

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9	
PREMIÈRE PARTIE : IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION ENTRE LE VÉTÉRINAIRE ET LE PROPRIÉTAIRE EN MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : DÉFINITION ET PRÉSENTATION DES PROBLÈMES RENCONTRÉS		11
I. La communication entre le vétérinaire et le propriétaire	13	
A. Définition de la communication	13	
1. Le message	14	
1.1. La composition du message	14	
1.2. La déperdition du message	14	
1.2.1. La perte d'information	14	
1.2.2. L'oubli du message	15	
2. Les acteurs	16	
2.1. L'émetteur	16	
2.2. Le récepteur	17	
2.2.1. Les visuels	18	
2.2.2. Les auditifs	18	
2.2.3. Les kinesthésiques	19	
3. Conclusion	19	
B. Impact de la mauvaise communication sur l'action de soins vétérinaires	19	
1. Une triade communicante	19	
2. Constat	20	
3. Place de la communication dans le choix d'un vétérinaire	20	
4. Impact du client insatisfait	20	
5. Conclusion	21	
C. La nécessité d'une communication à double sens	21	
1. L'écoute active	21	
1.1. La monopolisation du temps de parole par le vétérinaire	21	
1.2. Les informations et les attentes exprimées par le propriétaire	23	
2. La reformulation des propos après l'écoute	24	
II. Les canaux de communication	25	
A. Le canal verbal propre	25	
1. L'utilisation d'un langage compréhensible	25	
2. Le contrôle de l'acquisition du message : la méthode « Chunk and check »	25	
B. Les canaux para-verbaux et non verbaux	26	
1. Présentation	26	
2. Développement de la communication non verbale et para-verbale	27	
3. Intérêts de la communication non verbale et para verbale	27	

3.1	Détection des désaccords	27
3.2	Amélioration de la confiance	28
C.	Le canal écrit.....	28
1.	Le programme neuro-linguistique	28
2.	L'adaptation des supports	29
III.	L'importance de l'éducation des propriétaires dans la gestion des maladies chroniques.....	31
A.	Le consentement éclairé.....	31
1.	Définition	31
2.	Les 3 conditions à la validité du consentement.....	31
3.	Importance du consentement éclairé dans la prise en charge de maladies chroniques.....	32
B.	L'éducation des propriétaires motivés	32
1.	L'état de motivation des propriétaires.....	32
2.	Le développement de la motivation des propriétaires.....	32
C.	Les intérêts de l'éducation des propriétaires.....	32
1.	Corrélation entre l'éducation et l'amélioration de la prise en charge.....	32
2.	L'amélioration du bien-être	33
3.	Formation du propriétaire	34
4.	Aspects financier.....	34
D.	La nécessité d'un support de mémorisation	35
1.	L'importance de la demande	35
2.	L'importance d'un support.....	35
E.	Bonne pratique de construction d'un support de mémorisation.....	36
1.	Syntaxe et sémantique.....	36
1.1.	Structure et syntaxe du document.....	36
1.2.	Sémantique	36
2.	Charte graphique et visuelle.....	37
2.1.	Illustrations du document	37
2.2.	Choix des graphiques	37
2.3.	Choix des couleurs	37
3.	Choix du support et couts associés.....	37

DEUXIÈME PARTIE : DOCUMENTS D'INFORMATION MÉDICALE POUR LES PROPRIÉTAIRES DE CHIENS ET DE CHATS PRÉSENTANT DES AFFECTATIONS GASTRO-INTESTINALES CHRONIQUES

I.	Introduction	41
II.	Matériel et méthode.....	43
A.	Sujets traités dans les documents d'information médicale	43
1.	Méthode de sélection	43
2.	Entités pathologiques et actes abordés par les documents d'information	43

2.1.	Maladies du système digestif et des annexes digestives	43
2.2.	Préparation à un examen complémentaire : l'exemple de l'endoscopie digestive	45
2.3.	Techniques de réalimentation	45
B.	Sources d'informations	45
C.	Réalisation des documents	45
III. Résultats	47	
A.	Le mégacœsophage chez le chien	47
1.	Présentation de la maladie	47
2.	Les principaux objectifs	47
3.	Conclusion	47
B.	La diarrhée chronique chez le chien et le chat	47
1.	Présentation	47
2.	Les principaux objectifs	47
3.	Conclusion	47
C.	Les entérites chroniques idiopathiques chez le chien et le chat	48
1.	Présentation de la maladie	48
2.	Les principaux objectifs	48
3.	Conclusion	48
D.	La constipation chronique et le mégacôlon chez le chat	48
1.	Présentation de la maladie	48
2.	Les principaux objectifs	48
3.	Conclusion	48
E.	La colite histiocytaire du Boxer	49
1.	Présentation de la maladie	49
2.	Les principaux objectifs	49
3.	Conclusion	49
F.	Le lymphome digestif du chat	49
1.	Présentation de la maladie	49
2.	Les principaux objectifs	49
3.	Conclusion	49
G.	La lymphangiectasie intestinale congénitale du chien	49
1.	Présentation de la maladie	49
2.	Les principaux objectifs	49
3.	Conclusion	50
H.	Les pancréatites chroniques chez le chien	50
1.	Présentation de la maladie	50
2.	Les principaux objectifs	50
3.	Conclusion	50
I.	L'insuffisance pancréatique exocrine chez le chien	50
1.	Présentation de la maladie	50

2. Les principaux objectifs	50
3. Conclusion	50
J. La lipidose hépatique féline	51
1. Présentation de la maladie.....	51
2. Les principaux objectifs	51
3. Conclusion	51
K. Le complexe cholangite – cholangiohépatite du chat	51
1. Présentation de la maladie.....	51
2. Les principaux objectifs	51
3. Conclusion	51
L. Le shunt porto-systémique congénital chez le chien.....	51
1. Présentation de la maladie.....	51
2. Les principaux objectifs	51
3. Conclusion	52
M. Les hépatites chroniques du chien	52
1. Présentation de la maladie.....	52
2. Les principaux objectifs	52
3. Conclusion	52
N. L'endoscopie digestive	52
1. Présentation de l'endoscopie.....	52
2. Les principaux objectifs	52
2.1. L'endoscopie par voie haute.....	52
2.2. La coloscopie.....	52
3. Conclusion	53
O. Les sondes alimentaires	53
1. Présentation des sondes alimentaires	53
2. Les principaux objectifs	53
2.1. Gestion d'une sonde d'œsophagostomie	53
2.2. Gestion d'une sonde de gastrotomie	53
3. Conclusion	53
IV. Discussion	55
CONCLUSION.....	57
BIBLIOGRAPHIE	59
ANNEXE : DOCUMENTS D'INFORMATION MÉDICALE.....	63

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : La communication complète entre un émetteur et un récepteur

Figure 2 : La perte d'information lors de la transmission du message [5]

Figure 3 : Formule mathématique de la loi de Haas [42]

Figure 4 : Représentation graphique de l'évanouissement des souvenirs pour un individu donné suivant la loi de Hass [42]

Figure 5 : Représentation graphique de la répartition des différents moyens de transmission d'un message [47,51]

Figure 6 : Représentation graphique de la répartition en pourcentage des différents types de récepteurs [5]

Figure 7 : Représentation graphique de la répartition en pourcentage de la communication lors d'une consultation [51]

Figure 8 : Représentation graphique de la composition en pourcentage du temps de parole du vétérinaire [51]

Figure 9 : Encadré rappelant quelques techniques de communication permettant d'établir les attentes du propriétaire [1]

Figure 10 : Encadré présentant une méthode de vérification de l'information comprise par le propriétaire

Tableau 1 : Catégories de communication non verbale appréciable lors de l'évaluation du comportement du propriétaire [12]

Tableau 2 : Exemple de tableau de suivi au quotidien pour le propriétaire

Tableau 3 : Tableau listant les signes cliniques et affections du tube digestif traités

Tableau 4 : Tableau résumant les affections des annexes du tube digestif traitées

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Document d'information médicale présentant le mégaoesophage chez le chien

Annexe 2 : Document d'information médicale traitant de la diarrhée chronique chez le chien et le chat

Annexe 3 : Document d'information médicale traitant des entérites chroniques idiopathiques du chien et du chat

Annexe 4 : Document d'information médicale traitant de la constipation et du mégacôlon idiopathique du chat

Annexe 5 : Document d'information médicale traitant de la colite histiocytaire du Boxer

Annexe 6 : Document d'information médicale traitant du lymphome digestif

Annexe 7 : Document d'information médicale traitant de la lymphangiectasie

Annexe 8 : Document d'information médicale traitant des pancréatites chroniques du chien et du chat

Annexe 9 : Document d'information médicale traitant des insuffisances pancréatiques exocrines chez le chien

Annexe 10 : Document d'information médicale traitant de la lipidose hépatique féline

Annexe 11 : Document d'information médicale traitant du complexe cholangite – cholangiohépatite du chat

Annexe 12 : Document d'information médicale traitant du shunt porto-systémique congénital du chien

Annexe 13 : Document d'information médicale traitant des hépatites chroniques du chien

Annexe 14 : Document d'information médicale présentant l'endoscopie digestive par voie haute

Annexe 15 : Document d'information médicale présentant la coloscopie

Annexe 16 : Document d'information médicale traitant de la gestion à domicile d'une sonde d'œsophagostomie

Annexe 17 : Document d'information médicale traitant de la gestion à domicile d'une sonde de gastrotomie

INTRODUCTION

Le rapport à l'animal au sein du foyer a considérablement évolué durant les dernières décennies. Suite à une évolution culturelle et un changement de statut d'animal de travail au profit d'animal de compagnie, les chiens et les chats sont aujourd'hui considérés comme des **membres à part entière de la famille** par près de 85% des propriétaires [11]. Du fait d'une demande de soins de plus en plus exigeante de la part des propriétaires, la médicalisation des animaux a évolué ces dernières années et il paraît donc nécessaire d'améliorer les rapports entre le vétérinaire et le propriétaire, et l'information apportée aux propriétaires.

Une maladie est dite **chronique** lorsque les signes cliniques persistent depuis trois semaines à un mois [24]. Elles ont très souvent une présentation insidieuse avec des signes cliniques qui ne se résolvent pas malgré un traitement de première intention et perdurent avec une faible intensité. Leur prise en charge est fortement conditionnée par la durée des signes cliniques. Les soins et l'attention particulière que doivent recevoir les animaux présentant une maladie chronique peuvent s'étendre sur plusieurs mois voire tout au long de la vie de l'animal. Il est donc important que le propriétaire dispose de moyens pour comprendre l'affection qui touche son animal.

La **gastro-entérologie** est un domaine de la médecine vétérinaire riche en maladies chroniques. Par ailleurs, les affections digestives sont très fréquentes et constituent le deuxième motif de consultation en pratique vétérinaire après la dermatologie [24]. Le mégaoesophage, les entérites chroniques ou les pancréatites en sont des exemples fréquents. Face aux contraintes temporelles, financières mais aussi par manque d'informations, de nombreux propriétaires abordent rapidement l'éventualité d'une euthanasie face à une maladie chronique.

Le rôle du vétérinaire n'est pas de remettre en question la décision du propriétaire mais de répondre à ses **attentes** et d'apporter les **informations** nécessaires à sa prise de décision [1,19]. **Eduquer** le propriétaire, lui faire comprendre les principes de la maladie affectant son animal, l'intérêt du traitement instauré et les implications sur la vie de son animal s'avère donc primordial dans la prise en charge d'une maladie chronique. Dispenser des informations aux propriétaires n'est utile que si elles sont **comprises** et **mémorisées**. Pour cela le vétérinaire se doit d'être un communicant efficace et réceptif aux interrogations de son client. Afin de ne pas surcharger d'informations le propriétaire pendant la consultation et aussi afin de le rassurer à domicile, l'emploi de **documents d'information médicale** est généralement apprécié et réclamé par ce dernier [33,48].

Nous présentons dans une première partie notre étude bibliographique. Elle rappelle les principes de la communication et la place clé de celle-ci dans les relations entre le vétérinaire et le propriétaire. Nous reprenons ensuite les techniques de communication permettant de définir les attentes du propriétaire et les moyens de favoriser son éducation. Enfin, nous nous intéressons à l'importance de l'éducation du propriétaire dans la médicalisation des animaux présentant une maladie gastro-intestinale chronique. Dans une seconde partie nous présentons un panel non exhaustif de documents d'information médicale destinés aux propriétaires d'animaux présentant une affection gastro-intestinale chronique.

