEL**  
**Maître de conférences contractuelle à l'ENVA**  
**Assesseur : Dr Lucie CHEVALLIER**  
**Maître de conférences à l'ENVA**



Liste des membres du corps enseignant

Directeur : M. le Professeur Degueurce Christophe

Directeurs honoraires : MM. les Professeurs : Cotard Jean-Pierre, Mialot Jean-Paul, Moraillon Robert, Parodi André-Laurent, Pilet Charles, Toma Bernard.

Professeurs émérites : Mme et MM. : Bénét Jean-Jacques, Chermette René, Combrisson Hélène, Courreau Jean-François, Deputte Bertrand,

Département d'élevage et de pathologie des Équidés et des Carnivores (DEPEC)

Chef du département : Pr Grandjean Dominique - Adjoint : Pr Blot Stéphane

<p>Unité pédagogique de cardiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pr Chetboul Valérie*</li> <li>- Dr Gkouni Vassiliki, Praticien hospitalier</li> </ul> <p>Unité pédagogique de clinique équine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pr Audigé Fabrice</li> <li>- Dr Bertoni Lélia, Maître de conférences</li> <li>- Dr Bourzac Céline, Maître de conférences contractuelle</li> <li>- Dr Coudry Virginie, Praticien hospitalier</li> <li>- Pr Denoix Jean-Marie</li> <li>- Dr Giraudet Aude, Praticien hospitalier *</li> <li>- Dr Jacquet Sandrine, Praticien hospitalier</li> <li>- Dr Mespoulhès-Rivière Céline, Praticien hospitalier</li> <li>- Dr Moiroud Claire, Praticien hospitalier</li> </ul> <p>Unité pédagogique de médecine interne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Benchekroun Ghita, Maître de conférences</li> <li>- Pr Blot Stéphane*</li> <li>- Dr Canonne-Guibert Morgane Maître de conférences contractuelle</li> <li>- Dr Freiche-Legros Valérie, Praticien hospitalier</li> <li>- Dr Maurey-Guéneq Christelle, Maître de conférences</li> </ul> <p>Discipline : imagerie médicale</p>	<p>Unité pédagogique de médecine de l'élevage et du sport</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Cléro Delphine, Maître de conférences</li> <li>- Dr Fontbonne Alain, Maître de conférences</li> <li>- Pr Grandjean Dominique*</li> <li>- Dr Maenhoudt Cindy, Praticien hospitalier</li> <li>- Dr Nudelmann Nicolas, Maître de conférences</li> </ul> <p>Unité pédagogique de pathologie chirurgicale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pr Fayolle Pascal</li> <li>- Dr Mailhac Jean-Marie, Maître de conférences</li> <li>- Dr Manassero Mathieu, Maître de conférences</li> <li>- Pr Moissonnier Pierre</li> <li>- Pr Viateau-Duval Véronique*</li> </ul> <p>Discipline : anesthésie, réanimation, urgences, soins intensifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Zilberstein Luca, Maître de conférences</li> </ul> <p>Discipline : ophtalmologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Chahory Sabine, Maître de conférences</li> </ul> <p>Discipline : nouveaux animaux de compagnie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Pignon Charly, Praticien hospitalier</li> </ul>
--	--

Département des Productions Animales et de la Santé Publique (DPASP)

Chef du département : Pr Millemann Yves - Adjoint : Pr Dufour Barbara

<p>Unité pédagogique d'hygiène, qualité et sécurité des aliments</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pr Augustin Jean-Christophe</li> <li>- Dr Bolnot François, Maître de conférences *</li> <li>- Pr Carlier Vincent</li> </ul> <p>Unité pédagogique de maladies règlementées, zoonoses et épidémiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pr Dufour Barbara*</li> <li>- Pr Haddad/Hoang-Xuan Nadia</li> <li>- Dr Praud Anne, Maître de conférences</li> <li>- Dr Rivière Julie, Maître de conférences</li> </ul> <p>Unité pédagogique de pathologie des animaux de production</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pr Adjou Karim*</li> <li>- Dr Belbis Guillaume, Maître de conférences</li> <li>- Dr Maxime Delsart, , Maître de conférences associé</li> <li>- Pr Millemann Yves</li> <li>- Dr Ravary-Plumioën Bérangère, Maître de conférences</li> <li>- Dr Plassard Vincent, Praticien hospitalier</li> </ul>	<p>Unité pédagogique de reproduction animale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Constant Fabienne, Maître de conférences*</li> <li>- Dr Desbois Christophe, Maître de conférences (rattaché au DEPEC)</li> <li>- Dr El Bay Sarah, Praticien hospitalier</li> <li>- Dr Mauffré Vincent, Maître de conférences</li> </ul> <p>Unité pédagogique de zootechnie, économie rurale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Arné Pascal, Maître de conférences</li> <li>- Pr Bossé Philippe*</li> <li>- Dr De Paula Reis Alline, Maître de conférences</li> <li>- Pr Grimard-Ballif Bénédicte</li> <li>- Dr Leroy-Barassin Isabelle, Maître de conférences</li> <li>- Pr Ponter Andrew</li> <li>- Dr Wolgust Valérie, Praticien hospitalier</li> </ul>
---	---

Département des sciences biologiques et pharmaceutiques (DSBP)

Chef du département : Pr Chateau Henry - Adjoint : Pr Pilot-Storck Fanny

<p>Unité pédagogique d'anatomie des animaux domestiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Boissady Emilie, Maître de conférences contractuelle</li> <li>- Pr Chateau Henry</li> <li>- Pr Crevier-Denoix Nathalie</li> <li>- Pr Robert Céline*</li> </ul> <p>Unité pédagogique de bactériologie, immunologie, virologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pr Boulouis Henri-Jean*</li> <li>- Pr Eloit Marc</li> <li>- Dr Le Poder Sophie, Maître de conférences</li> <li>- Dr Le Roux Delphine, Maître de conférences</li> </ul> <p>Unité pédagogique de biochimie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pr Bellier Sylvain*</li> <li>- Dr Lagrange Isabelle, Praticien hospitalier</li> <li>- Dr Michaux Jean-Michel, Maître de conférences</li> </ul> <p>Discipline : éducation physique et sportive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- M. Philips Pascal, Professeur certifié</li> </ul> <p>Unité pédagogique d'histologie, anatomie pathologique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Cordonnier-Lefort Nathalie, Maître de conférences</li> <li>- Pr Fontaine Jean-Jacques*</li> <li>- Dr Laloy Eve, Maître de conférences</li> <li>- Dr Reyes-Gomez Edouard, Maître de conférences</li> </ul>	<p>Unité pédagogique de management, communication, outils scientifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mme Conan Muriel, Professeur certifié (Anglais)</li> <li>- Dr Desquilbet Loïc, Maître de conférences (Biostatistique, Epidémiologie) *</li> <li>- Dr Fournel Christelle, Maître de conférences contractuelle (Gestion et management)</li> <li>- Dr Marnac Geneviève, Maître de conférences</li> </ul> <p>Unité de parasitologie, maladies parasitaires, dermatologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Blaga Radu, Maître de conférences (rattaché au DPASP)</li> <li>- Dr Cochet-Faivre Noëlle, Praticien hospitalier (rattachée au DEPEC)</li> <li>- Dr Darmon Céline, Maître de conférences contractuelle (rattachée au DEPEC)</li> <li>- Pr Guillot Jacques*</li> <li>- Dr Polack Bruno, Maître de conférences</li> <li>- Dr Risco-Castillo Veronica, Maître de conférences</li> </ul> <p>Unité pédagogique de pharmacie et toxicologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pr Enriquez Brigitte,</li> <li>- Dr Kohlhauer Mathias, Maître de conférences contractuel</li> <li>- Dr Perrot Sébastien, Maître de conférences *</li> <li>- Pr Tissier Renaud</li> </ul> <p>Unité pédagogique de physiologie, éthologie, génétique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Chevallier Lucie, Maître de conférences (Génétique)</li> <li>- Dr Crépeaux Guillemette, Maître de conférences (Physiologie, Pharmacologie)</li> <li>- Dr Gilbert Caroline, Maître de conférences (Ethologie)</li> <li>- Pr Pilot-Storck Fanny (Physiologie, Pharmacologie)</li> <li>- Pr Turet Laurent, (Physiologie, Pharmacologie) *</li> </ul>
---	--

\* responsable d'unité pédagogique



# REMERCIEMENTS

Au président du jury, professeur à la faculté de Médecine, qui me fait l'honneur de sa présence aujourd'hui.

L'expression de ma considération respectueuse.

Au Dr Loïc DESQUILBET, directeur de thèse, le plus vétérinaire des statisticiens.

Mes remerciements les plus sincères.

Au Dr Christelle FOURNEL, co-directrice de thèse, qui m'a montré qu'il y a plusieurs vies dans une vie.

L'expression de ma plus entière gratitude.

Au Dr Lucie Chevallier, Assesseur, qui fut une partenaire de théâtre formidable.

Mon amitié et ma reconnaissance.

À mes parents, parce que je ne serais pas là sans eux, et parce que je ne serais même nul part sans eux. Merci. Et parce qu'un merci ne suffit pas, j'en ajoute un deuxième : Merci. Du fond du cœur.

À mon frère, parce que je ne serais pas là sans lui non plus.

À Cédric, parce que tu me donnes le courage d'aller jusqu'au bout de mes projets.

À l'ensemble des personnes présentes aujourd'hui, celles qui ne le sont pas et celles qui ne pourront plus jamais l'être.



# TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES .....	- 1 -
INTRODUCTION.....	- 5 -
PREMIÈRE PARTIE : L'ÉTAT DES LIEUX .....	- 7 -
A. De l'importance de la communication en consultation vétérinaire canine .....	- 7 -
1.    Instaurer une bonne relation avec le propriétaire.....	- 7 -
2.    Faciliter le diagnostic .....	- 8 -
3.    Eviter les erreurs médicales .....	- 10 -
4.    Expliquer le diagnostic, les examens complémentaires et le traitement.....	- 10 -
5.    Améliorer le suivi des recommandations.....	- 12 -
6.    Avoir des clients satisfaits et maintenir sa clientèle. ....	- 13 -
7.    Favoriser le bien-être du client. ....	- 14 -
8.    Favoriser le bien-être du vétérinaire. ....	- 15 -
B. De l'importance de l'enseigner.....	- 16 -
1.    Une compétence qui fait défaut .....	- 16 -
2.    Une compétence enseignable .....	- 16 -
3.    Des situations problématiques .....	- 18 -
4.    Des clients particuliers.....	- 19 -
C. De la manière de l'enseigner .....	- 20 -
1.    La méthode.....	- 20 -
2.    L'enseignant.....	- 24 -
3.    Le contenu.....	- 24 -
4.    Des exemples .....	- 33 -
DEUXIEME PARTIE : L'ENSEIGNEMENT À L'ENVA .....	- 37 -
A. Historiquement, une absence d'enseignement dédié.....	- 37 -
1.    Les stages.....	- 37 -
2.    Le centre d'application de Champignelles.....	- 38 -
3.    Le CHUVA.....	- 39 -
4.    Autres occasions .....	- 42 -
B. L'enseignement à l'ENVA (hors jeux de rôle) .....	- 43 -

C. L'enseignement de quatrième année : au CHUVA .....	- 45 -
D. L'importance de la PNL à l'ENVA .....	- 45 -
<b>TROISIEME PARTIE : LES JEUX DE RÔLES.....</b>	<b>- 49 -</b>
A. Présentation et objectifs des mises en situation.....	- 49 -
B. La création de ces travaux dirigés .....	- 51 -
C. La préparation.....	- 52 -
D. Présentation du contexte.....	- 53 -
1. La salle .....	- 53 -
2. Les acteurs .....	- 55 -
3. Les accessoires.....	- 56 -
4. Les scénarii .....	- 57 -
5. Les différents rôles.....	- 60 -
D. Le déroulé.....	- 62 -
<b>QUATRIEME PARTIE : Quelques témoignages.....</b>	<b>- 65 -</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>- 91 -</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>- 93 -</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>- 101 -</b>
<b>Annexe 1 : Guide Calgary Cambridge modifié</b>	<b>- 97-</b>
<b>Annexe 2 : Fiche de prise des commémoratifs utilisée au CHUVA au service de médecine préventive (version chat)</b>	<b>- 103 -</b>
<b>Annexe 3 : Fiche de prise des commémoratifs utilisée au CHUVA au service de médecine préventive (version chien)</b>	<b>- 105 -</b>
<b>Annexe 4 : Extrait du carnet de compétences clinique des A3</b>	<b>- 107 -</b>
<b>Annexe 5 : Document " Mon portfolio "</b>	<b>- 111 -</b>
<b>Annexe 6 : Annexes du portfolio</b>	<b>- 124 -</b>
<b>Annexe 7 : Fiche pédagogique de présentation de l'enseignement de communication</b>	<b>- 137 -</b>
<b>Annexe 8 : Déroulement du TD 1 Vet Sims Com' Alfort qui a lieu au premier semestre de A3</b>	<b>- 145 -</b>
<b>Annexe 9 : Exercice de théâtre utilisés lors du TD 2 du premier semestre de A3</b>	<b>- 162 -</b>

## Liste des abréviations :

CHUVA : Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire d'Alfort,

ENVA : Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort,

PNL : Programmation Neuro-Linguistique,

TDs : Travaux Dirigés,



# INTRODUCTION

" Clients in distress need to know that you care before they care what you know " (Klinborg, 2007), les clients inquiets se soucient plus de votre implication que de vos connaissances.

Du latin *communicare*, mettre en commun, partager, dérivé de *communis*, qui signifie commun, la communication est l'action de transmettre des informations ou des connaissances.

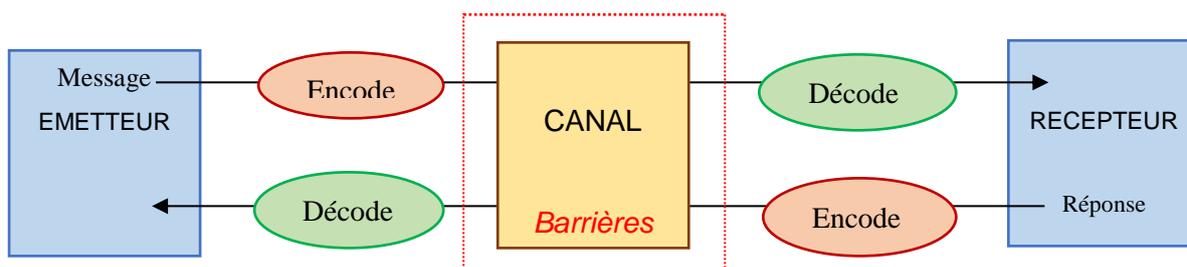
Celle-ci comprend quatre volets : la communication verbale (le langage, le ton employé...), la communication non verbale (les gestes, la posture, les expressions faciales, le style vestimentaire...) et la communication écrite et l'iconographie (les logos, les schémas, les affiches...).

La communication nécessite *a priori* trois éléments pour exister : un émetteur, un message et un récepteur.

De nombreux éléments peuvent perturber la transmission du message et dans son Encyclopédie du savoir relatif et absolu Bernard Werber écrit : " Entre ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous avez envie d'entendre, ce que vous croyez entendre, ce que vous entendez, ce que vous avez envie de comprendre, ce que vous croyez comprendre, ce que vous comprenez, il y a dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer ".

Lorsque l'on cherche à faire passer un message, on s'adapte, consciemment ou non, à son interlocuteur. Le but étant que " ce que je pense " se rapproche le plus possible de " ce que vous comprenez ". La communication peut être schématisée, cf. figure 1.

**Figure 1: Le processus de communication.**



Parmi les barrières possibles, on compte l'environnement, comme un bruit de fond qui peut gêner l'écoute ou détourner l'attention. Décoder est l'acte de recevoir et d'interpréter le message. Le décodeur n'est pas passif, il applique ses filtres mentaux à l'information qu'il reçoit, il intègre le message selon ses expériences passées, ses valeurs, son humeur, sa relation avec l'émetteur et de multiples autres facteurs.

En médecine vétérinaire, et en consultation canine en particulier, on retrouve cette nécessité de la communication entre le vétérinaire et le client. Le vétérinaire en position d'émetteur doit faire passer au client un message que ce dernier n'est pas toujours en mesure de recevoir (frein émotionnel, comme la peur de recevoir une mauvaise nouvelle, barrière de la langue s'il ne comprends pas le vocabulaire employé...), parallèlement, le vétérinaire qui cherche à rassembler des commémoratifs se met en position de récepteur et doit là aussi s'adapter afin de ne pas se méprendre sur ce qui est dit et de ne pas déformer les propos par ses propres filtres mentaux.

Pour certaines personnes, la gestion de la communication humaine semble couler de source. Elles sont à l'aise pour s'exprimer et analysent facilement les expressions de leurs interlocuteurs. Mais pour la plupart, la communication peut être un piège, un stress supplémentaire.

Enseigner la communication à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, c'est, par exemple, éviter aux étudiants de se retrouver plus tard face à un propriétaire mécontent sans savoir quoi faire pour débloquer la situation, c'est apprendre comment gérer une équipe, c'est améliorer la confiance en soi et c'est surtout mettre des mots sur ce qui nous inquiète pour notre avenir professionnel.

**Figure 2 : Iconographie de la communication. Source : linkedin.com le 04/10/17**



# PREMIÈRE PARTIE : L'ÉTAT DES LIEUX

## A. De l'importance de la communication en consultation vétérinaire canine

Quand on demande aux clients ce qui fait pour eux qu'un vétérinaire est bon, juste après les connaissances médicales et chirurgicales viennent le fait d'être bon avec les animaux et la compassion pour les patients. On retrouve ensuite en 9ème position les compétences en communication (Mellanby *et al.*, 2011).

Quand on interroge maintenant des vétérinaires praticiens sur les compétences qu'ils jugent les plus importantes pour la réussite dans la profession, on trouve en tête la communication et la capacité à traiter avec les clients (gestion de conflit, annonce des prix, choix de la démarche thérapeutique en coopération avec le propriétaire...) (Brown et Silverman, 1999).

La communication est un élément clé de la consultation, qui permet de faciliter le diagnostic et d'éviter les erreurs médicales, d'améliorer l'adhésion du client, la réussite du traitement, d'augmenter le bien-être du client, sa satisfaction, sa disposition à vous rester fidèle et à vous conseiller à ses proches, de favoriser également le bien être du vétérinaire et les bonnes relations avec les collègues.

### 1. Instauration d'une bonne relation avec le propriétaire.

En 2008, un sondage mené aux USA sur 2000 propriétaires de chiens et de chats et publié par Todd Lue dans le JAVMA, (Lue *et al.*, 2008) montrait que les compétences en communication du vétérinaire étaient la clé d'une relation de partenariat avec le client. Cette relation est le fruit de l'expérience que le client a faite des compétences de son vétérinaire.

Ce sondage révèle que les indicateurs d'une bonne ou d'une mauvaise relation entre le vétérinaire et le client sont, entre autres, la quantité d'informations que le vétérinaire apporte au client sur les bonnes pratiques pour prendre soin de son animal, la qualité de sa communication, l'impression qu'il ne vend que des produits nécessaires à l'animal et ses interactions avec son patient.

Les clients qui sont satisfaits sur ces différents points montrent une relation plus soudée avec leur vétérinaire. Ces clients sont aussi plus enclins à suivre les recommandations de leur

vétérinaire, quel que soit le coût. En effet, 69 % des clients avec un lien jugé fort avec leur vétérinaire ont déclaré suivre ses recommandations. C'est en particulier vrai pour les propriétaires de chiens puisqu'ils sont 84 % à suivre les recommandations du vétérinaire avec lequel un lien fort existe contre 48 % si la relation est jugée faible.

## 2. Faciliter le diagnostic

L'une des phases importantes de la consultation vétérinaire est la prise des commémoratifs et de l'anamnèse.

En usant d'une communication adaptée et efficace, on facilite la parole du client, on lui permet de s'exprimer sans interruption et sans orienter ses réponses et on obtient toutes les informations nécessaires avant l'examen clinique et les éventuels examens complémentaires nécessaires au diagnostic (Tongue *et al.*, 2005).

Une prise de commémoratifs et de l'anamnèse correcte nécessite d'offrir au client la possibilité d'exprimer librement les raisons de sa visite, les différentes étapes qui l'ont conduit à se présenter ce jour et cela passe par une communication adaptée.

Dans le *British Journal of General Practice* (Stewart, 2005), qui concerne la médecine humaine, Moira Stewart publiait en 2005 l'exemple d'une femme, filmée à l'université de médecine du Colorado en 2000. Cette femme se présente pour une toux, elle semble fatiguée et a les épaules voûtées. L'étudiant qui conduit la pré-consultation pose des questions dites fermées. L'étudiant apprend que la toux dure depuis un certain temps, que tousser est douloureux et que la femme est fatiguée. Il conclut à une bronchite et propose un traitement antibiotique. Le professeur qui prend ensuite en charge la consultation pose des questions ouvertes : il demande comment la maladie affecte la vie de tous les jours de sa patiente. Elle répond qu'elle n'en dort plus la nuit, qu'elle sue énormément et qu'elle tousse si fort qu'elle a déjà eu du sang sur son mouchoir. Il demande ensuite si elle a une idée de ce qu'elle peut avoir. Elle répond qu'elle travaille tous les jours avec des migrants et qu'elle se demande si ça ne peut pas être lié. Diagnostic final : tuberculose.

Cet exemple, bien que factuel et ne constituant pas une preuve formelle de l'importance de la communication, illustre cependant parfaitement la différence que peut prendre une prise de commémoratif correcte dans la conduite du diagnostic.

---

## Question ouverte ou semi-ouverte

*versus*

### Question fermée :

- Une question fermée est une question appelant des réponses pré-établies, courtes, comme " oui " ou " non ".

Ce type de question permet une analyse simple et rapide des données, comme lors d'un sondage par exemple.

Elle commence par " est ce que ", "combien ", " depuis quand "...

- Une question ouverte est une question qui permet de laisser l'interlocuteur répondre par ses propres mots. Une question semi-ouverte attend une réponse courte comme une date ou un nombre

Elle commence par " qu'est ce qui ", " pourquoi "...

- Lors d'une consultation, les questions ouvertes facilitent la prise de commémoratifs en permettant au client d'expliquer plus complètement la situation et d'exprimer librement ses inquiétudes.

### 3. Eviter les erreurs médicales

Une prise de commémoratifs non optimale, trop rapide, trop orientée peut conduire le vétérinaire dans une mauvaise voie, et parfois conduire à des erreurs, aux conséquences plus ou moins dramatiques.

En médecine humaine, il a été montré (Silverman *et al.*, 2005) que des compétences médiocres en communications chez les médecins augmentaient significativement le risque d'erreurs médicales.

De plus, outre la prise des commémoratifs et de l'anamnèse, la communication permet de s'assurer que les recommandations sont bien comprises et donc suivies. Une maladie non comprise, une ordonnance peu claire, et/ou non expliquée ou des idées reçues non prises en compte par le praticien peuvent mener à des erreurs dans le suivi ou l'administration du traitement (posologie, durée de traitement...). La voie d'administration par exemple doit être claire pour éviter qu'un laxatif par voie intra rectale ou un antiparasitaire interne de type *pour-on* ne soient administrés par voie orale (exemples tirés de l'expérience des enseignants du CHUVA).

### 4. Expliquer le diagnostic, les examens complémentaires et le traitement

Après la pose du diagnostic, il convient donc d'expliquer la maladie au client ainsi que la marche à suivre. Or, l'adhésion du client, c'est à dire la confiance qu'il porte en son vétérinaire et dans le traitement proposé, mais également sa conviction que la conduite thérapeutique décidée est bien la meilleure, dépend pour beaucoup de la manière dont est menée la discussion.

La communication des vétérinaires doit être "loyale, honnête et scientifiquement étayée. Elle ne doit pas induire le public en erreur, ni abuser de sa confiance, ni de sa crédulité" (Ordre National des Vétérinaires, s. d.).

Aujourd'hui, il semblerait que le client ait besoin d'être impliqué dans la prise de décision (Kanji *et al.*, 2012). Le statut de médecin dit paternaliste n'est plus valable et avec l'amélioration de l'accès aux informations, l'adhésion du client passe par la confrontation de la décision avec ses idées parfois reçues et les informations qu'il peut trouver dans différents médias (internet, la télévision, les magazines...).

Il existe différents types d'interactions patient/médecin lors de consultations médicales qui sont présentés dans le tableau 1 (Roter, 2000).

**Tableau 1 : Les différents modèles de relation vétérinaire-client, Adapté de (Roter, 2000).**

Pouvoir du client	Pouvoir du clinicien	
	FORT	FAIBLE
<b>FORT</b>	Mutualité	Consumérisme
But et marche à suivre	Négociés	Définis par le client
Valeurs du client	Examinés	Non examinés
Rôle du clinicien	<b>CONSEILLER</b>	<b>TECHNICIEN/CONSULTANT</b>
<b>FAIBLE</b>	Paternalisme	Absence
But et marche à suivre	Définis par le clinicien	Non définis
Valeurs du client	Supposés par le clinicien	Non définies
Rôle du clinicien	<b>GUARDIEN</b>	<b>NON DEFINI</b>

Historiquement, les médecins avaient un statut social et intellectuel largement supérieur à la moyenne de leur patients, ils optaient donc pour une communication dite paternaliste, avec un pattern de visite plutôt orienté dans un sens biomédical, avec très peu de prise en compte de l'avis et du ressenti du patient et en adoptant une position de décisionnaire. Ce type de relation est encore rencontré dans  $\frac{2}{3}$  des consultations.

L'autre extrême est le médecin dit technicien ou consultant. Dans une optique consumériste, il n'est là que pour informer strictement et ne participe pas à la prise de décision.

Le troisième type est un intermédiaire, théoriquement optimal. Il s'agit du médecin conseiller. Ce dernier apporte les informations nécessaires et la prise de décision est une responsabilité mutuelle du patient et du médecin. Ce dernier type de relation est rencontré dans 28% des consultations et est centré sur la relation qu'entretiennent le patient et le médecin (la consultation est dite centrée sur la relation ou "relationship centered"). Lors de ces consultations on rencontre un discours dit plutôt "biopsychosocial" ou "psychosocial". Bien que ces consultations soient minoritaires par rapport aux interactions paternalistes, il a été observé qu'elles apportaient une plus grande satisfaction aux patients et de meilleurs résultats en terme d'amélioration de la santé et d'adhésion.

## 5. Améliorer le suivi des recommandations

Le sondage de Lue montre par ailleurs qu'il existe un lien direct entre la perception par le client de bonnes compétences en communication de leur vétérinaire et sa propension à suivre ses recommandations (Lue *et al.*, 2008).

Contrairement à certaines idées reçues, dans ce sondage, ce n'est que rarement le coût qui rebute les clients dans la prise de décision, mais plus souvent la confusion, l'incertitude et la non compréhension de la maladie ou du traitement. Trente pour cent des propriétaires interrogés déclarent que leur impression que le traitement proposé n'est pas nécessaire est la principale raison qui les a poussés à ne pas suivre les recommandations de leur vétérinaire, Impression qui pourrait être due à un manque d'explication ou à une communication non optimale sur la maladie et la nécessité du traitement.

Parmi les clients qui jugent que leur vétérinaire communique bien, environ 7 sur 10 (71 %) suivent ses recommandations, alors que parmi ceux qui jugent les compétences en communication de leur vétérinaire insatisfaisantes, seuls 1 sur 2 (51 %) suivent ses recommandations (*cf.* tableau 2).

**Tableau 2 : Propriétaires affirmant qu'ils suivent ou non les recommandations de leur vétérinaire, en lien avec leur perception de leur relation avec lui. (Lue *et al.*, 2008) ES = erreur standard, degré de confiance de 95 %.**

<b>Perception</b>	<b>Ne sont pas en accord et ne suivent pas les recommandations</b>		<b>Sont en accord et suivent les recommandations</b>	
	<b>%</b>	<b>ES</b>	<b>%</b>	<b>ES</b>
Excellente interaction avec l'animal	<b>49</b>	2.3	<b>71</b>	2.1
Très bon communicant	<b>51</b>	2.3	<b>71</b>	2.1
Ne vend pas de produits inutiles	<b>47</b>	2.3	<b>76</b>	2.0

Dans le même sens, une étude publiée en 2012 par Noureen Kanji dans le JAVMA tentait de quantifier l'apport d'une relation de partenariat entre vétérinaire et client pour l'adhésion à une intervention chirurgicale ou de dentisterie (Kanji *et al.*, 2012).

À l'aide du système Roter d'analyse des interactions, cette étude a été menée sur des enregistrements vidéographiques de 19 vétérinaires en consultation avec 83 clients. Ces consultations comportaient chacune des recommandations soit pour une opération chirurgicale soit pour une intervention de dentisterie ou les deux. L'adhésion du client était évaluée par lecture du dossier médical six mois après la consultation et un score de satisfaction du client était réalisé à chaque consultation. La clarté de la recommandation était également évaluée.

---

## *Le Système ROTER d'Analyse des Interactions*

- Aussi appelé RIAS (pour Roter Interaction Analysis System), il permet d'évaluer objectivement différents critères de bon déroulement de la consultation comme l'obtention de signes d'acquiescement, la démonstration d'empathie, le fait de guider le patient dans la prise de décision...

- Il permet de noter l'interaction et d'avoir des pistes d'amélioration (Sandvik *et al.*, 2002).

---

Indépendamment du motif, il a été observé que des recommandations claires menaient à sept fois plus d'adhésion de la part du client que des recommandations jugées vagues. Enfin, les interactions ayant mené à l'adhésion du client étaient celles présentant les scores les plus élevés de centrage sur la relation de partenariat entre vétérinaire et client, d'où l'importance d'une relation soudée, qui passe par la communication.

### 6. Avoir des clients satisfaits et maintenir sa clientèle

Dans l'étude de Noureen Kanji, les clients ayant adhéré à la recommandation de leur vétérinaire étaient significativement plus satisfaits que les clients n'ayant pas adhéré. Or cette satisfaction est le lit d'une relation pérenne et si le choix du vétérinaire traitant se base en priorité sur sa gentillesse et sa douceur et le fait qu'il soit respectueux et qu'il explique bien (Shaw *et al.*, 2004), il est aussi aisé de changer de vétérinaire si ces critères ne sont pas respectés.

Il convient donc de maintenir sa clientèle et de garder sa confiance et cela passe par des explications claires si elles sont demandées, un comportement adéquat, une absence de jugement des propriétaires, la marque que le propriétaire est entendu et qu'il est intégré à la prise de décision et à la démarche (Adams et Frankel, 2007). La force du lien entretenu entre un vétérinaire et son client dépend directement de ses capacités de communication et ce lien influence directement la fidélité d'un client à son vétérinaire (Lue *et al.*, 2008).

On a vu plus haut les principaux indicateurs d'une bonne ou d'une mauvaise relation entre le vétérinaire et le client (les conseils pour prendre soin de son animal, la qualité de la communication, l'impression que le vétérinaire ne vend que des produits nécessaires à l'animal et les interactions avec le patient), et si les clients qui sont satisfaits sur ces différents points montrent une relation plus soudée avec leur vétérinaire, ils sont aussi significativement plus enclins à lui rester fidèles malgré un déménagement à 45 minutes de route en voiture du cabinet, même s'ils peuvent trouver des soins moins chers plus près. Le maintien d'une clientèle en zone urbaine, où la concurrence peut se trouver parfois dans la même rue, peut parfois être difficile et c'est la qualité de la relation qui, à compétences cliniques équivalentes, seront jugées capitales.

La satisfaction du client permettra également qu'il recommande ou non son vétérinaire à ses proches et ainsi renouveler la clientèle (Shaw, 2006).

## 7. Favoriser le bien-être du client

Jane R. Shaw écrivait en 2007 dans le JAVMA que dans les circonstances tragiques de la perte de son animal, la peine du propriétaire pouvait être augmentée ou diminuée selon la manière dont il juge qu'il a été traité par le vétérinaire (Shaw et Lagoni, 2007). Dans ces circonstances, on sait par exemple (Adams *et al.*, 2000) que l'expression des émotions est importante pour réduire la durée et l'intensité du deuil. Alors que 50 % des clients se sentent coupables, la réaction du vétérinaire, qui peut favoriser l'expression de ce ressenti ou l'empêcher, peut être déterminante pour accentuer ou diminuer cette culpabilité.

Même dans des cas moins tragiques, la bonne relation avec le vétérinaire permet d'éliminer une source de stress pour le client, il se sent plus à l'aise et cela participe à son bien-être et favorise sa fidélité.

En médecine humaine, il a été démontré qu'une approche centrée sur la relation permet d'améliorer significativement le bien-être des patients avec par exemple des valeurs de pressions artérielles ou de glycémie plus basses lorsque la consultation avait été menée sur ce

modèle, ce qui semble refléter une diminution du stress du patient, ce qui est également bénéfique pour sa guérison (Stewart, 1995). En extrapolant à la médecine vétérinaire, il est tout à fait possible d'imaginer qu'une telle approche permette également de réduire le stress du propriétaire et donc de favoriser son bien-être, cette hypothèse restant toutefois à vérifier.

#### 8. Favoriser le bien-être du vétérinaire

Le bien-être du vétérinaire lui-même est très dépendant de la relation qu'il entretient avec ses clients (Shaw *et al.*, 2012a).

Si la confiance en soi et le bien-être au travail sont directement liés à l'utilisation d'une communication qui favorise la bonne relation avec le client, les bonnes méthodes de communication permettent aussi d'améliorer les relations avec les autres membres de l'équipe (vétérinaires associés, employés, assistants spécialisés, personnels non soignants) (Ruby et DeBowes, 2007 ; Shaw *et al.*, 2004) et ainsi de favoriser le bon fonctionnement de la structure, dans un environnement propice à une meilleure pratique, en réduisant le stress et les conflits et en augmentant la motivation.

Pour un métier qui occupe plus de 47.3 heures par semaines de la vie du vétérinaire (Mascaron, 2015), il est préférable que les conditions de travail soient optimales.

Une bonne relation avec un client favorise le règlement dans les temps des factures (Shaw, 2006), ce qui permet le bon fonctionnement de la clinique et favorise le bien être du vétérinaire.

## B. De l'importance de l'enseigner

### 1. Une compétence qui fait défaut

Entre 2002 et 2004, 60 à 67 % des plaintes reçues par le CVO (*College of Veterinarians of Ontario*) avaient un rapport avec la communication (Adams et Frankel, 2007).

Ces plaintes ont été classées en cinq grandes catégories : soit le client avait été mal informé, soit son consentement n'avait pas été obtenu, soit le client ne s'était pas senti respecté, soit il avait eu l'impression que son avis ne comptait pas, soit, enfin, les procédures ne lui avaient pas été expliquées. (Données non disponibles pour la France).

Il semble que certains praticiens aient une vision erronée et sur estimée de leur communication (Argyris, 1991). La plupart des médecins répondent aux critiques, aux relations difficiles et à la résistance du patient par une position défensive (White et Keller, 1998).

Certains se surestiment et ne se remettent pas en question (Morrissey et Voiland, 2007), ce qui est pourtant le premier pas vers l'amélioration.

L'autocritique est une base nécessaire pour l'apprentissage de toute nouvelle compétence (Adams *et al.*, 2006). Il est important de prendre conscience de ses lacunes afin de pouvoir les corriger.

### 2. Une compétence enseignable

Le prérequis à l'enseignement de la communication est bien sûr que cette compétence soit enseignable.

Tout comme il est possible d'enseigner comment montrer de l'empathie (Buckman *et al.*, 2011), il est possible d'enseigner comment communiquer. En 2010, Jane R. Shaw a observé dans une clinique qu'après un enseignement d'un an en communication, la relation entre vétérinaire et client avait évolué vers une approche plus centrée sur le client, ce qui est favorable à l'instauration d'une relation de confiance et à une bonne communication (Shaw *et al.*, 2010).

En 2007, une étude de Latham et Morris comparait les effets de l'enseignement de la communication sur la capacité d'étudiants vétérinaires à communiquer avec les clients (Latham et Morris, 2007). Elle comparait trois groupes d'étudiants : le premier n'ayant reçu aucun enseignement, le second un enseignement d'une heure en groupe de six avec visionnage et commentaire de vidéos en compagnie d'un clinicien, et le troisième ayant reçu un enseignement de plus de six heures en groupe de huit, avec enseignement théorique de la structure de la consultation (utilisation du guide *Calgary Cambridge* décrit PARTIE II), visionnage et commentaire de vidéos et jeux de rôle filmés avec *feedback* (= retour sur l'expérience, voir

PARTIE I, C, 1) et possibilité de recommencer, en compagnie d'acteurs spécialement formés à la consultation médicale et d'un enseignant spécialisé en communication.

Quatre points étaient jugés par l'observation des consultations et mesure des souvenirs des propriétaires.

- Construire la relation : par l'étude du contact visuel, du comportement non verbal, de l'empathie ;
- Apporter les informations adéquates en quantité et en qualité : s'enquérir des connaissances préalables du propriétaire, s'adapter, adapter son discours, donner des informations justes et appropriées, petit à petit ;
- Favoriser la compréhension et le souvenir des informations : utilisation d'un langage clair, sans jargon médical non expliqué, possibilité pour le propriétaire de poser des questions, s'assurer de la compréhension du propriétaire à chaque étape, par l'obtention de quibus, c'est à dire de signes de compréhension (hochement de tête, verbalisation de la compréhension " oui, j'ai compris "...), s'assurer que les consignes seront comprises et suivies ;
- Prendre en compte le point de vue du client : instaurer une relation de partenariat avec le client, lui donner l'opportunité de donner son avis, ses idées, d'exprimer ses inquiétudes, l'impliquer dans la prise de décision et négocier avec lui le traitement envisagé, non seulement en terme de prix mais aussi en terme de qualité de vie, de temps, ou d'autres paramètres dépendant uniquement du propriétaire, de son vécu et de ses convictions.

À l'aide des quatre points ci-dessus, Latham et Morris ont évalué les 3 groupes d'étudiants et, s'il s'est avéré qu'il n'y avait pas de différence significative entre les deux premiers groupes, le troisième, qui avait reçu l'enseignement le plus complet, s'est révélé meilleur.

La communication est donc bien une compétence enseignable.

Avec un enseignement dédié, il semblerait que les étudiants montrent une meilleure capacité à créer du lien et à recueillir les informations. Seulement, ces capacités ne sont pas pérennes, elles doivent être renforcées régulièrement. Les compétences en communication peuvent être apprises mais l'enseignement doit avoir lieu tôt et doit se poursuivre au cours des années (Smith *et al.*, 2007).

Par ailleurs, pour Meehan, il est nécessaire d'avoir un enseignement théorique avant la pratique, (Meehan *et al.*, 2009).

### 3. Des situations problématiques

Il semblerait que la communication soit un écueil pour un certain nombre de vétérinaires et que son enseignement systématique en école vétérinaire soit nécessaire.

Questionnés en 2014 par Michael P. Meehan et Marie F Menniti pour le JVME (Meehan et Menniti, 2014), les étudiants de l'Ontario Veterinary College étaient confiants dans leur capacité à créer du lien, montrer de l'empathie, reconnaître l'intensité de la relation entre un client et son animal et en leur capacité d'écoute.

Ils se sentaient moins à l'aise pour gérer des clients en colère ou insatisfaits, en particuliers par les tarifs ou les clients trop bavards qui monopolisent le temps de parole. Parmi les sujets qui posent problème aux étudiants, on trouve les sujets fortement liés à l'émotionnel comme l'annonce des mauvaises nouvelles ou les discussions liées à l'euthanasie.

Les vétérinaires interrogés par Jason B. Coe en 2008 (Coe *et al.*, 2008) semblent confirmer cette étude en énonçant parmi leurs plus grandes difficultés le fait de parler d'argent, de gérer les préjugés et idées reçues, la présence de plusieurs interlocuteurs (qui sont plus ou moins d'accord entre eux), le temps limité de la consultation et la barrière de la langue (propriétaire qui ne comprends ou ne parle pas la langue du vétérinaire, propriétaire sourd et/ou muet...).

Ce même auteur en 2007 publiait déjà dans le JAVMA (Coe *et al.*, 2007) une étude montrant que le fait de parler d'argent était souvent une barrière pour les vétérinaires, qui se sentent parfois sous-estimés. Sur les 32 clients interrogés, il est ressorti que l'intérêt de l'animal était prioritaire par rapport à l'aspect financier et qu'il y avait une inadéquation entre ce sur quoi le vétérinaire se focalise pour justifier ses coûts (le temps passé, l'investissement, les services proposés...) et ce qui est important pour les clients (ce que le traitement va apporter en terme de bien-être et de santé).

#### 4. Des clients particuliers

Concernant les idées préconçues ou les *a priori* des clients, une étude publiée en médecine humaine en 2015 (Silver, 2015) évoque le problème des informations trouvées sur internet, qui concerne également la médecine vétérinaire.

Si les clients sont conscients des possibles inexactitudes des informations que l'on peut y trouver, les barrières pour en discuter ouvertement avec le médecin sont l'embarras, le sentiment que le médecin ne veut pas en entendre parler ou qu'il n'est pas nécessaire d'en parler. Cependant, comme toutes les idées préconçues et les *a priori* du propriétaire, il est important de prendre en compte ces informations car si elles peuvent influencer l'adhésion ou non du client aux recommandations, elles peuvent aussi laisser des incompréhensions ou des doutes dans son esprit. En prenant le temps de s'enquérir de ce que le propriétaire sait ou croit savoir, on s'offre une ouverture, une base permettant d'expliquer clairement et de reprendre les erreurs lues sur le net. Cela favorise la discussion et améliore la relation avec le client.

Certains vétérinaires rapportent des difficultés avec des populations particulières (Brandt et Grabill, 2007), comme les sourds, les muets, les personnes ne parlant pas la langue du vétérinaire mais aussi avec les personnes âgées amenant leur animal, ou les enfants présents en consultation.

Jennifer C. Brandt donne des pistes pour intégrer correctement et en fonction de leur âge, les enfants dans la prise de décision ou pour leur expliquer la condition de leur animal. Elle explique qu'il est possible d'adapter les locaux, les vêtements de travail et le matériel (stéthoscope...) pour l'accueil des enfants dans des conditions moins stressantes. Selon l'âge, il convient d'expliquer différemment la maladie de l'animal et d'adapter son discours aux capacités d'appréhension de la situation.

Concernant les personnes âgées, elle explique que souvent, l'animal de compagnie est la dernière raison de vivre, de sortir, d'avoir des relations sociales. Il joue parfois le rôle des yeux ou des oreilles du client ou est fortement lié à un passé plus ou moins douloureux.

En médecine humaine, il a été mis en évidence un âgéisme (discrimination envers les personnes âgées). Les médecins se montreraient moins patients, moins respectueux, plus condescendants et paternalistes.

Les personnes âgées sont souvent plus enclines à venir accompagnées à leurs rendez-vous, si cela peut permettre de l'aider à comprendre et à se rassurer, il convient tout de même d'éviter que cette tierce personne n'interfère avec l'expression des sentiments et des inquiétudes du propriétaire.

Les dégénérescences courantes liées à l'âge incluent une baisse de la vision et de l'ouïe, des capacités de mémorisation réduites et des difficultés motrices. Ces dernières peuvent être un frein à la compréhension mutuelle entre le vétérinaire et le propriétaire lors de la consultation mais aussi être source de souffrance physique et/ou morale qu'il convient de prendre en compte.

Ainsi, proposer au client de s'asseoir pendant la consultation pourra le mettre plus à l'aise et s'assurer de parler à haute et intelligible voix semble nécessaire pour se faire comprendre. De même, pour favoriser la mémoire notamment concernant le traitement, le vétérinaire ne doit pas hésiter à multiplier les supports et doit rechercher activement des signes verbaux et paraverbaux que son interlocuteur a bien compris.

## C. De la manière de l'enseigner

### 1. La méthode

Toutes disciplines confondues, Norman en 1993 définissait 7 éléments clés pour favoriser l'apprentissage et la mémorisation (de Bie et Lipman, 2012)

- Favoriser les interactions et les *feedbacks* ;
- Définir précisément les objectifs et les procédures ;
- Être motivant ;
- Procurer un sentiment de défi, ni trop difficile (et donc frustrant), ni trop facile (et donc ennuyant) ;
- Favoriser l'engagement dans la tâche à accomplir ;
- Fournir les outils appropriés ;
- Eviter les distractions et les interruptions ;

Il convient donc d'adapter les enseignements, en particuliers les enseignements pratiques, à ces sept points.

Traditionnellement, les études de médecine traitaient des maladies et non des patients (Aitini *et al.*, 2014) et les étudiants devaient compter sur l'expérience de leurs aînés et les observer, ou vivre par eux-mêmes des expériences plus ou moins agréables lors de leurs premières consultations. Dans les deux cas, l'apprentissage de la communication n'est pas optimal puisque le modèle suivi n'est pas forcément bon et que selon sa personnalité, on n'apprend pas toujours de ses erreurs (Fallowfield, 1996).

D'après Kurtz (Kurtz *et al.*, 2005), les étapes clés pour l'apprentissage et l'enseignement de la communication sont :

1. Délimitation des compétences,
2. Observation de l'utilisation de ces compétences,
3. Autocritique à partir d'enregistrements vidéo,
4. *Feedback*,
5. Opportunités de pratiquer.

Il conseille fortement les travaux pratiques, en petit groupes avec de faux-clients (dits " client simulés "), en utilisant des scénarii préparés à l'avance, sous le contrôle d'un coach spécialisé en communication, qui peut offrir un *feedback* descriptif et constructif. Pour lui, le gold-standard de l'enseignement repose sur l'utilisation de la vidéo et l'autocritique est essentielle.

---

## Qu'est-ce qu'un FEEDBACK ?

• Mot anglais signifiant " retour d'information ", le feedback est une étape clé de l'apprentissage. Dans le cadre de la PNL (Programmation Neuro-Linguistique, voir Deuxième Partie, D), un feedback est **positif**, **constructif** et **bienveillant**. Il peut être réalisé par n'importe qui, lors de l'apprentissage de toute nouvelle compétence ou pour évaluer un collaborateur dans une entreprise par exemple (De Saint Paul *et al.*, 2010).

• Il est constitué de 3 étapes :

- Présentation des **réussites en termes concrets** : *tu as atteint les 10km de course à pied sans t'arrêter...*

- **Pistes d'amélioration**, introduites par " *et* ", non par " *mais* " : *si tu modifies tes entraînements de telle ou telle manière, tu pourrais les parcourir plus rapidement et gagner cette course...*

- Mettre l'accent sur **les qualités**, de manière à encourager la motivation et à terminer sur une note gratifiante : *ton talent, c'est ta ténacité ...*

• Le feedback doit être descriptif plutôt que subjectif. Il doit être spécifique, avec des exemples précis, basé sur les actes plutôt que sur la personnalité. L'essentiel est d'être bienveillant, valorisant et de supporter l'étudiant (Kurtz *et al.*, 2005).

Il existe différentes méthodes d'enseignement : (Rosenbaum *et al.*, 2004)

- Les cours magistraux : l'enseignant décrit les différentes théories, donne des pistes de travail et expose différents problèmes auxquels pourront être confrontés les étudiants ;
- Les cours interactifs : l'enseignant peut proposer à des élèves dans l'assemblée de mettre en pratique la théorie devant les autres pour illustrer son propos ;
- Les discussions en petits groupes : les étudiants sont amenés à critiquer des vidéos de consultations réelles ou mises en scène ;
- L'utilisation de jeux de rôle avec un *feedback* : les étudiants jouent le rôle d'un véritable vétérinaire, ce qui donne lieu à une critique constructive de sa prestation ;
- Les retours sur consultation réelle : l'étudiant est observé lors de consultations réelles.

Ces différentes méthodes, listées dans le tableau 3, peuvent utiliser des supports comme des enregistrements audio ou vidéo ou des témoignages (Rosenbaum *et al.*, 2004)

**Tableau 3 : Avantages et inconvénients de différentes méthodes d'enseignement de la communication, Adapté de : (Rosenbaum *et al.*, 2004).**

<b>Méthode</b>	<b>Avantages</b>	<b>Inconvénients</b>
<b><u>Cours magistraux et cours interactifs</u></b>	Présenter les principes théoriques à un grand nombre d'étudiants en même temps. Gain de temps et de ressources. Anonymat des participants. Possibilité d'avoir des intervenants pour raconter leurs expériences.	Pas de discussion. Pas ou peu de pratique et d'expérimentation par l'étudiant.
<b><u>Discussion en petit groupe</u></b>	Discussion sur les compétences, les expériences...	Pas d'entraînement, de pratique. Chronophage pour les enseignants.
<b><u>Jeux de rôle en petit groupe avec d'autres étudiants</u></b>	Discussion sur les compétences, les expériences... Entraînement avec retour constructif. Se mettre à la place du client.	Compétences inégales de représentation d'un client réel selon les étudiants. Artificiel. Chronophage.
<b><u>Jeux de rôle avec patient standardisé</u></b>	Multiplie scénarios et réponses des "clients". Plus réaliste que lorsque le client est joué par un étudiant. Entraînement avec retour des étudiants, de l'enseignant et du client standardisé.	Stress d'être observé par d'autres étudiants. Chronophage. Moins réaliste qu'avec de vrais clients.

<b><u>Retour sur expérience réelle en clinique</u></b>	Contexte réel, observation, <i>feedback</i> .	Contrainte horaire importante en clinique.
--	---	--

L'utilisation de consultations réelles filmées et de *feedback* est également recommandée dans le JVME en 2013 (Hafen *et al.*, 2013).

## 2. L'enseignant

La communication est une compétence utilisée partout, tout le temps, par tout le monde, " on ne peut pas ne pas communiquer " (De Saint Paul *et al.*, 2010).

L'exemple peut donc être pris sur tout le monde, mais reste que cet exemple soit bon. L'idéal étant un enseignement par du personnel spécialement formé à la consultation vétérinaire (Cohen, 2008) : enseignant en communication, acteurs spécialisés en management, mais aussi spécialiste de la santé mentale humaine.

Dans une moindre mesure, le personnel des centres hospitaliers universitaires (Professeurs, assistants, résidents, auxiliaires spécialisés vétérinaires dits ASV ...) ou encore les clients ou des vétérinaires en activité ou retraités peuvent faire part de leurs expériences et/ou montrer l'exemple. Les étudiants eux-mêmes peuvent s'entraider et se fournir mutuellement un *feedback* lors de consultations menées à plusieurs.

Pour Kurtz, le rôle de l'enseignant est de pousser l'étudiant à atteindre son but à travers l'observation, la résolution de situations problématiques, l'enseignement théorique, les encouragements et l'utilisation de *feedback* positif (Kurtz *et al.*, 2005).

Le principal écueil est la légitimité de l'enseignant auprès des étudiants. Les enseignants en communication ne sont pas toujours vus comme de vrais vétérinaires et leurs conseils vont à l'encontre des pratiques que les étudiants ont pu observer en stage ou en clinique. Il est donc important que l'enseignant soit à l'aise et montre de l'assurance (Kurtz *et al.*, 2003).

## 3. Le contenu.

Pour Adams et Kurtz, enseigner la communication repose sur une observation des étudiants pendant leur pratique en direct et par retransmission vidéo, sur un *feedback* bienveillant, détaillé et descriptif qui permet de guider la réflexion, sur la pratique et l'entraînement répété, sur des exercices en petits groupes ou des enseignements seul à seul avec le coach et surtout sur une définition précise et systématique des compétences à acquérir (Adams et Kurtz, 2012).

Il décrit également les compétences à acquérir :

Compétences de fond : que dire et que comprendre de ce que l'autre dit ;

Compétences de forme : comment communiquer, structurer une interaction, comment créer du lien avec le client, comment interpréter le langage non verbal ;

Compétences de perception : comprendre ce que l'on pense et ressent, acquérir un raisonnement clinique, différents processus de pensée, des attitudes, comprendre les biais, les préjugés, les intentions, les émotions et ce que l'on peut en faire. On peut aussi enseigner la compassion, l'intégrité, le respect.

Quelle que soit la méthode utilisée, le contenu de l'enseignement peut varier afin d'acquérir ces compétences. Certains thèmes sont plus fréquemment abordés :

Le MBTI, le triangle de Karpman, le guide *Calgary Cambridge* modifié pour la consultation vétérinaire, ou non modifié, sont enseignés à l'ENVA. Les méthodes SPIKES et celle dite des 4E et 2F ne le sont pas, dans un souci d'éviter la surcharge d'informations pour les étudiants, mais ces différents points se recoupent, ne sont pas incompatibles et peuvent être complémentaires.

Il existe une multitude d'autres outils utiles en communication qui sont abordés ou non selon les écoles et les enseignants. Ces thèmes permettent de favoriser la connaissance de soi, des autres ou d'apprendre certains outils de communication, nous reviendrons d'ailleurs plus longuement sur la Programmation Neuro-Linguistique (PNL) dans la seconde partie.

#### *a. Le guide Calgary Cambridge*

Le Guide *Calgary-Cambridge* répond à un besoin marqué d'améliorer les relations entre patients et médecins et de favoriser une relation centrée sur le patient (Kurtz *et al.*, 2003). Il fait appel à un plan simple en cinq points pour structurer les compétences individuelles en communication. Chacun de ces points comprend un ensemble de compétences qui permettent de tendre vers une communication centrée sur la relation.

Les cinq tâches sont les suivantes :

1 : Engager la séance :

- Établir le rapport initial.
- Préciser le motif de la consultation.

2 : Recueillir l'information :

- Définir le problème.
- Comprendre le point de vue du patient.
- Fournir un cadre à la consultation.

3 : Nouer des liens :

- Développer un rapport.
- Encourager le patient à participer.

4 : Expliquer et planifier :

- Donner la bonne quantité et le bon type d'information.
- Aider la mémorisation par le patient et faire preuve de compréhension.
- Trouver un point d'entente en intégrant le point de vue du client.
- Planifier en favorisant les prises de décisions partagées.
- Présenter diverses options

5 : Clore la séance.

Ce guide a été adapté pour répondre à diverses spécificités de certaines consultations comme la dentisterie par exemple, mais également pour la consultation en médecine vétérinaire canine. La version utilisée à l'ENVA, développée par le Dr Fournel à partir de Kurtz, Silverman et Drapper (Kurtz *et al.*, 2003), est disponible en annexe.

Elle correspond aux besoins spécifiques de la consultation vétérinaire en intégrant la présence d'un patient animal et de son propriétaire, l'existence d'une relation entre eux, et en prenant en compte la possibilité que les impératifs du client ne correspondent pas aux besoins du patient.

#### *b. SPIKES*

Créé en 1992 par Buckman (Buckman R., 1992; Rosenbaum *et al.*, 2004), le modèle SPIKES est, comme le guide *Calgary Cambridge*, un guide pour le déroulement d'une consultation médicale optimale.

Il est enseigné dans de nombreuses écoles de médecine et permet une approche centrée sur le patient. Ce modèle est tout à fait adaptable à la consultation vétérinaire canine.

Il s'agit d'un acronyme pour Setting/ Perception/ Invitation/ Knowledge/ Empathize/ Summary and Strategy :

- *Setting* (Installation) : Établir le rapport avec le patient en créant un environnement approprié qui favorise son confort, son intimité, qui évite les interruptions, s'installer

pour avoir un contact visuel à hauteur équivalente et permettre la présence d'une autre personne si le patient le désire ;

- *Perception* : Permettre au patient d'exprimer la perception qu'il a de son problème ;
- *Invitation* : Obtenir l'accord du patient avant d'exprimer les détails de son problème ;
- *Knowledge* (Connaissance, savoir) : Fournir les informations que le patient désire, en petite quantité, en s'assurant régulièrement de sa compréhension et en évitant le jargon médical ;
- *Empathize* (Empathie) : Faire preuve d'empathie et s'enquérir des émotions ressenties par le patient ;
- *Summary and Strategy* : Fournir un résumé de ce qui a été dit et négocier une marche à suivre pour la suite des investigations ou du traitement.

Ce guide, similaire au guide *Calgary Cambridge*, permet de mettre en valeur les points importants qui assurent un déroulement optimal de la consultation. Il est simple, son nom est également le moyen mnémotechnique qui permet de se souvenir de chaque étape de la consultation.

#### c. *Méthode des 4E et 2F*

Les 4E correspondent à des conseils pour permettre une relation plutôt centrée sur le client lors de la consultation :

- *Engage* : s'engager ;
- *Empathize* : faire preuve d'empathie ;
- *Educate* : expliquer les choses ;
- *Enlist* : engager l'autre dans la démarche.

Qu'il faut associer aux 2F qui correspondent à des critères plutôt biomédicaux :

- *Find it* : poser le diagnostic ;
- *Fix it* : résoudre le problème du patient (Tongue *et al.*, 2005).

Certains y ajoute même le système ADOBE (Morrisey et Voiland, 2007) lors de situations difficiles pour :

- *Aknowledge* : prendre connaissance du problème ;
- *Discover meaning* : expliciter les attentes du client ;
- *Opportunities for compassion* : montrer de la compassion quand c'est possible ;
- *Boundaries* : créer du lien ;

• *Extend the system* : demander de l'aide à d'autres personnes quand la relation devient trop difficile.

Il s'agit de moyens mnémotechniques qui permettent de mettre en évidence les points capitaux de la consultation qui favorisent une communication optimale avec le client.

Seul le guide *Calgary Cambridge* est enseigné à l'ENVA dans un but de simplification, afin d'éviter les confusions entre les différentes grilles de lecture.

#### d. *Le MBTI*

Le MBTI, ou *Myers Briggs Type Indicator*, est un outil créé en 1962 par Isabel Briggs Myers et sa mère Katherine Cook Briggs. Fondé sur la théorie des types psychologiques de Carl Jung publiée en 1921, le MBTI est un outil utilisé en management dans les grandes entreprises afin de mieux cerner les employés et d'utiliser au mieux les compétences de chacun (Source : enseignement théorique à l'ENVA).

Le MBTI utilise quatre dichotomies, entre quatre couples de lettres, qui permettent de définir 16 profils types. Les profils se basent sur ce qui est le plus marqué dans la personnalité de chacun, sur les réactions les plus courantes que va présenter l'individu ou sa manière préférentielle de gérer une situation.

La première dichotomie est entre l'Extraverti, noté E, et l'Introverti, noté I. La personnalité majoritairement extravertie préférera se ressourcer auprès d'amis et rencontrer de nouvelles personnes, elle sera à l'aise avec des inconnus alors que l'introvertie préférera chercher le repos, seule, au calme.

La seconde concerne la manière privilégiée de recueillir de l'information. Elle varie entre Sensation (S) et Intuition (N). Les personnes dont le mode de recueil de l'information est dit S passent par leurs sens, ils préfèrent les informations concrètes, les faits et l'observation, ce sont en général des personnes au discours direct et clair, qui préfèrent les approches connues et sont réalistes. Les personnes du types N privilégient leur 6<sup>ème</sup> sens, leur flair et sont plus imaginatifs. Ils voient les possibilités et imaginent de nouvelles façons de faire. Ils aiment acquérir de nouvelles compétences et n'aiment pas la routine.

La troisième concerne la prise de décision. Elle varie entre Pensée (T) et Sentiment (F). Les T jugent avec la tête. Soixante-dix pour cent des hommes et quarante pour cent des femmes) et ils utilisent des principes, des démonstrations, la logique et leur objectivité pour juger. Ils sont honnêtes et francs et ont besoin de justice. Les F utilisent plutôt leur subjectivité, ils sont

sensibles et décident en fonction de leurs valeurs, ont besoin d'harmonie et aiment faire plaisir. Dans un discours, le T accorde plus d'importance au fond et le F à la forme.

La quatrième concerne le mode d'action. Elle varie entre Jugement (J) et Perception (P). Les personnes J sont dans le contrôle et la maîtrise. Elles aiment l'organisation et la structure. Elles sont généralement studieuses, sérieuses et formelles. Les P sont plus souples et plus flexibles, ils sont plus ouverts aux imprévus et aiment s'adapter. Ils sont stimulés par le stress de la dernière minute.

L'association des deux lettres centrales (S/N et F/T), dite paire fonctionnelle, permet également de dégager des types de personnalités :

- " NT " : Rationnels. Les NT ont soif de connaissance. Leur but est la maîtrise intellectuelle du monde. Ce sont des visionnaires inventifs qui voient les choses dans leur ensemble et créent des systèmes et des modèles pour en rendre compte. Ils sont perfectionnistes et ont un esprit critique qui repère aussi bien leurs propres faiblesses que celles des autres. Ils aiment les défis et placent souvent la barre si haut pour eux-mêmes qu'ils doutent de pouvoir l'atteindre. Les NT sont directs dans leurs relations ; ils s'expriment de façon concise et précise. Ils ont l'esprit ouvert et curieux. Ils sont prêts au changement quand cela est nécessaire. Ils prêtent peu d'attention à l'aspect extérieur des choses et des gens, y compris au leur. Ils peuvent se montrer froids et hautains, voire arrogants. Ils peuvent être cyniques et ne pas tenir compte des sentiments des autres. Leur communication est parfois très difficile.
- " NF " : Idéalistes, ils sont anticonformistes. Le relationnel est très important pour eux. La « quête » est la caractéristique majeure des NF : recherche d'identité, du sens de la vie, de la réalisation de soi. Ce sont souvent des idéalistes au service de l'humanité qui cherchent l'harmonie et la cohérence tant à l'intérieur d'eux-mêmes qu'avec les autres. Ceci leur donne en général un style assez personnel. Les NF ont la capacité de comprendre les autres et de les aider à progresser. Les NF se caractérisent par leur créativité et leur talent de communication. Ils ont besoin que leur travail ait un sens. Ils sont persuasifs et dirigent par leur charisme ou leurs convictions. Il est souvent difficile d'être en désaccord avec eux. Ce sont des catalyseurs qui encouragent ceux qui travaillent avec eux et leur donnent des appréciations positives. Les NF peuvent être hypersensibles, ils prennent alors les critiques pour des attaques personnelles. Leur souci de l'idéal peut les conduire à ignorer les problèmes pratiques. Leurs sentiments peuvent devenir excessifs, ils cherchent à plaire à tout prix ou créeront des dépendances.

Leur capacité de compréhension peut également les amener à se mettre trop facilement à la place des autres et à ne pas faire la distinction entre leurs propres sentiments et ceux des autres.

- " SP " : Artisans, les SP sont pratiques et réalistes ; ils s'adaptent parfaitement aux circonstances. Ils sont spontanés et très rapides dans leurs réactions. Ils ont un grand besoin de liberté ; ils supportent mal la routine et rejettent les obligations, les règles et toutes formes d'autorité qui ne sont pas strictement nécessaires. Les SP sont très sociables. Ils ont un excellent contact, sont prodigues avec leurs amis et se montrent généralement optimistes. Leur style est décontracté et flamboyant. Ils montrent leurs sentiments de façon irrégulière, et quand ils le font, ce peut être avec grandiloquence. Les SP veulent avoir un résultat immédiat. Les SP peuvent être insouciantes, imprévisibles, voire versatiles. Leur souci de réalisme peut les conduire à changer d'attitude par rapport à leur déclaration initiale ou à tomber dans un pragmatisme peu nuancé. Ils ont tendance à avoir une vue à trop court terme et à se cantonner dans le présent. En revanche, ils peuvent indéfiniment remettre à demain ce qui les ennue.
- " SJ " : Gardiens, ils sont concrets et réalistes, organisés, logiques, prévoyants, responsables. Ils ont le sens du devoir, sont stables, fidèles et tiennent leur parole. Les SJ sont respectueux des règles et des lois. Ils montrent leur affection par des actes concrets mais l'expriment peu. Ils aiment suivre une démarche analytique avec des étapes bien définies. Ils préfèrent un cadre structuré et des méthodes éprouvées. Ils veulent savoir à quoi sert ce qu'ils apprennent et pratiquer pour comprendre. Les SJ sont ponctuels et organisés. Ils font des listes de ce qu'ils doivent faire et les suivent. Ils peuvent cependant devenir rigides et rejeter toute nouveauté.

La plupart des tests disponibles, dont le test officiel de Briggs Myers soumis à droits d'auteur expriment ces préférences en terme de pourcentages : nous ne sommes pas toujours 100 % E ou 100 % I par exemple. Il s'agit de préférence individuelles et le test nous indique seulement la manière avec laquelle nous réagissons le plus naturellement à une situation donnée, il est toutefois possible d'utiliser une autre manière de réagir selon la situation.

Cet outil permet d'apprendre à mieux se connaître, connaître ses préférences et à se rendre compte que les autres n'ont pas les mêmes schémas de pensée que soi. L'enseigner permet, lors de consultations vétérinaire, d'adapter son discours et sa manière d'agir en fonction

des préférences de son interlocuteur. Il s'agit d'un premier pas dans la compréhension de la diversité des modes de pensée.

Cet outil ne permet en aucun cas d'émettre un jugement de valeur sur les individus et aucun type psychologique tel que défini par le MBTI n'est supérieur à un autre ou inversement.

À l'ENVA, le MBTI est enseigné par Christelle Fournel, à l'aide d'exemples et il est demandé aux étudiants de répondre en amont à un questionnaire adapté par le Dr Fournel, en ligne sur EVE (le portail informatique de l'école vétérinaire d'Alfort) et de se décrire dans un texte d'environ une page. Cela permet d'aider les étudiants à mieux identifier leur profil et à se positionner vis-à-vis d'autrui, certains profils étant malheureusement peu compatibles.

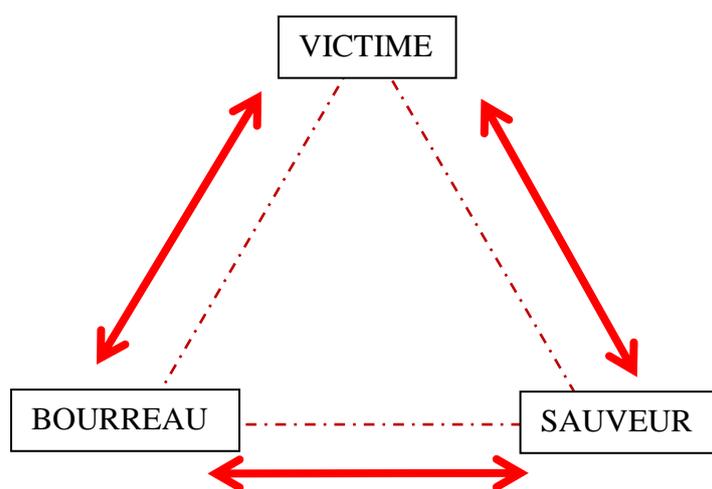
La description du MBTI n'est ici pas exhaustive mais correspond à l'enseignement qui en est fait à l'ENVA.

#### *e. Le triangle de Karpman*

Cet outil, proposé par Stephen Karpman en 1968, est une schématisation d'un type de relation toxique que peuvent entretenir trois personnes *cf.* figure 3 (Source : Enseignement théorique à l'ENVA et (Karpman, s. d.)).

Si une personne utilise l'un des rôles (par exemple la Victime), elle entraîne l'autre à jouer un rôle complémentaire (le Sauveur ou le Persécuteur). L'expression de ce scénario permet de déceler une mauvaise communication : la communication est perturbée lorsque les protagonistes adoptent ces rôles plutôt que d'exprimer leurs émotions et leurs idées.

**Figure 3 : Triangle de Karpman.**



Si ces relations se forment dans un groupe, elles sont contre-productives voire malsaines, leur identification permettra de repartir sur des bases saines.

Les trois rôles sont négatifs.

Le persécuteur va chercher à blesser sa victime, souvent mentalement. Il brime, humilie, donne des ordres et provoque la rancune. Il considère la victime comme inférieure. Si le persécuteur tente de nouer cette relation avec une potentielle victime, celle-ci peut agir de plusieurs manières : adopter une position de victime ou ne pas se laisser faire. En effet, la victime peut avoir une part de responsabilité dans le fait d'être victime et de le rester.

La victime attire un sauveur. Elle apitoie, se positionne comme inférieure et cherche à se conforter dans son rôle, qui est un rôle de choix pour attirer l'attention sur soi. C'est parfois la victime qui appelle quelqu'un de l'entourage à être persécuteur. Parfois, la victime a un problème de dépendance.

Le sauveur apporte une aide inefficace, il étouffe la victime, crée la passivité par l'assistanat. C'est un rôle très gratifiant d'un point de vue narcissique mais qui place la victime en situation d'incapacité, de dépendance. Le sauveur attend une victime à sauver et donc un persécuteur pour justifier son existence.

Ces rôles ne sont pas figés et ils s'échangent régulièrement, parfois même plusieurs fois par jour. La victime peut chercher à culpabiliser son sauveur qui ne l'aide pas efficacement, il devient alors victime, le bourreau peut aussi se placer en sauveur et la victime en persécuteur.

Il est important d'avoir conscience de l'existence de cette situation, qui peut avoir ses origines dans l'enfance (enfant victime d'un parent autoritaire, le deuxième parent joue le rôle du sauveur, l'enfant devient capricieux et tyrannique, les parents deviennent victimes et ainsi de suite) afin de l'éviter ou de s'en échapper.

L'enseigner aux étudiants vétérinaires permet de les préparer à la vie active en les protégeant de ce genre de relations néfastes, avec un futur employeur par exemple. Cela permet aussi à certains de prendre conscience qu'ils évoluent dans une relation de ce type et de s'en extirper.

#### 4. Des exemples

Ce n'est que récemment qu'est apparu peu à peu l'enseignement de la communication en médecine humaine et vétérinaire.

Pour les écoles vétérinaires françaises, par exemple, ce n'est qu'en 2000 qu'a été mis en place à Nantes (ONIRIS) le premier enseignement de la communication sous la forme de mises en situation avec des acteurs par le docteur Frédéric Mahé.

##### *a. À l'étranger*

À l'université de Murdoch aux États-Unis (Mills, 1997) (Mills *et al.*, 2006) ainsi qu'à l'Atlantic Veterinary College de l'Université de l'île du Prince Edward (Shaw et Ihle, 2006), les étudiants profitent d'un enseignement dédié, par des jeux de rôle et des commentaires, en petits groupes, d'enregistrements de consultations réelles.

Au Royal Veterinary College (RVC) de l'Université de Londres, les étudiants de dernière année sont mis en situation devant un mannequin de vache au cours de la "Simulated Fertility Visit". Ils doivent prendre les commémoratifs auprès d'un acteur qui joue le rôle de l'éleveur. Ils doivent ensuite poser leur diagnostic et proposer un traitement. Le but est de mimer une situation réaliste du début à la fin, en utilisant l'ensemble de ses compétences dans un cadre qui permet de faire des erreurs sans incidence (Baillie *et al.*, 2010).

À l'Ontario Veterinary College, les étudiants de dernière année reçoivent un enseignement de communication au cours d'une rotation de trois semaines (Meehan et Menniti, 2014). En petits groupes, les étudiants visionnent des enregistrements de consultations réelles, cela leur permet de se rendre compte de leur communication non verbale.

À la Ross University School of Veterinary Medicine (RUSVM), les entraînements en petits groupes sont considérés comme les plus efficaces pour améliorer les compétences en communication, comparés à un enseignement sur internet et au groupe témoin n'ayant pas reçu d'enseignement dédié.

Les étudiants du groupe contrôle et ceux ayant reçu un enseignement sur internet ont montré la plus faible différence entre le score OSCE (Objective Structured Clinical Examination) pré-enseignement et celui post-enseignement. Les étudiants ayant reçu un enseignement dédié ont obtenu les meilleurs scores post enseignement et la plus grande différence pré et post enseignement (Artemiou *et al.*, 2013)

À l'Université du Tennessee, ce sont les étudiants de première année qui jouent le rôle des clients pour leurs aînés, il s'agit pour l'université d'un gain de temps et d'argent. Les étudiants rapportent que cette approche était particulièrement bénéfique et que le *feedback* par les pairs étaient une des forces du programme (Strand *et al.*, 2013, p.).

À New York, l'AMC est un hôpital d'enseignement vétérinaire où la communication est enseignée de la façon suivante :

- Une introduction d'une heure (description de la clientèle, du service, des situations qui nécessitent un support psychologique),
- *Feedback* par des vétérinaires diplômés sur les techniques de communication qui fonctionnent avec les clients et les collègues,
- Techniques de communication avancés (comment gérer les clients en colère, déçus, les euthanasies, comment les personnes retiennent les informations...) et des exercices pratiques pour favoriser l'écoute active,
- Management du stress (comment reconnaître les signes, comment le gérer),
- Discussion en table ronde sur des cas réels, des problèmes rencontrés, de la manière de gérer les clients, de délivrer des mauvaises nouvelles.

(Cohen, 2008)

À l'Université d'état du Kansas, les étudiants se filment pendant une consultation réelle et reçoivent ensuite un *feedback* en tête à tête avec un enseignant spécialisé. L'absence de jugement et l'objectivisation de leurs compétences ont un effet positif et cela permet aux étudiants de se rendre compte d'une mésestime d'eux-mêmes (sous ou surestimation de leurs compétences) (Hafen *et al.*, 2009).

À l'université du Queensland, les étudiants participent à des jeux de rôle avec des acteurs. Ces faux clients voient une amélioration des prestations des étudiants au cours du temps et les étudiants ont une perception plus favorable de leurs compétences (Meehan *et al.*, 2009).

L'Université du Wisconsin (département de psychologie humaine) et la Madison School of Veterinary Medicine se sont associées pour proposer à leurs étudiants des cours obligatoires de communication et des travaux pratiques pour apprendre dans un contexte sécurisant. Les étudiants diplômés en psychologie humaine servent de clients simulés pour les étudiants vétérinaires de première année tandis que des acteurs spécialisés sont engagés pour jouer le rôle de clients pour les étudiants de dernière année au cours de consultations filmées (Chun *et al.*, 2009).

*b. En France*

En France, les écoles de Lyon et Toulouse ne disposent pas d'un enseignement dédié. Les étudiants observent leurs aînés et se font leur propre expérience lors des consultations.

À Nantes, des jeux de rôle sont organisés, qui ont servi de modèle à ceux mis en place à l'ENVA. Nantes est la première école à avoir compris et pris en compte l'importance de l'enseignement de la communication pour les étudiants vétérinaires.

Il est essentiel de se servir de l'expérience des autres pour s'améliorer, s'adapter.



# DEUXIEME PARTIE : L'ENSEIGNEMENT À L'ENVA

## A. Historiquement, une absence d'enseignement dédié

Avant l'arrivée de Christelle Fournel et la création, suite à la réforme du cursus vétérinaire, de l'enseignement de communication, les études vétérinaires à l'ENVA ne présentaient que très peu de modules où la communication pouvait être envisagée.

Aucun cours théorique n'était dispensé aux étudiants et seules quelques situations permettaient un abord plus ou moins lointain de la communication client.

### 1. Les stages

Les stages, avec trois semaines en exploitation laitière et une semaine en clientèle mixte en A1 (première année), une semaine en abattoir et deux semaines de stage libre en A2, quatre semaines de stage libre en A3 et six semaines en clientèle rurale ou mixte en A4, permettaient un premier abord du monde du travail et, pour les étudiants n'ayant jamais travaillé ou effectué de stage en clinique, de se familiariser avec la clientèle ou avec le fonctionnement d'un cabinet vétérinaire.

Les stages en clientèle permettent d'observer et d'analyser le comportement d'un vétérinaire sénior, déjà installé, avec ses clients et patients. Cependant, l'étude de la communication ne faisait pas partie des objectifs pédagogiques clairement explicités, il fallait donc que l'étudiant saisît lui-même l'opportunité de prendre exemple ou non sur son maître de stage.

Cet exemple n'est pas forcément optimal (cf. Partie I. B.). Ainsi, sans les connaissances de bases qui lui auraient permis d'analyser efficacement les différents langages (verbal, non verbal et paraverbal) de son aîné, l'étudiant pouvait suivre un exemple en le pensant bon.

Pour certains étudiants, il s'agit de leur première observation de situations sensibles comme des euthanasies ou des clients mécontents. Des situations d'urgences ou de stress peuvent aussi se manifester, ce qui permet à l'étudiant de se rendre compte dans une certaine mesure de la réalité du terrain.

## 2. Le centre d'application de Champignelles

**Figure 4 : Centre d'application de Champignelles**



Lors de la première année d'études, une semaine au centre d'application de Champignelles, dans l'Yonne, est organisée en petit groupes (de huit étudiants en moyenne), afin de se familiariser avec le monde rural.

Lors de cette semaine, Dr Hélène Benoit Valiergue, directrice du centre, organise un jeu de rôle avec les étudiants qui se mettent à la place du vétérinaire et lui pose des questions sur un élevage dont elle prétend être la gérante. C'était, jusqu'à il y a peu de temps, la première mise en situation que vivaient les élèves et elle permettait à Hélène d'expliquer les bases d'une bonne communication entre vétérinaire et éleveur.

Elle insiste à cette occasion sur la nécessité de vulgariser les termes scientifiques, d'observer son interlocuteur et l'environnement pour deviner d'éventuels problèmes d'ordre personnel qui pourrait interférer avec le bon fonctionnement de l'exploitation.

Elle évoque également l'importance des questions ouvertes afin de faciliter l'échange avec l'éleveur et le laisser raconter son problème.

En A4, les étudiants retournent à Champignelles pendant une semaine, où ils doivent faire l'audit d'un élevage bovin. Il est de leur responsabilité de poser les questions au propriétaire des lieux, qui est cette fois un véritable éleveur, afin de récolter les informations nécessaires à l'audit. Les étudiants doivent apprendre à poser les questions sans orienter leur interlocuteur et c'est pour eux l'occasion de se rendre compte que la manière de poser la question influence souvent la manière d'y répondre.

### 3. Le CHUVA

L'endroit où les étudiants recevaient l'essentiel de leur enseignement en terme de communication, avant 2015, était le Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire d'Alfort.

**Figure 5 : Entrée du CHUVA.**



Le CHUVA, avec ses 35 praticiens hospitaliers et résidents et ses 20 internes, accueille chaque année environ 560 étudiants entre la A2 et la A5, lors de rotations cliniques (« Guide d'accueil de l'étudiant », s. d.) qui prennent en charge environ 35 000 consultations par jour.

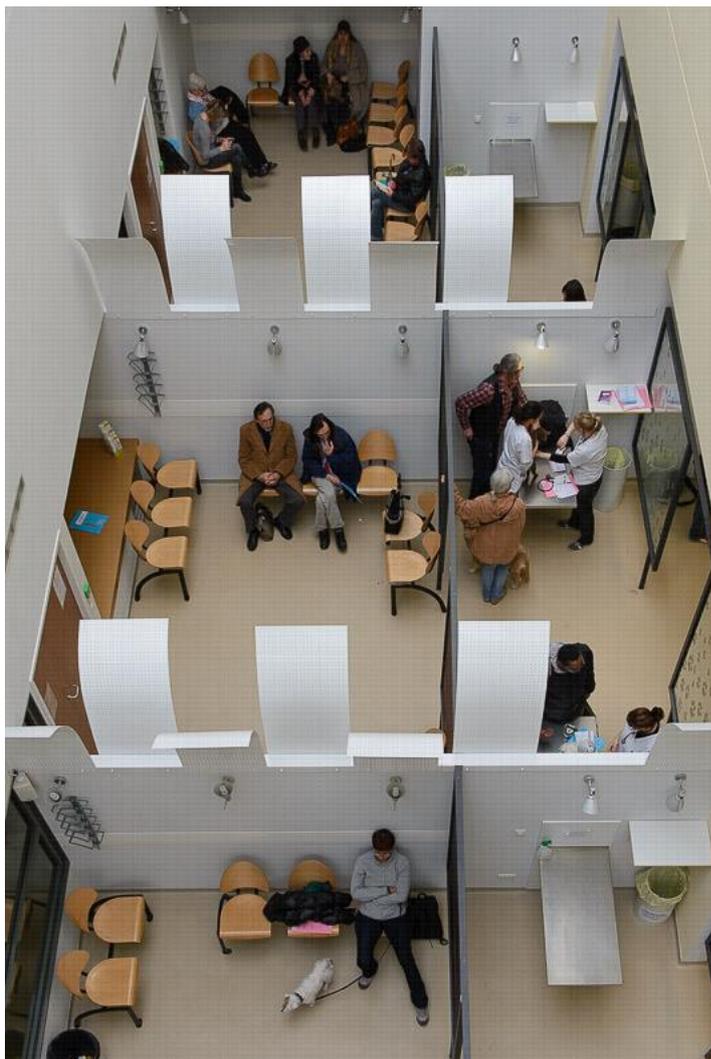
Les étudiants de A2 se familiarisent avec le CHUVA lors d'un passage au chenil, un samedi matin afin d'aider au nettoyage des cages et pour un premier abord des règles de biosécurité.