PREMIÈRE PARTIE :

IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION ENTRE LE VÉTÉRINAIRE ET LE PROPRIÉTAIRE EN MÉDECINE VÉTÉRINAIRE :

DÉFINITION ET PRÉSENTATION DES PROBLÈMES RENCONTRÉS

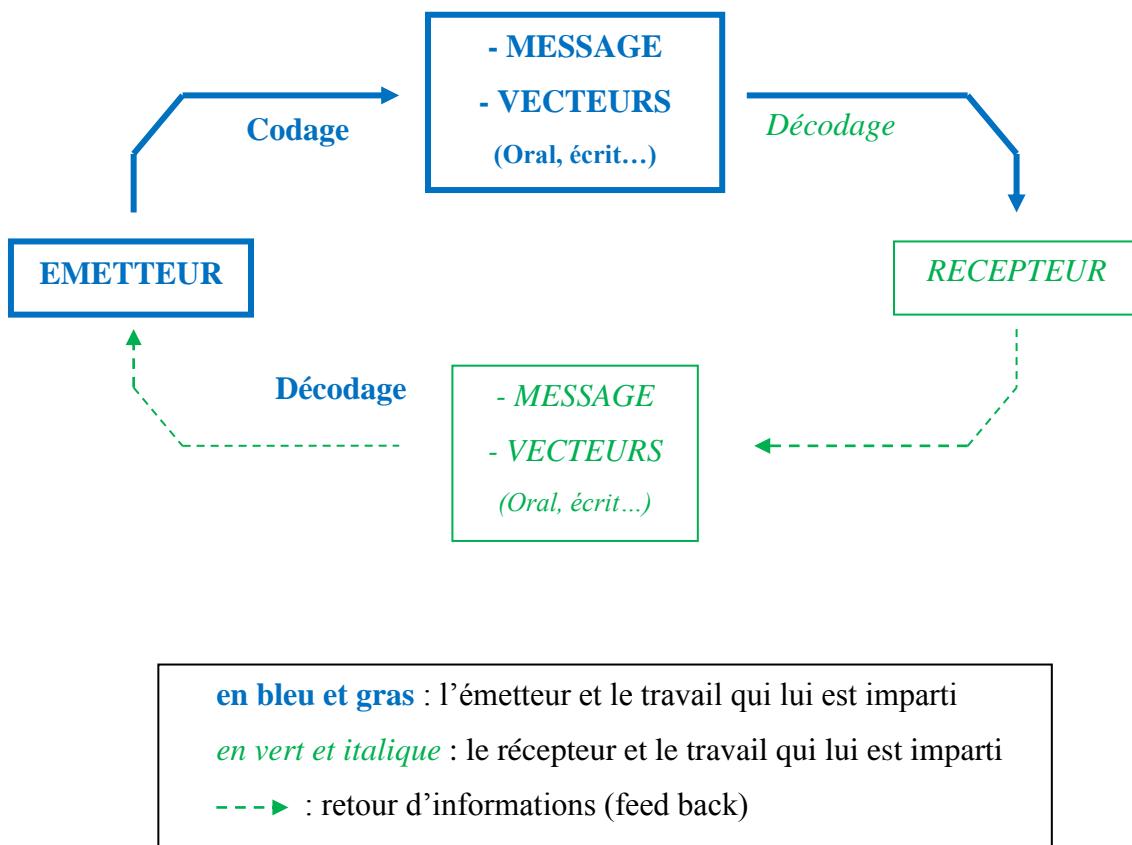
I. La communication entre le vétérinaire et le propriétaire

A. Définition de la communication

Le verbe communiquer, du latin *communicare* « être en relation avec », signifie faire partager ou transmettre quelque chose [49]. Communiquer, c'est établir **une relation interpersonnelle** entre deux acteurs : **l'émetteur** et **le récepteur** [39]. L'émetteur a dans un premier temps un rôle actif : il produit le message qu'il transmet au récepteur par le biais de vecteurs (figure 1). Ce vecteur peut être la parole, les écrits mais aussi l'attitude arborée.

La communication ne se limite pas au simple envoi d'un message. Il s'agit d'un processus transactionnel où l'émetteur joue aussi le rôle de récepteur (figure 1). En effet, une part de son travail consiste à s'assurer de la bonne compréhension du message, cette étape est communément appelée retour d'information ou « **feed back** ».

Figure 1 : La communication complète entre un émetteur et un récepteur [5]



1. Le message

Un message est complet lorsqu'il contient un objectif à atteindre, que les intérêts de son obtention sont expliqués et que les moyens et le laps de temps pour atteindre l'objectif sont définis [9].

1.1. La composition du message

Le message transmis a un **contenu**, c'est le sens qu'il renferme, et un **contenant** les mots qui composent le message [5]. Il est donc nécessaire pour l'émetteur d'utiliser des mots que le récepteur comprend afin de ne pas biaiser la compréhension du message. Le premier enjeu est la **compréhension** du message. Par ailleurs, même si l'émission du message est ponctuelle, l'information transmise doit perdurer. Assurer sa **mémorisation** est donc le second enjeu majeur de la communication notamment dans le cadre de la prise en charge de maladies chroniques.

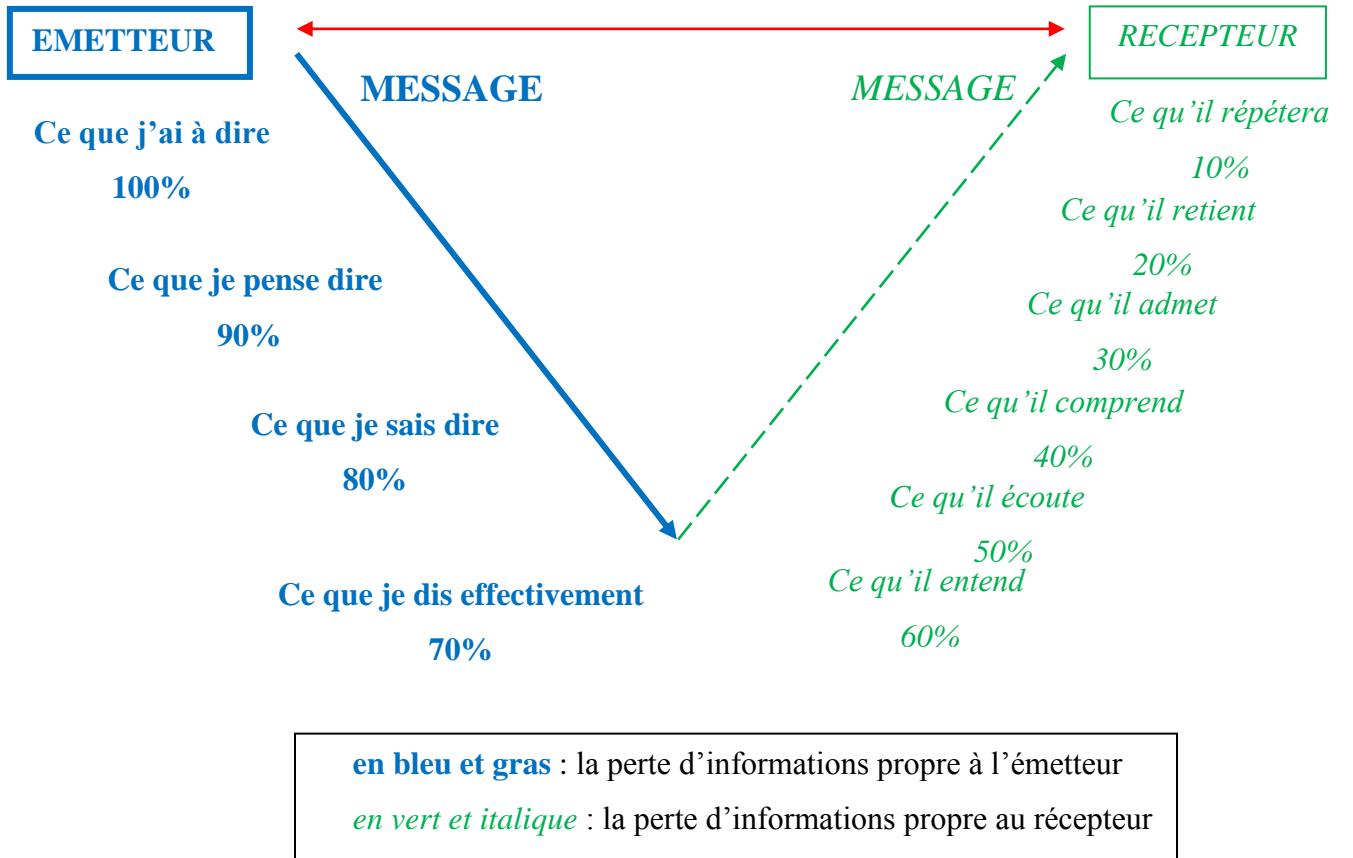
1.2. La déperdition du message

1.2.1 La perte d'information

La règle d'entropie des communications précise que seulement **20% du message émis est retenu** [5,49]. La déperdition du message n'est pas uniquement la faute du récepteur. On estime à 30 % la perte d'information survenant au moment de l'émission du message par rapport au message qu'on avait l'intention de transmettre [5]. Ainsi le récepteur ne peut à ce stade entendre que 70% du message émis. Malheureusement il y a une différence entre ce que le récepteur entend et ce qu'il retient. C'est donc tout le processus d'éducation qui se trouve limité par les capacités de mémorisation de l'information.

La figure 2 permet de prendre conscience des étapes jalonnant la perte d'information. Face à cette situation, le retour d'informations (feed back) prend toute son importance, il permet à l'émetteur d'évaluer la perte d'information. Il convient donc d'améliorer ses qualités de communicant et de faciliter le travail de compréhension et de mémorisation du récepteur. Le récepteur peut donc ainsi connaître pleinement les tenants et les aboutissants de la maladie qui concerne son animal afin de faire un choix thérapeutique et de l'appliquer au mieux. De plus, dans le cadre de la prise en charge d'une maladie chronique, la compréhension et la mémorisation des informations influencent indéniablement la qualité des soins fournis à l'animal (cf. 1^{ère} partie, chapitre III.C).

Figure 2 : La perte d'information lors de la transmission du message [5]



1.2.2 L'oubli du message

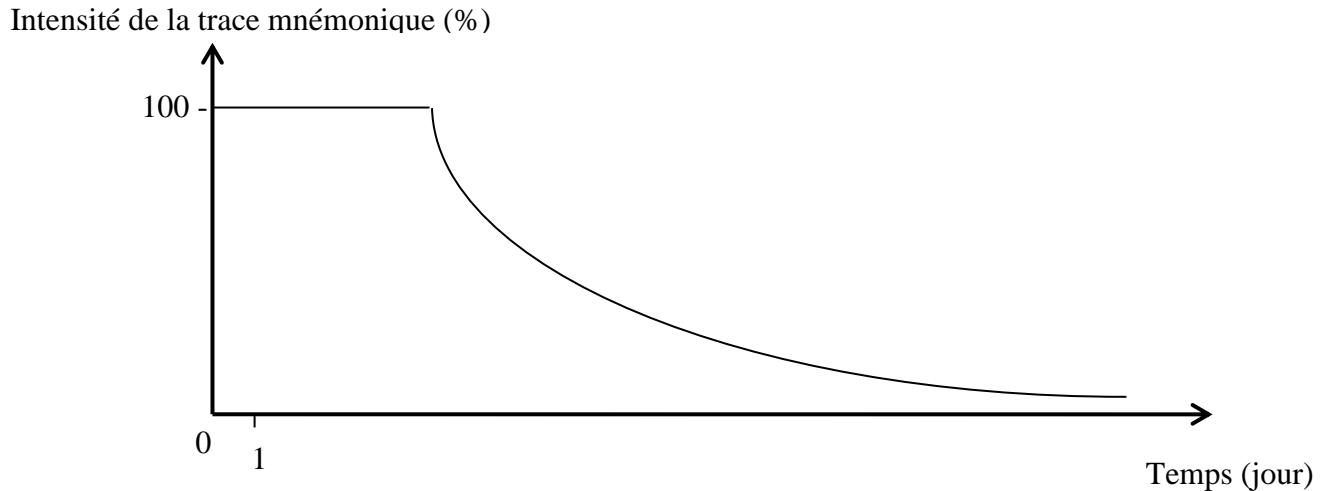
Aux difficultés de transmettre le message se combinent celles de le retenir correctement pendant le laps de temps nécessaire. La loi de Haas (figure 3), aussi appelée **loi de l'évanouissement des souvenirs**, indique que la mémorisation d'un message tend inexorablement vers zéro après un temps d'exposition (figure 4) [42]. En effet, un message n'est retenu que peu de temps dans sa totalité, très rapidement, la trace mnémonique est moins intense et tend vers son oubli total.

Figure 3 : Formule mathématique de la loi de Haas [42]

$$m = k \cdot \left(\frac{(\log t)^a}{t^b} \right)$$

m : trace mnémonique (%)
t : le temps écoulé (s)
k, a et b : constantes

Figure 4 : Représentation graphique de l'évanouissement des souvenirs pour un individu donné suivant la loi de Haas [42]



Face à la prise en charge de maladies chroniques qui peut s'étendre sur plusieurs années, il est nécessaire de mettre en place un ensemble de techniques permettant de ralentir la perte d'informations durant la consultation ainsi qu'à son terme. Des **outils** doivent donc être mis en place pour faciliter l'éducation sur le long terme des propriétaires. Une trace écrite, un document d'information médicale notamment, est un moyen envisageable dans le but de faciliter la mémorisation des informations [56]. Facilement accessible et compréhensible, leur consultation régulière par le propriétaire peut permettre de ralentir l'oubli du message.

2. Les acteurs

Comme évoqué à la figure 1, tout acte de communication met en relation au moins deux acteurs : l'émetteur et le récepteur.