Les A3 participent, d'abord en tant qu'observateurs, aux rotations de médecine préventive, de chirurgie, de dermatologie, de médecine générale, à la pharmacie ainsi qu'au standard téléphonique et à l'accueil des clients.

Les étudiants de 4<sup>ème</sup> année lors de leur semestre dédié et ceux de 5<sup>ème</sup> année ayant choisi la dominante " animaux de compagnie " participent activement à l'ensemble des différents services.

Il s'agit des consultations de médecine préventive, de médecine générale et interne (qui comprend la gastro-entérologie, l'uro-néphrologie, l'endocrinologie et la cancérologie), de médecine et chirurgie de la reproduction, de chirurgie générale et orthopédique, de dermatologie, de cardiologie, de médecine des Nouveaux Animaux de Compagnie (NAC), d'urgence, mais aussi de participer au fonctionnement des chenils de chirurgie, médecine, NAC,

soins intensifs, au fonctionnement des services d'anesthésie, d'imagerie médicale, de la pharmacie et aux opérations de chirurgie générale, orthopédique ou de convenance.



**Figure 6 : Salles d'attente et de pré-consultation au CHUVA. (Crédit : Christophe Lepetit).**

Lors d'une consultation type au CHUVA, les propriétaires sont d'abord accueillis par les étudiants, qui réalisent une pré-consultation : ils prennent en note les commémoratifs, l'anamnèse et font un premier examen clinique. Ils présentent ensuite le cas au consultant, seul à seul ou en présence du propriétaire.

Le consultant est un vétérinaire diplômé (assistant, résident ou sénior), qui leur pose des questions complémentaires et réalise une consultation, c'est à dire qu'il refait l'examen clinique de l'animal et complète l'anamnèse. Ensuite, l'étudiant est amené, si besoin, à réaliser des examens complémentaires : prise de sang, radiographies... puis à rédiger une ordonnance et à l'expliquer au propriétaire. Enfin, il libère le client et le dirige vers la caisse.

Les rotations cliniques au CHUVA sont, d'un point de vue pratique et en ce qui concerne la gestion d'un cas clinique, une expérience indispensable pour les étudiants.

Malheureusement, cette expérience ne met que très rarement l'accent sur la qualité de la relation avec le client et le personnel n'est pas formé à la communication. Comme lors des stages, l'exemple qui peut y être pris sur certains consultants n'est pas forcément optimal : explications scientifiques sans vulgarisation, examens complémentaires réalisés sans le consentement du propriétaire, emploi de termes à connotation grave comme " tumeur " sans préciser que cela peut être bénin, ou encore manque de courtoisie : le consultant ne se présente pas, ne dit pas bonjour voire ne lève pas les yeux à l'entrée du propriétaire...

Les personnels non soignants comme les secrétaires de l'accueil, les pharmaciens, les comptables ou les standardistes peuvent montrer un exemple parfois peu adapté : absence de sourire, ton péremptoire, questions des clients éludées, manque de courtoisie... (les exemples cités sont tirés d'expérience personnelles de l'auteure).

Les étudiants sont guidés, pour leurs pré-consultations, par des fiches " questionnaires " pré-remplies qui leurs permettent de ne pas oublier d'informations lors de la prise de commémoratifs ou de l'anamnèse.

Ces fiches sont destinées à enseigner aux étudiants la démarche diagnostique, seulement, elles ne comportent aucune question ouverte et les étudiants ont tendance à les suivre à la lettre, ce qui transforme souvent la pré-consultation en interrogatoire et peut mener à des erreurs médicales (*cf.* I). Cette manière de conduire une consultation est pourtant le modèle souvent observé pendant l'apprentissage auprès des séniors (Kurtz *et al.*, 2003).

La communication client ne faisait pas partie, jusqu'en 2016, des objectifs d'apprentissage de ces rotations, et les étudiants n'étaient pas systématiquement repris par leurs aînés lorsqu'ils faisaient preuve de grossièreté ou de manque de tact.

Au chenil du CHUVA, dans sa partie médecine, chirurgie, NAC ou soins intensifs, les étudiants sont également confrontés aux propriétaires des animaux. Ils sont en charge de les appeler une fois par jour pour leur donner des nouvelles de leur animal, avec pour consigne de laisser le responsable du chenil (professeur, assistant ou résident) annoncer les mauvaises

nouvelles. Ils sont également en charge de mener les propriétaires en visite, à la cage de leur animal et parfois de rendre l'animal à son propriétaire et de lui expliquer l'ordonnance.

Toutes ces occasions permettent de se familiariser avec la relation client et, là encore, avant la mise en place d'un enseignement dédié, les étudiants faisaient parfois les frais d'expériences malheureuses : quiproquo, ordonnance mal comprise, mauvaise nouvelle annoncée sans tact, propriétaires mécontents (du prix, des soins apportés...) et/ou peu informés de la maladie de leur animal...

#### 4. Autres occasions

Au cours de la 4<sup>ème</sup> année d'étude, les étudiants passent 4 semaines au sein de la clinique équine. Ils participent aux chirurgies, aux consultations de médecine, prodiguent les soins aux chevaux hospitalisés et préparent des exposés pour leurs camarades sur des sujets variés en rapport avec des cas cliniques rencontrés. Ils n'ont cependant aucun contact avec les propriétaires car les consultations sont menées exclusivement par les internes, résidents, assistants et séniors.

Lors de certains enseignements et au cours de rotations cliniques au CHUVA ou en médecine et chirurgie des animaux de production, les étudiants peuvent être amenés à préparer des exposés oraux, avec support diaporama ou non, sur différents thèmes. Cela permet aux plus timides de s'exprimer devant un public majoritairement bienveillant et de s'habituer peu à peu à vulgariser et expliquer des termes scientifiques.

## B. L'enseignement à l'ENVA (hors jeux de rôle)

Figure 7 : Coursus en Communication à l'ENVA pour l'année scolaire 2017/2018 (« eve.vet-alfort.fr », s. d.).

### Cursus prévu sur les 4 années

Année	Semestre	Thème abordé
A1	S5	Présentation du monde vétérinaire, cursus, débouchés et recrutement, notions de droit <i>8h (75% TD)</i>
	S6	Bases gestion, marketing, comptabilité <i>20 à 25 h (75% TD)</i>
A2	S7	Découverte du métier de praticien <i>Interview, 5 à 7h de travail en binôme</i>
	S8	Communication interpersonnelle et management d'équipe <i>20 à 25 h (75% TD)</i>
A3	S9	Déontologie, RCP <i>20 h environ</i>
	S10	Serious game Création de structure véto <i>25h (100% TD)</i>
	S9-S10	TD communication <i>4h TD, 8h jeux de rôle avec acteurs</i>
A4	S11-S12	TD communication <i>Relation client au CHUVA et 2h de coaching</i>

L'enseignement de la communication à l'ENVA est assez récent (voir Troisième partie, B.), de ce fait, les modules sont encore modifiables. Des enseignements qui étaient dispensés en deuxième ou troisième année pourront éventuellement être enseignés en première année dans le futur.

Figure 8 : Unités de compétences (UC) de A1 année scolaire 2017/2018 (« eve.vet-alfort.fr », s. d.). Voir UC 53 et 66.

UC	A1-S5	Acronyme	Responsable	ECTS
51	Anatomie de l'encolure et du tronc	ANAT 1	C. Robert	6
52	Histologie et physiologie des appareils circulatoire, respiratoire et urinaire	HIPHY	L. Tiret	6
53	Communication et réglementation dans la profession vétérinaire	CORVET	L. Desquilbet	4
54	Bases sur l'élevage et les industries agro-alimentaires 1	E-IAA 1	P. Bossé	7
55	Connaissance, abord, contention des espèces animales de compagnie, travail et loisir	CAC	D. Clero	4
Total				27

UC	A1-S6	Acronyme	Responsable	ECTS
61	Anatomie de la tête et des membres	ANAT 2	H. Chateau	5
62	Digestion, endocrinologie, métabolisme, nutrition	DEN	F. Storck	6
63	Approche Génétique amélioration / santé	GENET	L. Chevallier	5
64	Immunologie et infectiologie générales	ZIG	D. Le Roux	6
65	Bases sur l'élevage et les industries agro-alimentaires 2	E-IAA 2	A. Ponter	4
66	Anglais professionnel et simulation de gestion d'entreprise	AGE	C. Fournel	2
Total				28

Figure 9 : UC de A2 année scolaire 2017/2018 (« eve.vet-alfort.fr », s. d.). Voir UC 76 et 84.

UC	A2-S7	Acronyme	Responsable	ECTS
71	Anatomie pathologique générale, biochimie, immunologie pathologique	ABI-PATH	N. Cordonnier	4
72	Infectiologie clinique 1	INFECTIO 1	H-J. Boulouis - V. Risco	5
73	Pharmacie, Pharmacologie et Toxicologie du médicament vétérinaire	PHARMA	S. Perrot	3
74	Cancérologie	CANCERO	F. Storck	2
75	Gestion de la santé des ruminants 1 (digestif et respi)	GSR 1	B. Ravary	4
76	Anglais professionnel et découverte de la pratique libérale	ADLib	M. Conan	1
77	Sémiologie et propédeutique	SEMIO	C. Maurey	4
78	Connaissance et maîtrise de la reproduction	REPRO	L. Tiret - F. Constant	4
Total				27

UC	A2-S8	Acronyme	Responsable	ECTS
81	Infectiologie clinique 2	INFECTIO 2	J. Guillot - S. Lepoder	5
82	Gestion santé Ruminants 2 - outils et modèles pour le vétérinaire sanitaire	GSR 2	K. Adjou - J. Rivière	5
83	Gestion collective de la production et de la santé dans les élevages de monogastriques	MONOG	P. Arné	5
84	Communication professionnelle, scientifique, et interpersonnelle	CoPSI	L. Desquilbet	4
85	Elevage Chien, Chat, Equin et NAC	ELEVAGE	A. Fontbonne	4
86	Neurologie intégrative et Ethologie	NEURO ETH	C. Gilbert	5
Total				28

Figure 10 : UC de A3 année scolaire 2017/2018 (« eve.vet-alfort.fr », s. d.). Voir UC 96 et 107.

UC	A3-S9	Acronyme	Responsable	ECTS
91	Biologie Clinique	CLIN PATH	S. Bellier	5
92	Vétérinaire sanitaire 2 - Zoonoses	VS2Z	B. Dufour	3
93	Pathologie médicale et thérapeutique 1 (cardio, respi, neuro)	MED 1	S. Blot	5
94	Pathologie médicale et thérapeutique 2 (dermato, ophtalmo)	MED 2	C. Darmon - S. Chahory	4
95	Urgence, anesthésie, soins intensifs, toxicologie	URG	L. Zilberstein	3
96	Anglais médical et entreprendre en libéral	AmELib	C. Fournel	4
97	Soins infirmiers et simulation 1	SIS 1	P. Moissonnier	3
Total				27

UC	A3-S10	Acronyme	Responsable	ECTS
101	Pathologie médicale et thérapeutique 3 (uro, gastro-entero)	MED 3	G. Benckroun	5
102	Chirurgie	CHIR	C. Bourzac - V. Viateau	5
103	Gestion de la production et de la santé des vaches laitières	VL	A. De Paula Reis	4
104	Hygiène, qualité et sécurité des aliments	HQSA	F. Bolnot	4
105	Anatomie pathologique spéciale	APS	J.-J. Fontaine	5
106	Médecine préventive	PREV	D. Grandjean	2
107	Soins infirmiers et simulation 2	SIS 2	P. Moissonnier	3
Total				28

Les enseignements comprennent des bases théoriques de connaissance de soi et des autres et de communication.

Le MBTI, le triangle de Karpman et le Guide *Calgary Cambridge*, développés en première partie sont enseignés.

En parallèle, une présentation du monde vétérinaire, du cursus, des débouchés et du recrutement ainsi que des notions de droit, permettent aux étudiants d'être mieux armés à la fin de leurs études. Dans le même but, ils reçoivent également un enseignement de base en gestion, marketing et comptabilité.

Le portfolio est un document fourni en première année sur la plateforme EVE et que l'étudiant pourra conserver et remplir tout au long de ses études. Ce document permet à l'étudiant de s'interroger sur lui-même, sur ses motivations mais aussi de conserver une trace

de ses expériences personnelles et professionnelles. C'est, à ce titre, une aide précieuse pour la réalisation d'un *Curriculum Vitae*.

La présentation du métier de vétérinaire consiste en un travail en autonomie. Par groupe de deux, les étudiants doivent interroger deux vétérinaires de filières différentes, pendant une à deux heures afin d'en apprendre le plus possible sur la réalité du métier de vétérinaire. Ces rencontres font ensuite l'objet de compte rendus (d'un maximum de dix pages) non notés mais dont la remise à l'enseignante dans les délais impartis sanctionne la validation ou non de l'unité d'enseignement.

Lors du premier semestre de 3<sup>e</sup> année, les étudiants reçoivent des cours de déontologie, sur la base du code de déontologie vétérinaire.

Au 2<sup>e</sup> semestre a lieu le " SERIOUS GAME " qui consiste en la simulation de la création d'une structure vétérinaire. Cet exercice en équipe permet de favoriser la cohésion de groupe, l'entraide, l'esprit d'entreprise et de présenter le fonctionnement d'une entreprise fictive à des étudiants qui ne connaissent pas du tout ce milieu.

### C. L'enseignement de quatrième année : au CHUVA

Les étudiants de 4<sup>e</sup> année ont aujourd'hui un carnet de compétences cliniques (*cf.* annexe), listant des objectifs d'apprentissage qui doivent être validés à la fin de chaque rotation par l'enseignant ou le consultant responsable du service, et les compétences en communication occupent une place conséquente dans ces objectifs.

Ils reçoivent également un TD sur les relations client au CHUVA.

Le fonctionnement du CHUVA reste d'autre part le même que celui exposé plus haut (*cf.* DEUXIÈME PARTIE. A. 3.).

### D. L'importance de la PNL à l'ENVA

La PNL, ou Programmation Neuro Linguistique, est une méthodologie qui permet d'agir sur les comportements au moyen du langage. Élaborée par Richard Bandler et le linguiste John Grinder dans les années 1970 aux États-Unis, la PNL tente de modéliser les stratégies de réussite d'experts reconnus afin de les transférer à d'autres personnes (De Saint Paul *et al.*, 2010).

Au départ destinée uniquement à la psychothérapie, cette méthode s'est adaptée à d'autres domaines comme le sport, le management, la pédagogie et la communication.

La PNL cherche à décrire puis à reproduire les comportements efficaces.

La PNL vise à améliorer la communication entre individus et à s'améliorer personnellement.

Le Dr Fournel étant sensibilisée à cette méthode, l'enseignement de la communication à l'ENVA s'est nourri de cette méthode, nous verrons par exemple que le *feedback* offert aux étudiants est directement inspiré du *feedback* décrit par la PNL (voir Première Partie).

---

## Les étapes de l'apprentissage pour la PNL

Pour la PNL, il existe quatre étapes à l'apprentissage d'une nouvelle compétence :

- Etape 1 : Inconsciemment Incompétent : je ne sais pas que je ne maîtrise pas la compétence.

Exemple : je ne sais pas jouer au golf mais je n'ai jamais essayé, quand je vois quelqu'un d'autre jouer cela me paraît simple.

- Etape 2 : Consciemment Incompétent : je sais que je ne maîtrise pas la compétence. Cette étape, bien que particulièrement frustrante est NECESSAIRE pour acquérir une nouvelle compétence.

Exemple : j'ai essayé de jouer au golf, je me suis rendu compte que je ne savais pas.

- Etape 3 : Consciemment Compétent : je maîtrise la compétence mais je dois encore faire des efforts conscients pour cela. Cette étape nécessite patience et détermination.

Exemple : on m'a enseigné les techniques pour jouer au golf, à force d'entraînement je les maîtrise mais je dois rester attentif constamment, je dois m'appliquer.

- Etape 4 : Inconsciemment Compétent : je maîtrise la compétence de manière naturelle, sans plus y penser. C'est l'étape de l'excellence, c'est le but de l'apprentissage.

Exemple : à force d'entraînement, j'ai acquis des automatismes, je n'ai plus besoin de penser à mes mouvements.

---

On retrouve ces quatre étapes en communication :

- Je ne sais pas que je ne sais pas bien communiquer, je n'ai jamais mené de consultation ou je n'ai jamais été confronté à un problème ;
- J'ai été confronté à un problème, en consultation réelle ou en simulation, je sais maintenant que je ne maîtrise pas cette compétence ;
- Je m'entraîne, au cours des consultations ou des simulations je réfléchis beaucoup à mes gestes, à mes paroles ;
- Mon entraînement a porté ses fruits, je n'ai plus besoin d'y réfléchir pour poser des questions ouvertes ou instaurer une relation de confiance avec le client.

En réalité, les enseignements théoriques ont lieu au cours de l'étape 1 : les étudiants ne sont pas encore conscients de leurs lacunes alors qu'on leur enseigne les bases théoriques comme le guide *Calgary Cambridge* ou le MBTI. Ils peuvent donc se montrer peu réceptifs.

Il est donc important de répéter ses enseignements dans le temps, d'ailleurs, la sagesse populaire dit que " la répétition fixe la leçon ".

Ainsi, les notions vues en première et deuxième années sont revues en troisième année avant les mises en situations et reprises régulièrement au cours de celles-ci.

# TROISIEME PARTIE : LES JEUX DE RÔLES

## A. Présentation et objectifs des mises en situation

Concernant les étudiants de 3<sup>e</sup> année, ces Travaux Dirigés (ou TDs) ont pour objectifs de mettre les étudiants en situation réelle, face à des acteurs jouant le rôle de propriétaires dans des scénarii préparés à l'avance, afin de se préparer peu à peu aux consultations réelles futures. Ces TDs permettent d'offrir un cadre sécurisant, sans possibilité d'échec et sans conséquences.

Cette formation s'intègre dans l'unité VetSims qui a pour maître mot " Jamais la première fois sur l'animal vivant ". Cette unité comprend notamment un apprentissage en autonomie des gestes médicaux de bases comme la prise de sang, la pose d'un cathéter ou d'une sonde trachéale sur des mannequins animaux spécialement conçus pour l'enseignement, mais aussi de gestes plus techniques comme les manœuvres obstétriques chez la vache, l'échographie de divers organes ou l'ovariectomie chez la chatte (*cf.* figure 11).

**Figure 11 : Mannequin pour la pratique de l'intubation chez le chien.**



Les TDs VetSims Com'Alfort s'organisent en deux séances, le lundi et mardi ou le mercredi et vendredi de 8h30 à 12h30, au deuxième semestre, en petits groupes de quatre étudiants (dits " groupes de clinique ", qui sont des groupes formés selon leurs affinités par les étudiants et avec lesquels ils effectuent leurs rotations cliniques au CHUVA). Le travail en comité restreint, entouré d'autres étudiants que l'on connaît permet de favoriser la participation proactive et met les étudiants en confiance.

L'évaluation des étudiants se fait sur leur participation, leur implication, l'évolution de leurs prestations au fur et à mesure de leurs passages (prise en compte des conseils) et une interrogation préalable, au premier semestre, sur des notions qu'ils doivent avoir revu comme le guide *Calgary Cambridge* ou les types MBTI. Il est bien rappelé aux étudiants et aux acteurs que les connaissances scientifiques ne sont pas évaluées.

En accord avec les différents types d'enseignement vus dans la Première partie et la PNL, les objectifs de la consultation définis par ces TDs sont les suivants :

Tout au long de la consultation :

- Équilibrer la relation du tryptique vétérinaire-proprétaire-animal,
- Reformuler et résumer,
- Découper la consultation en plusieurs étapes et cadrer,
- S'assurer du consentement du client,

Quand la situation le nécessite :

- Démasquer les peurs, les croyances, le déni du client,
- Verbaliser les émotions du client et le valoriser,
- Cadrer et recadrer de manière explicite,

Étapes clés au cours de la consultation à ne pas rater :

- Poser des questions ouvertes puis fermées, puis demander si le propriétaire verrait d'autres choses à signaler,
- Avoir « diagnostiqué » son client (diagnostic de la pathologie, niveau d'attachement, niveau d'inquiétude, attentes spécifiques, profil de personnalité),
- Apporter l'information par petits bouts d'autant plus que le propriétaire est loin de la réalité.

Ces objectifs sont rappelés aux étudiants avant la séance et sont affichés aux murs de la salle dédiée.

## B. La création de ces travaux dirigés

L'idée de développer des jeux de rôle à l'ENVA est apparue en 2015.

Le docteur Loïc Desquilbet s'est alors rendu à l'école vétérinaire de Nantes (ONIRIS) afin d'observer l'enseignement qui y était dispensé par Jane Shaw. À l'aide de ce retour et de sa connaissance de la communication, des types psychologiques, de la programmation neuro-linguistique et de son expérience de la clientèle, le Dr Christelle Fournel a peu à peu fait émerger les plans de l'enseignement de la relation client à l'ENVA.

En mai-juin 2015, le professeur Marc Gogny, alors directeur de l'école, a annoncé qu'il réservait quatre matinées (deux par semestre) en 3<sup>e</sup> année par groupes de quatre à cinq étudiants pour les former à la communication client. Le Dr Fournel a alors essayé de développer la formation à distance (via la plateforme EVE) et des TDs puis des jeux de rôle.

Elle s'est ensuite rendue, avec le Dr Djérène Maso, à ONIRIS (école vétérinaire de Nantes) pour observer une séance de TD, afin de nourrir leur réflexion.

Deux praticiennes vétérinaires très intéressées par la communication ont été intégrées à l'équipe : Hélène Rose et Marine Truffert. Une réunion a ensuite permis de dégager la vision d'ensemble des futurs TDs et de réfléchir à des situations intéressantes à décliner en jeux de rôles.

Dix situations ont été retenues, que le Dr Maso a développées et que Christelle Fournel a corrigées. Les vétérinaires praticiennes ont ensuite donné leur avis.

En parallèle, le Dr Fournel a recherché des comédiens avec un profil particulier : pédagogue, bienveillant, doué pour l'improvisation et qui accepte le budget imparti.

En effet, ces séances sont financées par l'école, tout comme l'ont été le matériel et les travaux de création de la salle.

Des enseignantes en conservatoire de théâtre ont été engagées : Marie Mézière et Catherine Lascault. Christophe Pinon est venu compléter l'équipe par la suite.

En mai-juillet 2016, Djérène Maso a décliné une autre dizaine de cas, en utilisant des expériences vécues au CHUVA. Depuis, les situations évoluent afin de répondre aux étudiants et aux objectifs d'apprentissage.

## C. La préparation

Avant de venir en TD, il est demandé aux étudiants de réfléchir aux points qu'ils aimeraient travailler. Ils permettent au facilitateur (dont le rôle est précisé plus loin) de définir à l'avance les objectifs de la séance et de choisir la situation la plus adaptée à l'étudiant.

En 2015, les étudiants disaient, en accord avec la littérature, (*cf.* Première partie), qu'ils avaient globalement des difficultés à gérer les émotions de leur interlocuteur (réaction face à la colère, la tristesse, l'incompréhension...), qu'ils manquaient d'assurance, de patience, qu'ils avaient des difficultés à canaliser, cadrer, et mener une conversation (un client trop bavard semble être une inquiétude récurrente parmi les élèves) et enfin qu'ils avaient peur d'aborder les sujets sensibles comme les prix, l'euthanasie ou d'assumer leurs erreurs éventuelles.

En parallèle, les étudiants s'estimaient globalement assez à l'écoute, empathiques et avec de bonnes capacités de vulgarisation et/ou aptes à donner des explications claires. Ils estimaient aussi être sympathiques, joviaux et souriants, et accueillir les clients ne semblait pas être une difficulté pour eux.

Cette préparation permet de verbaliser ses craintes face à l'exercice et de se concentrer sur ses objectifs. Elle permet aussi de verbaliser les points qui restent à développer en terme de communication et cela amène les étudiants dans une démarche d'autoanalyse, ce qui correspond, dans la démarche de la PNL, à objectiver son but.

La préparation de ces TDs consiste aussi en la révision des notions acquises comme le guide *Calgary Cambridge*.

Au cours du premier semestre de la 3<sup>e</sup> année, deux TDs de quatre heures sont organisés en petits groupes de quatre à cinq étudiants. Le premier, en compagnie d'un enseignant vétérinaire permet de revoir les notions abordées les années précédentes, le second, dont le déroulé est disponible en annexe, permet aux étudiants de rencontrer les acteurs qui interviendront au semestre suivant au cours d'un TD axé sur l'écoute de soi et des autres : en utilisant des exercices de théâtre, les acteurs proposent aux étudiants de découvrir l'importance de la communication non verbale, du langage du corps et de l'écoute. Une évaluation théorique a lieu lors de cette seconde séance.

## D. Présentation du contexte

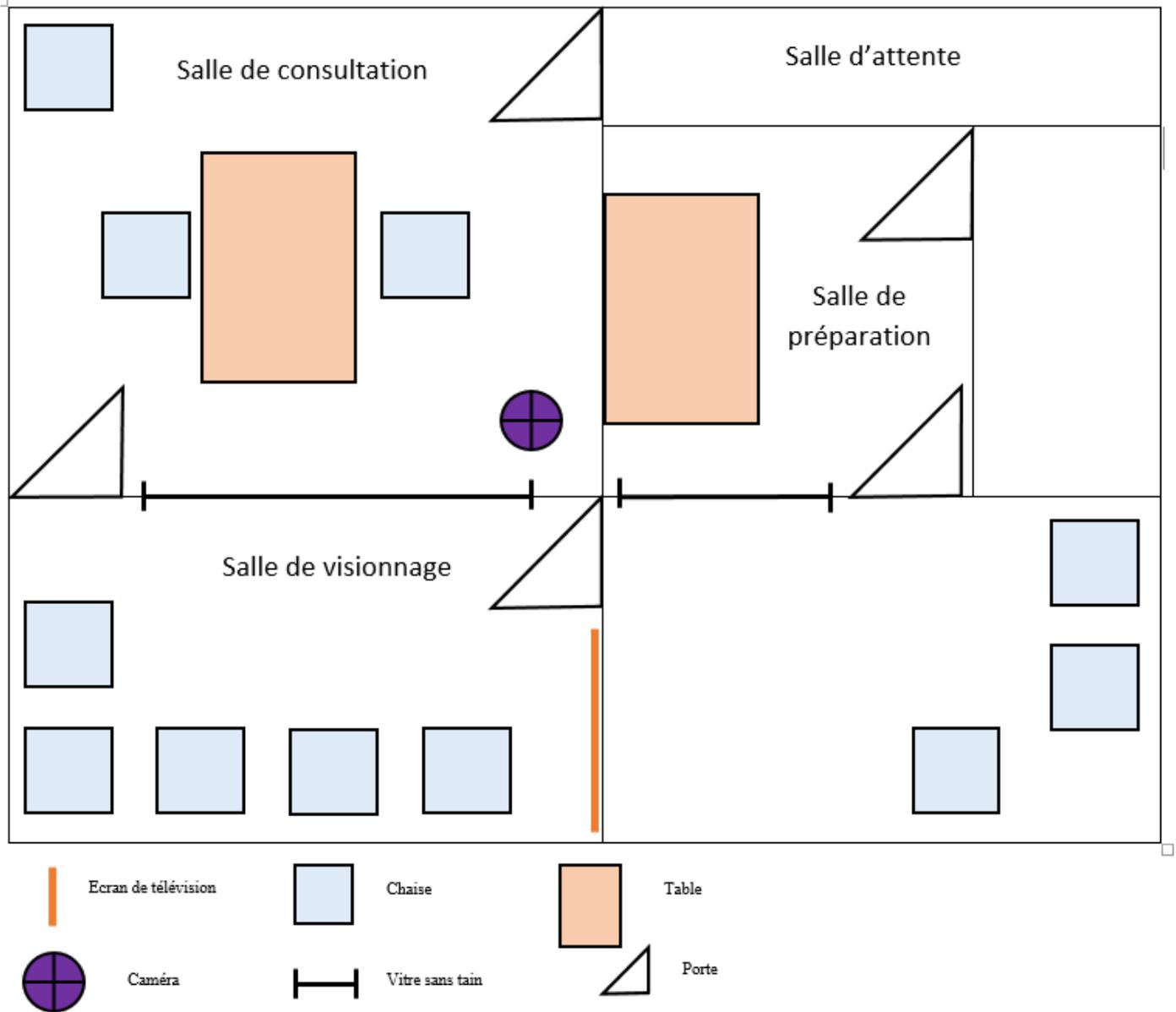
### 1. La salle

Les TDs se déroulent en salle Vetsims Com'alfort, dans le bâtiment Fragonard (anciennement nommé bâtiment Blin). Il s'agit d'une salle reconvertie en 2014 grâce aux financements de l'école.

La salle de consultation possède deux accès : l'un vers une petite salle dite salle de visionnage, d'où les autres étudiants du groupe assistent à la performance de leurs camarades à travers un miroir sans tain et où un écran relié à une caméra dans la salle de consultation permet de visionner à volonté les passages. L'autre accès conduit à un petit couloir, représentant la salle d'attente de la prétendue clinique et permettant l'entrée de l'acteur qui joue le rôle du propriétaire.

Un bureau, aussi appelé " salle de préparation " aux murs percés de vitres sans tain, permet au facilitateur de discuter avec l'étudiant en privé avant son passage, afin de lui présenter le scénario choisi et discuter rapidement avec lui de la démarche qu'il envisage de suivre.

Figure 12 : Plan schématique en vue de dessus de la salle Vetsims Com'alfort



**Figure 13 : Exemple de disposition de la salle lors d'une mise en situation. L'étudiante, au premier plan, se met dans la peau d'un vétérinaire face à Catherine Lascaut (actrice) et en présence de Hélène Rose (facilitatrice) en arrière-plan. Noter la présence de la caméra et la vitre sans tain (photo prise en 2016).**



## 2. Les acteurs

Trois acteurs sont présents en alternance pour les travaux pratiques. Catherine Lascault, Marie Mézière et Christophe Pinon sont des acteurs professionnels, capables de pleurer sur commande et de jouer le rôle de n'importe quel propriétaire d'animaux de compagnie.

**Figure 14 : Marie Mézière (source : Collectif Réciproque)**



Marie Mézière, Diplômée d'Etudes Théâtrales Spécialisées (D.E.T.S), de l'université Sorbonne Nouvelle en 1999, options dramaturgie, scénographie, mise en scène et encadrement d'ateliers, est également titulaire d'un Diplôme d'État d'enseignement du théâtre (D.E.) obtenu en 2006 et d'un Certificat d'aptitude aux fonctions de professeur d'art dramatique (C.A.) obtenu en 2008. Elle a notamment encadré des ateliers théâtraux pour les employés du groupe PSA, dans un but de coaching personnel et de bien être en entreprise

**Figure 15 : Catherine Lascault** (source : Agenceartistique.com)

Catherine Lascault, diplômée en 2006 du diplôme d'état d'enseignement du théâtre et récompensée en 2011 de la REP (reconnaissance professionnelle), équivalence du diplôme de professeur territorial d'enseignement artistique, est depuis 1991,



professeur d'art dramatique pour enfants de 3 à 17 ans et pour adultes à l'École d'Art Dramatique de Pontault Combault.



Christophe Pinon fait partie de la même troupe de théâtre il a été choisi pour ses compétences en pédagogie et sa bienveillance, comme Catherine Lascault et Marie Mézière.

**Figure 16 : Christophe Pinon**

### 3. Le matériel et les accessoires

Les étudiants disposent d'une table de consultation, d'une blouse, d'un stéthoscope, de chaises, de peluches, de documents affichés aux murs rappelant par exemple le cycle de la puce, de figurines de parasites (puce et tique) qui peuvent être le support à des explications éventuelles, l'ensemble permettant de se figurer une salle de consultation vétérinaire réelle.

**Figure 17 : Table de consultation, chaises et peluche sont déplaçables.**



Tous les accessoires sont mobiles et l'étudiant peut les disposer à sa convenance : la table de consultation entre lui et le client, les chaises côte à côte ou se faisant face... Selon sa sensibilité ou son expérience, chaque étudiant peut modifier la disposition de la salle comme il l'entend, même entre deux passages.

Des peluches, de chats et de chiens, font office de patients, et sont amenés par l'acteur en fonction du scénario choisi.

#### 4. Les scénarii

Les scénarii sont rédigés pour être des exemples types de situations sinon difficiles, au moins délicates, rencontrées régulièrement en clientèle. Ils ont été rédigés en collaboration par les docteurs Christelle Fournel et Djérène Maso, à partir de leurs expériences de la clientèle et de scénarii déjà utilisés à l'école vétérinaire de Nantes (ONIRIS).

Ils permettent de mettre les étudiants face à des situations potentiellement stressantes, dans un contexte rassurant, où l'erreur est permise et ne porte pas à conséquence.

Il y a 20 scénarii possibles, dont le détail est disponible en annexe, avec chacun des objectifs précis :

- Boogie Woogie

Démarche de consentement éclairé basée sur l'explication pas à pas de la conduite diagnostique et thérapeutique et discussion à propos du coût.

- Arobase - "j'ai lu sur internet"

Comprendre le prisme du client et éviter à tout prix de se retrancher derrière des arguments purement scientifiques.

- Z'avez pas vu Mimine

Annoncer une mauvaise nouvelle non clinique et prendre la responsabilité.

- Sur une pente brûlante

Cadrer, recadrer un client sans tomber dans ses tentatives de manipulation.

- Un Tados

Reconnaître le déni, verbaliser les émotions du client et montrer de l'assertivité.

- Simplet

Faire reformuler pour s'assurer de la bonne compréhension du client.

- Je voulais voir l'autre Docteur !

Asseoir confiance et crédibilité.

- Rien dans les poches

Accompagner un client dans sa décision d'euthanasie dans un cas où le propriétaire n'a pas les moyens d'explorer et pour lequel le pronostic est négatif.

- La consultation choc

Découvrir le point de vue du client et annoncer d'autant plus petit à petit la mauvaise nouvelle que le client est loin de la réalité, lui laisser le choix de la suite de la prise en charge, ne pas l'orienter avec trop d'insistance vers l'euthanasie s'il n'est pas prêt à l'accepter.

- La chirurgie à 1500 euros

Savoir discuter du prix dans le cadre d'une prise en charge coûteuse.

- J'avais raison...

Négocier la mise en place d'une muselière sans vexer le client qui n'a pas conscience de la dangerosité de son chien.

- Plaque chauffante

Assumer ses responsabilités en cas d'erreur.

- Essentiellement choquant

Gérer les émotions du client, en l'occurrence la peur de la vue du sang.

- Dénier d'obésité

Amener avec diplomatie le sujet de l'obésité. Reconnaître le déni.

- Communication téléphonique : Malus ou Minus

Sans l'aide de la communication non verbale, savoir cadrer une conversation.

- Communication téléphonique : Des griffes arc-en-ciel

Sans l'aide de la communication non verbale, savoir cadrer une conversation.

- La piquouse bid

Expliquer le traitement, s'assurer de sa compréhension et prendre en compte les difficultés du client.

- Non, rien de rien...

Répondre aux inquiétudes du client, écouter et rassurer.

- Une euthanasie convenue

Rester fidèle à son éthique et écouter le client afin d'envisager ensemble des solutions adaptées.

- Une pancréatite mordante

Expliquer les démarches obligatoires en cas de morsure et prendre en compte les impératifs du client.

Chaque scénario comporte deux visions : l'une présentée à l'étudiant et l'autre qui n'est connue que de l'acteur et du facilitateur.

Le scénario de l'étudiant est une version simplifiée et raccourcie, qui lui permet de se mettre dans la peau du vétérinaire qui vient de lire son carnet de rendez-vous et le motif de consultation du client suivant ainsi que d'éventuelles informations sur des consultations antérieures. De son côté, l'acteur dispose d'un *background*, c'est à dire d'une connaissance du personnage et de son histoire, qui influencera sa manière de réagir face à l'étudiant/vétérinaire.

Chaque scénario permet à l'étudiant de travailler un objectif particulier : la confiance en soi, l'assertivité, la gestion des émotions (les siennes et celles du client) ou du conflit.

L'acteur dispose de plusieurs grandes pistes de jeu, qui s'adaptent à la réaction de l'étudiant. Le but principal de l'acteur est de réagir de manière spontanée aux propos et aux gestes de l'étudiant, comme aurait réagi le personnage, ce qui est explicité pour chaque scénario.

## 5. Les différents rôles

Il existe différents rôles lors de ces mises en situations : le vétérinaire, joué par un étudiant, le propriétaire, joué par un acteur professionnel, le *feedback*, rôle endossé par un autre étudiant et le facilitateur, qui est soit Christelle Fournel, soit Hélène Rose ou Marine Truffert. Toutes les trois sont docteurs en médecine vétérinaire et ont exercé en clientèle canine.

Le rôle du facilitateur est déterminant, c'est lui qui choisit, en fonction des besoins exprimés par l'étudiant, le scénario qui sera joué. Ce choix dépend également de la dynamique du groupe, puisque l'ordre dans lequel sont joués les scénarii permet d'approfondir au fur et à mesure les notions enseignées. Avant son passage, le facilitateur demande à l'étudiant de lire le scénario à voix haute, puis il lui demande ses impressions, ce qui l'inquiète et lui transmet quelques pistes de réflexions.

**Figure 18 : Hélène Rose, formatrice, en 2015**



C'est également lui qui choisira le scénario lors de la deuxième séance, en fonction de ce qu'il aura observé le premier jour.

Lors des passages, le facilitateur peut décider d'interrompre l'étudiant si la situation s'enlise ou dégénère. Il lui apporte des pistes d'amélioration et le guide. Selon les difficultés de l'étudiant, il adapte son aide et ses interventions.



**Figure 19 : Etudiante "feedback" en 2015**

L'étudiant " *feedback* " est désigné avant la prestation et s'installe dans un coin de la salle de consultation pour remplir un document dédié, disponible en annexe.

À la fin de chaque passage, il offre un retour d'expérience, qui suit les recommandations de la PNL (voir encart PARTIE I, C, 1), c'est à dire en commençant par les points positifs de la prestation " ce que j'ai aimé... ", puis en proposant des pistes d'amélioration " ce que tu pourrais faire... " et enfin en analysant globalement la prestation " finalement, ton talent c'est... ".

Il convient pour le *feedback* d'employer des exemples précis tirés de ce qui a été dit ou fait lors de la prestation, et non de donner un avis subjectif sur le ressenti " j'ai bien aimé ta prestation, point.". Le *feedback* est toujours un retour constructif et bienveillant.

Ce rôle permet d'utiliser l'intelligence collective. Les étudiants qui observent le passage ne sont pas passifs. L'observation de leurs camarades développe en eux l'écoute active.

L'utilisation des idées, des impressions des étudiants et des acteurs pour le *feedback* est une des clés de l'efficacité de cet enseignement. En effet, en participant au *feedback* pour leurs camarades, les étudiants s'enrichissent eux-mêmes et il semblerait que les étudiants qui passent en dernier soient d'emblée plus performants que les étudiants qui passent en début de séance.

Figure 20 : Illustration du feedback dans la vie de tous les jours.



Vignette 1 : - Papa, ce garçon dit que mon dessin est nul.

Vignette 2 : – Ah oui ? Je vais lui donner une bonne leçon !

Vignette 3 : “ Comment faire un bon *feedback* : 1. Etre positif 2. Etre spécifique 3. Apporter un conseil pour la suite ”

Vignette 4 : – Belle utilisation des couleurs mais je pense qu’il faudrait plus de détails – Je vais prendre cela en considération, merci. [www.lunarbaboon.com](http://www.lunarbaboon.com)

## D. Le déroulé

Le jeu de rôle commence par l’accueil du client, et c’est le premier écueil sur lequel butent certains étudiants. Sont observés : la manière d’accueillir le client, le sourire, la position, l’impression générale qui se dégage de l’étudiant dès le début de la consultation.

Ensuite, l’abord de l’animal et la posture de l’étudiant sont observés. Sa manière de s’enquérir du motif de consultation est aussi importante et l’accent est mis sur les questions ouvertes. Selon le scénario, l’étudiant va être mis en difficultés sur des points différents.

**Figure 21 : L'accueil du client**



**Figure 22 : Une consultation en cours**



Les étudiants sont informés clairement et de manière explicite qu'ils peuvent interrompre le jeu à tout moment, pour recommencer. Il est même souvent judicieux d'arrêter sa prestation lorsqu'on sent que l'on s'éloigne de l'objectif, le facilitateur est d'ailleurs là pour analyser en temps réel la prestation et arrêter le passage s'il se rend compte que la consultation s'enlise ou que le message qui doit être passé ne le sera pas. A tout moment, il peut interrompre le jeu et demander à l'acteur ou à l'étudiant ce qu'il a ressenti et ce qu'il estime avoir bien fait ou pas.