2.1. L'émetteur

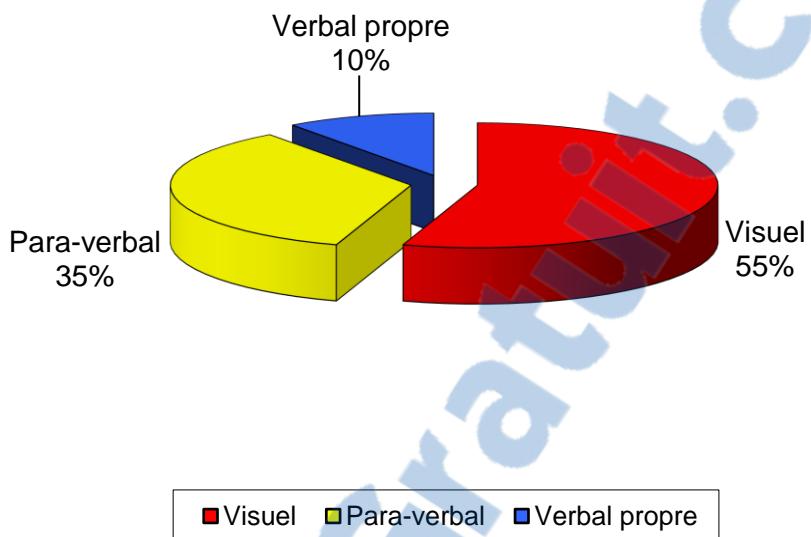
L'émetteur diffuse son message par le biais de la communication **verbale** et **non verbale** (figure 5) [12] :

- **La communication verbale** se décompose en communication verbale propre et para-verbale. Le verbal propre correspondant aux mots utilisés pour transmettre le message. Le para verbal, ou vocal, est composé par les intonations, le rythme, le volume sonore et les articulations du discours [12,51].

- **La communication non verbale**, également désignée par le terme de perception visuelle, correspond à la gestuelle, aux expressions faciales, aux comportements, aux postures, aux regards vers le propriétaire, aux contacts et à la distance avec ce dernier. Celle-ci à une grande importance, en effet Carson et Shaw *et al.* ont montré que la distance physique lors d'un échange verbal entre le vétérinaire et le propriétaire devait être comprise entre 45 cm et 1m80 [12,51]. Dans le cas d'une trop grande proximité l'échange peut être perçu comme

intrusif, voire agressif, et au-delà le vétérinaire peut donner l'impression de ne pas vouloir communiquer.

Figure 5 : Représentation graphique de la répartition en pourcentage des différents moyens de transmission d'un message [12,51]



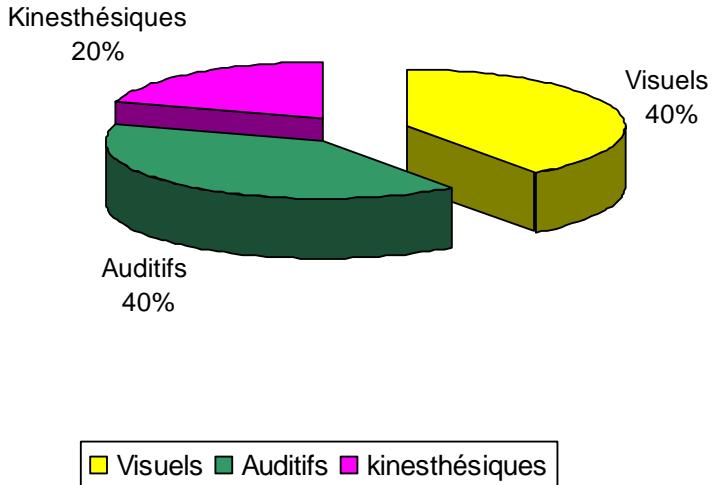
Contrairement aux idées reçues, la transmission d'un message se fait à **55 % par le biais de la perception visuelle** (figure 5). Paradoxalement, seulement 10% du message est transmis par le verbal propre et 35 % par le para-verbal (figure 5) [5,51].

Ainsi près de 90 % de la communication ne se fait pas par le biais des mots utilisés mais par la façon dont le message est transmis. Il est donc évident que des mises en situation, des schémas explicatifs, des photos sont des outils clés dans une éducation durable des propriétaires.

2.2. Le récepteur

Il est communément décrit trois types de récepteurs : les **visuels**, les **auditifs** et les **kinesthésiques** (figure 6). Cependant, un récepteur est généralement l'association de plusieurs de ces types de perception. Il est important de connaître les canaux de communication préférentiels des récepteurs afin de mieux communiquer et permettre une meilleure mémorisation du message.

Figure 6 : Représentation graphique de la répartition en pourcentage des différents types de récepteurs [5]



2.2.1 Les visuels

Les visuels représentent 40 % des individus [5]. Cette catégorie de clients est très sensible à l'aspect de leur environnement. Sur le plan médical, ils insistent sur le début d'apparition des symptômes et leurs aspects visuels. Ils montrent aux vétérinaires ce qu'ils jugent anormal et miment parfois l'attitude de leurs animaux. D'un point de vue relationnel, ils sont sensibles à l'aspect physique de leurs animaux. Lors de la réalisation de l'examen clinique, ils observent leurs vétérinaires attentivement et peuvent demander que ce qui est anormal leur soit montré [5].

Ils aiment pouvoir **visualiser les explications**, par conséquent ils sont très réceptifs aux **schémas explicatifs** et à la **documentation**. Ils ont généralement besoin qu'on leur écrive les choses afin de pouvoir les relire. Ces propriétaires sont très sensibles aux documents d'information proposés par le vétérinaire.

2.2.2 Les auditifs

Les auditifs représentent environ 40% des individus [5]. Ils s'exclament, parlent souvent fort, répètent plusieurs fois les mêmes choses et ont tendance à mener de longues conversations. Ils parlent à leurs animaux, ils sont sensibles et mal à l'aise lorsqu'ils geignent notamment au cours de l'examen clinique [5].

Ils ont besoin que le vétérinaire leur explique posément et à voix claire ce qu'il fait et ce qu'il faudra faire pour bien suivre le traitement. Ils apprécient de pouvoir reformuler oralement les conseils afin de s'assurer qu'ils ont bien compris.

2.2.3 Les kinesthésiques

Les kinesthésiques, moins nombreux, représentent 20% des individus [5]. Ils se parlent, font beaucoup de gestes et de mimiques pour expliquer. Ils aiment le concret mais ils passent du temps à décrire leurs sensations. Ils sont très sensibles à la manière dont le vétérinaire entre en contact avec leurs animaux, si ce dernier les caresse ou par la façon dont il les porte pour les examiner [5].

Il est nécessaire de décrire avec le plus d'exactitude possible les gestes que l'on réalise, le traitement que l'on prescrit et leur expliquer comment les choses vont se dérouler ainsi que la progression dans le temps. Il est bienvenu de leur faire **noter les instructions**. Ces propriétaires sont donc aussi très sensibles à l'utilisation d'un **support papier** permettant de leur rappeler l'information.

3. Conclusion

La communication se révèle donc être un processus complexe **d'interaction** sur le **court** et le **long** terme. Trop souvent focalisée sur l'émetteur, elle nécessite cependant une observation méticuleuse et une écoute attentive du récepteur. Communiquer correspond donc à un processus d'adaptation de l'émetteur à son interlocuteur afin de rendre son message disponible et mémorisable.

B. Impact de la mauvaise communication sur l'action de soins vétérinaires

1. Une triade communicante

Le travail de communication réalisé par le vétérinaire praticien au cours de la consultation peut être comparé à celui du pédiatre en médecine de l'humain selon Traverson [60]. Contrairement aux autres spécialités médicales, la consultation n'est pas un dialogue mais un **trilogie** entre le patient, le consultant et le médecin [60]. Le patient est celui qui souffre et qui ne peut pas exprimer l'origine de sa douleur avec des mots. La distinction « symptômes », signes ressentis par le patient, et « signes cliniques » décelés par le clinicien se retrouve amoindrie par cette incapacité à s'exprimer verbalement. Le consultant, celui qui demande la consultation, est le parent ou le propriétaire de l'animal. C'est aussi et surtout celui qui connaît exactement le patient. Il fait connaître toute manifestation comportementale inhabituelle que ce dernier peut développer, signe éventuel d'une maladie comme une dysorexie ou même une anorexie. Enfin, le médecin est celui qui écoute et examine le patient et dont le rôle est de répondre à la demande du consultant et de soulager le patient.

Cette situation accentue les difficultés du métier de praticien. Il doit bien connaître non seulement ses patients mais aussi leurs tuteurs, prêter attention aux uns comme aux autres et répondre aux besoins de chacun. Parmi ses différentes prérogatives, le vétérinaire se doit d'être un bon communicant.

2. Constat

Un défaut de communication est associé en médecine de l'humain à un taux élevé d'erreurs médicales, une insatisfaction du patient, des pertes financières ainsi qu'un taux de plaintes plus important [17]. Dans le domaine vétérinaire, près de 67 % des plaintes déposées par des clients portent sur le manque de communication [47]. Selon Coe *et al.*, trois types de situations conduisent à la rupture dans le dialogue entre le propriétaire et le vétérinaire [17]. La plus fréquente est la **mauvaise ou l'absence d'information du client sur la maladie, la procédure thérapeutique engagée, les coûts, les résultats et les implications sur le long terme**. La deuxième est l'absence d'exposition au propriétaire des **différents choix thérapeutiques envisageables**. Enfin, le **manque d'écoute** des attentes du propriétaire est le troisième point le plus souvent reproché.

Le manque de communication est donc un élément majeur d'insatisfaction aux yeux du propriétaire et ce manque est particulièrement patent dans le cadre de la démarche médicale impliquant la triade communicante. La communication est le lien qui nous unit au propriétaire et à son animal. Elle doit donc être maintenue tout au long de la consultation et au-delà afin d'assurer l'information du client et de satisfaire la démarche du consentement éclairé. Elle garantit ainsi une médicalisation optimale de l'animal.

3. Place de la communication dans le choix d'un vétérinaire

Une étude réalisée sur 337 propriétaires d'animaux de compagnie a révélé que les compétences (86%) et la compassion pour les animaux (61%) sont les deux principales qualités dont doit disposer un vétérinaire selon un propriétaire [15]. Cependant pour la moitié d'entre eux, elles ne suffisent pas à la prise en charge correcte d'un animal. En effet, 57% des clients sont attentifs à **l'approche professionnelle** et 46% à **l'empathie** qui leur est témoignée [15]. L'attitude du vétérinaire doit combiner une écoute attentive, une méthode explicative et une intégrité dans le travail pour pouvoir recevoir la confiance du client.

Selon Roy, de façon générale, le vétérinaire répond assez bien aux exigences de la clientèle en terme de compétence technique et de soutien affectif [48]. Mais la communication garantissant l'accueil, l'écoute, la perception des attentes et sur le long terme l'éducation des clients apparaît quelque peu délaissée. Pourtant, la demande de la part du propriétaire, de mise à disposition d'informations médicales ne cesse d'augmenter. La communication est un critère indéniable dans le choix d'un vétérinaire. Bien communiquer assure donc une satisfaction du client et sa fidélisation.

4. Impact du client insatisfait

A l'échelle de l'établissement de soins vétérinaires, Poubanne a montré que l'impact d'un client mécontent était véritablement considérable [43]. En effet, un client insatisfait est susceptible de le dire à onze autres. Si l'on y ajoute que la recommandation personnelle fait partie des trois critères de choix principaux d'un vétérinaire, la prise en compte de l'insatisfaction apparaît comme capitale pour le cabinet vétérinaire, à la fois pour conserver ses clients mais aussi pour favoriser l'arrivée de nouveaux [3,46].

Malgré des différences évidentes entre la prise en charge des humains et des animaux, il est logique d'envisager que, comme en médecine de l'humain, le manque de communication soit associé à une mauvaise information des propriétaires et à des erreurs médicales plus fréquentes.

5. Conclusion

La communication tient donc une place importante dans le lien entre le propriétaire, l'animal et le vétérinaire. Elle participe à la sélection du vétérinaire par le propriétaire et à la fidélisation de ce dernier. Elle permet aussi de favoriser une prise en charge optimale de l'animal en mettant à la disposition du propriétaire les informations nécessaires à la compréhension de la maladie.

C. La nécessité d'une communication à double sens

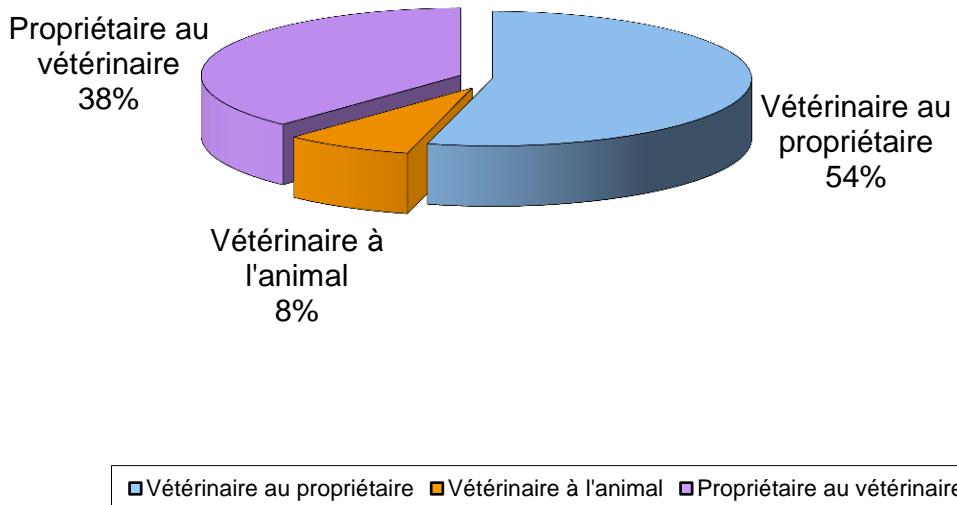
1. L'écoute active

Indispensable au dialogue, l'**écoute** en est pourtant la composante la plus difficile à maîtriser. En effet, si "parler est un besoin, écouter est un art" selon Goethe. L'écoute doit être considérée comme un processus **volontaire** et **actif**.