**Figure 23 : Rediffusion de la prestation.**



La prestation est filmée et, si besoin, retransmise sur l'écran, afin que l'élève puisse apprécier sa posture, ses mots, son ton, *a posteriori* ou entre deux passages. Il est toujours bénéfique pour l'étudiant de se voir, cela permet de se rendre compte des gestes que l'on fait inconsciemment et d'en mesurer la portée. Certains étudiants, soucieux de leur image et plus ou moins complexes, ne souhaitent pas se voir sur écran, choix qui est parfaitement respecté.

Environ 40 à 45 minutes sont réservées pour chaque étudiant, parfois plus ou moins selon les besoins.

## QUATRIEME PARTIE : Quelques témoignages

Au cours de la rédaction de cette thèse, j'ai proposé à mes (futurs) confrères, encore à l'ENVA ou déjà en activité, de discuter de leur vision de la communication, sur la base du volontariat et sous la forme d'une discussion téléphonique enregistrée ou d'un échange par mails ou messagerie instantanée (messenger) au cours du mois d'Octobre 2017. J'ai ensuite, avec l'accord écrit des participants, retranscrit ci-après leurs réponses à des questions variées, ouvertes comme "quel serait pour vous le vétérinaire idéal " ou " quelle a été votre pire/meilleure expérience en clientèle ?".

Les informations, les inquiétudes ou la confiance en l'avenir qu'ils ont partagé avec moi lors de ces discussions sont les témoins de l'état d'esprit des étudiants actuels et leur désir de mieux communiquer avec leurs clients pour mieux les comprendre et mieux soigner leurs animaux.

Ce ne sont que des exemples, qui ne peuvent qu'illustrer le propos sans pouvoir en tirer de conclusion. Mais si une majorité des étudiants se sent aujourd'hui plus à l'aise pour communiquer avec sa future clientèle grâce à ces travaux dirigés, alors ces TDs auront peut-être montré leur utilité.

### Des difficultés ...

Antoine BOTTIAU Vétérinaire en clientèle mixte rurale et canine, Alfort promotion 2017

" Je n'ai pas eu de cours de communication.

Je vis plutôt bien mes débuts en dehors de l'école au niveau relationnel avec les clients et avec les collègues. Je travaille en clientèle mixte et j'avoue avoir un peu plus de mal dans la relation avec les propriétaires canins.

Ce qui me pose problème c'est plutôt la proposition de services (bilan sanguin, radiographies, explorations, analyses d'urine), j'ai des difficultés à vendre mon idée et à imposer ma vision même quand je crois que c'est la bonne chose à faire.

Par exemple, j'ai proposé un test de dépistage pour une chèvre pour le CAEV (Virus de l'Arthrite Encéphalite Caprine) et les propriétaires ne voulaient pas le réaliser. Je n'ai pas réussi à les faire changer d'avis.

Pourtant globalement, dans le reste des situations, en expliquant les raisons de faire, cela finit par passer sans avoir donné l'impression d'être bloqué. Dans ce cas, je pense que ce qui a limité les propriétaires était le coût et qu'ils n'avaient pas envie d'avoir un diagnostic.

Je me suis en particulier senti très mal formé dans la conduite des euthanasies et les étudiants des promotions suivantes ont eu des mises en situations pour ce genre de contexte.

Au CHUVA on est écarté de la relation client-vétérinaire au profit d'une relation vétérinaire-étudiant qui est très

différente de la réalité. Je n'ai donc pas eu de problème en terme de communication au CHUVA mais je m'y suis senti très protégé à ce niveau.

Pour moi, un bon vétérinaire, c'est celui pour lequel les clients pensent que ses compétences sont utiles et nécessaires à comprendre ce qu'a l'animal et établir un diagnostic en limitant les frais inutiles. Vient ensuite la question de la compétence de soins qui est bien plus délicate.

Avec les autres membres de la clinique cela se passe très bien, je suis les conseils des patrons vis à vis de la gestion des clients et j'essaie de travailler en collègue avec tous mes collaborateurs (vétérinaires ou ASV).

On fait le même travail donc on s'entraide quand il y a besoin."

ANONYME vétérinaire, ne pratique plus en clientèle, Alfort promotion XXXX

"Je suis sortie de l'ENVA en 2014, j'ai rapidement trouvé un premier poste où je suis restée 4 mois, en clientèle, et un deuxième poste où je suis restée environ 1 mois et demi, à Blois. Ensuite, comme je ne me sentais pas bien dans mon travail et que j'ai eu l'opportunité d'aller travailler ailleurs, je l'ai saisie.

Mon premier poste ne s'est pas bien terminé. Je suis partie à la fin des 4 mois de période d'essai, sur un problème, je pense, de communication avec mes employeurs. Je pense que le travail en clientèle me stressait déjà beaucoup, du fait peut-être d'une gestion difficile de moi-même, de ma timidité, de mon manque de confiance en moi sur certains actes.

Pendant l'entretien pour ce poste, les employeurs m'ont assurée que je pourrais poser autant de questions que je voudrais, que j'étais là aussi pour apprendre, donc j'étais plutôt enthousiaste, sauf qu'à la fin des 4 mois, l'une de mes employeurs a voulu me parler et m'a dit ses quatre vérités. Elle m'a reproché des choses dont elle ne m'avait jamais parlé avant, notamment la gestion d'un cas un mois et demi plus tôt. Elle m'a aussi parlé de choses qui concernaient ma vie personnelle...

J'ai vraiment eu l'impression, pendant ces quatre mois, que ça leur pesait de répondre à mes questions, j'étais là pour faire tourner la boutique, pour faire des vaccins pendant qu'elles s'occupaient des consultations plus intéressantes...

Mais ce n'est que mon ressenti après tout, peut-être qu'elles pourraient dire qu'elles ne me sentaient pas suffisamment à l'aise pour me laisser d'autres cas, je ne sais pas.

J'ai décidé de ne pas rester dans ces conditions, je leur ai dit que j'avais trouvé quelque chose ailleurs, sans vraiment leur expliquer. Je savais aussi qu'une de mes amies était passée par cette clinique et qu'à la fin de sa période d'essai elle était partie parce qu'elle était en dépression. Je crois que leur système c'était de renouveler très régulièrement les salariés pour pouvoir les

payer à la convention collective et avoir quelqu'un pour faire les vaccins.

D'un autre côté, avec les clients, je pense que j'avais un bon contact. La plupart des gens étaient agréables. Bien sûr, il y a des gens très stressés et je n'avais pas vraiment de facilité à les gérer, parce qu'on ne nous a pas appris à le faire à l'école. En sortant de l'école on découvre sur le tas.

Ce qui m'avait permis d'appréhender un peu la clientèle c'était de faire des gardes en tant que vétérinaire d'urgence, le soir et le week-end, en dernière année. Je me suis rendue compte que c'était difficile, et peut-être encore plus les nuits parce que les gens sont d'autant plus stressés.

Je faisais mes gardes en binôme, c'est plus rassurant à plusieurs points de vue et notamment concernant la communication, puisque tu sais que quelqu'un peut assurer tes arrières si ça se passe mal.

Mon deuxième emploi s'est globalement bien passé, les patrons étaient sympathiques, par contre, c'est avec les clients que cela a été un peu plus problématique...

Il ne s'est jamais rien passé de vraiment désagréable mais je me sentais toujours aussi stressée. Le soir, je repensais aux cas de la journée, à ce que j'avais dit aux gens, à la façon dont j'avais géré leurs émotions. J'ai eu, par exemple, l'euthanasie d'un

vieux chien juste à cause de son âge et je me suis dit que j'avais eu un souci de communication : peut-être que si j'avais mieux expliqué la situation les propriétaires n'auraient pas demandé l'euthanasie. Des situations avec des personnes qui ont des problèmes sociaux, où tu n'arrives pas à leur expliquer, où ils ne comprennent pas ce que tu leur dis, m'ont aussi généré du stress.

Je pense que ce qui m'a fait arrêter la clientèle, c'est en partie parce que je stressais sur les actes que je n'avais pas assez pratiqués, qu'on ne m'avait pas laissée gérer seule et en partie parce qu'on n'apprend pas du tout à gérer la clientèle.

Je me souviens qu'aux urgences au CHUVA, en première année, on nous laissait répondre au téléphone et en deuxième année, on nous l'a interdit pour que ce soient les cliniciens qui gardent la main sur la gestion des cas... Je comprends la démarche d'amélioration de la qualité des soins d'Alfort mais, d'un autre côté, si on ne nous apprend pas même à répondre au téléphone, c'est gênant.

A l'école, j'ai le sentiment d'avoir appris beaucoup de théorie, un peu de pratique mais pas suffisamment, et en communication rien du tout.

Nous n'étions pas assez mis en situation, on ne nous laissait pas assez la

main au CHUVA à l'époque. Je n'ai eu qu'un seul TD pendant ma scolarité sur la gestion de l'euthanasie, mais pour le reste, on ne nous a jamais formé.

J'ai vécu en clientèle un échec de conversation, qui s'est bloquée dès le début de la consultation. C'était une consultation pour un Ragdoll (*nota bene* : il s'agit d'une race de chat) et quand j'ai aperçu le chat dans la caisse, de loin, j'ai vu un seal point (*nota bene* : il s'agit d'une couleur de robe) à poils longs et je me suis dit que c'était un Sacré de Birmanie (*nota bene* : il s'agit d'une race de chat proche morphologiquement du Ragdoll), et histoire de converser j'ai dit : "ah, il est magnifique votre Sacré" et le propriétaire s'est vexé. Tout de suite. Il venait d'acheter son chat très cher et il s'est tout de suite dit que je n'y connaissais rien aux animaux. Il a d'emblée considéré que tout ce que je lui disais était faux et il a passé la consultation à me poser des questions pour lesquelles il avait déjà une réponse, pour me tester.

Par contre, je retiendrai une expérience qui s'est bien passée, en garde, en urgences, où mon binôme et moi nous sommes retrouvées à devoir gérer un coup de chaleur sur un Bouvier Bernois (*nota bene* : il s'agit d'une race de chien de grand format), les propriétaires ont participé aux soins d'un bout à l'autre, ils étaient très

motivés et ils sentaient qu'on faisait tout notre possible, qu'on était jeunes, mais qu'on se donnait du mal et ils étaient très ouverts. Nous avons cherché à refroidir le chien au maximum et comme nous n'avions pas de pain de glace, l'idée nous est venue d'utiliser les cadavres dans le congélateur de la clinique. Nous n'avions rien d'autre et les gens étaient prêts à tout pour sauver leur chien, on leur a donc proposé et ils ont accepté, parce que le courant passait bien entre les gens et nous. La situation aurait pu très mal tourner, mais on voyait que les gens

étaient très ouverts, très bien partis pour faire tout ce qu'il fallait, nous ne leur aurions pas proposé sinon.

Pour conclure, je ne pense pas que je retournerais en clientèle

J'ai parfois des petites pointes de nostalgie, je me souviens des moments agréables puis j'en discute avec mes amis de ma promotion ou d'autres vétérinaires et toute la vague de stress liée à la gestion de la clientèle me revient donc, pour l'instant, ce n'est pas à l'ordre du jour."

### Roxane POUSSET Vétérinaire en clientèle canine, Alfort promotion 2014

" Nous n'avons pas du tout été formés à la relation client, nous n'avons eu que très peu de cours de communication, qui nous expliquaient simplement qu'il y avait des gens plutôt visuels, d'autres auditifs et d'autres sensitifs, et comment s'adapter (faire des dessins, parler avec les mains ...). C'est en tout cas tout ce que j'en ai retenu.

L'une des expériences les plus traumatisantes pour moi a été celle d'un propriétaire et de son jeune chat. Il est arrivé sans rendez-vous mais c'était une urgence. Je l'ai pris en charge en fin de matinée, le chat avait des trémulations, était hypotherme. Je l'ai donc gardé pour des

examens et une mise sous perfusion et pour le réchauffer. Il était tellement déshydraté que je n'arrivais pas à poser le cathéter. J'ai fait une radiographie qui montrait une bronchopneumonie. J'ai réussi à faire une prise de sang l'après-midi, sauf que le chat est décédé donc j'ai arrêté les analyses pour ne pas engendrer trop de frais au propriétaire.

Sauf qu'ensuite, il m'a incendié, m'a reproché d'avoir mis son chat déshydraté sous une lampe chauffante, d'avoir laissé son animal sans surveillance pendant la pause déjeuner. Il m'accusait de mentir et de n'avoir pas vraiment fait de prise de sang et de lui avoir montré les résultats d'analyse

d'un autre animal. Il a récupéré le corps et a demandé une autopsie (qui m'a donné raison finalement).

Avec le recul je ne sais pas vraiment ce que j'aurais pu faire différemment, j'aurais peut-être dû insister plus lourdement sur l'état critique du chat... Mais on n'apprend pas à gérer les fous. Celui-là m'a valu beaucoup d'inquiétudes.

Au CHUVA, franchement, je n'ai rien appris en terme de communication, on est très peu en relation avec les clients, on n'est pas responsables des cas, des diagnostics et de la prise en charge thérapeutique. En médecine bovine à l'école c'est encore plus vrai, il n'y a pas de relation client.

En stage, tout m'a toujours paru idyllique, sauf en équine où j'avais bien vu que les clients étaient très exigeants et potentiellement procéduriers, mais peut être que c'était parce que je ne vivais pas réellement les situations, ou tout simplement je n'ai pas posé de questions à ce sujet car cela ne me préoccupait pas.

Ce qui me stressait avant de commencer la clientèle, c'était de ne pas arriver à poser des diagnostics, ou de ne pas arriver à réaliser certains actes devant les clients, mais pas vraiment la communication...

Je n'ai jamais eu de problème à annoncer les tarifs car je sais qu'ils sont justifiés, et puis ce n'est pas moi qui les fixe, je n'ai pas cette responsabilité-là.

Les euthanasies non plus n'ont jamais été un problème. Sauf quand on connaît bien les propriétaires et l'animal, ça fait de la peine, mais en général je n'ai pas de problème relationnel à ce moment-là, c'est même à la fin de ces consultations que les gens me remercient le plus ...

Mes relations avec les collègues se sont toujours bien passées, j'ai un caractère plutôt facile, je m'entends bien avec tout le monde. J'ai juste eu un employeur qui ne communiquait pas bien. Qui ne me disait pas quand je travaillais bien ou mal, qui ne m'épaulait pas...

En tant que jeune vétérinaire, c'est tout de même parfois difficile car les clients ne te font pas confiance, ils préfèrent voir les patrons ou veulent que tu demandes leur avis. Donc c'est important d'avoir confiance en soi même et d'avoir de l'assurance.

Je voudrais juste conclure en rappelant qu'il y a aussi des clients qui ramènent des cadeaux de vacances, des fleurs, des gâteaux et des chocolats et que pour moi le plus important c'est la bonne ambiance au sein de l'équipe, c'est ça qui fait que j'ai plaisir à aller travailler. "

## Des attentes...

Chloé FRICK A3 promotion 2020.

" Je suis en troisième année, j'ai donc déjà eu l'enseignement de première et deuxième année mais je n'aurai le TD de communication avec les jeux de rôle qu'en janvier.

Ce que j'attends de ces TDs, c'est de nous donner les bases de la communication dans un contexte vétérinaire (ne pas utiliser de mots scientifiques incompréhensibles, gérer des situations, bien choisir ses mots) dans un premier temps et ensuite faire des mises en scènes.

J'aimerais que ce ne soit pas trop théorique car ça n'apporte pas grand-chose dans les faits d'avoir un cours de 20 pages...

Sinon je pense que ça sera forcément utile car, par exemple, en médecine préventive au CHUVA, j'ai annoncé que la fréquence cardiaque d'un chaton était de 210 battements par minute sans expliquer au propriétaire que c'est normal et ce chiffre l'a paniqué.

J'espère donc que ça nous apprendra à bien choisir nos mots.

Personnellement, je ne m'inquiète pas trop car je travaille depuis longtemps en parapharmacie donc j'ai l'habitude du contact avec le client même si en consultation la situation est différente.

Je pense que ces TDs sont indispensables pour les étudiants vétérinaires.

La relation vétérinaire/propriétaire que j'ai pu observer au CHUVA m'a semblée plus distante que dans une clinique privée, bien que toujours professionnelle.

Nous faire suivre une fiche pré-remplie pour prendre les commémoratifs et l'anamnèse est indispensable, au moins au début. Cela nous permet de ne rien oublier, c'est rassurant. Pour le moment, je ne l'ai utilisée qu'en binôme, une étudiante posait les questions et l'autre prenait les réponses en note, je n'ai donc pas eu l'impression que cela gênait la discussion. Ce n'est cependant pas très fluide.

Je me suis néanmoins rendue compte que les propriétaires se souvenaient souvent de certaines choses lors de la discussion avec le consultant, alors qu'ils ne nous en avaient pas du tout parlé en pré-consultation.

### Jérémie BOULET A2 Promotion 2021

"Je suis en A2 donc je n'ai pas encore eu les TDs de communication mais j'ai de plus en plus l'impression que c'est quelque chose de subtile à gérer en clinique et qui influence beaucoup l'activité et la renommée de la clinique, l'atmosphère de travail.

Lors de ces TDs, j'aimerais pouvoir avoir un aperçu le plus réaliste possible (acteur, vidéo, dialogues écrits...) des questions subtiles et du ton qu'utilisent les clients dans les situations difficiles. Un genre de panel de toutes les subtilités de la relation client spécifiquement dans le fonctionnement d'une clinique vétérinaire classique, pas forcément exhaustif mais représentatif.

Ce que j'appréhende c'est de devoir gérer du premier coup une situation subtile avec un client donc si on peut avoir des clés concrètes de dialogue, de solution, de sujets sensibles auxquels réfléchir avant d'arriver en clinique ce serait parfait. Et que ce ne soit SURTOUT PAS théorique mais

En stage, tous les vétérinaires que j'ai pu observer utilisaient des questions ouvertes et laissaient parler les propriétaires au maximum pour prendre les commémoratifs et l'anamnèse."

INTERACTIF ! C'est trop important comme sujet pour rendre ça ennuyeux !

Comme situations subtiles, je pense à la mort imminente (euthanasie) ou survenue pendant la nuit avec le paiement de l'incinération, des clients paniqués venus en urgence... Il y a des vétérinaires qui leur parlent comme si de rien était, sans comprendre que cela peut être bouleversant. Je pense également aux clients qui pensent en savoir plus que nous, ce qui a le don de nous énerver car cela gêne beaucoup notre procédure habituelle qui marche pourtant bien et j'ai vu très peu de vétérinaires qui ont su comment réagir sans jeter le client dehors ou mal soigner l'animal en bâclant le travail.

Pour moi, le vétérinaire parfait a réussi à trouver le juste milieu en tout : la juste mesure. Il cherche à s'améliorer tout le temps mais sans mettre de côté tout ce qu'il y a déjà à faire, il cherche à accueillir chaque client et patient de la manière la plus

adaptée à chacun, il est respectueux de tout le monde dans sa clinique : personnel, vacataires et clients. Et cet équilibre est parfois difficile, voire très difficile à trouver, surtout du premier coup.

J'ai vu de tout en stage et je me sentais toujours plus à l'aise avec les véto souriant et patients même devant le client qui posait problème ou qui était paniqué : tout finissait par s'arranger, alors que le vétérinaire qui n'était pas très conscient de son langage corporel ne provoquait que des

situations compliquées qu'il n'assumait pas forcément...

J'ai vu au CHUVA une énorme variabilité au sein du personnel : le professeur Moissonnier a été génial, les A5 aussi, mais les autres docteurs à qui nous avons eu affaire aux soins intensifs (*nota bene* : Jérémie y a emmené son propre chat pour être hospitalisé) et la vétérinaire responsable du cas étaient juste froids. Ce qui rendait les interactions fort peu agréables... "

### Céline ATHES A2 promotion 2021

" Je pense que la communication avec le client représente une grande part (grandissante ?) du métier de vétérinaire (pour les vétérinaires praticiens canins au moins pour ce que j'ai pu voir jusque-là). Ce qui m'effraie pour l'instant le plus dans cette communication :

- De façon quasi-permanente lors des consultations : difficulté à amener la question financière dans le traitement de l'animal, je trouve très délicat de proposer les examens de la bonne manière, de façon à mettre toutes les chances du côté de l'animal sans paraître trop insistant pour le propriétaire et ne pas le braquer.

- Trouver la bonne manière d'amener le sujet de l'euthanasie lorsqu'elle devient nécessaire et que le propriétaire le nie complètement.

- Difficile de prendre congé lors des euthanasies et de gérer la tristesse ou la colère de certaines personnes à ce moment-là.

- Annoncer de mauvaises nouvelles aux propriétaires (maladies de mauvais pronostic, accident d'anesthésie etc.)

- Réussir à identifier les propriétaires qui ont besoin de plus d'explications sur les traitements, les chirurgies etc. de ceux qui ne cherchent pas spécialement à savoir tout

dans les moindres détails. Adapter le discours en conséquence.

· Comment réagir face aux gens plus directs, qui disent des choses comme : « il faut tuer le chien Docteur, ça ne va pas », aux clients irrespectueux, en retard, qui refusent de payer, qui mentent, etc.

Je pense que c'est surtout avec l'expérience que l'on apprendra à communiquer de façon optimale et efficace. De plus, pour moi, il y a souvent

une implication personnelle particulière dans les situations réelles qui ne peut pas être reproduite lors d'exercices. J'apprécie néanmoins l'initiative de nous proposer ce genre de cours, cela fait toujours un exercice qui nous permettra peut-être d'être un peu plus confiants pour notre entrée dans le monde réel. J'espère donc de ces cours qu'ils nous apportent les bases de communication nécessaires pour débiter notre carrière de façon pas trop maladroite.

"

## Une réussite ?

Alix GARNIER A4 promotion 2019

" J'ai eu les TDs avec les acteurs en troisième année. Honnêtement, avant d'y aller j'étais carrément sceptique, j'avais du mal à croire que je pourrais me sentir dans les conditions réelles et en retirer quelque chose pour ma pratique à partir du moment où je savais que c'était un exercice avec un acteur, donc artificiel...

C'est maintenant que j'ai commencé à travailler comme vétérinaire de garde que je me rends compte que ça m'a réellement servi.

Maintenant, quand j'ai une situation difficile, je repense souvent à cet enseignement.

En ce qui me concerne, le TD s'est bien passé, j'ai pris cela comme un réel exercice de théâtre et comme la communication n'est pas toujours mon fort dans les situations de stress, j'ai appliqué ce qu'on avait appris en théorie.

La situation qui m'a été assignée a été résolue très rapidement et sereinement. *A posteriori*, je me suis demandée si l'actrice réagissait vraiment de façon similaire à un véritable client... Je n'en suis toujours pas sûre.

Je pense que la communication est très importante : selon la façon dont on amène les choses on peut arriver à des résultats très différents. J'ai eu le cas

plusieurs fois en garde où en prenant les gens de front rien ne passait puis en essayant de rentrer dans leur mode de fonctionnement, je m'en sortais beaucoup mieux... avec les mêmes explications au fond.

Mais cela dit la communication ne m'inquiète pas, c'est l'un des aspects du métier qui me plaît beaucoup, mais qui demande aussi beaucoup d'énergie, c'est

### Oksana LEBLANC A4 promotion 2019

" J'ai eu les cours de communication l'année dernière, et je suis pour pour pour pour et archi-pour ce genre de cours. Je pense qu'on n'en a pas assez et j'ai vraiment adoré.

Cela nous a mis dans des situations un peu délicates, qu'on avait pas forcément rencontrées avant et qu'on n'imaginait pas rencontrer et cela te met aussi face à toi même. Personnellement, je suis assez à l'aise avec l'oral et pourtant, je me suis rendue compte que finalement ce n'était pas toujours si simple.

Avant que les premiers groupes passent, je ne savais pas que ces TDs concernaient la gestion des conflits, je pensais juste que ça allait être un exercice bateau pour sortir les gens de leur timidité et essayer de communiquer au mieux.

pourquoi j'aimerais ne pas travailler uniquement avec des particuliers par la suite et surtout pas en canine, c'est trop dur pour moi d'être confrontée à toute la misère et l'angoisse des gens.

Pour moi, le vétérinaire parfait serait quelqu'un qui, avec une bonne base technique, répond aux attentes de ses clients (et sait donc les identifier), tout en restant en accord avec son éthique."

Ils mettent dans des situations vraiment très particulières, par exemple, l'un des acteurs jouait un personnage très têtu et je pense que c'est quand même assez rare d'avoir des gens aussi bornés, c'était peut-être un peu caricatural.

Je peux comprendre que ça soit très stressant pour certaines personnes, le fait d'être regardé, ce n'est pas évident, et en plus certains ne sont pas forcément à l'aise avec leur groupe de clinique. On perd aussi un peu en naturel, parce qu'on sait qu'on est regardé et analysé sur chacun des mots qu'on emploie alors qu'en réalité on ne peut pas peser tous nos mots.

Je n'ai pas du tout aimé le fait d'avoir à se regarder mais d'un autre côté c'est quand même enrichissant de se dire "telle chose finalement ça ne marche pas,

parce que ça déclenche telle réaction chez le propriétaire”.

Je n’ai pas aimé non plus la manière dont l’une de mes amies a été dirigée pendant son passage. Elle n’est pas très à l’aise en communication et elle a une façon de communiquer un peu particulière et, comme sa situation semblait bloquée, on l’a forcée à mener la consultation d’une certaine manière, qui n’était pas naturelle pour elle et qu’elle ne comprenait pas. Or, je pense qu’il est important de savoir s’adapter et être critique. On peut très bien se dire “là, il ne faut pas forcément dire ça et c’est ça qui a bloqué la personne mais reste dans ton chemin, puisque tu es à l’aise avec ça, on va essayer de te donner des pistes d’amélioration” mais sans imposer une manière de communiquer.

En tant qu’ASV (Auxiliaire Spécialisée Vétérinaire), ces TDs m’ont aussi beaucoup aidé, par exemple, à savoir cadrer une conversation. Cela m’a vraiment aidée au téléphone parce que les conversations ne doivent pas durer trop longtemps, quand tu as beaucoup de gens qui t’appellent en même temps, tu ne peux pas te permettre de passer 10 minutes avec chacun et au début, je ne savais pas comment reprendre la parole, je trouve que c’est gênant de dire à quelqu’un d’abrégé mais j’ai réussi à trouver des façons de

m’exprimer sans que la personne soit mal à l’aise.

Par contre, je pense qu’il faudrait avoir plus de TDs de ce genre. J’ai appris tellement de choses sur moi et sur les autres, sur la façon de communiquer que j’aurais aimé, après avoir eu le bilan de ma semaine, pouvoir encore m’améliorer et essayer de nouvelles situations. C’était hyper enrichissant.

Je trouve qu’on a vraiment réalisé l’importance de la communication, dans n’importe quelle situation, pas seulement dans le monde vétérinaire.

Ces exercices peuvent provoquer un déclic chez des gens qui ne se rendent pas compte que c’est un pilier de l’exercice vétérinaire, ce n’est pas juste un petit truc que tu PEUX utiliser, c’est nécessaire. Peut-être qu’il y a des gens qui n’en étaient pas conscient qui le sont devenus. J’en fais partie en l’occurrence, et maintenant je me sers de ce que j’ai appris, inconsciemment, dans la vie de tous les jours.

J’ai eu le sentiment que beaucoup de personnes étaient assez réticentes par rapport à la communication, même de notre génération... A mon avis, les étudiants vétérinaires viennent ici essentiellement parce qu’ils aiment les animaux et qu’ils aiment bien la médecine et ils ne voient pas tout ce qu’il y a à côté.

Je trouve aussi que les réactions dépendent de la personne qui fait les cours, je pense que ça passe peut-être mieux par un vétérinaire, quelqu'un qui est plus proche des gens à qui il enseigne.

Savoir justifier le prix de nos actes est un autre volet que ces TDs nous

permettent d'envisager également, je pense que les étudiants vétérinaires ont peut-être du mal à parler d'argent, de justifier les tarifs.

Ils nous ouvrent aussi les yeux sur le fait que parfois, en politique ou en marketing par exemple, la forme est plus importante que le fond, cela éveille par rapport à cette problématique."

## Des évolutions ...

Marie MEZIERE Actrice

" Par rapport à mes choix artistiques, puisque je viens de là : j'ai toujours été passionnée par les relations humaines, et je les ai presque toujours placées au cœur de mes créations et de ma pédagogie.

Je m'appuie sur la pédagogie perceptive que j'explore depuis 2000, date d'une création qui est essentielle dans mon parcours : « Voyage en terre intérieure », spectacle qui a beaucoup tourné pendant plusieurs années. C'est cette dimension-là que j'espère apporter aux étudiants.

La plupart du temps, le corps est abordé dans son " extériorité " ; tous les jours il doit répondre à des exigences et des rythmes qui valorisent sa fonctionnalité et son esthétique mais qui ne prêtent pas attention à sa sensibilité.

Pourtant, la science (notamment la psychologie du développement et les neurosciences cognitives) met à jour son rôle central dans notre évolution : il y a un " environnement interne " où se joue une écologie aussi importante pour notre vie que l'écologie de la planète. C'est à travers lui que nous existons, pensons, agissons, ressentons nos émotions ; c'est grâce à lui que nous sommes en lien avec notre environnement à chaque instant ; c'est en lui qu'émergent nos modes d'action, de pensée et même de création.

Ces fonctions corporelles représentent un potentiel de ressources dont les impacts sur la qualité de vie personnelle et professionnelle deviennent sensibles et visibles si on les développe et on les intègre dans votre activité.

Selon moi, dans le temps imparti pour le TD, on touche la première étape essentielle, la prise de conscience, et on donne quelques outils qui permettent de pérenniser les acquis.

Nos Objectifs sont d'amener à :

- Affirmer sa présence corporelle pour accroître l'impact de son message en accordant posture, gestes et parole.

- Favoriser la désidentification émotionnelle, le calme, le recul, la solidité et l'équilibre face aux situations et événements extérieurs.

- Amener fluidité du geste et acuité de la présence, qui permettent de s'engager dans les actions de façon plus globale, moins coûteuse en énergie, plus présente, et avec davantage d'altérité dans la communication : à chaque fois il est question de rencontre, de nouveauté, d'adaptabilité à la situation et/ou à la personne, de réactivité, d'analyse en temps réel de la problématique.

- Se comporter en accompagnateur "relâché" pour capter plus d'informations qu'un accompagnateur tendu. Percevoir que l'écoute peut être autre que mentale. Écouter autre chose de l'interlocuteur : ses mots, ses attitudes, mais aussi leurs effets. Écouter le corps de l'autre comme un corps sensible.

- Accompagner à partir d'une articulation créatrice entre le sentir, le penser et l'agir.

Selon moi on a vu une réelle amélioration dans les simulations la 2ème année par rapport à la 1ère année où l'on n'avait pas eu ce premier temps d'exploration avec eux (*i.e.* : les exercices issus du théâtre voir annexe 9). On ne voit plus d'étudiants dans le doute de l'utilité de cette formation, ce qui pouvait certaines fois être le cas la 1ère année.

Certains s'engagent vraiment et demandent, conscients de ce que ça peut leur apporter, comment continuer ce travail proposé au 1er semestre. Pour certains, très peu nombreux il y a une mise à distance par la dérision mais presque toujours par peur de s'engager...

La formation scolaire et à l'école vétérinaire passe essentiellement pour ne pas dire uniquement par l'intellectuel, la tête, là on leur demande de passer par d'autres filtres et de la laisser de côté. Je trouve qu'ils se montrent finalement assez réceptifs et comme ils arrivent très positifs et en attente, on peut aller, il me semble, de plus en plus loin avec eux... "

## Catherine LASCAULT Actrice

" C'est une chance pour eux. J'ai beaucoup travaillé en entreprise (EDF, PSA, Générali...) dans un but de coaching personnel pour des personnes qui n'étaient pas formées à la communication, afin de les aider à optimiser leurs présentations de projet par exemple.

Les grandes entreprises constatent du découragement au travail, des *burning out* (épuisement intense), des problèmes d'absentéisme liés à une mauvaise ambiance. Elles constatent aussi des problèmes de management, avec des managers autoritaires ou infantilisants. Cela est un problème aussi pour les managers qui ne comprennent pas le manque de motivation et d'enthousiasme de leur collaborateur, alors qu'ils estiment se donner au maximum pour leur équipe.

Les employés ne se sentent pas reconnus, encouragés... Tout cela est un problème de communication.

Lorsque Christelle Fournel m'a contactée, ça a été une évidence. Je me suis dit " Mais bien sûr ! C'est au niveau de l'éducation qu'il faut agir. Il faut enseigner la communication aux jeunes. "

Cela favorise le bien-être général. La communication est une arme pacifiste

dans la vie. Elle permet de se sentir mieux, de s'exprimer sans blesser l'autre.

La première partie (*i.e.* : les exercices issus du théâtre voir annexe 9) est très importante. En comparaison avec les années où on ne la pratiquait pas, je me suis rendue compte qu'elle permettait de connaître ses outils, de prendre conscience de son corps et de son occupation de l'espace. Chaque exercice répond à un besoin précis de la consultation vétérinaire. L'écoute, l'observation du corps, les questions ouvertes... c'est important que les étudiants puissent voir clairement que ça leur servira.

Le défaut des étudiants, quand ils n'ont pas ces cours, c'est qu'ils veulent montrer avant tout leur professionnalisme et de masquer leur humanité, cela peut épuiser à la longue.

Dans la vie de tous les jours, nous sommes dans une culture qui met de côté le corps, le corps n'est là que pour être performant, on ne l'écoute pas assez.

L'année dernière nous nous étions rendues compte qu'il y avait une faiblesse des étudiants concernant les questions ouvertes. On a donc revu notre copie, on s'est adaptées et on a trouvé des exercices

pour corriger ça. On veut que les étudiants se rendent compte eux-mêmes de l'importance de la formulation. Les exercices de débat par exemple sont un bon moyen de leur montrer cela.

Avec l'expérience, on s'améliore, on s'adapte aux étudiants, à leurs faiblesses.

Pour moi, les scénarios sont variés, bien étudiés. Ils font sens et sont adaptés à la réalité du métier. Il est important que les étudiants se sentent à l'aise.

Pour les pistes d'amélioration... je pense qu'il faudrait revoir les étudiants plus régulièrement par la suite. Qu'une fois par an, par exemple, ils aient une piqûre de rappel. Il serait intéressant de voir d'une année sur l'autre ce qu'ils ont retenu, de discuter avec eux de leurs difficultés une fois qu'ils sont confrontés à la clientèle au CHUVA. Il est important d'expérimenter, encore et encore pour ne pas oublier C'est parfois difficile de s'obliger à ne pas fonctionner comme d'habitude.

Je n'ai jamais eu d'objection de la part des étudiants au cours de ces TDs, aucun refus de participer. Quelques réticences parfois à se voir à l'écran mais peut-être sont-ils simplement trop polis et bien élevés et n'osent-ils pas dire ce qu'ils pensent vraiment. Si des objections devaient se présenter un jour, il nous

faudrait s'adapter. S'adapter aux évolutions, aux nouvelles générations. Apprendre à répondre à des attentes qui évolueront peut-être.

Je trouve l'organisation optimale, il n'y a pas de pression, ce n'est pas un enseignement habituel. Ce qui est vraiment bien c'est que Christelle (Fournel) est vétérinaire elle-même, elle connaît la réalité du terrain.

Pour moi la communication devrait être enseignée à tout le monde, même dans les écoles. "





# CONCLUSION

Depuis leur création en 2015, les jeux de rôle Vet Sims Com'Alfort à l'ENVA ont permis à 3 promotions d'étudiants vétérinaires de s'entraîner à la communication lors de mises en situation adaptées à la consultation canine. Cette expérience, qui a fait ses preuves dans de nombreuses écoles vétérinaires et de médecine humaine, permet aux étudiants de découvrir la relation client dans un contexte sécurisant et réaliste.

En constante évolution, ces travaux dirigés s'adaptent aux étudiants et cherchent à s'améliorer d'année en année.

Afin d'avoir une vision plus nette de ce que ces consultations scénarisées apportent aux étudiants, il pourrait être intéressant de réaliser un sondage plus exhaustif des avis, des peurs, des idées reçues et des remarques des étudiants avant et après cet enseignement pratique, et plus tard avec le recul et après avoir commencé à travailler avec la clientèle.



## BIBLIOGRAPHIE

- ACH - Academy of Communication in Healthcare [En ligne] . s. d., [http://www.aachonline.org/] (consulté le 17/10/17).
- ADAMS CL., BONNETT BN., MEEK AH. Predictors of owner response to companion animal death in 177 clients from 14 practices in Ontario. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2000, **217**, 1303-1309.
- ADAMS CL., FRANKEL RM. It May Be a Dog's Life But the Relationship with Her Owners Is Also Key to Her Health and Well Being: Communication in Veterinary Medicine. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* 2007, **37**, 1-17.
- ADAMS CL., KURTZ S. Coaching and Feedback: Enhancing Communication Teaching and Learning in Veterinary Practice Settings. *J. Vet. Med. Educ.* 2012, **39**, 217-228.
- ADAMS CL., NESTEL D., WOLF P. Reflection: A Critical Proficiency Essential to the Effective Development of a High Competence in Communication. *J. Vet. Med. Educ.* 2006, **33**, 58-64.
- AITINI E., MARTIGNONI G., LABIANCA R. Communication Models for Doctor-Patient Relationships. *J. Cancer Educ.* 2014, **29**, 211-212.
- ALEC MARTIN E. Managing Client Communication for Effective Practice: What Skills Should Veterinary Graduates Have Acquired for Success?. *J. Vet. Med. Educ.* 2006, **33**, 45-49.
- ARCHER J., WINCHESTER G. Bereavement following death of a pet. *Br. J. Psychol.* 1994, **85**, 259-271.
- ARGYRIS C. Teaching smart people how to learn. *Harv. Bus. Rev.* 1991,.
- ARTEMIOU E., ADAMS CL., TOEWS L., VIOLATO C., COE JB. Informing Web-Based Communication Curricula in Veterinary Education: A Systematic Review of Web-Based Methods Used for Teaching and Assessing Clinical Communication in Medical Education. *J. Vet. Med. Educ.* 2014, **41**, 44-54.
- ARTEMIOU E., ADAMS CL., VALLEVAND A., VIOLATO C., HECKER KG. Measuring the Effectiveness of Small-Group and Web-Based Training Methods in Teaching Clinical Communication: A Case Comparison Study. *J. Vet. Med. Educ.* 2013, **40**, 242-251.
- BAERHEIM A., HJORTDAHL P., HOLEN A., ANVIK T., FASMER OB., GRIMSTAD H., et al. Curriculum factors influencing knowledge of communication skills among medical students. *BMC Med. Educ.* 2007, **7**.
- BAILLIE S., PIERCE SE., MAY SA. Fostering Integrated Learning and Clinical Professionalism Using Contextualized Simulation in a Small-Group Role-Play. *J. Vet. Med. Educ.* 2010, **37**, 248-253.
- BALLANTYNE KC., BULLER K. Experiences of veterinarians in clinical behavior practice: A mixed-methods study. *J. Vet. Behav. Clin. Appl. Res.* 2015a, **10**, 376-383.
- BALLANTYNE KC., BULLER K. Experiences of veterinarians in clinical behavior practice: A mixed-methods study. *J. Vet. Behav. Clin. Appl. Res.* 2015b, **10**, 376-383.
- BATEMAN SW. Communication in the Veterinary Emergency Setting. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* 2007, **37**, 109-121.
- BENSING JM., SLUIJS EM. Evaluation of an interview training course for general practitioners. *Soc. Sci. Med.* 1985, **20**, 737-744.