1.1. La monopolisation du temps de parole par le vétérinaire

Selon Montaigne, « la parole est moitié à celui qui parle, moitié à celui qui écoute » [41]. Cette citation riche d'enseignement nous indique que nous devons à la fois laisser parler le propriétaire mais aussi l'écouter et même l'entendre. Dans une étude réalisée sur 300 consultations, Shaw *et al.* ont montré que le vétérinaire a généralement tendance à monopoliser la conversation [51]. En effet, il détient 62% du temps de parole qu'il réparti entre le client (54 %) et l'animal (8%) (figure 7) [51].

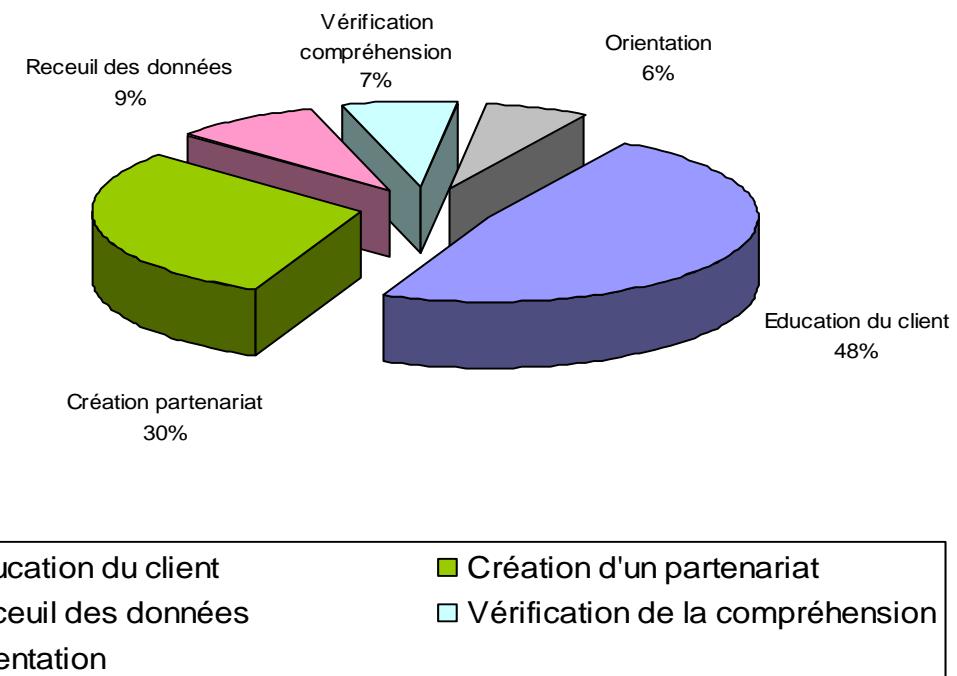
Figure 7 : Représentation graphique de la répartition en pourcentage de la communication lors d'une consultation [51]



Le temps de parole du vétérinaire est principalement dédié à l'**éducation** du propriétaire (48%), par le biais d'informations générales (82%) plutôt que de conseils (18%) (figure 8) [51]. L'**éducation** est un pôle d'échange très important pour le vétérinaire. Les informations fournies permettent au propriétaire une meilleure compréhension de l'origine de la maladie, des signes d'appel, du choix des examens complémentaires, des traitements et de son évolution. Il est donc primordial de développer des outils permettant de faciliter

l'éducation du propriétaire. Des documents, contenant des schémas ou photographies peuvent servir d'appui durant la consultation mais également à domicile afin de favoriser la transmission d'informations. Le reste du temps de parole du vétérinaire est composé par des pôles importants permettant d'améliorer la prise en charge de l'animal. En effet, la création d'un **partenariat** (30%) corrélée à l'éducation du propriétaire laisse envisager une implication plus importante dans le cadre de la gestion médicale [52]. Environ 7% du temps de parole est dédié à la **vérification** de la bonne compréhension du propriétaire [51,52]. Cette étape est néanmoins nécessaire car elle permet de vérifier que l'éducation du propriétaire a été fructueuse. Dans le cas contraire, le vétérinaire peut corriger les imprécisions ou développer des explications plus précises. La vérification assure ainsi la prise de décision en connaissance de cause par le propriétaire. Enfin seulement 6% du temps de parole sont consacrés à l'**orientation** [51]. L'orientation correspond à la prise en charge sur le long terme de l'animal, elle comprend donc les rendez-vous à venir en fonction de la voie thérapeutique choisie par le propriétaire. Elle tient une place importante dans la gestion d'une maladie chronique.

Figure 8 : Représentation graphique de la composition en pourcentage du temps de parole du vétérinaire [51]



1.2. Les informations et les attentes exprimées par le propriétaire

Dans le tiers de temps de parole restant, l'émetteur est le client (figure 7). Coe et al. ont montré que pour le propriétaire l'idée de ne pas être écouté est un facteur fortement négatif pour la relation client vétérinaire [18]. En médecine de l'humain, il a été montré que l'interruption du patient 12 à 23 secondes après le début de sa prise de parole, empêche le médecin d'entendre les inquiétudes [18,39]. Interrompre le propriétaire risque donc de compromettre l'exactitude des faits et d'inhiber le propriétaire.

Près de la moitié du contenu de la conversation initiée par les propriétaires (46%) est dédiée à l'apport d'informations, majoritairement d'ordre médicale (62%) mais aussi à propos des activités et du mode de vie de leur animal (38%) [51]. Il faut donc savoir entendre le propriétaire afin d'établir des commémoratifs et une anamnèse précis.

Le reste du temps de parole (54%) du propriétaire correspond à l'établissement d'un lien relationnel avec le vétérinaire. Enfin seulement 3%, de la discussion émise par le client se fait dans le but de la création d'un partenariat. Il convient donc de noter que la création d'un lien de partenariat doit se faire sous l'impulsion du vétérinaire [51].

Les **attentes** des propriétaires ne représentent qu'une infime part de la conversation et ne sont donc pas forcément perçues par les vétérinaires. Il faut donc favoriser l'expression des attentes du propriétaire en adoptant aussi souvent une forme interrogative (figure 9). Le mode de questionnement influence profondément la collecte des informations. Deux méthodes sont souvent présentées, le sondage **directif** et **non-directif**. Le sondage directif est constitué par des questions fermées, ne laissant que deux réponses possibles (oui ou non), des questions alternatives permettant le choix entre deux propositions ou encore des questions à choix multiples où le choix se fait entre plusieurs propositions. Le sondage non directif se compose majoritairement de questions ouvertes, laissant un champ de réponse plus large au destinataire. Shaw montre que le sondage directif est prédominant lors d'une consultation, en effet seulement 7% de la communication est dédiée à l'obtention d'informations par le biais de questions ouvertes [52]. De plus, l'usage d'une méthode directive est associé à une monopolisation du temps de parole par le vétérinaire, une collaboration paternaliste et un manque d'expression des attentes de la part du client.

Les questions ouvertes sont donc préférables car elles encouragent le client à décrire précisément son motif de consultation, ses préoccupations et à promouvoir sa participation. Le propriétaire se sentira alors mieux pris en compte et plus écouté.

Figure 9 : Encadré rappelant quelques techniques de communication permettant d'établir les attentes du propriétaire [1]

- « *Vous êtes venu en consultation aujourd'hui pour Max, qu'attendez-vous comme type de prise en charge ?* »
- « *Que savez-vous des diarrhées chroniques chez le chien ?* »
- « *Vous êtes-vous documenté sur internet ?* »
- « *Pensez-vous pouvoir supporter un traitement tout au long de la vie de Max ?* »
- « *Quelle efficacité attendez-vous de ce traitement ?* »
- « *Après la mise en place de ce traitement, pensez-vous que Max vivra aussi bien qu'avant ?* »
- « *Comment voyez-vous Max dans un an ?* »

La mise à disposition d'un document que le propriétaire pourra annoter, que ce soit la fiche d'information médicale ou bien un document qualifié de « questionnaire » permet une verbalisation des questions. Cela peut ainsi jouer un rôle d'intermédiaire dans la perception des attentes des propriétaires.

Répondre aux attentes du propriétaire est un gage de réussite dans la prise en charge d'un animal. Classiquement on distingue les attentes dépendant du temps de la consultation et les attentes sur le long terme. Généralement les propriétaires veulent comprendre la maladie affectant leurs animaux, l'intérêt des examens complémentaires qui leurs sont proposés et le pronostic de l'affection diagnostiquée. Les attentes sur le long terme permettent de connaître l'implication du propriétaire et les résultats qu'il souhaiterait obtenir.

2. La reformulation des propos après l'écoute

Reformuler avec ses propres mots, les informations fournies par le propriétaire ne doit pas se limiter uniquement aux perceptions cliniques présentées par ce dernier. En effet, la « reformulation après écoute » doit également inclure notre perception des sentiments que le propriétaire a exprimé. Elle permet de démontrer l'intérêt porté au propriétaire et le désir de comprendre ce qu'il dit. D'autre part, elle agit comme un miroir lui permettant de clarifier, corriger, confirmer, préciser ou détailler les informations [52].

Très facile à mettre en pratique en paraphrasant et en résumant mais probablement jugé chronophage par les vétérinaires, la reformulation n'est mise en pratique que par 50% d'entre eux [51].

Cela correspond pourtant à un des critères d'empathie garantissant aux yeux du propriétaire une relation de confiance.

II. Les canaux de communication

A. Le canal verbal propre

Le verbal propre correspondant aux mots utilisés pour transmettre le message [12,52].

1. L'utilisation d'un langage compréhensible

Afin de communiquer correctement avec les propriétaires il faut être sûr de se faire comprendre. Le contenu (les mots) doit pouvoir être compris par le récepteur. Or de nombreux propriétaires désignent le langage médical comme une des principales barrières dans le transfert de l'information, impliquant même une relation désagréable, condescendante. « Hématémèse », « méléna » sont des exemples de termes médicaux qu'il faut définir et simplifier. Au cours d'une discussion avec le propriétaire il est préférable de parler de « présence de sang dans les vomissements » ou « selles noires dues à la digestion de sang » afin de bien se faire comprendre. Ce principe s'applique aussi au vocabulaire de la langue courante qui peut quelque fois contenir des subtilités notables. Régurgitation et vomissement sont par exemple souvent amalgamés alors qu'ils constituent deux entités sémiologiquement différentes.

Vulgariser les termes scientifiques permet une meilleure compréhension de la maladie et permet d'établir une unité de langage utile dans le cadre de l'évaluation d'apparition de récidives ou de complications.

L'emploi d'un langage adapté doit aussi être une prérogative lors de la conception de documents d'information médicale. En effet, ceux-ci doivent être facilement compréhensibles afin de ne pas décourager le propriétaire dans sa lecture. De plus, la qualité des soins portés aux animaux, lors de l'utilisation d'une sonde alimentaire par exemple, dépend clairement de la bonne compréhension des instructions données dans ces documents.

2. Le contrôle de l'acquisition du message : la méthode « Chunk and check »

La communication ne saurait être complète sans un « feedback » du récepteur vers l'émetteur. Ce retour d'informations permet de savoir comment le message a été interprété, compris ainsi que son impact sur le récepteur. Cependant à la fin de près de 34% des consultations, le vétérinaire ne demande pas à son client s'il a bien compris les informations qu'il vient d'énoncer [51]. La méthode dite du « chunk and check » a pour but d'améliorer la mémorisation et la compréhension de l'information (figure 10) [51]. Cette méthode préconise de fractionner l'information et de vérifier son acquisition auprès du récepteur avant de continuer. Ce processus responsabilise le client et l'engage pleinement dans la discussion. De plus, elle assure la bonne compréhension et une meilleure réalisation du suivi par le propriétaire.

Figure 10 : Encadré présentant une méthode de vérification de l'information comprise par le propriétaire

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

Il est également utile de contrôler l'acquisition des informations présentées sur un document d'information médicale. Ce type de méthode peut probablement aussi s'appliquer lors du contrôle de l'acquisition des informations présentées par les documents d'information médicale.

B. Les canaux para-verbaux et non verbaux

Les communications **non verbale** et **para-verbale** sont les principaux canaux permettant l'expression d'informations et d'émotions. Près de 90% de l'information passe par cette voie, elle ne doit donc pas être négligée [5]. La plupart des études faites dans ce domaine ont été réalisées en médecine humaine, cependant elles peuvent être extrapolées à la pratique vétérinaire puisqu'elles ne mettent en jeu que des interactions entre des Hommes autour d'une question médicale [12].

1. Présentation

Les messages émis sont faits de mots bien sûr mais aussi de gestes et d'intonations. Ces signes visuels ou sonores peuvent trahir les non-dits du client et révéler ses **besoins** réels ou son **incompréhension** des informations antérieurement exprimés. Le corps étant plus difficile à censurer, le vétérinaire doit donc s'efforcer de déceler une concordance ou une discordance entre le verbal et le non verbal du client en s'attachant à quatre catégories (Tableau 1) [12].

Tableau 1 : Catégories de communication non verbale appréciable lors de l'évaluation du comportement du propriétaire [12]

		CONFiance	AGRESSIVITE	FUITE
KINESIE :				
Attitude corporelle	Engagée	Engagée	Désengagée, inattentive	
Bras et jambes	Décroisés	Mâchoire et poings serrés	Croisés	
Tension corporelle	Détendue	Tendue	Tendue	
Position de la tête	Normale	Tête baissée	Tournée, vétérinaire en dehors du champs de vision	
Muscles faciaux	Détendus	Front plissé - Yeux étroits	Yeux écarquillés	
DISPOSITION :				
Distance horizontale	Diminuée	Diminuée	Augmentée	
Distance verticale	Absente	Augmentée en faveur du propriétaire	Augmentée en faveur du vétérinaire	
Barrière	Absente	Absente	Présente	
PARA-VERBAL :				
Volume	Normal	Augmenté	Diminué	
Tonalité	Mélodieuse	Phrases hâchées	Hésitante - tendue	
VEGETATIVE :				
Couleur de la peau	Normale	Rouge	Pâle	
Respiration	Normale	Fréquence augmentée	Fréquence diminuée	
		Profonde	Retient sa respiration	

2. Développement de la communication non verbale et para-verbale

L'organisation de l'espace et l'attitude arborée sont primordiaux, ils permettent d'accueillir le client dans la communication. Il est conseillé de se placer à une distance comprise entre 45cm et 1m80 du propriétaire afin que ce dernier comprenne que l'on souhaite communiquer avec lui, en évitant de placer des barrières physiques telles qu'un bureau ou un ordinateur. Seul l'animal doit se trouver entre le propriétaire et son vétérinaire. L'attitude doit être ouverte, bras non croisés, contact visuel permanent, à la même hauteur que le propriétaire. Elle se doit aussi d'être rassurante, les inclinaisons de tête sont perçues généralement comme des preuves d'incertitude, il convient donc d'arburer un port droit pour ne pas éveiller les interrogations du propriétaire. Enfin, se calquer sur les attitudes du propriétaire en parlant sur un ton et avec un volume sonore similaires permet d'assurer un équilibre dans la conversation.

3. Intérêts de la communication non verbale et para verbale

3.1 Détection des désaccords

Lors d'un désaccord entre l'information perçue au travers du langage non verbal et celle fournie par le langage verbale, Carson conseille de se fier à la perception non verbale [12]. Même si le client est d'accord verbalement il est important pour le vétérinaire de revenir sur ce « non » non-verbal. Deux stratégies sont envisageables. La première est d'exprimer ouvertement son ressenti au propriétaire, par exemple : « *Vous me dites que vous êtes prêt à le nourrir via la sonde de gastrotomie pendant plusieurs mois, cependant je sens quelques hésitations. Si vous avez des inquiétudes nous pouvons en discuter* ». Cette méthode permet de détendre la conversation et de redonner confiance aux propriétaires. Dans le cas où ce dernier maintient cette incohérence entre le verbal et le non verbal il peut être habile d'utiliser l'avis rapporté d'une tierce personne. Cette technique permet d'éviter une confrontation directe avec le propriétaire, il est bien important de surveiller les réactions non verbales de

celui-ci pour juger de l'effet de nos propos. Cette invitation à explorer les inquiétudes communes permet aux propriétaires de ne pas culpabiliser, nous conseillons donc une formulation du type : « *De nombreux propriétaires m'ont fait part de leurs inquiétudes à l'égard de la gestion de cette sonde* », de ménager une pause puis de poursuivre : « *la principale concerne la disponibilité nécessaire pour l'alimentation de l'animal* ». Ainsi par cette méthode il est facile de contrôler l'information comprise par le propriétaire et d'évaluer ses réticences. Il est également important dans ces cas de donner au propriétaire le temps de la réflexion et de mettre à sa disposition les éléments qui lui permettront de faire son choix. La mise à disposition de documents d'information peut alors s'avérer utile.

3.2 Amélioration de la confiance

La communication non verbale et para-verbale permet d'améliorer le lien entre le vétérinaire et le propriétaire. Elle favorise l'expression de l'empathie et la confiance. L'empathie est selon Oger Stefanink "une attitude de compréhension lucide, une attention à autrui et à ce qu'il cherche à exprimer". Selon Béchu, elle est en un sens une faculté à s'identifier à quelqu'un, à **ressentir ce qu'il ressent et à le lui montrer** [5].

L'empathie permet de faciliter l'écoute active du vétérinaire. En s'identifiant à leurs sensations, il comprend mieux leurs inquiétudes et leurs démarches. L'empathie instaure une relation de confiance avec le propriétaire et assure ainsi aux propriétaires de délivrer complètement son point de vue sans craindre d'être jugé. Elle lui permet d'exprimer ses inquiétudes, de raconter librement son histoire, de prévenir les conflits et les incompréhensions.

L'empathie aide le client à nous faire confiance. Elle permet aussi une meilleure acceptation des conseils fournis par le vétérinaire. Les documents fournis par le vétérinaire agissent ici comme un relais maintenant le lien de confiance. Elle facilite l'éducation du propriétaire et ainsi la mémorisation des informations. En permettant de cibler les informations transmises verbalement par un support, l'empathie facilite donc indirectement l'éducation du propriétaire.

C. Le canal écrit

1. Le programme neuro-linguistique

Le modèle dit des « canaux sensoriels » (ou VAKOG, acronyme pour : « Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif, Gustatif ») explique que la relation au monde extérieur passe nécessairement par au moins l'un des cinq sens [5]. Chacun fonctionne comme un filtre perceptif lié à la mémorisation. Au fil du temps, chaque sujet favorise un, voire deux, de ces cinq sens. Chacun privilégie un canal sensoriel pour communiquer mais aussi pour mémoriser. La vue pour les visuels, l'ouïe pour les auditifs et les sensations corporelles pour les kinesthésiques. Observer le propriétaire et **déterminer le canal de communication privilégié** permet aux vétérinaires d'éduquer plus efficacement leurs propriétaires et de favoriser la mémorisation du message.

Les prédictifs (usage de mots à connotation visuelle ou auditive ou kinesthésique) sont des indices oraux faciles à relever afin de connaître le canal de communication du propriétaire. Ils sont souvent associés à des indices para-verbaux ou non verbaux plus subtils tels que les accès oculaires, la tonalité et le tempo de la voix qui sont des éléments permettant de déterminer le canal de communication favorisé par le propriétaire. Par exemple pour les accès oculaires, en prenant le point de vue de celui qui fait face à l'interlocuteur, les yeux vont vers le haut quand la pensée est relative à une image (canal visuel), vers l'horizontal quand

c'est relatif à un son (canal auditif) et enfin vers le bas quand il est relatif à une émotion ou à une sensation corporelle (canal kinesthésique).

2. L'adaptation des supports

Découvrir le canal privilégié de communication permet d'améliorer le transfert de l'information. Cette méthode est très importante dans la transmission d'information par voie orale ou écrite au propriétaire.

Les visuels et les kinesthésiques sont très sensibles aux documents d'information médicale. Les auditifs sont la catégorie de récepteurs la moins touchée par les documents d'information médicale en format papier.

Une étude menée en 1991 montre que près de 90% des propriétaires sondés jugeaient les moyens de communication fournis en fin de consultation très utiles voir essentiels [48]. L'information doit être disponible sous différentes formes afin de répondre à la demande du client et ainsi de faciliter la mémorisation d'un message. Ces supports sont directement en accord avec les canaux préférentiels de communication de notre interlocuteur.

Laisser une trace écrite par le biais d'une feuille de sortie personnalisée reprenant les grands principes de la démarche diagnostique, le traitement, le suivi ainsi que les complications pouvant potentiellement survenir s'avère particulièrement utile. La délivrance d'un livret ou d'une fiche pratique présente également des avantages. Même si ces moyens sont moins personnels, ils permettent dans beaucoup de cas d'expliquer la démarche diagnostique, la prise en charge thérapeutique ainsi que les choix thérapeutiques. A condition que l'information soit comprise lorsque le document est délivré, elle facilite la non-altération du message. De plus, ce support concret rassure le propriétaire.

Pour cela le document doit être court et composé de paragraphes de taille inférieure à 8 lignes, contenant une idée directrice. Afin d'être plus facilement mémorisable pour les visuels, il devra donc contenir des schémas explicatifs. Afin d'informer au mieux les auditifs, ce document se doit d'être présenté à l'oral.

L'information peut également être présentée par le biais de DVD. Ce dernier présente la maladie et fournit en même temps des explications aux clients

Selon Santaner, la mémorisation passe par l'action. Le fait de s'entraîner à réaliser un acte permet sa mémorisation pour 85% des gens [49]. Le vétérinaire doit donc aussi penser au support pratique, c'est-à-dire à l'entraînement du propriétaire, à lui montrer comment réaliser un geste avec exactitude comme une injection.

III. L'importance de l'éducation des propriétaires dans la gestion des maladies chroniques

A. Le consentement éclairé

1. Définition

Selon l'article R.*242-48-I et -II du nouveau Code de Déontologie Vétérinaire, concernant les devoirs fondamentaux du praticien [71] :

I. Le vétérinaire doit respecter le droit que possède tout propriétaire ou détenteur d'animaux de choisir librement son vétérinaire.

II. Il formule ses conseils et ses recommandations, compte tenu de leurs conséquences, avec toute la clarté nécessaire et donne toutes les explications utiles sur le diagnostic, sur la prophylaxie ou la thérapeutique instituée et sur la prescription établie.

Cet article met en relief deux notions fondamentales dans la pratique quotidienne : le principe du **libre choix** et l'obligation **d'information complète** du propriétaire. Ce devoir de communication est par ailleurs renforcé par l'obligation de notifier les possibilités de traitement tel que ceci est imposé respectivement par l'alinéa V de ce même article et par l'article R.*242-49.

C'est sur la mise en application conjointe des notions de devoir d'information et de nécessité d'un assentiment qu'est fondé le concept même de consentement éclairé. En d'autres termes le consentement éclairé est la démarche par laquelle le praticien, après avoir assuré toute l'information concernant l'acte à accomplir sur l'animal obtient, de la part du propriétaire, son assentiment. D'après la loi du 29/07/1994, cette information se doit d'être « loyale, claire et appropriée ».

2. Les 3 conditions à la validité du consentement

Le propriétaire doit tout d'abord être capable de prendre une décision concernant la santé de son animal. Dans le cas contraire il doit transférer ce pouvoir à une autre personne de son entourage. Ainsi le propriétaire décisionnaire doit comprendre que son animal est malade et nécessite des soins, comprendre les options du traitement ainsi que les risques et avantages de chacune, être capable de prendre en compte toutes ces informations afin de prendre une décision, et avoir la capacité de communiquer ses souhaits.

De plus le client doit recevoir l'information adéquate. La plupart des jurisprudences considèrent que l'information adéquate est celle que nécessite une personne raisonnable pour prendre une décision.

Enfin le client doit consentir librement. Il ne devrait pas être contraint d'accepter un traitement par un praticien. En recommandant fortement un traitement, le vétérinaire doit être persuasif mais non autoritaire. La contrainte est par définition l'utilisation de menaces auxquelles une personne raisonnable ne pourrait pas résister. Elle inclut également le fait d'abuser le client par un manque d'information ou par l'exagération du mal à ne pas suivre un traitement recommandé ou à l'inverse des bénéfices d'un tel traitement. Pour faciliter ce consentement autonome, le client doit disposer d'un délai de réflexion entre la consultation préopératoire et la date d'intervention.

3. Importance du consentement éclairé dans la prise en charge de maladies chroniques

La prise en charge de maladies chroniques nécessite la création d'un partenariat avec le propriétaire informé. En effet, la chronicité de la maladie, les soins fréquents à réaliser, le coût onéreux de la prise en charge, les risques de récidives, dégradation ou de complications sont autant d'informations dont doit disposer le propriétaire avant de prendre sa décision. Les documents permettent de rappeler ces informations aux propriétaires et de faciliter une prise de décision une fois à domicile.

B. L'éducation des propriétaires motivés

1. L'état de motivation des propriétaires

Le succès de la prise en charge réside dans la **motivation** et **l'éducation** des propriétaires. Juger de la motivation des propriétaires est selon Kley *et al.* un des devoirs du vétérinaire [34]. En effet, il se doit de vérifier que les propriétaires sont prêts à prendre entièrement part à cet enjeu et joueront un rôle actif dans la médicalisation de leur animal. Le vétérinaire doit savoir évaluer l'expérience personnelle de chacun et le désir d'informations que le propriétaire souhaite de façon à adapter le service rendu. Il doit induire ou canaliser le comportement du propriétaire de manière à ce que le meilleur résultat possible, et le cas échéant celui escompté par le propriétaire soit obtenu dans les meilleures conditions. De plus, il est nécessaire que le propriétaire prenne conscience des responsabilités qui lui appartiennent. Par exemple dans le cadre du suivi d'un mégacœsophage, une prise en charge alimentaire non adaptée peut augmenter les risques de bronchopneumonie et détériorer précipitamment l'état général de l'animal.

2. Le développement de la motivation des propriétaires

Stimuler la motivation des propriétaires peut se faire en l'impliquant dans la démarche diagnostique. Faire comprendre les intérêts des examens complémentaires mis en œuvre permet aux propriétaires de donner son avis et d'être acteur dès la consultation dans la prise en charge de son animal. Le but est de rendre responsable le propriétaire dans sa prise de décision et dans l'exécution du traitement. La participation du propriétaire à l'élaboration du diagnostic assure une meilleure motivation et ainsi de meilleurs résultats thérapeutiques.