- Bernard Werber - Encyclopédie du Savoir Relatif et Absolu [En ligne] . s. d., [http://www.bernardwerber.com/unpeuplus/ESRA/tentative.html] (consulté le 15/10/17).
- BERTAKIS KD., AZARI R. Patient-Centered Care: The Influence of Patient and Resident Physician Gender and Gender Concordance in Primary Care. *J. Womens Health*. 2012, **21**, 326-333.
- BRANDT JC., GRABILL CM. Communicating with Special Populations: Children and Older Adults. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.*. 2007, **37**, 181-198.
- BROWN J., SILVERMAN J. The current and future market for veterinarians and veterinary medical services in the United States. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*. 1999,.
- BUCKMAN R. *How to Break Bad News: A Guide For Healthcare Professionals*. 1992, Johns Hopkins University Press.
- BUCKMAN R., TULSKY JA., RODIN G. Empathic responses in clinical practice: Intuition or tuition?. *Can. Med. Assoc. J.*. 2011, **183**, 569-571.
- BURROWS CF. Meeting the Expectations of Referring Veterinarians. *J. Vet. Med. Educ.*. 2008, **35**, 20-25.
- BURT J., ABEL G., ELMORE N., CAMPBELL J., ROLAND M., BENSON J., et al. Assessing communication quality of consultations in primary care: initial reliability of the Global Consultation Rating Scale, based on the Calgary-Cambridge Guide to the Medical Interview. *BMJ Open*. 2014, **4**, e004339.
- CARSON CA. Nonverbal Communication in Veterinary Practice. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.*. 2007, **37**, 49-63.
- CARY JA., FARNSWORTH KD., KURTZ S. Telephone Communication in Emergency Cases: A Training Program for Veterinary Students. *J. Vet. Med. Educ.*. 2010, **37**, 130-135.
- CHEW BH., ZAIN AM., HASSAN F. Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study. *BMC Med. Educ.*. 2013, **13**.
- CHUN R., SCHAEFER S., LOTTA CC., BANNING JA., SKOCHELAK SE. Didactic and Experiential Training to Teach Communication Skills: The University of Wisconsin-Madison School of Veterinary Medicine Collaborative Experience. *J. Vet. Med. Educ.*. 2009, **36**, 196-201.
- COE JB., ADAMS CL., BONNETT BN. A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of the monetary aspects of veterinary care. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*. 2007, **231**, 1510-1518.
- COE JB., ADAMS CL., BONNETT BN. A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of veterinarian-client communication in companion animal practice. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*. 2008, **233**, 1072-1080.
- COHEN SP. How to Teach Pet Loss to Veterinary Students. *J. Vet. Med. Educ.*. 2008, **35**, 514-519.
- CORNELL KK., KOPCHA M. Client-Veterinarian Communication: Skills for Client Centered Dialogue and Shared Decision Making. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.*. 2007, **37**, 37-47.
- COUSIN G., SCHMID MAST M., ROTER DL., HALL JA. Concordance between physician communication style and patient attitudes predicts patient satisfaction. *Patient Educ. Couns.*. 2012, **87**, 193-197.
- DE BIE MH., LIPMAN LJA. The Use of Digital Games and Simulators in Veterinary Education: An Overview with Examples. *J. Vet. Med. Educ.*. 2012, **39**, 13-20.

- DE SAINT PAUL J., BLANCHARD H., DUCREUX F., GIROD A. *Comprendre et Pratiquer la PNL, Profitez des apports de la Programmation Neuro-Linguistique dans votre profession et dans votre vie.*, InterEditions. ed. 2010,.
- EPSTEIN RM., STREET RL. Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering: (481972008-001). 2007,.
- EVE, la plateforme pédagogique de l'EnvA [En ligne] . s. d., [https://eve.vet-alfort.fr/] (consulté le 26/10/17).
- FALLOWFIELD L., JENKINS V., FAREWELL V., SOLIS-TRAPALA I. Enduring impact of communication skills training: results of a 12-month follow-up. *Br. J. Cancer.* 2003, **89**, 1445-1449.
- FALLOWFIELD LJ. Things to consider when teaching doctors how to deliver good, bad and sad news. *Med. Teach.* 1996, **18**, 27-30.
- FOGELBERG K., FARNSWORTH CC. Faculty and Students' Self-Assessment of Client Communication Skills and Professional Ethics in Three Veterinary Medical Schools. *J. Vet. Med. Educ.* 2009, **36**, 423-428.
- FONG HA J., LONGNECKER N. Doctor-Patient Communication: A Review. *Ochsner J.* 2010, **10**, 38-43.
- GEARHART SL., WANG M-H., GILSON MM., CHEN B., KERN DE. Teaching and Assessing Technical Proficiency in Surgical Subspecialty Fellowships. *J. Surg. Educ.* 2012, **69**, 521-528.
- Guide d'accueil de l'étudiant [En ligne] . s. d., [https://sway.com/yszi5Hr5Fnfm95GD] (consulté le 26/10/17).
- HAFEN M., DRAKE AAS., RUSH BR., NELSON SC. Using Authentic Client Interactions in Communication Skills Training: Predictors of Proficiency. *J. Vet. Med. Educ.* 2013, **40**, 318-326.
- HAFEN M., RUSH BR., NELSON SC. Utilizing Filmed Authentic Student-Client Interactions as a Communication Teaching Tool. *J. Vet. Med. Educ.* 2009, **36**, 429-435.
- HARMS C., YOUNG JR., AMSLER F., ZETTLER C., SCHEIDEGGER D., KINDLER CH. Improving anaesthetists' communication skills. *Anaesthesia.* 2004, **59**, 166-172.
- HECKER K., VIOLATO C. Validity, Reliability, and Defensibility of Assessments in Veterinary Education. *J. Vet. Med. Educ.* 2009, **36**, 271-275.
- HECKER KG., ADAMS CL., COE JB. Assessment of First-year Veterinary Students' Communication Skills Using an Objective Structured Clinical Examination: The Importance of Context. *J. Vet. Med. Educ.* 2012, **39**, 304-310.
- HOJAT M., GONNELLA JS., MANGIONE S., NASCA TJ., VELOSKI JJ., ERDMANN JB., et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med. Educ.* 2002, **36**, 522-527.
- JACOBS F., STEGMANN K., SIEBECK M. Promoting medical competencies through international exchange programs: benefits on communication and effective doctor-patient relationships. *BMC Med. Educ.* 2014, **14**.
- JEFFORD M., ZALCBERG JR. Broken doctor-patient relationships: why won't they listen?. *Med. J. Aust.* 2014, **201**, 347-349.
- KANJIN., COE JB., ADAMS CL., SHAW JR. Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in companion-animal practice. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2012, **240**, 427-436.
- KARPMAN SB. FAIRY TALES AND SCRIPT DRAMA ANALYSIS. s. d.,.
- KELLER VF., GREGORY CARROLL J. A new model for physician-patient communication. *Patient Educ. Couns.* 1994, **23**, 131-140.
- KING A., HOPPE RB. "Best Practice" for Patient-Centered Communication: A Narrative Review. *J. Grad. Med. Educ.* 2013, **5**, 385-393.

- KLINGBORG DJ., KLINGBORG J. Talking with Veterinary Clients About Money. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.*. 2007, **37**, 79-93.
- KURTZ S., SILVERMAN J., BENSON J., DRAPER J. Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary–Cambridge Guides. *Acad. Med.*. 2003, **78**, 802-809.
- KURTZ S., SILVERMAN J., DRAPER J. Teaching and learning communication skills in medicine. *Radcl. Med. Press*. 2005,.
- LAKDAWALA P. Doctor-Patient Relationship in Psychiatry. *Mens Sana Monogr.*. 2015, **13**, 82.
- LANE IF., BOGUE EG. Perceptions of Veterinary Faculty Members Regarding Their Responsibility and Preparation to Teach Non-technical Competencies. *J. Vet. Med. Educ.*. 2010, **37**, 238-247.
- LANGEWITZ W., DENZ M., KELLER A., KISS A., RUTTIMANN S., WOSSMER B. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. *Br. Med. J.*. 2002, **325**, 682-683.
- LARSON RL., WHITE BJ. Importance of the role of the scientific literature in clinical decision making. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*. 2015, **247**, 58-64.
- LATHAM CE., MORRIS A. Effects of formal training in communication skills on the ability of veterinary students to communicate with clients. *Vet. Rec.*. 2007, **160**, 181-186.
- LAWS MB., EPSTEIN L., LEE Y., ROGERS W., BEACH MC., WILSON IB. The association of visit length and measures of patient-centered communication in HIV care: A mixed methods study. *Patient Educ. Couns.*. 2011, **85**, e183-e188.
- Le plus large réseau professionnel mondial | LinkedIn [En ligne] . s. d., [https://www.linkedin.com/] (consulté le 10/10/17).
- LEVINSON W. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA J. Am. Med. Assoc.*. 1997, **277**, 553-559.
- LEVINSON W., KAO A., KUBY A., THISTED RA. Not all patients want to participate in decision making: A national study of public preferences. *J. Gen. Intern. Med.*. 2005, **20**, 531-535.
- LEVINSON W., LESSER CS., EPSTEIN RM. Developing Physician Communication Skills For Patient-Centered Care. *Health Aff. (Millwood)*. 2010, **29**, 1310-1318.
- LEWIN S., SKEA Z., ENTWISTLE VA., ZWARENSTEIN M., DICK J. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations, *in: The Cochrane Collaboration (Éd.), Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2001, . John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, UK.
- LEY P. Satisfaction, compliance and communication. *Br. J. Clin. Psychol.*. 1982, **21**, 241-254.
- LIM CC., SCHULHOFER-WOHL S., ROOT KUSTRITZ MV., MOLGAARD LK., LEE D. Financial expectations of first-year veterinary students. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*. 2015, **247**, 196-203.
- LLOYD JW. Enhancing nontechnical skills, knowledge, aptitudes, and attitudes in the veterinary profession through the work of the National Commission on Veterinary Economic Issues. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*. 2007, **230**, 1646-1652.
- LUE TW., PANTENBURG DP., CRAWFORD PM. Impact of the owner-pet and client-veterinarian bond on the care that pets receive. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*. 2008, **232**, 531-540.
- MARCINOWICZ L., KONSTANTYNOWICZ J., GODLEWSKI C. Patients' perceptions of GP non-verbal communication: a qualitative study. *Br. J. Gen. Pract.*. 2010, **60**, 83-87.

- MARCINOWICZ L., PAWLIKOWSKA T., KONSTANTYNOWICZ J., CHLABICZ S. New Insight into the Role of Patients During Medical Appointments: A Synthesis of Three Qualitative Studies. *Patient - Patient-Centered Outcomes Res.* 2014, **7**, 313-318.
- MARTIN F., RUBY KL., DEKING TM., TAUNTON AE. Factors associated with client, staff, and student satisfaction regarding small animal euthanasia procedures at a veterinary teaching hospital. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2004, **224**, 1774-1779.
- MARTIN F., TAUNTON A. Perceived importance and integration of the human-animal bond in private veterinary practice. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2006, **228**, 522-527.
- MARVEL MK., EPSTEIN RM., FLOWERS K., BECKMAN HB. Soliciting the Patient's Agenda Have We Improved?. *J. Am. Med. Assoc.* 1999, **281**, 283-287.
- MASCARON L. Le temps de travail des vétérinaires libéraux est stable. *Dépêche Vét.* 2015,.
- MAZOR KM., GAGLIO B., NEKHLYUDOV L., ALEXANDER GL., STARK A., HORN BROOK MC., et al. Assessing Patient-Centered Communication in Cancer Care: Stakeholder Perspectives. *J. Oncol. Pract.* 2013, **9**, e186-e193.
- MCARTHUR M., FITZGERALD J. Companion animal veterinarians' use of clinical communication skills. *Aust. Vet. J.* 2013, **91**, 374-380.
- MEEHAN M., SCHULL D., PACHANA N., WATSON B., COLEMAN G. Determining the effectiveness of an interactive communication skills and human-animal bond workshop in final year veterinary students. 2009,. Présenté à AVES: Australian Veterinary Education Symposium 2009., St Lucia, QLD, Australia.
- MEEHAN MP., MENNITI MF. Final-Year Veterinary Students' Perceptions of Their Communication Competencies and a Communication Skills Training Program Delivered in a Primary Care Setting and Based on Kolb's Experiential Learning Theory. *J. Vet. Med. Educ.* 2014, **41**, 371-383.
- MELLANBY RJ., RHIND SM., BELL C., SHAW DJ., GIFFORD J., FENNELL D., et al. Perceptions of clients and veterinarians on what attributes constitute « a good vet ». *Vet. Rec.* 2011, **168**, 616-616.
- MILLS J. Use of drama in teaching the human side of veterinary practice. *Aust. Vet. J.* 1997, **75**, 497-499.
- MILLS JN., IRWIN P., BAGULEY J., MEEHAN M., AUSTIN H., FITZPATRICK L., et al. Development of Veterinary Communication Skills at Murdoch University and in Other Australian Veterinary Schools. *J. Vet. Med. Educ.* 2006, **33**, 93-99.
- MORGAN CA., MCDONALD M. Ethical Dilemmas in Veterinary Medicine. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* 2007, **37**, 165-179.
- MORRISEY JK., VOILAND B. Difficult Interactions with Veterinary Clients: Working in the Challenge Zone. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* 2007, **37**, 65-77.
- NEUMANN M., BENSING J., MERCER S., ERNSTMANN N., OMMEN O., PFAFF H. Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Educ. Couns.* 2009, **74**, 339-346.
- NOGUEIRA BORDEN LJ., ADAMS CL., LADNER LD. The Use of Standardized Clients in Research in the Veterinary Clinical Setting. *J. Vet. Med. Educ.* 2008, **35**, 420-430.
- O'CONNELL D., BONVICINI KA. Addressing Disappointment in Veterinary Practice. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* 2007, **37**, 135-149.
- ORDRE NATIONAL DES VÉTÉRINAIRES NC de D. Code de déontologie - L'Ordre national des vétérinaires [En ligne]. s. d., [https://www.veterinaire.fr/la-profession/code-de-deontologie.html] (consulté le 19/10/17).
- ORMEROD EJ. Bond-Centered Veterinary Practice: Lessons for Veterinary Faculty and Students. *J. Vet. Med. Educ.* 2008, **35**, 545-552.

- ORTH JE., STILES WB., SCHERWITZ L., HENNRİKUS D., VALLBONA C. Patient exposition and provider explanation in routine interviews and hypertensive patients' blood pressure control. *Health Psychol.* 1987, **6**, 29-42.
- OSBORNE CA., ULRICH LK., NWAOKORIE EE. Reactive versus empathic listening: what is the difference?. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2013, **242**, 460-462.
- PAASCHE-ORLOW M., ROTER D. The Communication Patterns of Internal Medicine and Family Practice Physicians. *J. Am. Board Fam. Med.* 2003, **16**, 485-493.
- PASSALACQUA SA. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine: (2nd ed.). Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman, and Juliet Draper, Oxford, England: Radcliffe Publishing, 2005, 369 pp., \$59.95 (paperback). *Health Commun.* 2009, **24**, 572-574.
- PICHERT JW., MILLER CS., HOLLO AH., GAULD-JAEGER J., FEDERSPIEL CF., HICKSON GB. What Health Professionals Can Do to Identify and Resolve Patient Dissatisfaction. *Jt. Comm. J. Qual. Improv.* 1998, **24**, 303-312.
- POLLARD-WILLIAMS S., DOYLE RE., FREIRE R. The Influence of Workplace Learning on Attitudes toward Animal Welfare in Veterinary Students. *J. Vet. Med. Educ.* 2014, **41**, 253-257.
- PUTNAM SM., STILES WB., JACOB MC., JAMES SA. Patient Exposition and Physician Explanation in Initial Medical Interviews and Outcomes of Clinic Visits. *Med. Care.* 1985, **23**, 74-83.
- PUTNAM SM., STILES WB., JACOB MC., JAMES SA. Teaching the Medical Interview: An Intervention Study. *J. Gen. Intern. Med.* 1988, **3**, 38-48.
- QUIGLEY DD., ELLIOTT MN., FARLEY DO., BURKHART Q., SKOOTSKY SA., HAYS RD. Specialties Differ in Which Aspects of Doctor Communication Predict Overall Physician Ratings. *J. Gen. Intern. Med.* 2014, **29**, 447-454.
- RATANAWONGSA N., KARTER AJ., PARKER MM., LYLES CR., HEISLER M., MOFFET HH., et al. Communication and Medication Refill Adherence: The Diabetes Study of Northern California. *JAMA Intern. Med.* 2013, **173**, 210.
- RHIND SM., BAILLIE S., BROWN F., HAMMICK M., DOZIER M. Assessing Competence in Veterinary Medical Education: Where's the Evidence?. *J. Vet. Med. Educ.* 2008, **35**, 407-411.
- RHIND SM., BAILLIE S., KINNISON T., SHAW DJ., BELL CE., MELLANBY RJ., et al. The transition into veterinary practice: Opinions of recent graduates and final year students. *BMC Med. Educ.* 2011, **11**.
- ROOT KUSTRITZ MV. Use of Facebook as a Teaching Tool in a Veterinary Communications Course. *J. Vet. Med. Educ.* 2013, **40**, 327-332.
- ROSENBAUM ME., FERGUSON KJ., LOBAS JG. Teaching Medical Students and Residents Skills for Delivering Bad News: A Review of Strategies. *Acad. Med.* 2004, **79**, 107-117.
- ROTER D. The enduring and evolving nature of the patient–physician relationship. *Patient Educ. Couns.* 2000, **39**, 5-15.
- ROTER DL. Communication patterns of primary care physicians. *JAMA J. Am. Med. Assoc.* 1997, **277**, 350-356.
- RUBY KL., DEBOWES RM. The Veterinary Health Care Team: Going from Good to Great. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* 2007, **37**, 19-35.
- SANDVIK M., EIDE H., LIND M., GRAUGAARD PK., TORPER J., FINSET A. Analyzing medical dialogues: strength and weakness of Roter's interaction analysis system (RIAS). *Patient Educ. Couns.* 2002, **46**, 235-241.
- SCHOENFELD-TACHER RM., KOGAN LR., MEYER-PARSONS B., ROYAL KD., SHAW JR. Educational Research Report: Changes in Students' Levels of Empathy during the Didactic Portion of a Veterinary Program. *J. Vet. Med. Educ.* 2015, **42**, 194-205.

- SCHOLZ E., TREDE F., RAIDAL SL. Workplace Learning in Veterinary Education: A Sociocultural Perspective. *J. Vet. Med. Educ.* 2013, **40**, 355-362.
- SHAW DH., IHLE SL. Communication Skills Training at the Atlantic Veterinary College, University of Prince Edward Island. *J. Vet. Med. Educ.* 2006, **33**, 100-104.
- SHAW JR. Four Core Communication Skills of Highly Effective Practitioners. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* 2006, **36**, 385-396.
- SHAW JR., ADAMS CL., BONNETT BN. What can veterinarians learn from studies of physician-patient communication about veterinarian-client-patient communication?. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2004, **224**, 676-684.
- SHAW JR., ADAMS CL., BONNETT BN., LARSON S., ROTER DL. Veterinarian-client-patient communication during wellness appointments versus appointments related to a health problem in companion animal practice. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2008, **233**, 1576-1586.
- SHAW JR., ADAMS CL., BONNETT BN., LARSON S., ROTER DL. Veterinarian satisfaction with companion animal visits. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2012a, **240**, 832-841.
- SHAW JR., BARLEY GE., HILL AE., LARSON S., ROTER DL. Communication skills education onsite in a veterinary practice. *Patient Educ. Couns.* 2010, **80**, 337-344.
- SHAW JR., BONNETT BN., ADAMS CL., ROTER DL. Veterinarian-client-patient communication patterns used during clinical appointments in companion animal practice. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2006, **228**, 714-721.
- SHAW JR., BONNETT BN., ROTER DL., ADAMS CL., LARSON S. Gender differences in veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 2012b, **241**, 81-88.
- SHAW JR., LAGONI L. End-of-Life Communication in Veterinary Medicine: Delivering Bad News and Euthanasia Decision Making. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* 2007, **37**, 95-108.
- SIESS S., MARZILIANO A., SARMA EA., SIKORSKI LE., MOYER A. Why Psychology Matters in Veterinary Medicine. *Top. Companion Anim. Med.* 2015, **30**, 43-47.
- SILVER MP. Patient Perspectives on Online Health Information and Communication With Doctors: A Qualitative Study of Patients 50 Years Old and Over. *J. Med. Internet Res.* 2015, **17**, e19.
- SILVERMAN J., KURTZ S., DRAPER J. Skills for communicating with patients. 2nd edition. 2005, **Radcliffe Medical Press**.
- Skills You Need - Helping You Develop Life Skills [En ligne] . s. d., [https://www.skillsyouneed.com/] (consulté le 10/10/17).
- SMITH RC. The Effectiveness of Intensive Training for Residents in Interviewing: A Randomized, Controlled Study. *Ann. Intern. Med.* 1998, **128**, 118.
- SMITH RC., MARSHALL AA., COHEN-COLE SA. The efficacy of intensive biopsychosocial teaching programs for residents: A review of the literature and guidelines for teaching. *J. Gen. Intern. Med.* 1994, **9**, 390-396.
- SMITH S., HANSON JL., TEWKSBURY LR., CHRISTY C., TALIB NJ., HARRIS MA., et al. Teaching Patient Communication Skills to Medical Students: A Review of Randomized Controlled Trials. *Eval. Health Prof.* 2007, **30**, 3-21.
- STEWART MA. EFFECTIVE PHYSICIAN-PATIENT COMMUNICATION AND HEALTH OUTCOMES: A REVIEW. *Can. Med. Assoc. J.* 1995, **152**, 1423-1433.
- STEWART MA. Reflections on the doctor-patient relationship: from evidence and experience. *Br. J. Gen. Pract.* 2005, 793-801.

- STRAND EB., JOHNSON B., THOMPSON J. Peer-Assisted Communication Training: Veterinary Students as Simulated Clients and Communication Skills Trainers. *J. Vet. Med. Educ.*. 2013, **40**, 233-241.
- TONGUE JR., EPPS HR., FORESE LL. Communication Skills for Patient-Centered Care RESEARCH-BASED, EASILY LEARNED TECHNIQUES FOR MEDICAL INTERVIEWS THAT BENEFIT ORTHOPAEDIC SURGEONS AND THEIR PATIENTS. *J. Bone Jt. Surg.*. 2005, **87-A**, 652.
- WHITE MK., KELLER VF. Difficult Clinician-Patient Relationship. *J. Sci. Commun.*. 1998, **5**, 32-36.
- YEDIDIA MJ. Effect of Communications Training on Medical Student Performance. *JAMA*. 2003, **290**, 1157.

# ANNEXES

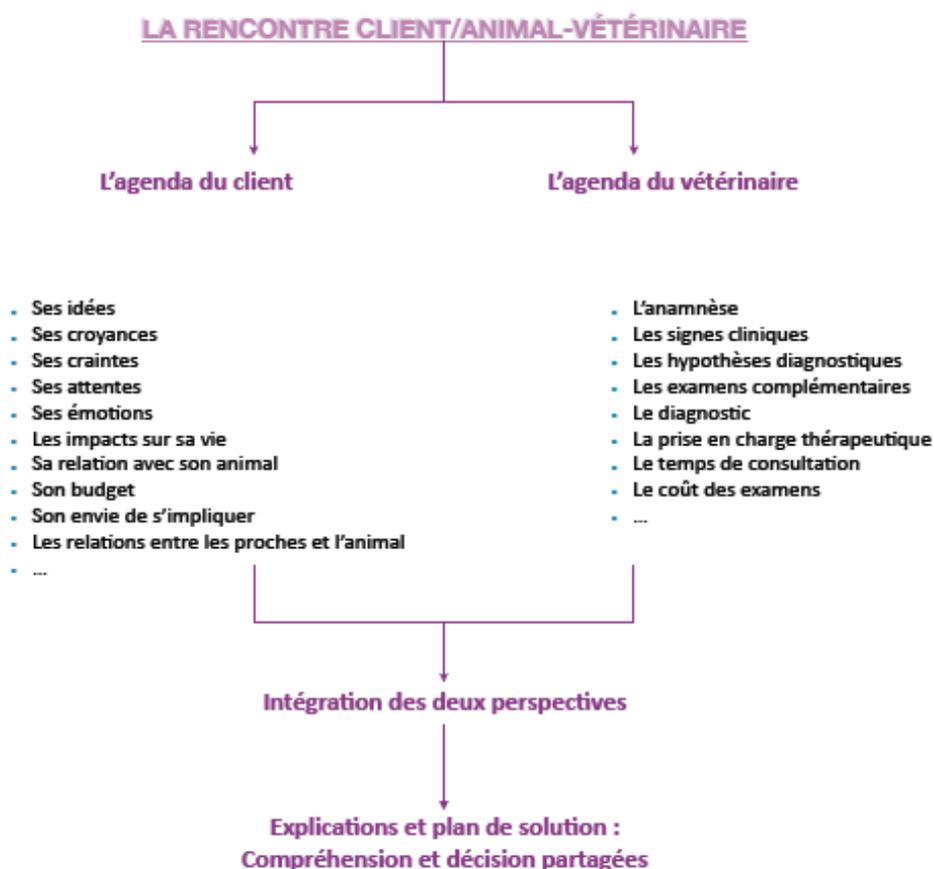
## Annexe 1 : Guide Calgary Cambridge modifié

### Guide *Calgary-Cambridge* de l'entrevue médicale

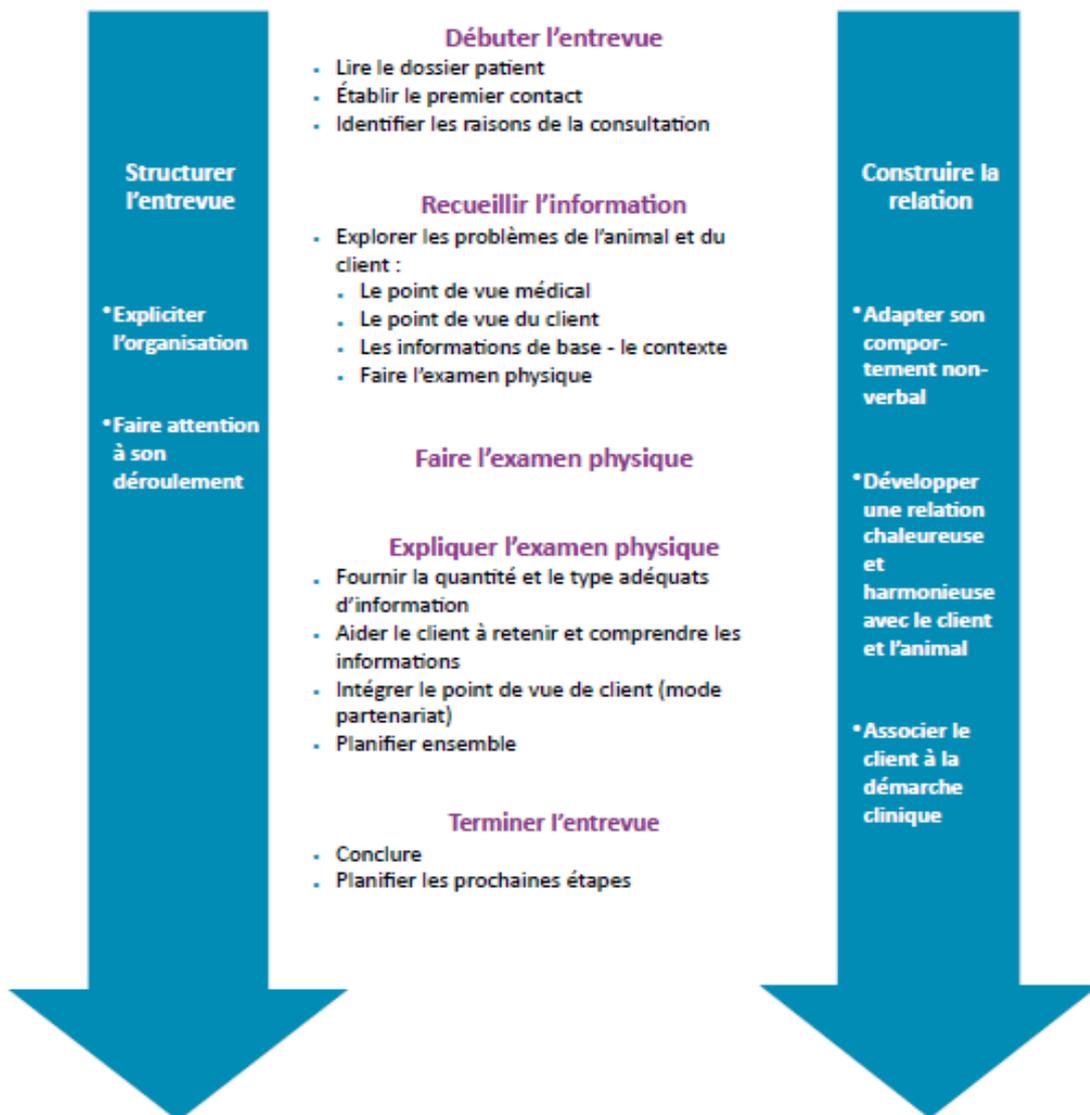


### Les processus de communication

#### Une approche centrée sur le client et son animal



Les processus de communication



## Les processus de communication

### Les étapes de la consultation

#### I - DÉBUTER L'ENTREVUE

##### A - Lire le dossier du patient et les éventuelles informations sur le propriétaire

1. Je me familiarise avec le passé médical de l'animal
2. J'anticipe les conflits/difficultés potentielles (animal, propriétaire, relation propriétaire-animal)
3. Je m'assure que le lieu est propice à recevoir l'animal et son propriétaire

##### B - Établir le premier contact (l'accueil)

1. Je salue le client, je vérifie son nom et celui de l'animal, je salue l'animal
2. Je me présente (nom, rôle), vérifie le motif de consultation que le client confirme
3. Je montre respect et intérêt et me soucie du confort physique du patient et de l'animal (du début à la fin de l'entrevue)

##### C - Identifier la (les) raison(s) de consultation

1. J'identifie, par une question ouverte, les problèmes ou préoccupations que le client souhaite voir aborder durant la consultation -> *"Quel est le problème de Tango aujourd'hui ?", "Qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui ?"*
2. J'écoute attentivement les réponses du client, sans l'interrompre ni l'orienter
3. Je répète ce que j'ai compris et demande s'il y a d'autres problèmes -> *"Donc, il y a une baisse d'appétit et de la fatigue. Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez parler aujourd'hui ?"*
4. Je planifie la rencontre avec le client en tenant compte, à la fois, des besoins de ce dernier et des miennes -> *"Nous allons regarder pourquoi il est fatigué puis nous nous pencherons sur ses problèmes de peau"*

#### II - RECUEILLIR L'INFORMATION

##### A - Exploration des problèmes du client et de son animal

1. J'encourage le client à raconter l'histoire du (des) problème(s), du début jusqu'au moment présent, avec ses propres mots (pourquoi il consulte est clair maintenant)
2. Je pose des questions ouvertes -> *"Comment sont ses selles en ce moment ?"* puis fermées -> *"Tous les combien demande-t-elle d'aller faire ses besoins ?"*
3. J'écoute attentivement, en permettant au client de compléter ses phrases sans l'interrompre et en lui laissant du temps pour réfléchir avant de répondre ou pour continuer, s'il a fait une pause
4. J'accueille les paroles du client verbalement et non verbalement (par ex. : hochements de tête, silence, répétition, paraphrase, reformulation)
5. Je relève les signes verbaux et non verbaux (langage corporel, discours, expression faciale...); offre son interprétation au client et vérifie si le client est d'accord
6. Je clarifie les informations qui ne sont pas claires ou qui nécessitent plus de détails -> *"Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire par baisse d'appétit ?"*
7. Je reformule régulièrement ce que le client a dit pour valider la compréhension qu'il en a et l'invite à me corriger ou à fournir des informations supplémentaires
  - J'utilise des phrases concises et faciles à comprendre; j'évite le jargon médical ou, du moins, l'explique lorsque utilisé
  - Je résume la séquence temporelle des événements depuis le début

##### B - Compétences complémentaires pour comprendre le point de vue du client

1. Je détermine :
  - Les idées du client (ses croyances sur les causes)
  - Ses craintes concernant chaque problème
  - Ses attentes (ses buts, quelle aide le client espère pour chaque problème)

## Les processus de communication

2. J'encourage le client à exprimer ses émotions

### III - STRUCTURER L'ENTREVUE

#### A - Rendre explicite l'organisation de l'entrevue

1. Je reformule les principales idées émises sur chaque sujet exploré
2. J'annonce la transition d'une étape à l'autre -> "Je voudrais vous poser quelques questions avant d'examiner Tango ?"

#### B - Prêter attention au déroulement de l'entrevue

1. Je structure l'entrevue selon une séquence logique
2. Je surveille le temps disponible et l'accomplissement des tâches prévues

### IV - CONSTRUIRE LA RELATION

#### A - Utiliser un comportement non-verbal approprié

1. Je montre un comportement non verbal et une posture appropriés
  - Contact visuel, expression faciale
  - Posture, position et mouvement
  - Indices vocaux : le débit, le volume, la tonalité
2. Je lis les documents ou prends des notes tout en restant concentré sur le dialogue et la relation

#### B - Développer une relation chaleureuse et harmonieuse

1. J'accueille sans jugement les points de vue et émotions du client
2. Je montre ma compréhension de la relation entre le propriétaire et l'animal (affective, économique, ...)
3. Je suis empathique : j'exprime par un *quibus*, ma compréhension du point de vue et des émotions du client
4. Je montre mon soutien : intérêt, compréhension, volonté d'aider, et je reconnais les efforts du client et l'aide qu'il a apportée à son animal, j'offre de travailler en partenariat
5. J'agis avec délicatesse en cas de discussion gênante

#### C - Associer le client à la démarche clinique

1. Je partage mes réflexions cliniques avec le client pour encourager sa participation -> "Je pense maintenant que..."
2. J'énumère les étapes de l'examen clinique
3. J'agis avec douceur et attention à l'égard de l'animal, je lui parle, je le félicite

### V - EXPLIQUER ET PLANIFIER

#### A - Fournir la quantité et le type adéquats d'information

4. J'évalue les connaissances du client : avant de donner de l'information, je demande ce que le client connaît du sujet
5. "CHUNKS & CHECKS" : J'informe petit à petit et vérifie la compréhension du client (diagnostic, options thérapeutiques, budget, pronostic...), j'utilise les réponses du client comme guide pour adapter ses explications
6. Je demande au client quelles autres informations seraient utiles (par ex. : étiologie, contamination)
7. Je distille l'information à des moments appropriés : j'évite de donner prématurément des conseils, de l'information ou de hâtivement rassurer

#### B - Aider le client à retenir et comprendre les informations

1. J'organise les explications : divise l'information en plusieurs parties -> "Il y a trois sujets importants dont j'aimerais discuter avec vous, soit *premièrement*..." et annonce les changements de thème -> "Maintenant, abordons..."

### Les processus de communication

2. J'ai un langage concis, facile à comprendre et adapté au niveau de langage du client, évite le jargon médical ou du moins l'explique
3. J'utilise des aides visuelles pour transmettre l'information : diagrammes, modèles, instructions écrites (dépliants)
4. Je vérifie la compréhension du client : par ex., en demandant au client de dire dans ses propres termes ce qu'il a retenu; clarifie si nécessaire

#### C - Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du client

1. Je relie ses explications aux opinions du client sur l'état de santé de son animal : je fais le lien avec les idées, préoccupations et attentes préalablement exprimées par le client
2. J'encourage le client à participer : l'incite à poser des questions, à demander des clarifications, à exprimer ses doutes, j'y réponds adéquatement
3. Je relève les signes verbaux et non verbaux. Par ex. : détecte que le client veut prendre la parole; je suis attentif aux signes de surcharge d'information et aux indices d'inconfort
4. Je fais exprimer au client ses croyances, ses inquiétudes financières et ses émotions en lien avec les informations données et les termes utilisés, je les reconnais et y réponds au besoin

#### D - Planifier : une prise de décision partagée

1. Je partage mes réflexions cliniques : idées, processus de pensée, dilemmes
2. J'implique le client :
  - J'offre des suggestions et des choix plutôt que des directives
  - J'encourage le client à partager ses propres suggestions
3. J'explore les différentes possibilités d'action
4. Je m'assure du niveau d'implication souhaité par le client dans les décisions à prendre
5. Je propose un plan mutuellement acceptable
  - je donne mon avis au sujet des options disponibles
  - j'énumère les préférences du client
6. Je vérifie avec le client
  - s'il est d'accord avec le plan
  - si l'on a répondu à ses préoccupations

## VI - TERMINER L'ENTREVUE

#### A - Planifier les prochaines étapes

1. Je décide des prochaines étapes avec le client
2. Je gère les risques, en expliquant les résultats inattendus possibles, quoi faire si le plan ne fonctionne pas, quand et comment demander de l'aide

#### B - Préparer la fin de l'entrevue

1. Je résume la consultation brièvement et clarifie le plan de soins
2. Je sollicite l'accord du client et demande s'il y a des modifications, questions ou autres items à discuter
3. Je salue l'animal et son propriétaire

## VII - EXPLICATIONS ET PLANIFICATION : OPTIONS SUR LE PROCESSUS ET LE CONTENU

#### A - Si discussion à propos des opinions sur un problème ou sur sa signification

1. J'offre une opinion sur ce qui se passe et, si possible, nomme spécifiquement le ou les problèmes
2. Je donne les raisons supportant les opinions exprimées
3. J'explique les causes, la gravité, les résultats attendus ainsi que les conséquences à court et long termes

### Les processus de communication

4. Je favorise l'expression par le client de ses croyances, réactions et préoccupations au sujet des opinions émises

#### B - Si élaboration conjointe d'un plan d'action

1. Je discute des alternatives, par ex. : aucune action, investigation, médication ou chirurgie, traitements non pharmacologiques (physiothérapie, mesures préventives,...)
2. Je fournis de l'information sur les interventions et traitements offerts :
  - noms
  - étapes des traitements; comment ils fonctionnent;
  - bénéfices et avantages;
  - possibles effets indésirables
3. Je sollicite le point de vue du client sur la nécessité d'agir, les bénéfices perçus, les obstacles, sa motivation
4. Je reconnais le point de vue du client; plaide des points de vue alternatifs, au besoin
5. Je sollicite les réactions et les préoccupations du client au sujet des examens complémentaires et des traitements, incluant leur acceptabilité
6. Je tiens compte du style de vie, des croyances, du bagage culturel et des capacités du client
7. J'encourage le client à mettre en pratique les plans d'action, à prendre ses responsabilités et à être autonome
8. Je vérifie le soutien social dont bénéficie le client et discute des autres supports sociaux disponibles

#### C - Si discussion sur les examens complémentaires

1. Je fournis des informations claires sur ce que l'animal pourrait vivre et subir, comment le client sera informé des résultats
2. Je lie les examens complémentaires et diagnostic différentiel : importance, raisons
3. J'encourage les questions et la discussion sur les craintes ou les résultats défavorables possibles

D'après Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills : [www.skillscascade.com](http://www.skillscascade.com)

### Références

#### Version originale anglaise :

Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (2nd edition). Abingdon (UK) : Radcliffe Medical Press (Oxford), 2004 (sous presse).  
Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. Skills for communicating with clients (2nd edition). Abingdon (U-K) : Radcliffe Medical Press (Oxford), 2004 (sous presse).

#### Version française :

Bourdy C, Millette B, Richard C, Lussier MT. Le guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale - les processus de communication. In : Richard C, Lussier MT (éditeurs). La communication professionnelle en santé. Montréal, Canada : Les Éditions du Renouveau Pédagogiques Inc., 2004 (sous presse).



**ENVA**  
Ecole Nationale Vétérinaire de Nantes

*Consultation de médecine préventive*





Date : ..... / ..... / .....

Etudiants : .....

Consultant : .....

Assurance Santé :  oui  non

Motif de consultation : .....

Antécédents : .....

---

**Questionnaire**

**PROVENANCE**

Élevage  Particulier  Refuge  Animalerie  Trouvé

Né chez le propriétaire  Âge à l'acquisition : .....

**MILIEU DE VIE**

Sort de chez  Ne sort pas

Vit seul  Animaux, enfants : .....

**IDENTIFICATION**

Aucune  Tatouage  Puce  Passeport

Carte d'identification au nom du détenteur  Oui  Non

Vérifié ce jour

**VERMIFUGATION**

Jamais  Régulière  Irrégulière

Spécialité(s) utilisée(s) : .....

Lieu d'achat :  Vétérinaire  Pharmacie  Autres : .....

**APE**

Jamais  Régulière  Irrégulière

Spécialité(s) utilisée(s) : .....

Lieu d'achat :  Vétérinaire  Pharmacie  Autres : .....

**Actes réalisés ce jour**

Vaccination Valences : .....