C. Les intérêts de l'éducation des propriétaires

1. Corrélation entre l'éducation et l'amélioration de la prise en charge

En matière de relationnel entre le propriétaire et le patient, deux grands modèles s'opposent. Le premier dit **paternaliste** est le plus répandu. Dans celui-ci le vétérinaire domine le dialogue, il impose les objectifs et les échéances alors que la participation du propriétaire est très faible. Le second est en équilibre entre le paternalisme du clinicien et l'autonomie du propriétaire. Il permet de formuler des consensus avec le propriétaire notamment sur la démarche diagnostique et sur les traitements à mettre en place. Dans ce **partenariat** le vétérinaire joue le rôle d'un conseiller et les décisions sont prises d'un commun accord. Shaw *et al.* insistent sur l'importance de privilégier ce deuxième modèle afin de favoriser le respect de la démarche diagnostique et du traitement [52]. En effet le propriétaire se trouve acteur, il participe à l'élaboration du diagnostic, se voit expliquer la maladie et organise la prise en charge en fonction de son emploi du temps. Intégrer le

propriétaire dans la démarche thérapeutique favorise le respect du traitement par ce dernier. L'éducation joue un rôle primordial dans la prise en charge à domicile d'une maladie.

Prenons l'exemple d'un œdème pulmonaire cardiogénique, les propriétaires ayant été éduqué par le vétérinaire sont capables de reconnaître les signes de récidive de cette maladie. L'information fournie par le vétérinaire permet alors une meilleure surveillance de l'animal et assure une meilleure observance du traitement cardiaque. De plus lors de dégradation clinique, elle peut permettre de la part du propriétaire une adaptation de la posologie des molécules pharmaceutiques telles que le furosémide et même l'utilisation en cas d'urgence de la forme injectable dans l'exemple de l'œdème aigu du poumon. Ainsi la prise en charge se trouve plus efficace et permet une plus grande réactivité. De nombreuses études, notamment dans le cadre du diabète sucré chez le chat, montrent une corrélation positive entre l'éducation du propriétaire sur la maladie et la prise en charge optimale de l'animal [13,44,45].

2. L'amélioration du bien-être

En médecine de l'humain, la connaissance de la maladie joue un rôle prépondérant dans la prise en charge thérapeutique par le patient. Par exemple, le suivi d'un programme d'enseignement par des patients diabétiques fourni de très bons résultats sur le bien-être et la qualité de vie des patients. Selon une étude réalisée par Tankova, l'état de bien être mental est significativement meilleur, après un an, pour les patients ayant suivi une formation concernant le diabète [59]. Le bien être psychologique fait partie intégrante de la santé en médecine de l'humain. L'OMS défini d'ailleurs la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social ». L'amélioration de celui-ci se note par une baisse des taux d'anxiété et de dépression. Bien que le bien-être dépende de nombreux facteurs, la connaissance de la maladie et le contrôle métabolique qui en résulte permet de l'améliorer notablement. Du fait de la baisse des complications ainsi que de la prise en charge rapide de celles-ci, les chercheurs supposent que le bien-être influence aussi directement le contrôle métabolique de la maladie.

En médecine vétérinaire, le bien être de l'animal passe par la prise en charge thérapeutique et la motivation du propriétaire. Si ce dernier connaît bien la maladie, il est plus confiant, plus serein et motivé pour médicaliser son animal sur une longue période. De plus il est évident qu'un animal pris en charge médicalement présente un état de bien être supérieur à un animal non médicalisé. L'animal médicalisé a donc une meilleure interactivité avec son propriétaire qui jugera que son bien-être est amélioré.

La prise en charge médicale de son animal par le propriétaire renforce indéniablement leur relation. Il a été montré que 31% des propriétaires se sentaient plus attachés à leurs chiens après le diagnostic d'un diabète sucré. L'amplification du lien affectif est probablement due aux interactions quotidiennes plus fréquentes mais aussi à la place centrale qu'occupe le propriétaire dans la médicalisation de son animal [2].

L'éducation du propriétaire permet de prévenir ce dernier de l'évolution sur le long terme de la maladie. Détecter les récidives et les complications le plus **précocement** possible est un des enjeux majeurs de la prise en charge d'une maladie chronique. Ainsi il est nécessaire d'expliquer aux propriétaires les signes cliniques pertinents à surveiller et la réaction à avoir lors de leurs apparitions. Détecter précocement les signes de bronchopneumonie chez un animal présentant un mégaoesophage permet par exemple d'améliorer un pronostic pourtant très sombre.

Cependant les récidives et les complications peuvent se mettre en place tardivement, il est donc nécessaire de pérenniser ces informations par le biais d'un **document** les reprenant et indiquant la démarche à mettre en place.

3. Formation du propriétaire

La connaissance de la maladie doit être associée à une capacité à réaliser des gestes techniques de suivi ou de traitement de celle-ci. La prise de température ou la pesée ne nécessitent que peu de compétence spécifique. Par contre la gestion d'une sonde de réalimentation (naso-œsophagienne, œsophagienne ou gastrique) ou la réalisation d'injection nécessitent un apprentissage mené par le vétérinaire.

Les études concernant l'apprentissage, menées dans le cadre du suivi du traitement à domicile du diabète sucré, sont éloquentes. Elles montrent qu'après une formation par le vétérinaire 50% des propriétaires sont capables de collecter un échantillon de sang permettant la mesure de la glycémie [13]. La formation du propriétaire se fait par étapes lors d'une démonstration pratique appuyée par une fiche technique. La démarche est ainsi guidée et systématisée. Il est généralement conseillé de renouveler la démonstration. Dans un deuxième temps le propriétaire encadré et rassuré par le vétérinaire pourra alors reproduire le geste. La formation proposée dans le cadre du diabète nécessite une réévaluation du geste au bout d'une semaine puis un contrôle régulier [6]. Pour les propriétaires échouant lors de leur première tentative à domicile il est généralement conseillé de remontrer le geste au cabinet et de permettre un contact téléphonique.

La formation concernant le geste technique doit s'accompagner d'une information concernant les complications les plus fréquentes associées à ce geste ou au matériel. En effet, le retrait plus ou moins traumatique de sonde alimentaire est fréquent et peut inquiéter à juste titre les propriétaires. Cette prévention permet de limiter le stress du propriétaire lors d'une situation anormale et de permettre la mise en place d'une réponse adaptée.

4. Aspects financier

La prise en charge d'un animal atteint d'une maladie chronique se révèle être onéreuse. Celle-ci se fait généralement sur de longues durées et nécessite des visites de contrôles plus fréquentes. De plus, les animaux souffrant d'une maladie chronique peuvent déclencher des complications propres à la maladie mais se révèlent être plus sensibles aussi à d'autres maladies. L'aspect financier est un des principaux facteurs d'euthanasie.

L'éducation du client concernant les examens complémentaires permet de prévoir les examens complémentaires à l'avance, de justifier d'un examen complémentaire adapté [35]. C'est le cas par exemple pour le non-respect d'un régime d'éviction alimentaire qui nécessite la réalisation de biopsies intestinales non nécessaires dans le cadre d'une allergie alimentaire. De plus, l'éducation du propriétaire permet la préparation correcte d'un animal en vue de certains examens d'imagerie. Par exemple prévenir les propriétaires sur le protocole préalable à une coloscopie assure la réalisation de cet examen dans des conditions favorables à une exploration de bonne qualité. Il permet ainsi de limiter les risques anesthésiques et les frais supplémentaires en cas de mauvaise préparation de l'animal.

D. La nécessité d'un support de mémorisation

1. L'importance de la demande

Les fiches informatives sont un des moyens de communication les plus importants dans la relation vétérinaire – propriétaire. Ces documents, à la différence des dépliants informatifs fournis par les laboratoires médicaux, ont un but médical et pratique. Les propriétaires sont très demandeurs de ce type d'information. En effet, 77 % des personnes interrogées par Roy auraient souhaité en recevoir une en fin de consultation. Cependant leurs éditions sont restreintes au profit des dépliants informatifs des laboratoires qui sont distribués plus fréquemment (81%) [48]. Deux raisons principales expliquent le manque de développement de ces fiches informatives : la charge de travail nécessaire à leur rédaction et l'investissement financier lié à leurs éditions [48].

Une étude, réalisée en 2008, montre cependant le manque d'utilisation de cet élément de communication. En effet, malgré la demande, seulement 43% des vétérinaires français les conçoivent et distribuent à leurs clients. A titre de comparaison, 83% des vétérinaires australiens en font usage [33].

2. L'importance d'un support

Fournir un document aux propriétaires permet de le rassurer car même si ce dernier n'a pas pu retenir toutes les informations durant la consultation, il pourra les retrouver consignées dans une fiche médicale. La fiche est un outil d'éducation indispensable, elle pourra être relue plusieurs fois et le vétérinaire incitera le propriétaire à lui poser des questions sur celle-ci. De plus sur des prises en charge de longue durée elle s'avère être rassurante car elle prévient des signes cliniques pouvant se manifester et de l'attitude à adopter.

La présence d'une fiche peut aussi être un élément de motivation dans la création par le propriétaire d'un tableau de suivi (tableau 2).

Néanmoins, il est important d'assurer un contact fréquent avec le propriétaire engagé dans le suivi d'une maladie chronique. Cependant ces contacts prennent plus de temps et dérangent le vétérinaire en exercice, nous pouvons donc conseiller de privilégier l'utilisation de courriers électroniques entre le propriétaire et le vétérinaire.

Tableau 2 : Exemple de tableau de suivi au quotidien pour le propriétaire

DATE	ÉTAT GÉNÉRAL			APPÉTIT	SELLES	OBSERVATIONS - APPRÉCIATIONS
	Activité	Poids	Température			

E. Bonne pratique de construction d'un support de mémorisation

Les supports de mémorisation ont tellement été développés en médecine de l'humain qu'un certain nombre de recommandations guidant leurs élaborations ont été édités afin de favoriser l'accessibilité de l'information fournie aux patients [70,72,73].

1. Syntaxe et sémantique

1.1. Structure et syntaxe du document

La structuration du texte permet de guider le propriétaire dans l'acquisition et la mémorisation des informations. Dans ce but, un titre explicite doit présenter le document ainsi que chaque partie le composant. Une phrase introductory peut être placée au début du document pour inciter le propriétaire à lire le document [72,73].

Les paragraphes doivent être courts et ne traiter qu'un point clé. Chaque phrase doit être courte (15-20 mots) et ne présentée qu'une seule idée afin d'être claire et percutante. Un style actif doit être préféré, il permet une dynamisation du message et favorise la motivation du propriétaire. Les phrases négatives sont à proscrire, elles sont souvent perçues comme défavorables et ne favorisent pas la motivation du propriétaire. Enfin, les conseils et recommandations qui sont essentiels au sein des fiches informatives doivent être mis en valeur, notamment par une charte graphique définie (cf. 1^{ère} partie. Chapitre III. E. 2.)

1.2. Sémantique

L'utilisation d'un langage compréhensible par le propriétaire est une prérogative à la réalisation de documents d'information. Les termes techniques dont donc à proscrire et ceux indispensables à expliquer. L'emploi de synonymes doit être limité afin de permettre aux lecteurs d'enregistrer le message [72,73].

2. Charte graphique et visuelle

2.1. Illustrations du document

La typographie doit faciliter la lecture du document, les caractères doivent être au minimum de 10 et le style doit être facilement lisible [72,73].

Les photographies et les logogrammes sont très utiles et permettent une meilleure mémorisation visuelle du propriétaire. De plus, ils rendent le document plus attractif et donc plus lisible pour le propriétaire [73]. Ils permettent également une meilleure compréhension de la démarche diagnostique réalisée par le vétérinaire. Cependant, le vétérinaire doit insister sur le fait que la photographie permet la visualisation de certains signes cliniques classiques que leur animal ne manifeste peut être pas.

2.2. Choix des graphiques

Les graphiques permettent une meilleure visualisation des statistiques. Ils doivent être utilisés avec parcimonie car ils peuvent être mal compris par les propriétaires. Les courbes font ressortir des évolutions, des tendances. Les histogrammes permettent une comparaison de différents chiffres. Les diagrammes en « camembert » sont adaptés à la présentation des pourcentages et donnent une information précise sur l'importance respective des différentes parties d'un ensemble. Estimés parfois plus esthétiques, les diagrammes en « camembert » sont moins bien compris que les histogrammes, ils nécessitent donc un temps d'explication plus important [73].

2.3. Choix des couleurs

L'utilisation de couleurs constitue un élément de valorisation et de hiérarchisation de l'information. Elle permet d'insister sur des notions importantes dans le cadre de la prise en charge médicale, dans ce cas la couleur rouge est préconisée. Elle permet également de rendre attrayant le document. Dans le cadre d'un document d'information les couleurs bleue et verte sont à privilégier, aux yeux du propriétaire elles sont généralement associées au milieu médical. Cependant la multiplication des couleurs peut être un facteur discréditant ce dernier et limitant sa lecture.

Enfin, il est important de favoriser un contraste important entre la couleur d'écriture et le fond afin de rendre ces documents plus lisibles pour les personnes âgées et malvoyantes.

3. Choix du support et couts associés

Le document papier est le support le plus utilisé pour informer le patient et l'usager [73]. Il peut être disponible à la fin de la consultation ou téléchargé sur internet. D'autres supports peuvent être envisagés : cassette vidéo, cédérom, informations électroniques. Mais les techniques d'élaboration de ces derniers nécessitent des compétences plus spécifiques.

Le document d'information sous forme papier présente l'avantage d'être facilement disponible et peu coûteux contrairement aux vidéos, cassettes ou cédérom. De plus, l'actualisation d'un document papier ou internet est peu onéreuse et facile à réaliser [73].