Identification  Passeport

Prise de sang pour titrage d'anticorps antibrucellosiques

Certificat vétérinaire/de bonne santé  Etudes

Autres : .....

---

**Examens réalisés ce jour**

Examens selles :  oui  non

Examens sang :  oui  non

---

**Conseils émis ce jour**

Alimentation : .....

Éducation : .....

API : .....

APE : .....

Reproduction : .....

Voyages : .....

Transfert/ROV en : .....

Autre : .....

Souscription assurance santé : .....

→ A FAIRE

**Prévention vaccinale complémentaire :**

Herpès-virose Date : ..... / ..... / .....

Calicivirus Date : ..... / ..... / .....

Peste équine (Typhus) Date : ..... / ..... / .....

Leucose Date : ..... / ..... / .....

Chlamydiafilose Date : ..... / ..... / .....

Rage Date : ..... / ..... / .....

Autre : .....

Calendrier antiparasitaire :

PROCHAIN VERMIFUGE :

Produit : ..... / ..... / .....

Date : ..... / ..... / .....

PROCHAIN APE :

Produit : .....

Date : ..... / ..... / .....

STERILISATION :

Prévue le : .....

IDENTIFICATION :

Prochaine visite : .....



Questionnaire suite

**ALIMENTATION**  Industrielle sèche  Industrielle humide

- Marque (s) : .....  
 Ration ménagère/alimentation crue  
Ingrédients : .....  
 Restes de table du propriétaire  
 Récompense : .....  
 Nombres de repas : .....

**REPRODUCTION**  Stérilisé(e)  Non stérilisé(e)

- Stérilisation envisagée  Oui  Non  Peut-être  
Reproduction envisagée  Oui  Non  Peut-être  
Chaleurs régulières  Oui  Non  Improbable  
Date des dernières chaleurs : ..... / ..... / .....

Dépistage maladies héréditaires : .....

**EDUCATION**

- Propreté acquise  Oui  Non  
Litière : Nombre : ..... Localisation : .....  
Jouets (arbres à chat, griffoirs) : .....  
Ressenti du propriétaire : .....

**VOYAGES**

- Jamais  France uniquement  UE  Pays tiers  
 Titrage d'AC antirabiques déjà réalisé :  Valable  Non valable  
 Gardé en pension  Cat sitter

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Examen général**

NOTE D'ETAT CORPOREL : ...../9

POIDS : .....

**BOUCHE**

- Mâchoires : .....  
Dentition : .....  
Mucqueuses : .....  
TRC : .....

**YEUX**

- Paupières G : D : Réflexes G : D :  
Conjonctives G : D : Système lacrymal G : D :  
Écoulements : .....

**OREILLES**

Propreté : .....

**PEAU**

- Peau/Poil : .....  
Parasites :  Aucun  Puces  Tiques  
Déjections de puces : .....  
Autre : .....

**CARDIO –  
RESPIRATOIRE**

- FC = ..... Rythme : ..... FR = .....  
Souffle :  Non  Oui  
Anomalie à l'auscultation : .....

**ABDOMINAL**

- Palpation : .....  
Hernie(s) : .....  
Troubles digestifs : .....  
Mamelles : .....

**URO-GENITAL**

- Pénis/vulve : .....  
Testicules :  En place  Mâle castré  
Urine :  Normale  Augmentée  Diminuée  
Prise de boisson :  Normale  Augmentée  Diminuée  
Quantification si anormale : .....

**LOCOMOTEUR**

- Difficultés locomotrices  Oui  Non  
Nature de la gêne : .....



Consultation de médecine préventive

Date : ..... / ..... / .....

Étudiants : .....

Consultant : .....

Assurance Santé :  oui  non

Motif de consultation : .....

Antécédents : .....

**Questionnaire**

**PROVENANCE**

- Élevage  Particulier  Refuge  Animalerie  Trouvé
- Né chez le propriétaire  Age à l'acquisition

**MILIEU DE VIE**

- Jardin  Appartement  Viti seul
- Enfants  Autres animaux

**IDENTIFICATION**

- Aucune  Tatouage  Puce  Passeport
- Carte d'identification au nom du détenteur  Oui  Non
- Vérifié ce jour

**VERMIFUGATION**

- Jamais  Régulière  Irrégulière
- Spécialité(s) utilisée(s) : .....
- Lieu d'achat :  Vétérinaire  Pharmacie  Autres

**APE**

- Jamais  Régulier  Irrégulier
- Spécialité(s) utilisée(s) : .....
- Lieu d'achat :  Vétérinaire  Pharmacie  Autres

**Actes réalisés ce jour**

- Vaccination Valences  Passeport
- Identification
- Prise de sang pour titrage d'anticorps antirabiques
- Certificat vétérinaire/de bonne santé  Études
- Autres

**Examens réalisés ce jour**

- Examens de selles :  oui  non
- Examen de sang :  oui  non

Radiographie de dépistage de la dysplasie de la hanche  oui  non

**Connaissances de l'animal**

Alimentation : ..... Éducation : .....  
 API : ..... APE : .....  
 Reproduction : ..... Voyages : .....  
 Transfert/ROV en : ..... Autre : .....  
 Souscription assurance santé : .....

→ A FAIRE

**Prévention vaccinale complémentaire :**

- Rage Date : ..../..../..
- Leishmaniose Date : ..../..../..
- Piropalozose Date : ..../..../..
- Maladie de Lyme Date : ..../..../..
- Autres Date : ..../..../..

**Calendrier antiparasitaire :**

PROCHAIN VERMIFUGE :

Produit : .....

Date : ..../..../..

PROCHAIN APE :

Produit : .....

Date : ..../..../..

STERILISATION :

Prévoit le : .....

IDENTIFICATION :

À surveiller en particulier  
 Prédispositions raciales  
 Prochaine visite :



Questionnaire suite

**ALIMENTATION**  Industrielle sèche  Industrielle humide  
 Marque (s) : .....  
 Ration ménagère/alimentation crue  
 Ingrédients : .....  
 Restes de table du propriétaire  
 Recompense : .....  
 Nombre de repas : .....

**REPRODUCTION**  Stérilisé(e)  Non stérilisé(e)  
 Stérilisation envisagée  Oui  Non  Peut-être  
 Reproduction envisagée  Oui  Non  Peut-être  
 %Expérience du propriétaire  Oui  Non  
 Chaleurs régulières  Oui  Non  Impubère  
 Date des dernières chaleurs : ..... / ..... / .....

**EDUCATION**  
 Propreté acquise  Oui  Non  
 Ressenti du propriétaire : .....

**TOILETTAGE**  Par le propriétaire  Par un professionnel  Jamais

**VOYAGES**  
 Jamais  France uniquement  UE  Pays tiers  
 Zones endémiques de leishmanioses  Oui  Non  
 Titrage d'AC antibrabiques déjà réalisé :  Valable  Non valable  
 Garde en pension  Dog sitter

**OBSERVATIONS**  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Examen général

**POIDS** : ..... **NOTE D'ETAT CORPOREL** : ..... / 9

**BOUCHE**  
 Mâchoires : .....  
 Dentition : .....  
 Muqueuses : ..... **TRC** : .....

**YEUX**  
 Paupières G: D: Réflexes G: D:  
 Conjonctives G: D: Système lacrymal G: D:  
 Écoulements : .....

**OREILLES**  
 Pavillon G: D: Autres : .....  
 Conduits auditifs G: D:

**PEAU**  
 Etat de la peau : Séborrhée :  Oui  Non  
 Poil : .....  
 Parasites :  Aucun  Pucés  Tiques  
 Déjections de pucés Autre : .....

**CARDIO -** FC = Rythme = RR =  
**RESPIRATOIRE** : Souffle :  Non  Oui  
 Anomalie à l'auscultation : .....

**ABDOMINAL**  
 Palpation : Hernie(s) :  
 Troubles digestifs : Mamelles : .....

**URO-GENITAL**  
 Pénis/valve :  
 Toucher prostatique (animal âgé) :  Mâle castré  
 Testicules :  En place  Monorchide  
 Cryptorchide  
 Urine :  Normale  Augmentée  Diminué  
 Prise de boisson :  Normale  Augmentée  Diminué  
 Quantification si anormale : .....

**LOCOMOTEUR** : Difficultés locomotrices  Oui  Non  
 Nature de la gêne : .....

## Annexe 4 : Extrait du carnet de compétences clinique des A3

Carnet de compétences Cliniques A3 Carnets de Soins infirmiers

### Communication

Communication	<u>Objectifs:</u> <u>Doit être</u>	Pas vu	Vu	Pas fait	Fait	Maîtrisé	Validation
Porter attention à l'animal, lui parler, le féliciter	maîtrisé						
Pratiquer l'écoute active (éviter l'induction, laisser la place aux silences, éviter les biais de perception)	maîtrisé						
Poser des questions ouvertes	maîtrisé						
Reformuler et relancer la conversation	maîtrisé						
Formuler positivement, utiliser des phrases concises, avoir un vocabulaire vulgarisé si besoin	maîtrisé						
Adopter une attitude réflexive concernant ses propres consultations	maîtrisé						
Faire un feed-back en 3 étapes	maîtrisé						

7 sur 40

Carnet de compétences Cliniques A3 Carnets de Soins infirmiers

Communication	<u>Objectifs:</u> <u>Doit être</u>	Pas vu	Vu	Pas fait	Fait	Maîtrisé	Validation
Définir les 3 types de communication	maîtrisé						
Décrire les 4 dichotomies du MBTI	maîtrisé						
Définir les termes suivants : synchronisation, calibration, empathie, distorsion, quitus, cadrage, généralisation, dissociation, assertivité, croyance limitante	maîtrisé						
Utiliser un comportement non verbal et une posture appropriés (contact visuel, expression faciale, posture, position et mouvements, intonations vocales : le débit, le volume, la tonalité)	fait						
Montrer de l'assertivité et accueillir les émotions du client (quitus, communication non verbale)	fait						
Évaluer la communication non verbale et paraverbale de son interlocuteur	maîtrisé						
Prendre du recul pour assumer ses propres erreurs et faire face à ses émotions	fait						

8 sur 40

Carnet de compétences Cliniques A3 Carnets de Soins infirmiers

Communication	<u>Objectifs:</u> <u>Doit être</u>	Pas vu	Vu	Pas fait	Fait	Maîtrisé	Validation
Expliquer les positions de vie	maîtrisé						
Citer les 7 étapes de la réponse à objection	maîtrisé						
Expliquer pourquoi une argumentation sélective est préférable à une argumentation exhaustive	maîtrisé						
Aborder la question du prix, valoriser ses notes : attendre que le propriétaire soit à l'écoute pour parler du prix	fait						
Gérer différents profils de clients : <u>retirer les deux points :</u> (bavard, inquiet, indécis, mécontent)	fait						
<u>Débuter l'entrevue:</u> - Prendre connaissance du dossier du patient et des éventuelles informations sur le propriétaire	fait						
- S'assurer que le lieu est propice à recevoir l'animal et son propriétaire	fait						

9 sur 40

Carnet de compétences Cliniques A3 Carnets de Soins infirmiers

Communication	<u>Objectifs:</u> <u>Doit être</u>	Pas vu	Vu	Pas fait	Fait	Maîtrisé	Validation
- Accueillir le client et son animal	maîtrisé						
- Identifier la (les) raison(s) de consultation	fait						
- Cadrer la consultation (temps, étapes)	fait						
<u>Établir le rapport :</u> - Lire les documents ou prendre des notes tout en restant synchronisé avec son client	fait						
- Développer une relation de confiance et bienveillante (confort et sécurité)	fait						
<del>- Lire les documents ou prendre des notes tout en restant synchronisé avec son client</del>							
- Associer le client à la démarche clinique (partager ses réflexions, citer les étapes de la démarche clinique)	fait						
<u>Recueillir l'information :</u> - Recueillir l'intégralité des problèmes du client et de son animal	maîtrisé						

10 sur 40

Carnet de compétences Cliniques A3 Carnets de Soins infirmiers

Communication	<u>Objectifs:</u> <u>Doit être</u>	Pas vu	Vu	Pas fait	Fait	Maîtrisé	Validation
« Pratiquer » l'entonnoir questions ouvertes-questions fermées	<b>maîtrisé</b>						
« Vérifier » sa compréhension par la clarification et la reformulation	<b>maîtrisé</b>						
- Résumer la discussion et séquençer les événements	<b>fait</b>						
Préciser le prisme du client (croyances, craintes, attentes, malentendus, son vœu, celui de l'animal, relation à l'animal)	<b>fait</b>						
<u>Annouer une mauvaise nouvelle :</u>							
- Se préparer et préparer le lieu	<b>fait</b>						
- Annouer la nouvelle en face-à-face	<b>fait</b>						

11 sur 40

Carnet de compétences Cliniques A3 Carnets de Soins infirmiers

Communication	<u>Objectifs:</u> <u>Doit être</u>	Pas vu	Vu	Pas fait	Fait	Maîtrisé	Validation
« Se renseigner » sur le souhait du client d'avoir un contact physique ou non (ex : toucher du bras ou de la main)	<b>fait</b>						
« Evaluer » le niveau de connaissance du client, son attitude, ses sentiments, son niveau de vocabulaire	<b>maîtrisé</b>						
« Évaluer » la quantité et le degré d'information qu'il faudra donner	<b>maîtrisé</b>						
- Demander au client ce qu'il souhaite savoir de plus	<b>fait</b>						
- Partager la mauvaise nouvelle en donnant les informations petit à petit et en vérifier la compréhension du client (diagnostic, options thérapeutiques, budget, pronostic...), utiliser les réponses du client comme guide pour adapter ses explications	<b>maîtrisé</b>						
- Planifier et se projeter dans le futur	<b>fait</b>						
- Être conscient de sa propre réponse émotionnelle	<b>fait</b>						

12 sur 40

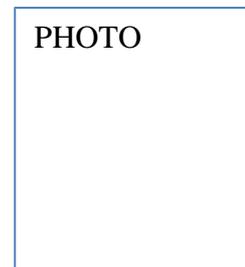
Carnet de compétences Cliniques A3 Carnets de Soins infirmiers

Communication	<u>Objectifs:</u> <u>Doit être</u>	Pas vu	Vu	Pas fait	Fait	Maîtrisé	Validation
- Clôturer la consultation en résumant, vérifiant les interrogations du client, validant les prochaines étapes	<b>fait</b>						

13 sur 40

# MON PORTFOLIO PERSONNEL

---



NOM	
PRÉNOM	
EMAIL	
TÉLÉPHONE	
PROMO	
OPTIONNEL	
FILIÈRE	

Joindre le CV

## 1 – MES MOTEURS

Qu'est ce que j'aime faire ?

--

Qu'est ce qui me motive le plus dans ce que j'aime faire ? En d'autres termes, qu'est ce que, ce que j'aime faire, m'apporte de plus important encore pour moi ?

1	
2	
3	

Qu'est ce qui me gêne beaucoup et me fait refuser des activités ?

1	
2	
3	

## 2 – MES SAVOIRS

Qu'est ce que je sais (connaissances) ?

Qu'est ce que je sais faire ? (méthodes, compétences,...)

Qu'est ce que je sais être ? (fonctionnement, interaction, points forts, points à améliorer,...)

### 3 – MES RÉALISATIONS : stages, projets,...

	EXPÉRIENCE 1
<b>Contexte</b> - Stage, job d'été, ... - Lieu - Type d'activité, - Filière, - Équipe	
<b>Mission / Enjeu</b>	Je devais...
<b>Compétences / savoir-faire</b> développés pendant cette expérience	
<b>Qualités</b> qui m'ont été utiles	
Quels ont été <b>mes résultats et réussites</b> ?	
Quels résultats et réussites m'ont vraiment fait <b>plaisir</b> ?	
Ai-je eu des <b>difficultés</b> ? Qu'est-ce que j'ai mis en œuvre pour les surmonter ?	
Qu'est-ce que j'ai <b>appris</b> ?	

--	--

	EXPÉRIENCE 2
<b>Contexte</b> - Stage, job d'été,... - Lieu - Type d'activité, - Filière, - Équipe	
<b>Mission / Enjeu</b>	Je devais...
<b>Compétences / savoir-faire</b> développés pendant cette expérience	
<b>Qualités</b> qui m'ont été utiles	
Quels ont été <b>mes résultats et réussites</b> ?	
Quels résultats et réussites m'ont vraiment fait <b>plaisir</b> ?	
Ai-je eu des <b>difficultés</b> ? Qu'est-ce que j'ai mis en œuvre pour les surmonter ?	
Qu'est-ce que j'ai <b>appris</b> ?	

	EXPÉRIENCE 3
<b>Contexte</b> - Stage, job d'été,... - Lieu - Type d'activité, - Filière, - Équipe	
<b>Mission / Enjeu</b>	Je devais...
<b>Compétences / savoir-faire</b> développés pendant cette expérience	
<b>Qualités</b> qui m'ont été utiles	
Quels ont été <b>mes résultats et réussites</b> ?	
Quels résultats et réussites m'ont vraiment fait <b>plaisir</b> ?	
Ai-je eu des <b>difficultés</b> ? Qu'est-ce que j'ai mis en œuvre pour les surmonter ?	
Qu'est-ce que j'ai <b>appris</b> ?	

	EXPÉRIENCE 4
<b>Contexte</b> - Stage, job d'été,... - Lieu - Type d'activité, - Filière, - Équipe	
<b>Mission / Enjeu</b>	Je devais...
<b>Compétences / savoir-faire</b> développés pendant cette expérience	
<b>Qualités</b> qui m'ont été utiles	
Quels ont été <b>mes résultats et réussites</b> ?	
Quels résultats et réussites m'ont vraiment fait <b>plaisir</b> ?	
Ai-je eu des <b>difficultés</b> ? Qu'est-ce que j'ai mis en œuvre pour les surmonter ?	
Qu'est-ce que j'ai <b>appris</b> ?	

--	--

#### **4 – MON CURSUS**

Quelles sont mes expériences avant d'intégrer l'ENVA ?

Quelles sont mes expériences depuis mon intégration à l'ENVA ?

De quoi je « rêve » pour mon avenir ?

## 5 – MON EXPÉRIENCE À L'ÉTRANGER

Quelles sont les expériences que j'envisage à l'étranger (universités, écoles, pays visés,...) ?

À quoi ces expériences vont-elles me servir ? Qu'est-ce que je vais en tirer ? En quoi cela va-t-il m'aider à accomplir mon « rêve » professionnel ?

Quelle a été ma démarche pour imaginer cette expérience (outils, ressources, personnes interrogées,...) ?

Comment ai-je évalué mon budget ? A quelles sources de financement puis-je faire appel ?

## **6 – MON OBJECTIF PROFESSIONNEL : DOMAINE / MÉTIER / CONTEXTE**

Domaines / métiers visés ?

Comment vais-je m’y prendre ? Cela implique t-il des formations complémentaires ? Tout de suite ou plus tard ?

En 2020, je suis où et je fais quoi ?

## **7 – MES SAVOIRS**

Qu'est ce que je sais (connaissances) ?

Qu'est ce que je sais faire ? (méthodes, compétences,...)

Qu'est ce que je sais être ? (fonctionnement, interaction, points forts, points à améliorer,...)

## **7 – SAVOIR PARLER DE L'ENVA EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER**

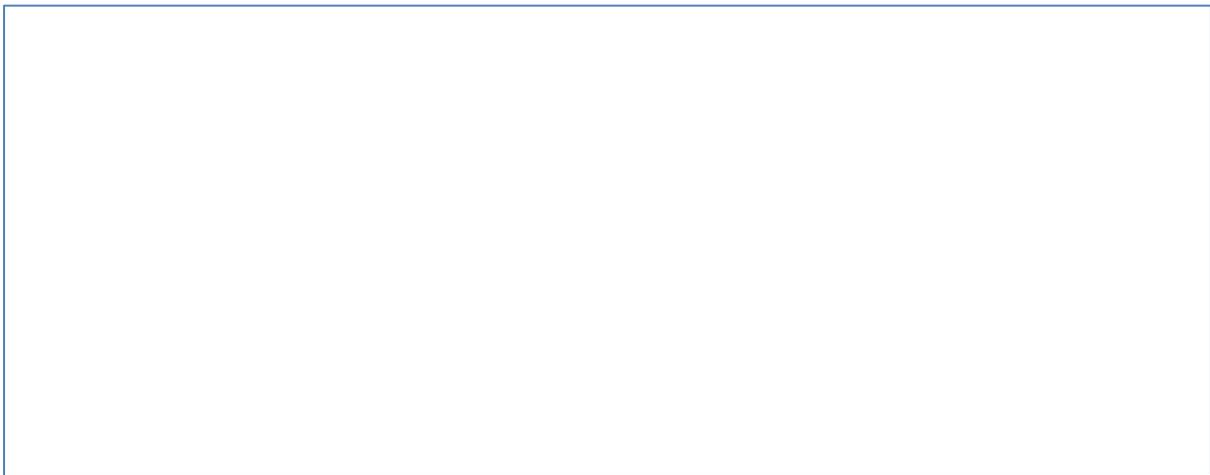
L'ENVA, qu'est ce que c'est ? Quel est le contexte, son histoire, son rayonnement, sa formation ?



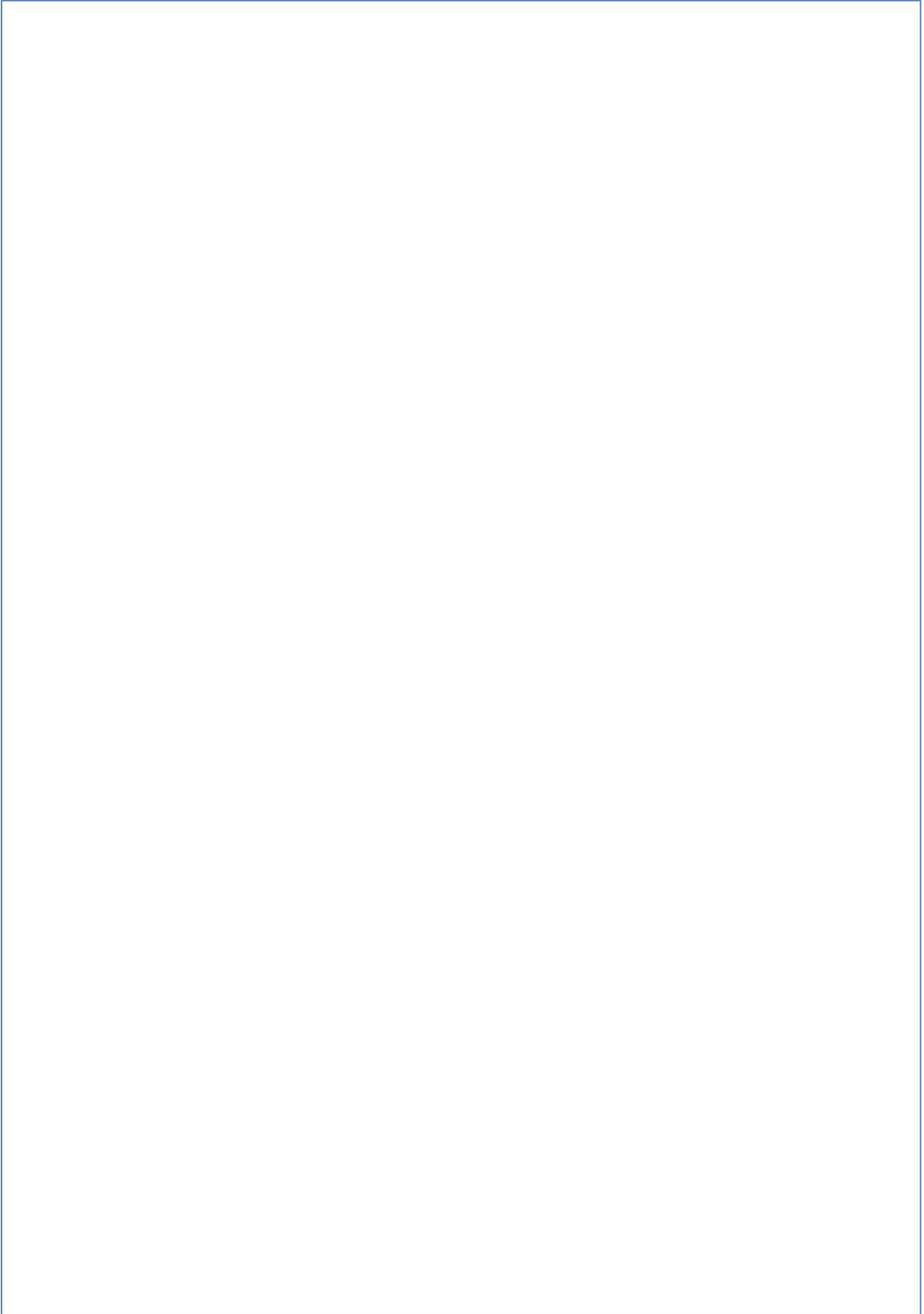
Les éléments clés de la formation



En quoi suis-je fière de faire mes études à l'ENVA ?



**8 – DIVERS**



# ANNEXES DU PORTFOLIO

---

## 1 – LES VALEURS

Quelques définitions possibles de la valeur :

1. Croyance durable selon laquelle un mode spécifique de conduite ou un but de l'existence est personnellement et socialement préférable à d'autres conduites ou buts (Rokeach, 1968)
2. Préférences collectives qui apparaissent dans un contexte institutionnel et participent à sa régulation (Boudon et Bourricaud, 1983)
3. Ce que les hommes apprécient, estiment, désirent obtenir, recommandent, voire proposent comme idéal (Rezsosazy, 2006)
4. Adhésion des individus à des objectifs permettant de satisfaire des intérêts appartenant à des domaines motivationnels et ayant une importance plus ou moins grande dans la vie de tous les jours (Schwartz et Bilsky, 1987)

**Pour être en accord avec soi-même, il faut faire ses choix professionnels en fonction de ses valeurs.**

Voici quelques exemples, selon S.H. Schwartz :

Acceptation de sa condition	Modération	Santé
Ambition	Monde de beauté	Sécurité de son pays
Amitié authentique	Monde en paix	Sécurité familiale (de ses proches)
Amour profond	Obéissance	Sens de la vie
Autodiscipline	Ordre social	Succès
Autorité	Ouverture d'esprit	Vie spirituelle
Bravoure	Pardon	Vouloir une vie excitante
Compétence	Plaisir	Vouloir une vie variée
Créativité	Politesse	
Curiosité	Pouvoir social	
Egalité	Préservation de son image publique	
Être secourable	Profiter de la vie	
Harmonie avec la nature	Propreté	
Harmonie personnelle	Protection de l'environnement	
Honnêteté	Réciprocité des faveurs	
Humilité	Reconnaissance sociale	
Indépendance	Respect de soi	
Influence	Respect des traditions	
Intelligence	Respect dû aux anciens	
Justice sociale	Responsabilité	
Liberté	Richesse (matérielle)	
Loyauté	Sagesse	

**Questions à aborder pour mieux cerner ses valeurs :**

1. Étudiez les valeurs listées ci-dessus. Voudriez-vous en ajouter d'autres ? Lesquelles ?
  
2. Notez de 0 (pas d'importance) à 5 (beaucoup d'importance) chaque valeur et retenez les 5 valeurs qui comptent le plus pour vous.
  
3. Listez les 5 valeurs dans lesquelles vous ne vous reconnaissez pas.
  
4. Avez-vous mis en pratique les valeurs dans lesquelles vous vous reconnaissez ? À quelles occasions ?
  
5. Une fois nos valeurs identifiées, il est intéressant de les mettre en regard de sa vie personnelle et professionnelle pour mieux définir son environnement de travail idéal :
  - À quelles valeurs votre vie personnelle actuelle est-elle fidèle ?
  
  - Comment pourrais-je mieux satisfaire mes valeurs pendant mon cursus à l'ENVA (associations, stages, cours, lectures, thèse,...) ?
  
  - Comment pourrais-je mieux satisfaire mes valeurs dans ma vie professionnelle ?

## 2 – CENTRES D'INTÉRÊT ET ACTIVITÉS PRÉFÉRÉES

À partir de toutes vos expériences et activités scolaires ou extra-scolaires, surlignez de 2 couleurs différentes :

- Les activités que vous aimez le plus faire
- Les activités que vous savez faire.

<b>ORGANISER</b>	<b>FORMER</b>	<b>COMMUNIQUER</b>	<b>CRÉER</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- anticiper</li> <li>- prévoir</li> <li>- coordonner</li> <li>- distribuer</li> <li>- planifier</li> <li>- préparer</li> <li>- répartir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- animer</li> <li>- éduquer</li> <li>- entraîner</li> <li>- éveiller</li> <li>- sensibiliser</li> <li>- expliquer</li> <li>- instruire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- écouter</li> <li>- informer</li> <li>- dialoguer</li> <li>- interviewer</li> <li>- renseigner</li> <li>- rédiger</li> <li>- transmettre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adapter</li> <li>- concevoir</li> <li>- imaginer</li> <li>- innover</li> <li>- transformer</li> <li>- renouveler</li> <li>- trouver des solutions</li> </ul>
<b>NÉGOCIER</b>	<b>CONSEILLER</b>	<b>CHERCHER</b>	<b>DÉCIDER</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- approvisionner</li> <li>- argumenter</li> <li>- convaincre</li> <li>- démontrer</li> <li>- persuader</li> <li>- proposer</li> <li>- vendre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aider</li> <li>- clarifier</li> <li>- guider</li> <li>- orienter</li> <li>- proposer</li> <li>- recommander</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- analyser</li> <li>- consulter</li> <li>- enquêter</li> <li>- étudier</li> <li>- expérimenter</li> <li>- observer</li> <li>- rechercher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- arrêter</li> <li>- choisir</li> <li>- éliminer</li> <li>- juger</li> <li>- régler</li> <li>- réagir</li> <li>- trancher</li> </ul>
<b>GÉRER</b>	<b>ADMINISTRER</b>	<b>DIRIGER</b>	<b>DÉVELOPPER</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- amortir</li> <li>- budgéter</li> <li>- comptabiliser</li> <li>- économiser</li> <li>- équilibrer</li> <li>- investir</li> <li>- exploiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- classer</li> <li>- compter</li> <li>- enregistrer</li> <li>- gérer</li> <li>- recenser</li> <li>- ranger</li> <li>- établir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- animer</li> <li>- commander</li> <li>- déléguer</li> <li>- réagir</li> <li>- anticiper</li> <li>- manager</li> <li>- assumer la responsabilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- améliorer</li> <li>- prendre des initiatives</li> <li>- augmenter</li> <li>- étendre</li> <li>- implanter</li> <li>- progresser</li> <li>- promouvoir</li> <li>- conquérir</li> </ul>
<b>PRODUIRE</b>	<b>CONTRÔLER</b>	<b>AUTRES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- effectuer</li> <li>- exécuter</li> <li>- réaliser</li> <li>- faire</li> <li>- appliquer</li> <li>- écrire</li> <li>- établir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- apprécier</li> <li>- évaluer</li> <li>- expérimenter</li> <li>- mesurer</li> <li>- prouver</li> <li>- surveiller</li> <li>- vérifier</li> </ul>		

### 3 – TRAITS DE PERSONNALITÉ : IMAGE PERÇUE ET RETOUR D'IMAGE

Les traits de personnalité sont des caractéristiques qui guident le comportement. Imaginez que vous deviez écrire une lettre de recommandation pour un ami. Que diriez-vous de lui ?

Connaître les vôtres vous permettra d'être plus convaincant lors d'un entretien de recrutement.

Pour chacune des qualités citées, notez-vous entre 0 et 5.

Demandez ensuite à des personnes qui vous connaissent bien de faire de même à votre sujet.

Traits de personnalité / Qualités	Votre perception 0 à +5	Moyenne de l'entourage 0 à +5	Traits de personnalité / Qualités	Votre perception 0 à +5	Moyenne de l'entourage 0 à +5
<b>Adaptabilité</b> Je m'adapte très vite au changement, j'aime la nouveauté			<b>Ambition</b> Je désire progresser, je m'en donne les moyens, j'ai la volonté de réussir		
<b>Capacité à diriger</b> Je sais commander, j'ai une autorité naturelle qui fait obéir			<b>Délégation</b> Je sais confier des responsabilités, je laisse faire à ma place		
<b>Capacité à animer</b> J'aime donner des impulsions, être à l'origine d'activités, prendre la tête d'un groupe			<b>Sens de l'anticipation</b> Je cherche à devancer les événements, je comprends facilement les enjeux		
<b>Autonomie/indépendance</b> J'aime travailler seul, je préfère les structures peu contraignantes, peu définies			<b>Bon sens/pragmatisme</b> J'ai une vue très réaliste des choses, j'accorde une grande importance à la pratique et à l'action		
<b>Empathie</b> Je sais me mettre à la place de l'autre, ressentir ce qu'il ressent			<b>Engagement</b> j'ai le courage de prendre des engagements et je m'y tiens		
<b>Enthousiasme</b> Je travaille avec entrain, ce que je fais me passionne			<b>Esprit d'équipe</b> Je m'intègre et je travaille facilement en équipe		
<b>Curiosité</b> J'aime apprendre, m'informer, connaître des choses nouvelles			<b>Diplomatie</b> J'agis avec habileté, tact, quand les autres ne partagent pas mon avis		
<b>Capacité d'écoute</b> Je mets mes interlocuteurs en confiance, je prends en compte les remarques que l'on me fait			<b>Intuition</b> Je sens ou devine les choses, j'ai une compréhension immédiate des choses sans recourir au raisonnement		
<b>Capacité d'initiative</b> Je n'attends pas qu'on me donne des ordres, je les mets en oeuvre			<b>Logique</b> Je raisonne de manière cohérente et juste, j'ai de la suite dans les idées		
<b>Discipline</b> J'accepte les règles, les procédures, je sais obéir			<b>Créativité</b> Je crée et invente souvent		

<b>Maîtrise de soi</b> Je suis d'humeur égale, je ne me laisse pas facilement impressionner			<b>Esprit d'organisation</b> Je suis méthodique dans mon travail, mes affaires sont toujours en ordre		
<b>Sens de la négociation</b> Je sais dialoguer pour parvenir à un accord, je sais faire la part de l'important et de l'accessoire, je suis souple et rapide d'esprit			<b>Réflexion</b> J'aime éprouver, modifier et combiner les idées qui me viennent ou qui me sont proposées avant d'agir		
<b>Volonté</b> Je suis ferme dans mes décisions et constantes dans l'exécution de celles-ci			<b>Goût du risque</b> J'aime tenter des choses osées qui n'ont pas de garantie quant au résultat		
<b>Pédagogie</b> Je sais expliquer et transmettre mes connaissances			<b>Rigueur</b> J'aime faire les choses avec précision et exactitude		
<b>Persévérance</b> Je n'abandonne pas facilement quand qq'un ou qqchose me résiste			<b>Sens des responsabilités</b> J'accepte volontiers de prendre des responsabilités		
<b>Esprit de synthèse</b> Je sais rassembler des éléments de connaissance distincts en un ensemble cohérent			<b>Sociabilité</b> Je suis capable de relations sociales aimables, je recherche la compagnie de mes semblables		
<b>Capacité de recul et de pondération</b> Je sais prendre de la distance par rapport à un problème			<b>Souplesse</b> J'ai une bonne capacité d'adaptation intellectuelle		
<b>Capacité de persuasion</b> Je m'exprime avec facilité et j'aime convaincre			<b>Résistance au stress</b> Je ne me laisse pas submerger par les pressions (hiérarchie, délais, aléas...)		
<b>Aptitude à rédiger</b> Je suis capable de présenter mes idées par écrit, j'écris de manière efficace et élégante			<b>Ouverture d'esprit</b> Je suis à l'écoute des idées et expériences extérieures, je sais en tenir compte		
<b>Quels sont mes principaux points forts :</b> - <b>de ma perception :</b>   - <b>pour mon entourage :</b>			<b>Quels sont mes principaux points faibles :</b> - <b>de ma perception :</b>   - <b>pour mon entourage :</b>		

#### 4 – VALORISATION DES EXPÉRIENCES DANS LE CV

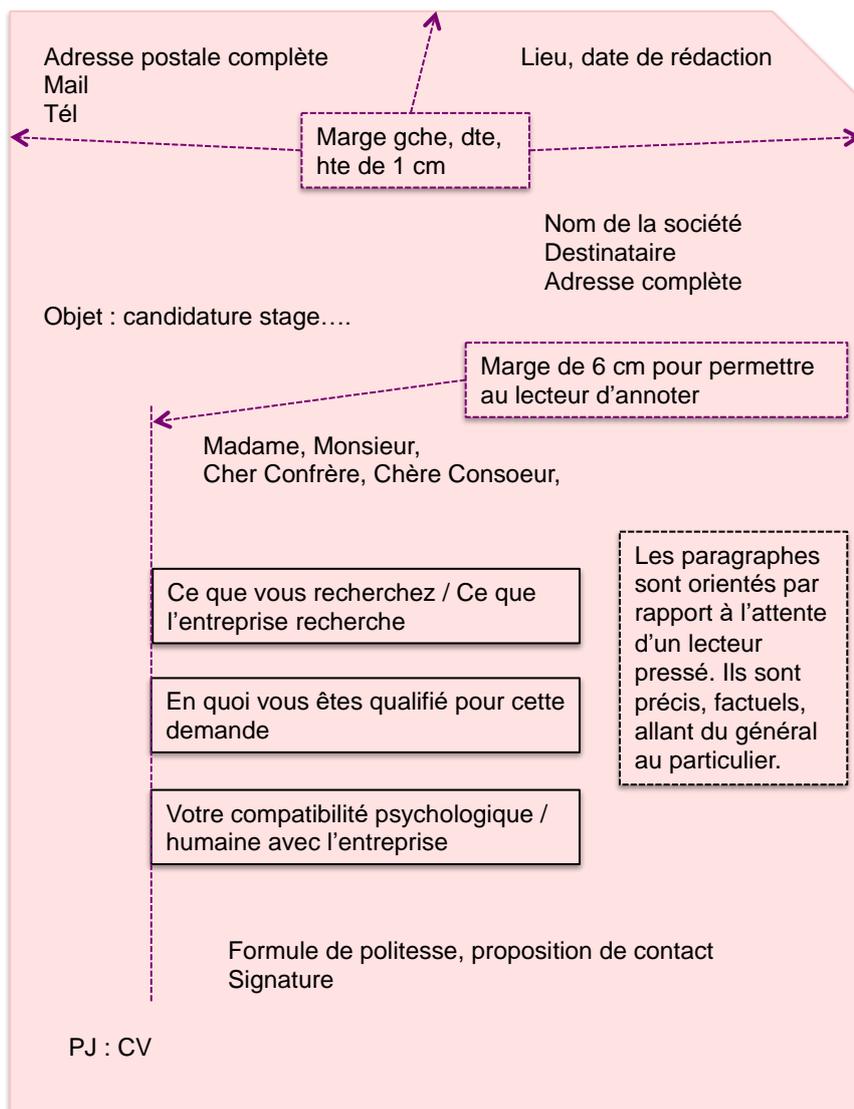
##### Tableau d'analyse des activités

	Sujet / libellé	Problématique	Enjeu	Résultats obtenus	Approche utilisée	Défis relevés, difficultés rencontrées	Éléments de contexte remarquables
Stage 1							
Stage 2							
Stage 3							
...							
Projet 1							
Projet 2							
Projet 3							
...							
Responsabilité associative 1							
Responsabilité associative 2							
Responsabilité associative 3							
...							

- **Être le plus concret et le plus descriptif possible, données des éléments SMART** (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-bound, c'est à dire reproductible, mesurable, accessible, réaliste, déterminé dans le temps)
- Selon le poste envisagé, **sélectionner l'expérience professionnelle et l'expérience associative qui met le plus en valeur les compétences et qualités** que vous pensez nécessaires pour réussir le poste envisagé.
- Sur ces activités, sélectionner dans le tableau **les éléments descriptifs les plus pertinents par rapport au poste envisagé**. Rédiger un texte fluide résumant les principaux éléments.
- **Les qualités et compétences mise en avant ne doivent pas être explicitement citées dans un CV mais dans la lettre de motivation**, éventuellement en faisant référence au CV (comme le montre mon CV....)