DEUXIÈME PARTIE :

DOCUMENTS D'INFORMATION MÉDICALE POUR LES PROPRIÉTAIRES DE CHIENS ET DE CHATS PRÉSENTANT DES AFFECTATIONS GASTRO- INTESTINALES CHRONIQUES

I. Introduction

Les troubles digestifs constituent l'un des principaux motifs de consultation en médecine vétérinaire [24]. La majorité de ces troubles sont liés à des indiscretions alimentaires et se résolvent spontanément ou grâce à un traitement symptomatique. Cependant pour une minorité significative de chiens et de chats, ce traitement de première intention se révèle insuffisant. Il est fréquent que ces affections gastro-intestinales aiguës prennent une tendance chronique ou que des investigations plus poussées conduisent à la mise en évidence d'une maladie chronique du système digestif. Certaines affections gastro-intestinales chroniques peuvent persister plusieurs années voire tout au long de la vie de l'animal. L'hospitalisation qui n'est pas d'ailleurs toujours nécessaire, se révèle alors être une solution difficilement envisageable.

L'enjeu majeur de ce domaine de la médecine vétérinaire est lié à ses conséquences sur la qualité de vie de l'animal mais aussi sur le cadre de vie de son propriétaire. Il paraît nécessaire de développer un soutien informatif épaulant le propriétaire dans la prise en charge de situations contraignantes telles que les diarrhées chroniques. Ce travail a donc porté sur certaines maladies touchant le tractus digestif ainsi que ses annexes afin de mettre à la disposition du propriétaire un **outil d'information**.

Au cours d'une consultation, de nombreuses informations sont fournies et même un client attentif et motivé peut oublier certains éléments. Un document récapitulant les informations présente donc tout son intérêt dans la **pérennisation des connaissances**.

L'accès aux informations s'est particulièrement développé par le biais d'**internet**, en témoigne les nombreux sites d'informations en médecine humaine tels que doctissimo ou medinfos [78,80]. En médecine vétérinaire, de nombreux centres vétérinaires ont également mis à disposition des documents d'information au sujet de plusieurs maladies. Cependant les sources de documentation concernant les affections gastro-intestinales sont très limitées. En effet, les maladies endocriniennes sont plus souvent abordées, à l'instar d'un site sur le diabète sucré réalisé dans le cadre d'un travail de thèse vétérinaire à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort [75]. Des informations générales concernant quelques maladies gastro-intestinales sont accessibles sur les sites des centres hospitaliers vétérinaires Aquivet des étangs et Fréjus [74,76,79]. De plus, la récente mise en ligne des thèses universitaires vétérinaires fournit une information accessible à tous [75]. Enfin un ouvrage de référence propose des fiches d'informations que le vétérinaire traitant peut remettre aux propriétaires [24]. Enfin, dans les cliniques vétérinaires, il n'est pas rare que des dépliants informatifs réalisés par les laboratoires pharmaceutiques ou des firmes alimentaires présentent des maladies et l'alimentation nécessaire à leur prise en charge.

A l'exception des fiches d'informations de l'ouvrage précité disponibles en langue anglaise, les informations relatives aux affections gastro-intestinales chroniques sont rares [24].

II. Matériel et méthode

A. Sujets traités dans les documents d'information médicale

1. Méthode de sélection

La sélection des maladies traitées s'est faite selon leur **prévalence** et la **nécessité d'un traitement au long cours**. Les affections chroniques les plus fréquentes ont été traitées afin de fournir des documents explicatifs dont pourront se servir les praticiens quotidiennement.

La sélection des examens complémentaires s'est faite en fonction de leur prévalence mais surtout par l'importance de la préparation conditionnant les résultats obtenus à l'issue de ceux-ci.

Enfin la sélection des techniques de réalimentation s'est faite en fonction de la facilité d'utilisation pour le propriétaire et l'utilisation sur des durées permettant le traitement d'une maladie chronique.

2. Entités pathologiques et actes abordés par les documents d'information

2.1. Maladies du système digestif et des annexes digestives

Afin d'élargir l'éventail d'informations fournies aux propriétaires, nous abordons les maladies du système digestif et ses annexes à partir d'un signe clinique ou en présentant la maladie dont le diagnostic a été établi antérieurement. Dans ce premier cas nous expliquons la démarche diagnostique à appliquer par le propriétaire ainsi que les examens complémentaires à entreprendre afin d'exclure certaines maladies et d'aboutir à un diagnostic. Cette méthode nous permet d'impliquer le propriétaire dans notre démarche, de le guider, de l'accompagner tout au long de l'élaboration du diagnostic et de ne pas perdre sa confiance lors d'échec thérapeutique. Dans le deuxième cas, nous présentons la maladie, ses origines possibles et nous insistons sur sa prise en charge au quotidien et la détection précoce des rechutes et des complications.

Les tableaux récapitulatifs 3 et 4 ci-après reprennent les maladies et les signes cliniques qui sont traités, ainsi que les espèces prises comme exemple.

Tableau 3 : Affections du tube digestif et situations cliniques présentées par les documents d'information médicale

AFFECTIONS ET SITUATIONS CLINIQUES	ESPECE
- Mégaoesophage	chien
- Diarrhées chroniques	chien / chat
- Entérites chroniques idiopathiques	chien / chat
- Constipation chronique et mégacôlon	chat
- Colite granulomateuse	chien
- Lymphome digestif	chat
- Lymphangiectasie	chien

Tableau 4: Affections des annexes digestives présentées par les documents d'information médicale

ANNEXE DU TUBE DIGESTIF	AFFECTIONS DES ANNEXES DIGESTIVES	ESPECE
PANCRÉAS	<ul style="list-style-type: none"> - Pancréatite chronique - Insuffisance pancréatique exocrine 	<ul style="list-style-type: none"> chien / chat chien / chat
FOIE	<ul style="list-style-type: none"> - Lipidose hépatique - Cholangio-hépatite - Shunt porto-systémique - Hépatites chroniques 	<ul style="list-style-type: none"> chat chat chien chien

2.2. Préparation à un examen complémentaire : l'exemple de l'endoscopie digestive

Dans le cadre d'une démarche diagnostique, les examens les plus fréquemment réalisés en gastro-entérologie sont les analyses de selles, les analyses de sang (hématologie, examen biochimique), les tests de mal-assimilation, les échographies et les endoscopies.

L'endoscopie digestive occupe souvent une place centrale dans la démarche diagnostique en gastro-entérologie. Elle nécessite une préparation spécifique de l'animal que le propriétaire doit mettre en place afin de se dérouler dans des conditions optimales. Elle présente également des limites et des risques qu'il est important d'exposer au propriétaire avant sa réalisation.

2.3. Techniques de réalimentation

L'alimentation et les techniques de nutrition tiennent une place de choix dans la prise en charge de maladies gastro-intestinales chroniques. Cependant ces affections sont souvent associées à une perte d'appétit et la pose d'une sonde d'alimentation (sonde d'œsophagostomie ou de gastrotomie) est alors préconisée. L'utilisation de ces sondes qui passe par la vérification de son fonctionnement, la préparation de l'aliment, l'administration du repas et l'entretien, nécessite la formation du propriétaire.

B. Sources d'informations

Ces documents d'information médicale ont été conçus à partir des données publiées dans les journaux vétérinaires spécialisés en médecine interne, des livres de référence de médecine interne vétérinaire, des fiches à destination des propriétaires issues de l'ouvrage d'Ettinger et Feldman et de thèses vétérinaires [24,75].

C. Réalisation des documents

Les documents ont été réalisés en utilisant les logiciels Microsoft Word, Excel et PowerPoint 2010. Chaque maladie est expliquée en des termes accessibles aux propriétaires. Les principales causes sont présentées, l'accent est mis sur l'intérêt de la prise en charge médicale et sur les signes à observer pour reconnaître une rechute ou l'apparition de complications.

Les documents réalisés dans ce travail de thèse sont destinés aux propriétaires. Par conséquent, ils doivent présenter de manière **claire** et **concise** les informations ciblées, en prenant garde de ne pas utiliser un langage médical non adapté pour le propriétaire. Il s'agit donc d'un travail de vulgarisation. Les objectifs sont de permettre aux propriétaires de connaître les principes des maladies affectant leurs animaux, les traitements instaurés mais aussi les signes cliniques à suivre permettant de juger de la dégradation de leurs animaux ou de l'apparition des complications et l'évolution associée à la maladie. Des schémas ont été introduits afin de favoriser une meilleure compréhension et mémorisation de la part des propriétaires.

Ces documents n'ont en aucun cas pour but de remplacer les propos du vétérinaire lors de la consultation, ils constituent un rappel et un complément d'informations que le propriétaire peut conserver et consulter.

Enfin des mentions d'alerte ont été introduites, elles rappellent que les démarches diagnostiques et thérapeutiques sont standardisées et établies au sein d'un centre hospitalier.

Elles sont néanmoins modulables afin de garantir la liberté de chaque clinicien et respecter leurs habitudes de prise en charge de la maladie.

III. Résultats

A. Le mégaoesophage chez le chien

Une fiche sur le mégaoesophage du chien a été développée.

1. Présentation de la maladie

Le mégaoesophage est une maladie fréquente au pronostic sombre lorsqu'il est congénital. Pour les mégaoesophages acquis, un traitement complémentaire en plus du traitement palliatif est mis en place et peut aboutir à un pronostic de survie atteignant les 50% en cas de *Myasthenia gravis* [24,38]. Malgré la lourdeur de la prise en charge, un traitement palliatif à domicile peut être mis en place et apporter des résultats corrects lorsqu'il est associé à une surveillance clinique majeure [24,29,38].

2. Les principaux objectifs

Les principaux objectifs de cette fiche sont la gestion de l'alimentation, la compréhension du risque vital de bronchopneumonie et la détection précoce de complications. La technicité des repas impose une éducation du propriétaire afin de ne pas provoquer l'apparition de complications de manière précoce [38]. La complication majeure, parfois fatale, du mégaoesophage est la bronchopneumonie, il est donc nécessaire pour les propriétaires de l'éviter au maximum et d'en connaître les signes cliniques annonciateurs afin de mettre en place rapidement une thérapeutique adaptée [29,38,40].

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 1.

B. La diarrhée chronique chez le chien et le chat

Une fiche décrivant un protocole standardisé d'exploration de la diarrhée chronique chez le chien et le chat a été développée.

1. Présentation

Avec les vomissements, la diarrhée chronique est le principal motif de consultation en gastro-entérologie [24].

2. Les principaux objectifs

Lors de diarrhée chronique, une démarche diagnostique par étape est souvent réalisée afin d'exclure les causes infectieuses ou alimentaires [24]. L'attente et les échecs thérapeutiques qui en découlent sont souvent une source d'incompréhension et de frustration pour le propriétaire. Intégrer le propriétaire au cours de ces étapes permet de le responsabiliser et de s'assurer de sa motivation. La compréhension par le propriétaire des enjeux liés au respect de la prise en charge instaurée garantit un meilleur respect du traitement.

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 2.

C. Les entérites chroniques idiopathiques chez le chien et le chat

Une fiche traitant des entérites chroniques idiopathiques chez le chien et le chat a été développée.

1. Présentation de la maladie

Les entérites chroniques idiopathiques sont des maladies de plus en plus fréquentes et sous diagnostiquées [55]. Leur diagnostic nécessite une participation scrupuleuse des propriétaires.

2. Les principaux objectifs

Comprendre la maladie, la méthode de diagnostic et savoir la prendre en charge sont les objectifs que ce document cherche à atteindre. Le traitement initial basé sur l'usage de glucocorticoïdes conduit souvent à des effets secondaires et parfois à un échec thérapeutique [24,55]. Présenter ces aspects et la possibilité d'utiliser d'autres classes thérapeutiques d'immunosupresseurs constituent les autres objectifs de ce document.

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 3.

D. La constipation chronique et le mégacôlon chez le chat

Une fiche sur la constipation chronique et le mégacôlon chez le chat a été développée.

1. Présentation de la maladie

La constipation chronique est une situation fréquente chez le chat. Sa prise en charge donne de bons résultats et demeure peu contraignante pour le propriétaire [24,6].

2. Les principaux objectifs

Face à une maladie chronique pour laquelle aucun traitement n'est disponible, il est nécessaire que le propriétaire favorise un régime alimentaire et une hygiène de vie (lutte contre la sédentarité) adaptés tout au long de la vie de son animal. Des thérapeutiques laxatives peuvent être associées [24,7,63]. Enfin le propriétaire doit être informé dans ce document de l'importance des examens complémentaires dans le cadre de la démarche diagnostique et de l'évaluation clinique de son animal [24].

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 4.

E. La colite histiocytaire du Boxer

Une fiche sur la colite histioytaire du boxer a été développée.

1. Présentation de la maladie

Les colites sont une des principales causes de diarrhée chez le chien. Certaines races comme le Boxer mais aussi le bouledogue français ou le boston terrier semblent prédisposées aux colites histiocytaires [24].

2. Les principaux objectifs

Le premier objectif de cette fiche est d'informer le propriétaire sur l'importance des examens complémentaires dans la démarche diagnostique [24,50]. Le second est d'informer le propriétaire sur le traitement à instaurer et sur les éventuels échecs thérapeutiques [20,24].

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 5.

F. Le lymphome digestif du chat

Une fiche sur le lymphome digestif chez le chat a été développée.

1. Présentation de la maladie

Le lymphome digestif est la tumeur la plus fréquente du tractus digestif chez le chat. Selon le grade de malignité la médiane de survie est très variable.