## 5 – RÉDACTION D'UNE LETTRE DE MOTIVATION

1. **En-tête** : vos coordonnées, celles du destinataire, objet de la lettre (candidature stage clinique vétérinaire en référé...)
2. **Ce que vous recherchez** : stage, emploi, type d'activité, référence à une offre, durée, période, lieu éventuel  
*Le lecteur doit **rapidement comprendre précisément** l'objet de la demande et la situer par rapport à son portefeuille d'interventions possibles.*
3. **En quoi êtes-vous qualifié pour faire cette demande ?** École, Option, Spécialisation, objectifs personnels (désir de s'installer dans 5 à 7 ans,...).  
*On justifie ainsi, en résumant sans le répéter, **en quoi le CV supporte la demande**. Le lecteur a besoin de vérifier que la 1<sup>ère</sup> orientation qu'il a mentalement faite à partir de votre 1<sup>er</sup> paragraphe est techniquement justifiée.*
4. **Y a-t-il compatibilité « psychologique » entre l'entreprise et vous ?** Décrire succinctement les motivations, aspirations, caractère du postulant par rapport aux valeurs connues ou perçues de l'entreprise. Pour la démontrer, on fera référence aux activités à caractères professionnels (stages, projets,...) ou périscolaires (associatif, sportif,...).  
*Le lecteur a besoin de s'assurer qu'il y aura compatibilité et que le postulant s'intégrera bien dans l'entreprise, le poste proposé et le groupe de travail correspondant.*
5. **Dernière phrase** : Formule de politesse, proposition de contact téléphonique ou de disponibilité pour RDV.
6. **PJ** : CV



## 6 – RÉDACTION DU CURRICULUM VITAE JUNIOR

1. **En-tête** : vos coordonnées, poste recherché. Photo ? Statut marital ? Date de naissance ?
2. **Formation** : indiquer un rang, une note si excellents. Ne pas remonter avant le bac
3. **Expérience professionnelle** : stages, emplois. Indiquer la durée, la taille des structures, spécialités, nombre de clients quotidiens... Missions principales et succès
4. **Loisirs et activités associatives** : en avoir et les valoriser absolument !
5. **Éventuellement** : articles, mémoires, thèse, compétences ou savoir-faire distinctif

*Une police, deux couleurs maximum, plusieurs tailles possibles, gras, italique et souligné.*

*Bien faire attention aux fautes d'orthographe, à l'alignement, aux accents, à la ponctuation.*

*Le CV doit tenir en une seule page. Si besoin, regrouper les expériences par thème.*

*Le CV reflète votre personnalité. Il doit vous plaire !*

The diagram illustrates the layout of a junior curriculum vitae (CV) on a light pink background. At the top left, the header section includes 'Adresse postale complète', 'Mail', and 'Tél'. At the top right, there is a space for 'Photo ?'. A central box indicates a 'Marge gche, dte, hte de 1 cm' (left, right, and top margin of 1 cm). Below the header, the section 'POSTE RECHERCHÉ' (Job Sought) is centered. The main body of the CV is organized into several sections, each in a rectangular box: 'Formation', 'Expériences professionnelles', 'Loisirs et activités bénévoles', and two experience entries. Each experience entry consists of a box for 'Expérience 1' and 'Expérience 2', each containing 'Détails', and a separate box for 'Années' (Years). Dashed purple arrows point from the margin box to the top, left, and right edges of the CV template.

## **7 – TROUVER UN EMPLOI GRÂCE AU RÉSEAU**

### *Les 10 règles de la bonne approche directe*

1. Avoir défini un projet et être capable de le présenter en quelques phrases
2. Maîtriser la prise de rendez-vous avec un interlocuteur au téléphone
3. Piloter et maîtriser l'entretien réseau (introduction, temps de parole, relance, clôture,...)
4. Recherche des contacts (puis-je l'appeler de votre part ?)
5. Susciter la confiance, montrer que l'on a compris ce qu'est le réseau
6. Savoir ce qu'on va demander et ne demander que ce qu'on peut vous donner
7. Transformer tout entretien réseau en un lien durable
8. Être parfaitement organisé (préparation et suivi rigoureux des entretiens)

### *Les pièges à éviter*

- Oublier de citer la personne dont vous vous recommandez en introduction de l'entretien
- Demander un emploi ou donner son CV avant que l'interlocuteur ne l'ait évoqué
- Se montrer obséquieux, péremptoire, impoli, arrogant
- Monopoliser la parole, faire du hors-sujet, ne pas écouter l'interlocuteur
- Faire perdre son temps à un interlocuteur qui n'est pas bien placé pour vous aider
- Oublier de remercier après l'entretien, ne pas tenir au courant en donnant des nouvelles de la suite donnée par les contacts
- Se démotiver sur quelques entretiens sans résultat

**CHOUCHOUTEZ VOTRE RÉSEAU, IL VOUS LE RENDRA BIEN !**

## 8 – L'ENTRETIEN DE RECRUTEMENT

### *Communiquer avec un recruteur : Parlez-moi de vous...*

Il est absolument fondamental de savoir communiquer de façon claire et convaincante.

1. Mettre un fil rouge sur son parcours à partir des choix faits avant et pendant l'école
2. Argumenter en s'appuyant sur les expériences réussies, dans un cadre extra-professionnel et professionnel
3. Décrire chaque expérience en utilisant le vocabulaire suivant (utilisé en recrutement)
  - Contexte : environnement, filière, type de structure, activité, taille de la structure, type de clientèle, climat, culture, valeurs
  - Mission : rôle principal, responsabilité confiée
  - Objectifs et enjeux pour vous : qu'est-ce qui m'a poussé à choisir ce stage ? Quelles étaient mes motivations et les valeurs susceptibles d'être satisfaites ?
  - Objectifs et enjeux pour la structure : qu'est-ce qu'on attendait de moi ?
  - Compétences / Savoir-faire développés : j'ai appris à, je sais faire
  - Qualités utilisées (retour d'image, traits de personnalités) : j'ai montré que j'étais....
  - Quels résultats et réussites ont été les vôtres ? Qu'avez-vous tiré de ces expériences ? : ce qui a changé..., j'ai obtenu...
  - Avez-vous rencontré des difficultés ? Qu'avez-vous mis en œuvre pour les surmonter ? Qu'avez-vous appris ?

### *Liste de questions posées par un recruteur*

Réfléchissez à ces questions avant un entretien pour ne pas vous sentir déstabilisé.

#### **TOUJOURS DIRE LA VÉRITÉ**

**NE PAS HÉSITER À POSER DES QUESTIONS SUR LE POSTE, COMME SI VOUS Y ÉTIEZ DÉJÀ, C'EST UNE PREUVE DE MATURITÉ**

#### **FORMATION / STAGES**

- Qu'avez-vous appris dans les stages que vous avez effectués ? Quels problèmes avez-vous rencontrés ?
- Quelles solutions avez-vous apportées ? Quels résultats avez-vous obtenus ?
- Avez-vous subi des échecs ?
- Quelles langues étrangères parlez-vous ?

#### **OÙ EN ÊTES-VOUS AUJOURD'HUI ?**

- Qu'attendez-vous de votre vie professionnelle ?
- Comment envisagez-vous d'orienter votre carrière ?
- Que voulez-vous être dans 3 à 5 ans ?
- Expliquez en quoi ce poste est une étape importante pour vous, ce que vous allez mettre en œuvre pour réussir

#### **VOS LOISIRS ET ACTIVITÉS EXTRA-PROFESSIONNELLES**

- À quoi passez-vous votre temps libre ? Cette question permet de mieux vous connaître et de voir en quoi ces activités sont en adéquation avec l'environnement du poste
- Avez-vous des activités extra-professionnelles ? Se montrer ouvert, curieux, entreprenant, mais pas trop (le temps restant pour la vie professionnelle peut sembler insuffisant)

### VOTRE PERSONNALITÉ

- Pourriez-vous vous définir en quelques mots ? Qualités professionnelles et personnelles, voire un défaut et quelques aspects de votre type psychologique
- Citez une expérience où vous avez fait preuve d'initiative. Montrer la motivation par rapport au travail
- Préférez-vous travailler seul ou en équipe ? Vous pouvez donner des exemples de vie sportive, associative
- Quelles sont vos principales qualités ? (2 à 4) Donner des réalisations où elles se sont illustrées
- Quels sont vos principaux défauts ou points faibles ? (1 ou 2)

### VOUS ET LE POSTE

- Qu'est-ce qui vous a attiré dans notre annonce ? Se renseigner au préalable sur la structure (contact interne, structures voisines, presse,...). Expliquer votre attirance pour le secteur d'activité et le contenu du poste.
- Que pensez-vous pouvoir nous apporter ? Donner des arguments en adéquation avec le contenu du poste, en les rapprochant de vos traits de personnalité (capacité de travail, dynamisme naturel, rigueur, écoute), s'appuyer sur les stages, les activités extra-professionnelles se rapprochant des caractéristiques du poste
- Quand êtes-vous disponible ?
- Pourquoi aimeriez-vous travailler dans notre structure ?
- Quel serait votre principal atout pour ce poste ? Vos goûts, qualités, motivation seront vos points forts s'ils sont bien exprimés en relation avec le poste.

*Fiche d'évaluation pour un entretien de recrutement*

<b>Candidat :</b>	<b>Date :</b>
<b>École :</b>	<b>Recruteur :</b>
<b>Étape du recrutement :</b>	<b>Maîtrise des langues :</b>
<i>Évaluation : 1 = faible / 2 = moyen / 3 = bon / 4 = exceptionnel</i>	
<b>Personnalité :</b>	<b>Commentaires</b>
Autonomie	
Désir de réussir / Ambition	
Flexibilité / Tolérance / Ouverture d'esprit	
Curiosité	
Jugement / Maturité	
Confiance en soi	
<b>Communication :</b>	<b>Commentaires</b>
Capacité d'écoute	
Capacités rédactionnelles	
Capacité à présenter de façon claire et précise	
Capacité à convaincre	
<b>Résolution de problème :</b>	<b>Commentaires</b>
Identification de la problématique	
Rigueur analytique	
Compétences informatiques	
Créativité	
Capacité de synthèse	
Développement de conclusions étayées	
<b>Travail en équipe :</b>	<b>Commentaires</b>
Leadership – charisme	
Participation – proactivité	
Transmission de compétences	
Fiabilité	
Comprend la dynamique de groupe	
<b>Impact client :</b>	<b>Commentaires</b>
Facilité de contact	
Écoute, compréhension	
Clarté des explications	
<b>Cursus et expérience professionnelle :</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Motivation :</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Fit global :</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Évaluation globale (de 1 à 4)</b>	

Commentaire général

## 9 – DÉCIDER DE SON ORIENTATION PROFESSIONNELLE

1. Ouvrir la réflexion en clarifiant les objectifs et en identifiant plusieurs options de cursus possibles
  - À partir de diverses sources d'information
  - Lister les options de cursus
  - Clarifier l'objectif final
2. Travailler les options pour arriver à des options d'intérêts équivalents
  - Valoriser les divers aspects de chaque options
  - Estimer les conséquences à long terme
3. Avant de décider, bien s'informer pour valider les hypothèses sur lesquelles reposent chaque option au regard des objectifs poursuivis

	Hypothèses implicites et explicites	Informations nécessaires	Niveau de validation	Comment avancer pour réduire l'incertitude
Option 1				
Option 2				
Option 3				

4. Une fois un niveau de validation suffisant atteint, la décision pourra être prise en comparant globalement les options sur l'ensemble des critères de décision :
  - Avantages de l'option au regard des objectifs
  - Ce que l'option m'apportera
  - De quoi je me prive en ne choisissant pas cette option
  - Inconvénients de l'option
  - De quoi je me prive en choisissant cette option plutôt qu'une autre

## FICHE PÉDAGOGIQUE

### TD Communication A3

---

#### *Définitions :*

##### *Écoute active*

L'écoute active est une manière de communiquer, de s'attacher à la découverte de l'interlocuteur à travers les cinq sens (le VAKOG = la Vue, l'Audition, la Kinesthésie, l'Olfaction, le Gout).

L'écoute active a pour objectifs :

- D'obtenir de l'information
- De connaître les points clefs de la personnalité de l'interlocuteur
- De maîtriser et conduire l'entretien.

##### *Synchronisation*

La synchronisation est une technique de Programmation Neurolinguistique (PNL) qui consiste à adopter le mode de communication de son interlocuteur (voix, débit, expressions, langage, posture, gestuelle,...) pour fluidifier la conversation. Elle s'installe naturellement entre deux personnes qui discutent de manière neutre.

##### *Calibration*

La calibration est une technique de PNL qui consiste à identifier, chez son interlocuteur, les indicateurs du comportement (attitude, langage, éléments verbaux et non verbaux) susceptibles de nous révéler sa sensibilité, sa personnalité, ses sentiments, ses pensées, ses croyances et ses valeurs.

##### *Empathie*

Compréhension des sentiments et émotions de l'autre (voire de ses croyances). Se mettre à la place de...

##### *Assertivité*

L'assertivité est un mode de communication qui concilie l'affirmation de soi-même et le respect d'autrui. Elle permet d'exprimer ses sentiments et ses droits sans offusquer ou provoquer de réaction d'opposition chez l'interlocuteur.

##### *Dissociation*

La dissociation est une prise de recul. Le sujet est spectateur de sa propre expérience.

##### *Cadrage*

Le cadrage a pour objet de définir précisément les phases d'un entretien, les modalités, le temps passé à chaque étape et les interlocuteurs. Il a pour objectif de rassurer et de faire valider le déroulement de l'interaction par son interlocuteur.

##### *Quitus*

Ensemble des termes employés lorsqu'un individu, qui en écoute un autre parler, souhaite encourager ce dernier à continuer et souhaite lui montrer qu'il est attentif.

Exemples : "Uh uh", "D'accord", "Bien sûr", "Je comprends"...

#### *Reformulation*

La reformulation consiste à refléter le contenu des idées principales qui ont été émises. Elle permet de donner l'impression à l'émetteur du message, que son discours a été écouté, bien compris, et que ses propos ne sont pas déformés. Elle apporte un nouvel éclairage au message et introduit la possibilité de corrections, d'éclaircissements.

Exemples : "Si j'ai bien compris, vous pensez que ..."

#### *Distorsion*

La distorsion est un phénomène qui nous conduit à déformer ce que nous percevons pour nous le représenter d'une façon plus conforme à nos croyances.

#### *Généralisation*

La généralisation est un terme de PNL qui conduit à considérer que ce qui s'est déjà produit se reproduira. La généralisation fait partie du mode de construction des croyances.

#### *Croyance limitante*

Toutes les petites phrases qui parasitent l'esprit et favorisent les mécanismes d'auto-sabotage (désespoir, impuissance, dévalorisation).

- ✓ Viennent de notre éducation dès le plus jeune âge
- ✓ Sont notre vérité
- ✓ Guident nos choix
- ✓ Nous empêchent de quitter notre zone de confort.

Exemple : L'argent de fait pas le bonheur

#### *Faire un feedback en 3 étapes :*

- 1) Complimenter sur l'action récente concrète en donnant des exemples : « ce que j'ai beaucoup apprécié... »
- 2) Donner 2 ou 3 axes développement : « je te suggère... »
- 3) Faire un commentaire plus général sur la personne : « Au-delà de cela, ton talent est... »

**Interdire toute critique (directe ou implicite) !**

Exemple : « Ta technique est fluide, bravo ! Et si tu places ta main au niveau du coude, cela va t'apporter plus de puissance et surtout un meilleur contrôle de ton partenaire. Continue, c'est du bon boulot ! »

*Les 4 dichotomies du MBTI :*

LA RELATION À L'ENVIRONNEMENT	
E - INTERCONNECTE	I - INTRACONNECTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discute de ses idées</li> <li>• Lui demande de l'énergie de se taire</li> <li>• Aime les interactions, mêmes écrites (SMS, mails, Skype, FB)</li> <li>• Raconte choses vécues</li> <li>• Agit ou parle / Réfléchit / Agit ou parle</li> <li>• Reste connecté avec l'environnement</li> <li>• A des activités variées et nombreuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réfléchit, pense d'abord</li> <li>• Préfère se taire plutôt que d'échanger</li> <li>• Peut se passer d'interactions pendant un certain temps</li> <li>• Ne partage pas ses expériences</li> <li>• Réfléchit / Agit ou parle / Réfléchit</li> <li>• Reste connecté avec lui-même</li> <li>• Préfère s'adonner à une activité en profondeur et avec passion</li> </ul>
LA COLLECTE DES INFORMATIONS	
S - TERRIEN	N - LUNAIRE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui ? Quoi ? Quand ? Où ? Comment ?</li> <li>• Longue et détaillée</li> <li>• Réel et tangible</li> <li>• Fait confiance à son expérience</li> <li>• Méthodique</li> <li>• Dans le vécu (pieds sur terre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vue d'ensemble</li> <li>• Association d'idées, potentiels, possibilités</li> <li>• Description brève et générale</li> <li>• Vision / anticipation</li> <li>• Dans la projection (tête dans les étoiles)</li> </ul>
LA PRISE DE DECISIONS	
T - LOGIQUE	F - EMPATHIQUE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'extrait de la situation, analyse</li> <li>• Logique, impersonnel, distant, objectif</li> <li>• Aime l'équité</li> <li>• Analyse des conséquences, centré sur causes et effets</li> <li>• Axé compétences</li> <li>• Recherche des failles logiques</li> <li>• Met l'accent sur la tâche à accomplir</li> <li>• Pied d'appel : plusieurs critères</li> <li>• Consultant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est au cœur de l'action</li> <li>• Fait un bilan des valeurs humaines selon son ressenti, plutôt subjectif</li> <li>• Recherche l'harmonie dans la relation, un terrain d'entente et des valeurs partagées</li> <li>• S'inquiète de l'impact émotionnel</li> <li>• N'a pas de critère de décision unique</li> <li>• Pied d'appel : ressenti, valeurs personnelles et convictions</li> <li>• Accompagnement</li> </ul>
LA GESTION DU TEMPS ET DES ACTIVITÉS	
J - ORGANISE	P - ZAPPEUR
<p>« Décider, c'est se libérer »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clôturer le plus tôt possible et avant de commencer autre chose</li> <li>• Suit un emploi du temps, organisé</li> <li>• Aime prendre des décisions et planifier</li> <li>• N'aime pas travailler sous la pression d'un délai</li> </ul>	<p>« Décider, c'est se fermer des portes »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut commencer plusieurs choses en même temps</li> <li>• Prend plaisir au processus, aucune décision ne doit être prise trop vite</li> <li>• Est dynamisé par la pression de dernière minute</li> </ul>

*Quel comportement adopter en fonction du profil MBTI ?*

<b>Les "idéalistes" NF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ils font confiance à leur intuition</li> <li>• Ils pensent par analogie</li> <li>• Ils doivent avoir le sentiment d'être appréciés et de développer une relation d'amitié avec l'équipe</li> <li>• Ils aiment l'authenticité</li> <li>• Ils sont enthousiastes</li> </ul>
<b>Les "rationnels" NT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir un style de communication très direct</li> <li>• Ne pas leur faire perdre de temps</li> <li>• Ne pas être trop sentimental</li> <li>• Être bien organisé et montrer ses compétences</li> <li>• Ils cherchent à comprendre les principes et sont orientés vers la théorie</li> <li>• Ils sont logiques, font confiance à la raison, se montrent sceptiques et précis</li> <li>• Ils structurent, comparent, catégorisent, définissent</li> </ul>
<b>Les "artisans" SP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ils sont orientés vers l'action, les tactiques et les résultats</li> <li>• Ils apprécient la spontanéité</li> <li>• Ils savent lire les gens, les situations, et s'adaptent au changement</li> <li>• Ils savent s'adapter au changement</li> <li>• Ils veulent être libre de choisir quoi faire</li> </ul>
<b>Les "gardiens" SJ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ils recherchent des responsabilités</li> <li>• Ils aiment que l'environnement soit prévisible</li> <li>• Ils cherchent la stabilité, la sécurité et l'efficacité</li> <li>• Ils séquent les actions, se concentrent sur la logique pour atteindre leurs objectifs</li> <li>• Ils aiment avoir le sentiment d'appartenir à un groupe</li> </ul>

### *Réagir face aux différents profils de clients*

#### *Le client bavard*

✓ Clé : s'insinuer dans les pauses

- Reformuler
- Recentrer sur les priorités

- Éviter les commentaires -

#### *Le client inquiet*

✓ Clé : être concis et précis

- Écouter et reformuler pour rassurer
- Valider l'origine de l'inquiétude en questionnant
- Laisser s'exprimer
- Informations courtes et réponses strictes et précises à la demande

- Montrer que l'on agit de manière responsable sans donner trop d'explications tant que le client est inquiet -

#### *Le client indécis*

✓ Clé : organiser un entonnoir

- Rester calme
- Ne pas couper les phrases
- Questionner pour faire préciser et guider vers une seule réponse
- Si vous proposez des options, pas plus de deux

- Ne pas donner du choix et des options pour ou prendre la décision à la place du client -

#### *Le client mécontent*

✓ Clé : face à une réclamation, comprendre (sincèrement) et dédramatiser

- Garder son calme : cela n'est pas une attaque personnelle
- Approche en 7 étapes :
  1. Repérer l'objection : peut être implicite ou non verbale
  2. Admettre l'objection : « Je respecte votre point de vue. »
  3. Comprendre l'objection : poser des questions d'approfondissement
  4. Reformuler l'objection : « Donc si je comprends bien... c'est bien cela ? »
  5. Isoler l'objection : « Indépendamment de ce point, avez-vous d'autres observations ? »
  6. Traiter l'objection : informer, prouver, minimiser, relativiser, compenser...
  7. Valider : « Ai-je répondu à votre attente ? »

- Ne pas entrer dans le jeu de colère du client -

*La première rencontre - On n'a pas deux fois l'occasion de faire une bonne impression !*

**En premier lieu : le téléphone**

- Répondre avec le sourire
- Montrer sa reconnaissance d'accueillir le client
- Répondre le plus rapidement possible, ne pas montrer que nous sommes pressés
- Chercher à faire du lien avant tout : demander la race, le nom de l'animal et l'âge
- décrocher dès la 1ère sonnerie et avoir un circuit de personnes qui répondent.
- Aligner son comportement à l'accueil téléphonique sur tout le personnel de la clinique
- Tout est une question de point de vue ("Phone shoppers" ou futurs clients ?)
- Il ne faut pas avoir honte de discuter des tarifs
- Les clients doivent sentir qu'on s'occupe d'eux comme des gens non comme des taches.
- Donner une explication complète du service
- Valoriser son prix : porteur de valeurs comme la sécurité. Justifie du prix par l'ensemble des moyens mis en œuvre pour assurer la sécurité de l'animal.

**Prendre un rendez-vous**

- S'adapter à ses clients en prenant la main sur l'échange
- Limiter les options à deux : il faut "verrouiller" les choix

**Les salutations**

- Faire des liens avec le précédent appel
  - Noter la date d'anniversaire de l'animal
  - Avoir les papiers déjà prêts à être remplis
  - Informer les clients des règles
  - Se présenter, avoir un badge avec son nom et sa fonction
  - Les accueillir par leur nom et accueillir l'animal par son nom --> utiliser le nom de l'animal en 1er comme ça si ce n'est pas le bon on peut se rattraper.
- Tous les détails comptent ! Il faut montrer nos valeurs.
- Sans client, il n'y a pas de clinique.
- Il faut éduquer les clients pour qu'ils prennent soin de leurs animaux au maximum.
- Envoyer des messages cohérents, attentifs et communiquer !

### Les positions de vie

Le regard que je porte sur l'autre conditionne la façon dont je me positionne dans la relation avec lui. Cette théorie de l'analyse transactionnelle peut-elle s'appliquer à la relation médecin-patient ou vétérinaire-proprétaire ?



### Le triangle de Karpman (triangle dramatique)

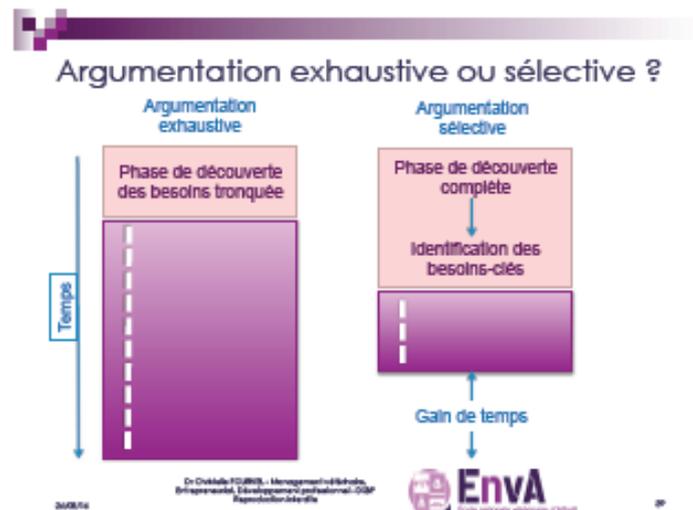
Le triangle dramatique ou triangle de Karpman est un des jeux de manipulation de la communication. C'est une figure d'analyse transactionnelle proposée par Stephen Karpman en 1968.

C'est une schématisation qui tend à exprimer que si une personne utilise un de ces rôles, elle entraîne l'autre à jouer un rôle complémentaire.

La communication est perturbée lorsque les protagonistes adoptent ces rôles plutôt que d'exprimer leurs émotions et leurs idées. Ces relations peuvent se former dans un groupe, elles sont alors contre-productives ; leur identification permettra de repartir sur des bases saines.



*L'argumentation sélective versus l'argumentation exhaustive*



*La méthode SONCAS, les mots positifs, les mots négatifs et les moyens de convaincre pour chaque type de motivation*

SONCAS	Motivations	Pour convaincre
<b>Sécurité</b>	Attente de fiabilité, de solidité, de garantie, indécis	Être assertif, démontrer, garantir et prouver pour rassurer
<b>Orgueil</b>	Attente de prestige, de fierté, de se "faire valoir"	Valoriser, impliquer, mettre en valeur
<b>Nouveauté</b>	Désir de changement, découvrir, d'être "dans le vent"	Étonner, surprendre, être enthousiaste, créatif, imaginatif, innover
<b>Confort</b>	Attente de tranquillité, de simplicité, de praticité, de douceur	Avoir un langage posé, assister, faciliter
<b>Argent</b>	Recherche du moins disant ou du plus rentable	Comparer, chiffrer, démontrer la rentabilité
<b>Sympathie</b>	Attente de relation chaleureuse, "coup de cœur", ensemble	Être chaleureux, disponible, attentionné, prendre son temps, faire plaisir

## A3- Rotation clinique- Communication client- TD n°1

---

### Introduction

- Présentations : le "prof" et les étudiants (ce qu'ils veulent faire après l'école, expérience ASV, stages...)
- **Qu'avez-vous pensé des vidéos ? Vous ont-elles posé problème ?**
- Présentation des rotations de "Communication client" : 1er semestre TD pour poser des bases et 2nd semestre jeux de rôles avec des acteurs --> importance du devoir à réaliser (déterminer ses trois forces et points de développement à l'aide du Calgary-Cambridge) et à déposer sur EVE par groupe avant le vendredi qui précède la rotation.
- Il y a aussi : pour vous, être véto c'est quoi ? ou bien, quel est l'intérêt des TD de communication client à votre avis ?

### Le modèle de Calgary-Cambridge :

#### *Qu'en avez-vous pensé ? Et retenu ?*

- C'est un modèle utilisé en médecine humaine notamment pour l'enseignement qui a été adapté pour la médecine vétérinaire. Date de 1998

#### Les points importants à retenir :

- Les 5 étapes de la consultation : **débuter l'entrevue**, **recueillir l'information**, réaliser l'examen clinique, expliquer et planifier et **terminer l'entrevue** ainsi qu'en filigrane structurer l'entrevue et construire la relation. Les trois points surlignés sont ceux qui nous paraissent les plus importants à travailler avec les étudiants de A3. Si ça c'est bien fait on part sur de bonnes bases et le reste ira naturellement.
- C'est une approche centrée sur le client et son animal. D'un côté le vétérinaire pense "la maladie et ses conséquences" et de l'autre le client pense à ce que cette maladie va produire comme changements dans sa vie. Le vétérinaire doit s'adapter.
- Bien insister sur le **modèle disease-illness** et les **prismes divergents**
- Il y a trois types de situations difficiles : **pouvez-vous les citer ?**
  - L'annonce de la mauvaise nouvelle (décès, aléas chirurgicaux...)
  - Le client difficile (en colère, inquiet...)
  - La discussion à propos du prix

### Les objectifs d'apprentissage :

*Les avez-vous lu ? et si on reprends le modèle de Calgary-Cambridge, que faites-vous avant d'accueillir le propriétaire en salle d'attente ?*

Réponse :

1. Je consulte le dossier animal, propriétaire, tout point saillant et le motif de consultation
2. Je gère l'ambiance » : odeur, propreté, rien qui traîne, surtout pas de prélèvement par exemple qui risque de dégouter le propriétaire
3. Je me recentre sur moi en prenant le temps de me calmer (tout technique est valable) de manière à être disponible et bienveillante face à mon client et son animal

- Porter attention à l'animal, lui parler, le féliciter

**Quand pendant la consultation? Par rapport à votre vécu, ce que vous avez vu.**

Le plus tôt possible : on dit bonjour au propriétaire donc on dit bonjour à l'animal. Le mieux est d'accueillir les propriétaires et leur animal par leur nom.

En salle d'attente, c'est important car on n'a jamais 2 fois l'occasion de faire une bonne 1ère impression, y compris pour les nouveaux clients qui assistent à la scène à côté.

Règle des 4x20 :

- Les 20 premiers pas : il faut avoir une attitude sûre
- Les 20 premiers mots : phrase d'accueil et de présentation
- Les 20 premières expressions du visage : sourire, avoir un contact visuel (pas de regard fuyant!)
- Les 20 premières secondes : créer un climat de confiance et être à l'écoute

Le cadrage : parfois c'est utile (client bavard), ne pas hésiter à préciser le temps ("J'ai prévu 20 min pour cette consultation donc on va voir tel et tel problème...")

***Ensuite quand vous êtes en salle de consultation, comment commencez-vous la consultation ?***

**Question ouverte** abordant +/- le motif de consultation évoqué lors de la prise de consultation.

Ex de la diarrhée : « **dites-m'en plus** » -> être sûr du sens des mots utilisés par le propriétaire

Questions ouvertes sur ces événements puis fermées

Enoncer tous les problèmes et éventuellement recadrer si trop de pbs évoqués

Le motif de consultation n'est pas forcément celui-là. Ex : chien boîte mais ce qui inquiète le proprio c'est que le chien ne peut plus uriner comme avant car ce meut moins bien -> **bien cerner les attentes du client**

Et inversement **il faut éviter de se couper du client lorsqu'on s'occupe de l'animal** (pendant l'examen clinique par exemple). -> **toujours garder un équilibre dans la triade**

**Les vétérinaires "I"** vont avoir plus de mal à communiquer avec le propriétaire pendant l'examen clinique. Dans ce cas il est possible de prévenir le propriétaire : "maintenant je vais réaliser l'examen clinique, je vous expliquerai ensuite ce que j'aurai observé".

**Marquer les étapes de la consultation** permet de valoriser ses actes (et donc le prix de la consultation).

- Pratiquer l'écoute active

### **Qu'est-ce que c'est?**

L'écoute active n'est peut-être pas naturelle pour vous mais c'est une **compétence qui peut-être apprise**.

Elle permet :

- de montrer qu'on comprend
- de montrer à l'autre personne que vous êtes vraiment intéressé par ce qu'elle a à dire

**Elle aide à construire une relation de confiance, impliquer son client et trouver des clés pour donner les conseils les plus adaptés.**

**1<sup>è</sup> étape :** être attentif quand quelqu'un parle :

- éviter les distractions
- se concentrer sur le contenu de ce qui est dit mais pas que : bien calibrer pour évaluer ce qui atteint le plus le client. Donc écouter autant les mots que les gestes et les mimiques du client.
- éviter d'interrompre l'interlocuteur
- éviter de préparer mentalement une réponse

**2<sup>è</sup> étape :**

Utilisation de mots (**quitus**) ou d'expressions qui montrent que vous suivez. On peut utiliser : "je vois", "je comprends", "j'entends" en fonction des préférences de l'interlocuteur.

Cela montre à votre interlocuteur que vous avez entendu et compris ce qui a été dit.

On peut faciliter le discours du client : "Donc Tigger a vomi deux fois la semaine dernière ?"

Ou

**reformuler** « Donc si je comprends bien, Tigger a vomi 2 fois la semaine dernière ses repas 30 minutes après à chaque fois. C'est bien cela ? ». **Δ** Différent de résumer!

Ou

**faciliter** le discours de l'autre reprendre le dernier mot : "je le vermifuge souvent" --> "ah bon souvent?"

**Vous montrez que vous vous souciez de qui a été dit** : "Tu es resté éveillé toute la nuit? Cela a du être vraiment très frustrant!"

L'écoute active est une compétence dans laquelle vous pouvez exceller si vous pratiquez. Et elle va vous aider à **développer une meilleure relation avec le client**.

**Le principal objectif de l'écoute active : comprendre le point de vue et le vécu de son interlocuteur**

- Poser des questions ouvertes

**Qu'est-ce qu'une question ouverte?**

= C'est une question qui n'oriente pas la réponse.

**Δ Pas d'induction** (= "vous le vermifugez bien tous les 3 mois ?") ou de **biais de perception** (= "vous le vermifugez souvent ?")! et le moins possible de présupposition (= « *quel vermifuge lui donnez-vous ?* »

Utiliser plutôt : "*que faites-vous pour la vermifugation ?*"

**Objectif** : chercher s'il y a autre chose que le problème évident.

- Adopter une attitude réflexive

Nous en parlons pour deux raisons :

- 1) Il faudra que vous ayez une attitude réflexive lors des jeux de rôles du second semestre
- 2) Quand vous pratiquerez si une consultation s'est mal passée vous pourrez avoir une attitude réflexive pour chercher ce qui aurait pu être mieux réalisé

- Faire un feedback

**Comment feriez-vous?**

- 1) Complimenter sur l'action récente concrète en donnant des exemples : « ce que j'ai beaucoup apprécié... »
- 2) Donner 2 ou 3 axes développement : « je te suggère... »

3) Faire un commentaire plus général sur la personne : « *Au-delà de cela, ton talent est...* »

△ Interdire toute critique (directe ou implicite)!

Exemple : « *Ta technique est fluide, bravo ! Et si tu places ta main au niveau du coude, cela va t'apporter plus de puissance et surtout un meilleur contrôle de ton partenaire. Continue, c'est du bon boulot !* »

- Définitions

### **Synchronisation**

La synchronisation est une technique de Programmation Neuro-Linguistique (PNL) qui consiste à adopter le mode de communication de son interlocuteur (voix, débit, expressions, langage, posture, gestuelle,..) pour fluidifier la conversation. Elle s'installe naturellement entre deux personnes qui discutent de manière neutre.

### **Calibration**

La calibration est une technique de PNL qui consiste à identifier, chez son interlocuteur, les indicateurs du comportement (attitude, langage, éléments verbaux et non verbaux) susceptibles de nous révéler sa sensibilité, sa personnalité, ses sentiments, ses pensées, ses croyances et ses valeurs.

-> reconnaître l'état émotionnel et le ressenti de son client par la communication verbale et paraverbale

### **Empathie**

Compréhension des sentiments et émotions de l'autre (voire de ses croyances). Se mettre à la place de...

### **Assertivité**

L'assertivité est un mode de communication qui concilie l'affirmation de soi-même et le respect d'autrui. Elle permet d'exprimer ses sentiments et ses droits sans offusquer ou provoquer de réaction d'opposition chez l'interlocuteur.

△ Assertivité ≠ Empathie !

Assertivité : j'accueille le prisme et le ressenti de l'autre tout en verbalisant le mien, voire en cadrant

Et Empathie ≠ compassion -> percevoir et ressentir les souffrances d'autrui

Pour être assertif il faut être empathique

### **Dissociation**

La dissociation est une prise de recul. Le sujet est spectateur de sa propre expérience.

### **Cadrage**

Le cadrage a pour objet de définir précisément les phases d'un entretien, les modalités, le temps passé à chaque étape et les interlocuteurs. Il a pour objectif de rassurer et de faire valider le déroulement de l'interaction par son interlocuteur.

### **Quitus**

Ensemble des termes employés lorsqu'un individu, qui en écoute un autre parler, souhaite encourager ce dernier à continuer et souhaite lui montrer qu'il est attentif.

Exemples : "Uh uh", "D'accord", "Bien sûr", "Je comprends"...

-> accuse réception du discours

### **Reformulation**

La reformulation consiste à refléter le contenu des idées principales qui ont été émises. Elle permet de donner l'impression à l'émetteur du message, que son discours a été écouté, bien compris, et que ses propos ne sont pas déformés. Elle apporte un nouvel éclairage au message et introduit la possibilité de corrections, d'éclaircissements.

Exemples : "Si j'ai bien compris, vous pensez que ...", "Autrement dit, ce qui vous préoccupe, c'est..."

### **Distorsion**

La distorsion est un phénomène qui nous conduit à déformer ce que nous percevons pour nous le représenter d'une façon plus conforme à nos croyances.

-> mauvaise interprétation d'une situation

### **Généralisation**

La généralisation est un terme de PNL qui conduit à considérer que ce qui s'est déjà produit se reproduira. La généralisation fait partie du mode de construction des croyances.

-> pour l'éviter il faut contextualiser

### **Croyance limitante**

Toutes les petites phrases qui parasitent l'esprit et favorisent les mécanismes d'**auto-sabotage** (désespoir, impuissance, dévalorisation).

- ✓ Viennent de notre éducation dès le plus jeune âge
- ✓ Sont notre vérité
- ✓ Guident nos choix
- ✓ Nous empêchent de quitter notre zone de confort

Exemple : L'argent ne fait pas le bonheur

- Utilisation du MBTI :

### **Pouvez-vous résumer les caractéristiques des 4 dichotomies?**

- 75% d'individus "S" dans la société -> ce qui est important c'est "où, quand, quoi, comment"

- 55% d'individus "J" -> bien clôturer la consultation

Utiliser les paires fonctionnelles du MBTI :

"NT" : Rationnels -> souvent des hommes, cadres dirigeants, humour un peu sarcastique, raisonnement logique. Il faut faire attention à la gestion du temps : ne pas leur en faire perdre. Être direct dans son style de communication. Ils vont vous challenger sur vos compétences.

"NF" : Idéalistes -> anticonformistes, il faut aborder les valeurs. Le relationnel est très important pour eux.

"SP" : Artisans -> bien résumer la consultation, expliquer les examens complémentaires, laisser les options ouvertes et du temps pour se décider.

"SJ" : Gardiens -> vous devez prendre en charge la responsabilité, expliquer les détails et bien clôturer la consultation.

- Revenir sur le triangle de Karpman, les positions de vie, la méthode SONCAS et l'argumentation exhaustive ou sélective à la demande des étudiants.
- Gérer différents profils de clients

Bavard, inquiet, indécis et mécontent -> jeux de rôles au second semestre

N.B. : situation particulière : **L'euthanasie programmée**

Accueil réconfortant (empathique)

Aller vers la personne pour retirer les barrières physiques et la conduire dans la salle de consultation.

"Nous vous attendions Mme ... . Allons dans la salle d'examen."

Ne pas faire attendre ce client dans la salle d'attente car les autres clients pourraient poser des questions gênantes.

[Des questions sur la fiche pédagogique ?](#)

[Reformulations](#)

- ***Pouvez-vous trouver une meilleure formulation ?***

Remplacez...	Par...
Pas de problème	Avec plaisir Je suis content(e) d'avoir pu vous être utile
Je suis désolée que vous ayez du attendre	Merci pour votre patience
Vous ne pourriez pas	Je vous propose de
Je ne sais pas	Je me renseigne immédiatement
Ne vous inquiétez pas	Comptez sur nous

Pas avant le	Dès le
Je n'y peux rien si	La raison de cette situation est
On m'a dit que	Je constate
On va vous rappeler	Je vous propose de vous rappeler le ... à ...
C'est à quel sujet?	Pourriez-vous me préciser la raison de votre appel?
Vous avez sûrement mal compris...	Je me suis sans doute mal exprimé...
Vous ne savez pas quand je peux le joindre?	Pouvez-vous me dire à quel moment je peux je joindre?
Plus de questions?	Avez-vous d'autres questions?
Vous n'avez pas d'observations?	Avez-vous des observations?
Ne voulez-vous pas...	Voulez-vous...
Ne souhaitez-vous pas...	Souhaitez-vous...
Vous semblez ignorer que...	Je vous informe que...
Vous devriez pendre...	Prenez donc...
Je ne suis pas d'accord...	Je pense plutôt que...
Ne pensez vous pas...	Pensez-vous que...
Pas de problème particulier depuis la dernière consultation?	Que s'est-il passé depuis la dernière consultation?
Nous allons lui faire une petite radiographie/anesthésie...	Nous allons réaliser une radiographie/anesthésie...
Je ne sais pas si je me fait bien comprendre	Avez-vous bien compris? Pouvez-vous m'expliquer ce que vous avez compris?
De quelle couleur étaient les selles ?	Comment étaient les selles ?

- Les termes à éviter : ennui, souci, danger, croyez-moi, devoir, attendre, être désolé

- **Globalement :**

- Éviter la forme interro-négative.
- Éviter les expressions négatives et doubles négations (nous ne pouvons pas...)
- Rester positif.
- Éviter les expressions dubitatives.
- Éviter les faux appels à la confiance.

- **Autres formulations**

*Alors c'est un suivi de la dernière consultation ou souhaitez-vous parler d'un autre problème aujourd'hui ?*

*Pour quelle raison êtes-vous venu aujourd'hui ?*

*De quelle manière puis-je vous aider aujourd'hui ?*

Si vous ne donnez pas de vermifuge, votre chien aura de grosses diarrhées. -> Si vous donnez un vermifuge tous les 4 mois, vous le gardez en très bonne condition physique.

*Donc vous dites que vous avez vu une boiterie et des pertes d'équilibre. Qu'avez-vous constaté d'autre ?*

*Nous reviendrons sur ce point, mais d'abord, y a-t-il autre chose dont vous souhaitez discuter ?*

Il y a beaucoup de points à traiter en 10 minutes. Je ne suis pas certain que nous aurons le temps de tout traiter. Nous pouvons commencer par..., continuer avec... et si besoin, nous reprogrammerons un autre rendez-vous.

*Je souhaiterais juste vous poser quelques questions au sujet de cette boiterie, puis nous parlerons des vomissements. Êtes-vous d'accord ?*

*Y a-t-il quelque chose qui vous préoccupe mis à part le prix ?*

*Votre animal souffre d'une hernie discale. Connaissez-vous cette maladie ? Souhaitez-vous des explications ? Que savez-vous de cette maladie ? / Voici le traitement dont votre animal a besoin. Avez-vous besoin d'explications ? Connaissez-vous les traitements... ?*

- Quelques idées de question de sondage :

*COMMENT est-ce arrivé ?*

*QU'avez-vous fait à ce moment ?*

*Comment ces symptômes ÉVOLUENT-ils ?*

*Qu'est-ce qui AGGRAVE les symptômes ?*

*Avez-vous noté AUTRE chose ?*

*Pensez-vous que c'est SÉRIEUX ?*

*Qu'avez-vous RESENTI à ce moment-là ?*

- Demander ce que le client pense :

- Ses idées :

*Qu'est-ce qui cause ça selon vous ?*

*Qu'est-ce qui vous fait dire que ça va arriver ?*

*Qu'en pensez-vous vous-même ?*

*A priori vous y avez déjà réfléchi ; ça m'aiderait si vous me disiez à quoi vous pensez ?*

- Ses inquiétudes :

*Quelles sont vos inquiétudes à ce sujet ?*

*En quoi cela vous inquiète-t-il ?*

- Ses attentes :

*Comment pensez-vous que je puisse vous aider ?*

*Qu'espérez-vous que nous puissions faire pour vous ?*

*Quel est selon vous la meilleure chose à faire ?*

*A priori, vous y avez déjà réfléchi ; comment souhaiteriez-vous prendre en main ce problème ?*

- Son ressenti :

*Comment l'avez-vous vécu ?*

*Qu'avez-vous ressenti ?*

- Les effets :

*Comment cela impacte-t-il votre vie de tous les jours ?*

• Avec les sens :

*Je peux VOIR comme c'est pénible de parler de cela ?*

*J'ENTENDS que vous soyez énervé.*

*Je RESSENS de la tristesse à écouter votre histoire.*

*Je peux IMAGINER que cela ait été dur pour vous.*

*Je suis INQUIET à la pensée que vous ne pourrez pas.*

*Je COMPRENDS tout-à-fait que vous ayez été inquiet.*

*Je sais à quel point cette situation est pénible. Si je peux vous AIDER en quoi que ce soit, n'hésitez pas à appeler.*

*Nous allons faire en sorte ENSEMBLE que votre animal guérisse.*

*Vous avez fait votre MAXIMUM pour qu'il aille mieux.*

Les vidéos à regarder en TD

[https://www.youtube.com/playlist?list=PL06yFwghwQQ8OM0faliP6wKK\\_57REw34Q](https://www.youtube.com/playlist?list=PL06yFwghwQQ8OM0faliP6wKK_57REw34Q)

On peut choisir de regarder toutes les vidéos ou une partie seulement, en fonction du groupe, de ce qui a été dit avant et du temps restant.

A chaque fois, visionner les vidéos avec le groupe. Demander « *Qu'avez-vous vu ?* » et faire aller le groupe vers les points essentiels de la vidéo ou du groupe de vidéos.

*Vidéo 1.1 / 1.2 et 1.3.TD1 – 2016-2017*

- Evolution vers une **relation centrée patient**.
- **Temps de parole** plus équilibré
- Le meilleur traitement pas plus forcément celui qui est prescrit immédiatement (on tient compte de **contraintes matérielles et financières** notamment).
- Critiquer le **processus de questionnement** du médecin

*Vidéo 2.TD1 – 2016-2017*

- **Quitus**, la laisse s'exprimer au début mais pas pendant l'examen clinique où **questions fermées**
- **Anticipe les réponses** de la patiente
- Explique mais **ne laisse pas de temps** à la patiente pour répondre à ses questions
- **Consultation extrêmement classique dans le questionnement. Trouve la même chose en véto et c'est exactement ce qu'il ne faut pas faire**

- Médecin expéditif mais ce n'est pas le plus important dans cette vidéo
- **Insatisfaction** évidente de la patiente

#### *Vidéo 3.1 / 3.2 TD1 – 2016-2017*

- Etape de la **prescription** : la meilleure prise en charge n'est pas forcément le mieux pour la patiente
- 1ère vidéo :
  - **Calibration** de la patiente
  - « **J'ai pas de temps** »
  - Explique mais **ne donne pas de choix**
  - Demande validation mais **ne tient pas compte** que répondrait non
  - **Communication en mode « obligation »**
- 2ème vidéo :
  - **Cadre** la consultation, explique, pose des **questions fermées**, demande **validation** puis « **qu'est ce que vous en pensez ?** »
  - Cliente **s'exprime**, **médecin répond** à ses réticences
  - **Communication en mode « verbalisation positive »**

#### *Vidéo 4.TD1 – 2016-2017*

**Se présenter, poser des questions ouvertes, demander au patient son avis, donner des informations progressivement**

- Prise de contact, récit anamnèse, motif de consultation, transition vers étape suivante :
  - Vérification **identité** patiente, formules de **politesse**, **présentation** d'elle-même et des étudiants, demande **accord pour leur présence**. Le médecin connaît le nom de la patiente.
  - En quelques mots, **résume ce qu'elle sait** de la raison de la visite, puis **question ouverte** sur ce qui s'est passé
  - Acquiesce régulièrement (verbalement et par expression faciale – yeux) = **quibus** pour indiquer qu'elle **écoute activement** ce que la personne explique. Bonne **congruence** : le visage montre bien ce qu'elle doit ressentir.
  - **Synchronisation** avec la patiente (« ça ne va pas mieux » -médecin a tête qui fait non)
  - Demande de précision par **question ouverte** (à demi) « d'autres symptômes ? » « de la douleur » (répond non, alors que sa réponse va évoluer par la suite)
  - **Info** sur les premiers résultats examens : température normale, pour compléter la description de la patiente
  - **Re précision du motif de visite** (rougeur), pour bien vérifier ce qui **inquiète** la patiente – son niveau de conscience de la gravité de la situation...

- La cliente venait juste pour un contrôle : **elle n'a pas bien conscience du problème.**
- **Elle valide** : « c'est bien ça qui vous inquiète ? »
- Questions sur **ce qui a été fait** lors de la première prise en charge
- Examen clinique :
  - **Explication** des gestes qu'elle va réaliser
  - Discussion à propos du chien, ce qui permet d'entendre des précisions (penser à la rage par exemple – peu de raison de s'inquiéter sur un chien de la famille, que l'on connaît bien, vaccin etc.) – vérification pour savoir si le chien lui-même va bien, ce qui montre son intérêt pour la situation, et en même temps permet de recueillir des infos (dangerosité du chien, maladie, intérêt de voir un véto, etc.) comme la visite chez le vétérinaire
  - Description des points réalisés
  - Nouvelle demande, **plus précise**, sur les symptômes ressentis, en fonction de l'examen clinique
  - **Explication des gestes pratiqués** pendant l'examen, arrêt dès qu'elle a assez d'infos (ne pas faire mal inutilement)
- Présentation du diagnostic et traitement :
  - **Question ouverte** sur ce que la patiente pense de la situation, de ce qui se passe – adapter la présentation du traitement selon le niveau de conscience de la patiente
  - On entre ensuite dans **l'annonce de la mauvaise nouvelle.**
  - **Elle prévient !** C'est plus grave que ce à quoi elle s'attend – annonce tranquillement que cela va être plus compliqué – **reprend positivement ce que la patiente a résumé elle-même**, création d'un **échange visuel**, regard franc, attentif et posé – le lien a été créée, elle a l'attention et la coopération de la personne, ce qui est important pour la suite
  - **Annnonce calme** de l'intervention chirurgicale, en **vérifiant** progressivement que la patiente n'atteint pas un niveau de stress trop important
  - Apporte les **informations petit à petit**, laisse du temps à la patiente pour intégrer (**silences**)
  - Annonce du changement d'antibios, **vérification de ce qu'elle sait déjà** sur le traitement pris, validation de la prescription précédente, explication du besoin, annonce du changement de dose, sous perfusion
  - **Laisse le temps** à la patiente d'accuser les nouvelles, et accuse réception de son inquiétude (**quitus**)
  - Explication, et annonce de l'hospitalisation sur deux jours – **accuse réception de la surprise et de la tension de la patiente.** Est impliquée, attentive aux émotions mais qu'elle ne prend pas pour elle -> **empathie**
  - **Rassurante**, tout en présentant les conditions pour que ça se passe bien, les raisons du plan de traitement
  - Pose des questions pour vérifier comment la patiente va gérer son hospitalisation dans sa vie de tous les jours – re présente les raisons pour le

faire (vérifie les **contraintes matérielles**). Visage ouvert – empathique pour les appels téléphoniques à passer. Montre un intérêt pour "la vie au dehors" -> renforce le lien.

- Temps pour l'éducation des étudiants : D'abord informer la patiente, puis former l'étudiante – respectueux de la personne
  - Demande l'autorisation pour que son étudiante observe la plaie et donne son avis
  - Vis à vis de son étudiante, même attitude d'acquiescement 😊 pour l'encourager dans sa description
  - Attention l'étudiante utilise des mots qui peuvent inquiéter la patiente (infecté...)
  - Explication un peu plus technique auprès de l'étudiante, précisions, questions ouvertes aussi (tu seras avec moi au bloc, à quoi devra-t-on faire attention ?)
  - Retour vers la patiente, reconnaissance du côté un peu inquiétant des termes techniques
- Conclusion de la consultation
  - **Question ouverte** pour savoir si la patiente a mangé ou bu dans la journée – personnalise l'effort à faire pour rester à jeun « pour moi »
  - **Détaille** quand elle va prendre en charge l'intervention, précise que l'intervalle est le bon moment pour passer les appels téléphoniques... petites remarques « qui ne mangent pas de pain » mais améliorent le confort = Cadrage, négociation de l'agenda
  - A la fin de l'entretien, demande si elle/l'équipe **peut faire quelque chose de plus pour la patiente**, sourit quand celle-ci lui indique que c'est bon, qu'elle a compris – lui indique que le jeune étudiant va rester, contact visuel – remerciements (aussi de la part de l'étudiante)

Attitude de l'étudiant ? A l'air tout gêné de prendre la suite ! 😊 bras croisés, balancement d'un pied sur l'autre

Remarque : elle a pris connaissance de l'historique de la patiente avant d'entrer dans la salle de consultation – elle a vérifié les données médicales du bilan clinique collectées avant sa visite (température, etc.)

Avec un peu d'expérience, cela suffit parfois à savoir ce que l'on va faire, mais toujours rester ouvert

Beaucoup d'interactions

Apporter l'information petit à petit

Verbal : mots choisis soigneusement, prévenants, informer, rassurer

Paraverbal : ton calme, regard franc, synchronisation

Non verbal : attitude ouverte, buste légèrement vers la patiente, proximité tout en demandant permission pour se rapprocher jusqu'au contact

### Comment faire quand on est déjà très en retard ?

#### Discuter la demande "d'auto-diagnostic" au client : à quoi ça sert ?

*Vidéo 5.TD1 – 2016-2017*

La vidéo présente que faire ou ne pas faire quand on est réceptionniste dans une clinique.

- 1er cas :
- ✓ **Version "don't"**
  - La propriétaire galère à entrer et l'ASV ne vient pas l'aider
  - L'ASV est au téléphone et ne prête pas attention à la cliente, elle se contente de lui donner un stylo et un document à remplir sans aucune explication. Elle met plus de 30 secondes avant de la regarder réellement!
  - L'ASV demande ce qui se passe mais n'accuse pas réception de la réponse, elle passe directement à l'étape suivante ("son" boulot = le questionnaire qu'elle doit faire remplir)
  - Il y a le téléphone de l'accueil en bruit de fond. L'ASV ne s'excuse pas auprès de la cliente pour la faire patienter, cela gêne toute la conversation.
  - Le bras de la cliente qui claque et les sollicitations envers l'ASV sont de **l'agressivité redirigée (stress car inquiétude pour son animal)**
  - "Ok" : le ton montre que l'ASV ne se soucie pas du tout de la cliente
  - "J'ai besoin de voir un vétérinaire tout de suite" : réponse "je sais" de l'ASV -> fermé, arrogant, peu empathique. Elle indique qu'il y a de l'attente, des urgences sur le même ton avec une pointe d'agacement.
  - Aucun contact visuel entre les deux protagonistes
  - Quand la cliente s'énerve un peu, l'ASV la regarde avec **mépris** (?) : les yeux arrondis (elle ne semble pas avoir peur), elle s'énerve contre l'attitude de la cliente
  - L'ASV **se plaint** devant la cliente de la sonnerie du téléphone
  - L'ASV prend la cliente de haut, elle l'envoie s'asseoir sans lui avoir donné de précision, de certitude sur le fait qu'elle va être prise en charge.
  - **Provocations** de l'ASV qui claque les dossiers sur la table et boit son coca -> elle reproduit la même attitude que la cliente.
  - Finalement l'ASV part vers l'arrière, pour faire quoi? Aller chercher un véto pour répondre à la cliente? (mettre un terme à la conversation?)

✓ **Version "do"**

- **Présentation avec le sourire et question accueillante** : "est-ce que je peux vous aider". Cela dès l'entrée de la cliente, avant qu'elle n'ait parlé. -> plutôt « en quoi puis-je vous aider ? »
- Retrait des **barrières physiques** en passant de l'autre côté du comptoir
- L'ASV demande des précisions sur ce qui se passe pour le chat, elle prend la cage (manque d'explications?), la propriétaire est obligée de lui demander pourquoi.
- La propriétaire ne veut pas laisser partir son animal, elle veut suivre son chat.
- L'ASV la bloque = contact physique
- Elle **s'excuse** auprès de la cliente de ne pas pouvoir lui permettre de rejoindre son animal elle lui **explique** ce qui va se passer et lui fait remplir le formulaire
- Elle pose simplement le chat puis revient au comptoir pour les formalités
- Elle **accuse réception** du message de la cliente (même si c'est de façon plus ou moins adaptée...)
- Elle ne s'excuse pas pour décrocher le téléphone (mais le laisse moins longtemps gêner la conversation)
- Regard exaspéré de la cliente quand le second téléphone se met à sonner -> l'ASV le met en attente rapidement
- Elle se touche les cheveux, le visage en indiquant que tout va aller bien : décalage... elle-même semble plutôt nerveuse ???
- Elle explique l'intérêt du formulaire à remplir – et indique qu'elle va voir le véto et qu'elle revient vers elle aussitôt.
- **Elle montre que l'équipe prend l'animal en charge immédiatement ce qui rassure la cliente, qui à son tour lui montre que son stress est lié à son inquiétude**

• 2ème cas :

✓ **Version "don't"**

- La cliente attend et dit plusieurs fois "hello" avant que quelqu'un arrive.
- L'ASV **ne se presse pas** pour arriver et boit son coca devant la propriétaire. Elle fait une remarque tout à fait déplacée, comme si elle était chez elle. L'ASV mâche ostensiblement son chewing gum, tire dessus...
- Pendant que la proprio présente la raison de sa visite, pose une question personnelle (sans intérêt pour l'historique de l'animal) – regard sur le côté !
- L'ASV a des mimiques faciales qui montrent qu'elle n'est pas concernée voire qu'elle prend la cliente pour une imbécile. Elle a une **attitude détachée**, peu intéressée, pas d'implication – on dirait que ça l'ennuie de devoir travailler
- L'ASV coupe la parole à son interlocutrice, se moque du nom du chat (on peut lui pardonner, il s'appelle « M. Poop », M. Caca) – inquiétude de la proprio sur le fait que justement, il fasse beaucoup de selles
- L'ASV se synchronise avec la cliente mais ce n'est pas bienveillant
- Elle sort le formulaire, donne quelques indications, mais sans expliquer l'intérêt

- Quand la propriétaire indique qu'elle a une question, elle recule immédiatement le buste... on sent qu'elle n'a aucune envie de répondre ! et mâchonne son chewing-gum
- Elle regarde son portable. Quand la proprio essaie d'établir un lien... la fait répéter, lui répond par une phrase bateau, mais surtout sans s'impliquer
- Elle coupe la parole de la cliente quand elle veut développer sur son expérience passée – revient à son formulaire et l'envoie s'asseoir...
- Autre question de la cliente : regard d'exaspération... y aura-t-il des injections ? réponse vague, sans information, la cliente essaie d'insister, après avoir de nouveau regardé son téléphone lui coupe la parole en lui disant qu'elle n'est pas là pour lui répondre. Il faut juste qu'elle signe son formulaire et de garde les questions pour le véto ou l'ASV... Elle insiste sur le fait que ce n'est pas son boulot.
- La cliente a besoin de demander si on va la rappeler ! pendant que l'autre a repris son soda...
- **Observer la synchronisation paraverbale qui se met en place tout au long de la vidéo. La propriétaire va s'asseoir à la fin de la séquence quand l'ASV est synchronisée avec elle sur sa voix.**

✓ **Version "do"**

- Accueil dès l'entrée, présentation et question ouverte avant la cliente, qui répond
- Accuse réception des infos (quitus...), confirme la cliente dans son intention
- Donne des informations sur les injections que l'on peut faire et sur l'examen clinique, après y avoir été invitée par la cliente (lui coupe quand même un peu la parole pour placer ses infos)
- Fait le tour du comptoir et salue l'animal et fait un compliment "he is so cute!"
- Elle est d'accord pour répondre à une question – sur les miaous
- Elle répond de façon rassurante, informative, mais que penser de sa position ? Les bras en particulier ? Veut en imposer ? Se rassurer elle-même ?
- Échange, mains ouvertes pour répondre, mais... se touche beaucoup les doigts, semble avoir besoin de se rassurer (sur le contenu de son message ?
- Information sur la nourriture, qui ne serait pas venue sans cette attitude ouverte, alors qu'il s'agit d'une question importante – et deux personnes dont le discours va dans le même sens ont plus d'efficacité qu'une seule ! – explique qu'elle peut transmettre cette question au véto et/ou à l'ASV : travail d'équipe !
- Remplissage du formulaire, formule d'au revoir agréable
- **À l'accueil : agréable, amical, souriant, et montrer aux clients qu'ils sont super importants !**

**Le téléphone : un bon exemple d'interruption – comment gérer les interruptions ?**

**Questionnement en entonnoir : questions ouvertes puis fermées**

## Conclusion du TD

Importance du modèle de Calgary-Cambridge

S'adapter en fonction des besoins des clients

**Faire en sorte que les clients se sentent importants et montrer que vous les appréciez.**

## **EXERCICES pour TD**

### **Première partie- pages 1 et 2- Exercices techniques**

#### **1/« REVEILLER »(debout)**

Tapoter et/ou pétrir énergiquement chaque partie de son corps.

#### **2/SENTIR LES TENSIONS (debout)**

Mettre en tension un bras, relâcher, idem avec l'autre

Mettre en tension une jambe, relâcher, idem avec l'autre

Mettre en tension tout le corps, relâcher

#### **3/APPUI (assis sur une chaise, le dos décollé du dossier)**

Fermer les yeux, déposer les mains sur le bas des cuisses.

Observer comment on se sent « déposé » dans les 3 appuis (contact des pieds avec le sol, contact des ischiens sur la chaise, contact des mains sur les cuisses), relâcher peu à peu tout ce qui n'est pas nécessaire pour tenir la posture.

*Repérer les zones de tension pied, genoux, épaules, cou, mâchoire, sourcils...*

#### **4/OUVERTURE (mouvement subjectif)**

En gardant les 3 appuis précédents assis sur la chaise, petites rotations de la tête, le plus fluide et lentement possible, en gardant les yeux fermés. C'est le nez qui dirige et trace un demi-cercle tandis que l'oreille va vers l'arrière (du côté droit d'abord puis du côté gauche). Faire un temps d'arrêt à l'arrière comme pour écouter, être curieux et marquer légèrement

le moment où l'on passe au centre(alignement de la colonne) avant de repartir de l'autre côté. Faire plusieurs fois en faisant évoluer l'amplitude, mais sans forcer le mouvement.

*Chaque moment du trajet est essentiel.*

*Aller plus loin , se débarrasser des a priori, explorer d'autres zones tout en gardant la stabilité*

## **5/GESTION DES EMOTIONS (debout, les 2 pieds au sol, écartement bassin)**

Monter les 2 épaules vers les oreilles et tenir le plus longtemps possible (garder les doigts détendus, regard face). Ça doit tirer au niveau des omoplates. Relâcher les bras en accompagnant le mouvement de descente et amener les mains plus près du sol que l'on croit possible. On a l'impression que les bras sont plus et même très longs. Le faire plusieurs fois.

Puis faire quelques pas et sentir les pieds plus ancrés au sol.

*Allègement du haut (le haut du corps est le lieu des émotions) pour une plus grande solidité vers le bas.*

## **6/RESPIRATION ABDOMINALE**

**–(debout, les 2 pieds au sol, écartement bassin)**

Monter les bras en ouvrant le regard et les épaules, inspirer, bloquer la respiration et expirer en relâchant vers le bas( y compris la nuque, la tête et les bras - on peut plier un peu les genoux pour que les doigts effleurent le sol).

Puis remonter uniquement sur l'inspiration comme un ballon qui se gonflerait au niveau abdominal. Sur le temps d'expiration pousser sur le dos (visualiser le trajet

de l'air). Arrivé en haut ouvrir les épaules et le regard comme si on découvrait émerveillé le monde pour 1 ère fois.

Refaire plusieurs fois.

***Il est essentiel de comprendre et éprouver le fonctionnement du diaphragme/piston . C'est pouvoir agir consciemment sur la mécanique du souffle pour se maîtriser en cas de perte de zone de confort.***

***Sensibiliser à la respiration abdominale et dorsale mais également à la connexion du souffle et de la voix et à l'implication du corps tout entier qui parle et pas seulement les cordes vocales (parler en faisant de petits sauts, dans différentes postures, utiliser son corps comme un instrument de percussion...) :***

- **(Assis sur une chaise)** inspirer et expirer par le nez à son rythme en alignant la colonne d'air (mettre les mains sur le bas du ventre pour sentir le mouvement abdominal lié au relâchement du diaphragme).

- **(Debout)**, inspirer sur 5 temps en ouvrant les bras latéralement, bloquer la respiration sur 3 temps, refermer les bras en expirant sur 5 temps, bloquer la respiration sur 3 temps avant d'ouvrir de nouveau sur 5 temps en inspirant, etc...

***La respiration abdominale est fondamentale pour le lâcher -prise, la juste distance émotionnelle (au risque de freiner l'écoute et de ne pas contrôler ses émotions).***

***L'inspiration est le temps du regard, l'apnée est le temps pour comprendre, elle permet de retenir l'élan impulsif, l'expiration est le temps pour agir..***

## **Deuxième partie, pages 3 à 6 (Mises en situation)**

### **7/REGARD/ ECOUTE**

- Se mettre 2 par 2 face à face en miroir. La personne désignée guide mouvements et/ou déplacements, l'autre la suit.
- Changer de conducteur.
- Même chose sans désigner le conducteur. De l'extérieur on ne doit pas pouvoir dire qui guide...

*Trouver une forme « d'écoute », un accord, une respiration ensemble.*

### **8/NON VERBAL/CONSCIENCE LANGAGE DU CORPS**

- Une personne de dos « neutre », se retourne face aux autres et va s'asseoir sur une chaise au milieu de l'espace, reste un moment puis repart se mettre de dos comme au départ.
- Idem 2 personnes et 2 chaises au milieu côte à côte, chacun dans sa bulle avance, s'assoit, attend et quand il le sent donne juste un regard à l'autre (jusqu'à ce que leur 2 regards se croisent), puis chacun repart se mettre de dos comme au départ.

*Demander au (x) joueur (s) comment ils se sont senti s et aux autres ce qu'ils ont observé. Noter le(s) regard(s).*

*Prendre conscience que le corps silencieux raconte, parle...*

### **9/TELEPHONE ARABE**

En ligne, la 1ère personne chuchote en articulant une courte phrase à l'oreille de son voisin qui chuchote ce qu'il a compris à l'oreille de son voisin, etc...La dernière personne de la ligne dit la phrase tout haut. La 1ère personne donne la phrase initiale.

*Prendre conscience de notre tendance à interpréter et à déformer la réalité*

### **10/LE BONJOUR ACCUEILLANT/LA POSTURE/LE VERBAL/ LE NON VERBAL**

Un participant sort de la salle et improvise de 1 à 3 façons différentes d'entrer et de saluer un ou plusieurs participants en jeu

Les autres disent ce qu'ils ont observé

*Première entrée en matière, premier temps de contact (regard, positionnement, posture...), ce temps préalable permettra de sentir la façon la plus appropriée de commencer et d'utiliser ce qui se présente.*

## **11/EPROUVER LES EFFETS DU SILENCE**

Un à un chaque participant devra sortir de la salle pour rentrer, dire bonjour et se présenter au groupe à partir des 4 démarreurs suivants à compléter (ils peuvent être notés sur un paperboard)

- Je suis quelqu'un qui...
- J'ai envie de...
- SILENCE OBLIGE
- Phrase cadeau au groupe ( à inventer )

**Demander à chacun comment il s'est senti et au groupe de faire des retours.**

*Noter que l'utilisation de la parole rend les silences entre les démarreurs très importants voire indispensables sous peine de « noyer » ce qui est dit dans un flux monotone. Ce sont des blancs nécessaires comme dans la partition en musique. C'est une transition qui permet de digérer, mémoriser la pensée, prendre du recul, de la distance. Il déstabilise l'interlocuteur mais crée du désir. Noter également si les silences lorsqu'ils ont existé sont accompagnés de véritables regards. Souvent nous monologuons sans prendre conscience de là où en est, où en est l'interlocuteur et sans*

*s'assurer que les mots atteignent et sont perçus par la personne à laquelle nous nous adressons.*

## **12/LA PHRASE GLISSEE**

2 personnes en jeu dans une improvisation verbale de 3 minutes avec des inducteurs.

- une situation (ex : un télésiège, un ascenseur, une salle d'attente...)
- les 2 personnes ne se connaissent pas mais lient la conversation
- pas de thème précis mais conversation libre dans laquelle une phrase imposée donnée à l'oreille par le formateur (différente pour chacun des 2) doit se glisser avant la fin des 3 minutes imposées. Le partenaire et le public ne doivent pas la repérer.

A la fin du jeu, demander si la phrase a -t-elle été décelée par le partenaire ? Le public ? Relever les propositions, ce ne doit pas être approximatif mais exactement les mêmes mots.

### **Pourquoi et comment la phrase a-t-elle été décelée (ou non)?**

*Par manque d'écoute, d'enfermement du joueur dans un sujet qui lui permette d'amener la phrase ? Une attitude du corps, une intonation de la voix différents à ce moment, un relâchement physique et/ou verbal significatif une fois la phrase prononcée et donc un manque de tenue sur toute la durée des 3 minutes imposées de l'improvisation, etc..*

(Exemples de phrases très quotidiennes : Je ne sais plus si j'ai fermé ma porte à clef...Je mangerais bien des spaghettis bolognaises...Je préfère le rouge qui tire sur le orange...J'adore les séries et surtout Games of Throne...J'ai lu et vu tous les Harry Potter et vous...Je supporte pas l'avion pourtant j'adore voyager...Mes vins préférés c'est les Bordeaux, etc...)

## **13/LA CHAISE AUX PARASITES**

#### **4 joueurs sur 4 chaises disposées dans l'espace en étoile - a fait face à b- c fait face à d**

- **a** doit raconter une histoire à **b** ( c'est une histoire qu'il maîtrise parfaitement :qu'il a vécue ou un film qu'il a vu ou un livre qu'il a lu, une recette de cuisine qu'il sait avec tous les détails, etc...). Il doit raconter cette histoire très précisément en faisant face aux obstacles tenus par **b,c et d** pour parasiter son récit
- **b** doit faire des gestes, des mouvements qui n'illustrent pas le récit de **a**
- **c et d** doivent parasiter **a** en lui posant des questions qui n'ont pas du tout de rapport avec l'histoire de **a** et **a** doit leur répondre (ex : comment il est habillé, ce qu'il a pris au petit déjeuner, s'il fait du sport ? De quelle couleur sont les murs de la salle ?etc...)

A la fin de l'exercice **b** doit synthétiser l'histoire de **a**  
Chaque joueur s'exprimera d'abord sur son ressenti

*Puis le formateur qui a pris des notes relève si dans le récit de a, il n'y a pas eu trop répétitions, s'il a répondu aux questions de c et d ou pas, s'il n'a pas perdu son objectif, si oui pourquoi ?  
Remarquer si a a trop « donné » aux parasites et pas assez à son interlocuteur : manque de concentration à la fois sur le contenu mais aussi sur l'adresse, la façon d'impliquer b ?  
Remarquer s'il a été difficile pour b d'atteindre les 2 objectifs : parasiter a en faisant des gestes, des mouvements tout en écoutant l'histoire  
c et d sont-ils restés déconnectés de l'histoire dans leurs questions?  
Ces commentaires ne sont pas exhaustifs...*

#### **14/REPERAGE DES EMOTIONS**

Une personne vient s'asseoir avec son sac face aux autres et en sort un à un les objets qu'il contient. Elle en donne une brève description, utilité., etc...et devra choisir l'un d'eux au hasard pour en parler plus longuement par ce qu'il lui est cher, par ce qu'il lui rappelle, évoque...

*Les autres repèrent le s éventuels changements d'attitude, de voix, d'énergie, de rythme...*

#### **15/GESTION SENTIMENTS (notamment la colère...)**

2 personnes face à face

Donner le très court dialogue d'un des 3 blocs de phrases suivants (en répétant juste le court dialogue d'abord puis donner éventuellement la possibilité de laisser évoluer le dialogue)

Dans un premier temps sans injonction, observer. Puis glisser à l'oreille de l'un et l'autre un état/un sentiment différent ou semblable (colère, tristesse, joie, peur, etc...), observer.

« -Tu ne me dis pas la vérité

-Si je te dis la vérité... »

« -Viens

-Pas maintenant... »

« -ça fait longtemps que tu attends

-Deux heures

-Deux heures... »

*Apprendre à laisser s'exprimer les sentiments, laisser désamorcer  
Montrer que nous avons compris donc être attentif à l'émotion de la personne en face en utilisant des  
outils qui permettent d'agir sur ce besoin émotionnel  
Éviter les impairs de communication, les repérer en les éprouvant*

## **15/REFORMULATION/ ECOUTE ACTIVE**

Demander aux participants de proposer différents thèmes (polémiques ou non)

Des binômes constitués de A et B devront échanger sur un des thèmes de la façon suivante :

-A énonce le thème, sa position et son 1er argument

-B reformule l'ensemble, puis expose sa position et son 1er argument

-A reformule l'ensemble puis propose son 2ème argument

-B reformule le 2ème argument de A, puis expose son 2ème argument

-A reformule le 2ème argument de B puis propose son 3ème argument

-B reformule le 3ème argument de A, puis expose son 3ème argument

-A reformule le 3ème argument de B et conclut

-B reformule la conclusion de A et conclut

***Cet exercice oblige à :***

*-écouter l'autre jusqu'au bout sans l'interrompre*

*-retenir l'envie de le contredire avant qu'il ait terminé*

*Écouter l'autre en s'entraînant à la reformulation oblige très forte concentration et écoute active. Noter les dérives éventuelles de reformulation qui ont pu avoir lieu*

## **16/QUESTIONS OUVERTES**

**Éviter toutes les questions auxquelles nous pouvons répondre par oui ou par non**  
**Questionner l'autre sans induire les réponses par une formulation précise et sans préjugé**

2 joueurs

Le 1er échange est libre : A pose une question ouverte à B qui répond brièvement puis A ne commence plus ses phrases que par « oui mais...question ouverte» et B ne commence plus ses phrases que par « non mais... » ou « non parce que... ».

*Les échanges seront brefs mais il sera nécessaire de bien écouter la fin de la phrase de l'autre jusqu'à la fin. On n'est pas obligé de penser ce que l'on dit, c'est un jeu*

### *EXEMPLE DE QUESTIONS OUVERTES*

Qu'est ce qui ...?

Comment cela ...?

En quoi puis-je vous être utile...?

Qu'avez vous observé ces derniers temps...?

Pourquoi avez vous cette impression... ?

Qu'est ce qui vous fait dire ça ...? ...etc

## **17/QUESTIONS OUVERTES/FERMÉES (tout le groupe)**

En cercle, sur un thème imposé, une personne pose une question ouverte à une autre personne qui répond et pose à son tour une question ouverte à une autre personne, etc...

On peut le faire par élimination si la question posée est fermée

## Troisième partie (exercices et mises en situation en réserve ou à préciser)

### **DYNAMISER**

- Frotter les oreilles
- YEUX : haut , droite, bas, gauche, etc...inverser le sens
- petits sauts en l'air

### **EQUILIBRE**

En équilibre sur un pied, tirer sur la jambe arrière. Si difficulté poser le regard sur un point au loin.

### **DETENTE/RESPIRATION ABDOMINALE**

**Dans la position allongée, la respiration se fait automatiquement. Repérer si elle se fait à l'envers ?**

S'allonger au sol, se déposer, relâcher les tensions, bras le long du corps, paumes vers le plafond. Monter les bras le long de la tête en inspirant, bloquer la respiration, revenir le long du corps à l'expiration, etc...

### **PRECISION DU REGARD/CONCENTRATION**

En cercle, balle imaginaire

### **REGARD/ENTREE DANS L'ESPACE DE L'AUTRE**

Marcher dans l'espace, choisir une personne du regard, s'éloigner, se rapprocher

### **LACHER-PRISE /CONFIANCE**

Par 2 : un personne ferme les yeux, l'autre la guide

### **CERCLE/PRENOM/SIGNATURE**

EN CERCLE: chacun son tour donner son prénom associé à un mouvement + un son + une phrase = signature

Ensuite -donner la signature de la personne à sa droite, -donner le prénom de la personne à sa gauche, ...

### **COMPTER de 1 à 20 (en cercle)**

Si 2 ou plusieurs personnes donnent le chiffre en même temps, recommencer à zéro

### **EXERCICE POUR DESAMORCER LA COLERE**

## Annexe 9 : Fiche feedback



### Com'Alfort - FICHE FEEDBACK S10 2015-2016

Mon nom :

Nom du véto :

#### Les 10 points-clés Com'Alfort

<i>Tout au long de la consultation</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Équilibrer la relation du tryptique de vétérinaire-propriétaire-animal</li><li>2. Reformuler et résumer</li><li>3. Découper la consultation en plusieurs étapes et cadrer</li><li>4. S'assurer du consentement du client</li></ol>
<i>Quand la situation le nécessite</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Démasquer les peurs, les croyances, le déni du client</li><li>2. Verbaliser les émotions du client et le valoriser</li><li>3. Cadrer et recadrer de manière explicite</li></ol>
<i>Étapes clés au cours de la consultation à ne pas rater</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Poser des questions ouvertes puis fermées, puis demander si le propriétaire verrait d'autres choses à signaler</li><li>2. Avoir « diagnostiqué » son client (diagnostic de la pathologie, niveau d'attachement, niveau d'inquiétude, attentes spécifiques, profil de personnalité)</li><li>3. Apporter l'information par petits bouts d'autant plus que le propriétaire est loin de la réalité</li></ol>

**Au cours de ta prestation, ce que j'ai particulièrement apprécié c'est (appréciation verbale, non verbale, paraverbale argumentée avec des exemples concrets) :**

**En même temps, je te propose deux ou trois pistes d'amélioration (subjectif et constructif) :**

**Au-delà de ça, ton talent est :**

**N.B :** Vous aurez moins de 3 minutes pour faire votre feedback. Soyez synthétique !

Management vétérinaire, Entrepreneuriat et Développement professionnel (DSBP)  
L'équipe Com'Alfort, Drs Djérène MASO & Christelle FOURNEL

# **VETSIMS COM'ALFORT**

## **QUAND LES JEUX DE ROLE MONTRENT L'IMPORTANCE D'ENSEIGNER LA COMMUNICATION AUX ETUDIANTS VETERINAIRES**

**NOM et Prénom** : BRIERE Stéphanie

### **Résumé**

Parmi les préoccupations majeures des étudiants vétérinaires concernant la gestion des consultations, on trouve la communication avec les clients. L'annonce d'une mauvaise nouvelle, des tarifs ou la discussion nécessaire à la prise des commémoratifs sont des sources d'inquiétude majeures pour les jeunes vétérinaires. Face à ce constat et dans le cadre de VET SIMS, l'ENVA a mis en place des travaux dirigés qui permettent aux étudiants de troisième année de se mettre en situation, en présence d'acteurs professionnels jouant le rôle de propriétaires, et d'ainsi se confronter à cette part importante du métier du vétérinaire praticien en clientèle canine, sans stress et avec la possibilité d'avoir un retour bienveillant sur sa prestation. Le but de cette thèse est de mettre en lumière les preuves de l'importance de la communication en médecine vétérinaire, d'explorer la manière dont elle peut être enseignée et de décrire l'évolution de son enseignement à l'ENVA jusqu'à aujourd'hui.

**Mots clés** : **VÉTÈRINAIRE, VETSIMS, COMMUNICATION, RELATION CLIENT, CLIENTÈLE VÉTÈRINAIRE**

### **Jury :**

Président : Pr.

Directeur : Dr Loïc DESQUILBET

Co-Directrice : Dr Christelle FOURNEL

Assesseur : Dr Lucie CHEVALLIER

# **VETSIMS COM'ALFORT**

## **WHEN ROLE-PLAYING SHOWS THE IMPORTANCE OF TEACHING COMMUNICATION TO VETERINARY STUDENTS**

**SURNAME : BRIERE**

**Given name : Stéphanie**

### **Summary**

Among the major concerns of veterinary students regarding the management of the consultations, one finds the communication with the clients. The announcement of bad news, prices or the necessary discussion of commemorative issues are major concerns for young veterinarians. Faced with this situation and within the framework of VET SIMS, the National Veterinary Vet School of Alfort, the ENVA, has set up directed studies that allow students in the third year to put themselves in a situation, with professional actors playing the role of owners, thus confronting this important part of the profession of veterinary in canine practice, without stress and with the possibility of having a kind return on the performance. The aim of this thesis is to highlight evidence of the importance of communication in veterinary medicine, to explore how it can be taught and to describe the evolution of its teaching at ENVA until today.

**Keywords : VETERINARY, VETSIMS, COMMUNICATION, CUSTOMER  
RELATIONSHIP, VETERINARY CLIENTELE.**

### **Jury :**

President : Pr.

Director : Dr Loïc DESQUILBET

Co-Director : Dr Christelle FOURNEL

Assessor : Dr Lucie CHEVALLIER