2. Les principaux objectifs

Le propriétaire doit être conscient du pronostic sombre de cette maladie. Comprendre la maladie, ses conséquences telles que la cachexie tumorale et savoir la prendre en charge sont les objectifs que ce document cherche à atteindre [24, 26,67]. Enfin le propriétaire doit être informé des avantages et des inconvénients des méthodes diagnostiques disponibles et des effets secondaires des agents de chimiothérapie utilisés dans ces cas [24,67].

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 6.

G. La lymphangiectasie intestinale congénitale du chien

Une fiche sur la lymphangiectasie intestinale congénitale du chien a été développée.

1. Présentation de la maladie

La lymphangiectasie intestinale est une maladie d'évolution souvent défavorable. Sa rémission peut cependant durer plusieurs mois à plusieurs années après l'établissement d'un traitement médical.

2. Les principaux objectifs

Le propriétaire doit être prévenu des risques de récidives, de complications et de dégradation parfois rapide de l'état général liés aux risques de malnutrition, d'épanchements abdominaux et de diarrhées incoercibles. Enfin, certains cas sont malheureusement réfractaires à tout traitement [23,24].



3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 7.

H. Les pancréatites chroniques chez le chien

Une fiche sur les pancréatites chroniques chez le chien a été développée.

1. Présentation de la maladie

Les pancréatites chroniques sont les formes les plus fréquentes d'affection du pancréas [24].

2. Les principaux objectifs

Le propriétaire doit être conscient du risque important de décès qui leur est associé lors de détérioration aiguë ainsi que des récidives fréquentes. Les pancréatites chroniques nécessitent une prise en charge alimentaire adaptée permettant de limiter la stimulation du pancréas, et une surveillance attentive de la part du propriétaire afin de détecter précocement les récidives et les complications [16,24]. Le propriétaire doit savoir reconnaître les signes cliniques témoignant d'une récidive et comprendre l'intérêt des examens complémentaires mis en place. Une recherche des complications associées à cette maladie chronique doit être réalisée lors d'apparition des signes d'appel chez le propriétaire [24].

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 8.

I. L'insuffisance pancréatique exocrine chez le chien

Une fiche sur l'insuffisance pancréatique chez le chien a été développée.

1. Présentation de la maladie

L'insuffisance pancréatique exocrine est une maladie fréquente chez le jeune chien et notamment chez le berger allemand et le colley [24]. Cette affection est irréversible, une substitution enzymatique à vie est nécessaire [4,27].

2. Les principaux objectifs

Le propriétaire doit bien comprendre l'importance du traitement. Une surveillance de la consistance de selles et du poids permet une détection précoce de l'échec thérapeutique et des complications [27, 54]. Enfin, cette affection peut être associée à d'autres maladies ce qui explique dans certains cas l'absence d'amélioration. Le propriétaire doit en être informé [24,54].

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 9.

J. La lipidose hépatique féline

Une fiche sur la lipidose hépatique féline a été développée.

1. Présentation de la maladie

La lipidose hépatique est l'hépatopathie la plus fréquente chez les chats adultes en surpoids. Elle est d'autant plus marquante pour le propriétaire que son animal présente une anorexie et une perte de poids rapide [24].

2. Les principaux objectifs

Le propriétaire doit comprendre l'importance de la réalimentation dans la prise en charge de l'animal et la durée parfois très longue avant la disparition des signes cliniques [8, 10,14,24].

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 10.

K. Le complexe cholangite – cholangiohépatite du chat

Une fiche sur le complexe cholangite – cholangiohépatite chez le chat a été développée.

1. Présentation de la maladie

Le complexe cholangite-cholangiohépatite est la deuxième cause d'hépatopathie chez le chat. Une prise en charge médicale adaptée offre selon les études une médiane de survie supérieure à un an avec dans certaines études des survies à un an pour près de 5 chats sur 6 [24]. Mettre en place une thérapeutique adaptée permet donc une gestion efficace de la maladie [24].

2. Les principaux objectifs

Le propriétaire doit savoir suivre l'évolution des signes cliniques au quotidien. La mise en place du traitement alimentaire et médical présente de bons résultats dans la prise en charge de la maladie [24,50].

3. Conclusion

Ce document vous est présenté en annexe 11.

L. Le shunt porto-systémique congénital chez le chien

Une fiche sur le shunt porto-systémique congénital chez le chien a été développée.

1. Présentation de la maladie

Le shunt porto-systémique congénital est une maladie fréquente chez le jeune chien, certaines races sont prédisposées.

2. Les principaux objectifs

Le propriétaire doit être informé sur la nature de la maladie et la place centrale du traitement médical et alimentaire dans la prise en charge des shunts [36]. En effet, tous les shunts ne peuvent être traités chirurgicalement et dans le cas d'une ligature chirurgicale, une stabilisation médicale préalable est nécessaire [66]. Une attention particulière doit être portée

à la détection des complications et à leur prise en charge, une détérioration clinique étant souvent rapportée lors d'écartes alimentaires, d'une gastro-entérite ou d'une infection du tractus urinaire. Enfin, le propriétaire se doit d'être averti des risques liés à la ligature des shunts porto-systémiques [24,57,64,65].

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 12.

M. Les hépatites chroniques du chien

Une fiche sur les hépatites chroniques chez le chien a été développée.

1. Présentation de la maladie

Les hépatites chroniques sont des maladies fréquentes. En effet, deux tiers des chiens référés pour un trouble hépatique présentent une hépatite chronique [25,30].

2. Les principaux objectifs

Informier le propriétaire sur les différentes origines possibles et les traitements à instaurer est le premier objectif de cette fiche [24,25]. Rappeler aux propriétaires dans certains cas l'absence de traitement spécifique permet de mieux le préparer à une prise en charge pouvant s'étendre sur plusieurs mois. Enfin, le propriétaire doit être averti des signes cliniques permettant de détecter précocement une récidive ou l'apparition de complications [24,25,30].

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 13

N. L'endoscopie digestive

Une fiche sur l'endoscopie digestive par voie haute et la coloscopie a été développée.

1. Présentation de l'endoscopie

L'endoscopie digestive est un examen de plus en plus prescrit par les vétérinaires. Il permet une visualisation de l'intérieur du tube digestif, les informations apportées par cet examen sont nombreuses et complètent généralement celles obtenues par échographie. Cependant certaines limites sont inhérentes à la technique et doivent être portées à la connaissance du propriétaire.

2. Les principaux objectifs

2.1. L'endoscopie par voie haute

Les trois objectifs principaux de cette fiche sont la compréhension des limites de cet examen, la préparation nécessaire à la réalisation de l'endoscopie et enfin la reconnaissance des signes cliniques dans les rares cas de complications [53,58,62].

2.2. La coloscopie

Les objectifs sont similaires à ceux présentés pour l'endoscopie digestive par voie haute. Cependant la préparation de l'animal est plus contraignante et impérative pour optimiser le succès de cet examen [21,37,58].

3. Conclusion

Ces documents vous sont présentés en annexe 14 et 15.

O. Les sondes alimentaires

Une fiche sur les sondes alimentaires a été développée.

1. Présentation des sondes alimentaires

Les sondes alimentaires sont des outils permettant une réalimentation précoce des animaux anorexiques. Les sondes d'œsophagostomie et de gastrotomie présentent chacune des avantages et des inconvénients. Facilement utilisables, elles nécessitent néanmoins une formation permettant leur utilisation et la détection des signes cliniques associés aux principales complications [23,28,31,61,68,69].

2. Les principaux objectifs

2.1. Gestion d'une sonde d'œsophagostomie

A l'issue de cette fiche, le propriétaire doit avoir retenu le choix motivant la pose de ce type de sonde et sa durée maximale d'utilisation. La méthode d'alimentation (préparation alimentaire, vérification de la sonde, protocole de préparation) et l'entretien de la sonde sont détaillés aux propriétaires. Elles permettent de garantir la sécurité de l'animal durant le temps d'utilisation de la sonde. Enfin, il doit savoir reconnaître les situations contre-indiquant l'utilisation de la sonde et les complications nécessitant un contrôle par son vétérinaire [28,31,61,68,69].

2.2. Gestion d'une sonde de gastrotomie

Des objectifs similaires à ceux présentés pour les sondes de gastrotomie sont présentés pour la gestion des sondes de gastrotomies [28,31,61,68,69].

3. Conclusion

Ce document est présenté en annexe 16 et 17.

IV. Discussion

Ces documents sont destinés essentiellement au grand public pour faciliter le travail de tout vétérinaire exerçant la médecine interne. Il regroupe des fiches d'informations médicales au sujet d'affections gastro-intestinales chroniques. Le propriétaire peut y trouver les informations nécessaires à la compréhension et à la prise en charge des maladies gastro-intestinales chroniques les plus fréquentes. L'objectif principal de ces documents est d'informer le propriétaire, en lui fournissant des renseignements compréhensibles et applicables sur la maladie affectant son animal et sur les moyens de contrôler la maladie ou sur les procédures proposées. Des études en médecine de l'humain montrent que la distribution de documents d'information permet une amélioration notable des connaissances concernant la maladie et influence le comportement des patients face à la maladie [56,32]. Une étude réalisée en médecine de l'humain sur 400 patients a évalué l'application des conseils après la remise d'un document d'information médicale par le médecin [56]. Elle montre l'intérêt de ces documents puisque 71% des patients testés ont appliqué les conseils dispensés au travers de ces documents alors que sans documentation seulement 43% des patients ont adapté leur mode de vie à la maladie [56].

Il faut toutefois bien rappeler aux propriétaires que ces fiches leur sont fournies pour leur laisser une trace écrite de ce qui a été dit au cours de la consultation. Elles ne permettent, en aucun cas d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication, ni même une diminution de la médicalisation de leurs compagnons au sein de l'établissement de soins vétérinaires. La crainte de suggérer via les documents produits un comportement d'auto-médication a été constante au cours de ce travail. Elle a abouti à faire figurer une alerte sur chaque document : « *Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémie Béguin. Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.* ». Kley *et al.* ont montré cependant que les propriétaires de chat présentant un diabète sucré, qui ont été informés sur les caractéristiques de la maladie réalisent des contrôles tout aussi fréquent chez leur vétérinaire [34].

Il est important de rappeler que la liste donnée des examens complémentaires et des traitements n'est pas exhaustive puisqu'elle est à adapter au cas par cas qu'il est donc nécessaire en cas de récidive ou de nouveaux symptômes que le propriétaire consulte son vétérinaire traitant. Là encore une mention allant dans ce sens est portée à la connaissance du propriétaire : « *Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémie Béguin. Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic et/ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. Les grands temps d'une démarche diagnostique standardisée sont présentés, il appartient à chaque clinicien de les adapter selon les besoins de votre animal. En cas de récidive ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.* ». Il n'est cependant pas impossible que ce type de documents génère de la part du propriétaire un accroissement de la demande en examens complémentaires. Sustersic *et al.* indiquent que la distribution de documents permet de limiter la médicalisation non nécessaire de certains patients [56]. En effet, en fournissant les signes cliniques d'appel caractéristiques de récidives ou de complications, ces documents permettent d'attirer l'attention du patient sur la nécessité d'une réévaluation médicale [56].

Ce travail présente certaines limites. Ces documents n'abordent que les maladies gastro-intestinales chroniques les plus fréquemment rencontrées en 2012. Malgré une volonté d'apporter une information exhaustive et de tenter de répondre aux questions les plus

fréquentes des propriétaires, nous sommes conscients que certaines interrogations ne trouveront pas de réponse dans nos documents. De plus, ils ont été établis selon une méthode de prise en charge conforme à la pratique du centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort (CHUVA) et peuvent donc s'avérer difficiles à appliquer à d'autres vétérinaires. Chaque propriétaire privilégie un des trois canaux habituels de communication pour mémoriser l'information. Un document présentant une information ordonnée et mise en valeur ainsi que des schémas ou des photographies répond parfaitement aux exigences des récepteurs visuels et kinesthésiques. Ceux-ci représentent 60% de la population [5]. Même si un récepteur utilise plusieurs canaux de mémorisation, ces documents sont moins adaptés aux propriétaires à mémoire auditive qui sont les moins sensibles aux documents écrits. En médecine de l'humain la prise en compte de la mémorisation auditive est plus facile à entreprendre. Ainsi par exemple Tankova *et al.* ont montré que la réalisation de groupes de discussion sur le diabète sucré assure aux malades une meilleure connaissance de la maladie, une prise en charge à domicile adaptée et une amélioration du bien-être [59]. Enfin, l'accès à internet ainsi que les capacités d'utilisation de cet outil peuvent représenter des limites contraignantes dans le cadre de la disponibilité de ce travail.

Malgré ces limites, ce travail offre de nombreuses perspectives. Ces documents d'information médicale pourraient être approfondis et intégrer des maladies chroniques gastro-intestinales moins fréquentes. De plus, ils pourraient servir d'ossature à la création de documents d'informations médicales dans d'autres domaines de la médecine ou de la chirurgie vétérinaires. Aussi, ces documents sont issus des connaissances publiées jusqu'à aujourd'hui et une mise à jour régulière doit être envisagée au fil des avancées médicales.

Afin que les propriétaires s'approprient plus facilement ces documents, il serait également intéressant de prendre le temps de les personnaliser. Insérer le nom de l'animal ainsi que les médicaments et doses prescrites et, les consignes alimentaires amélioreraient ces documents. Enfin, rendre ces documents facilement accessibles est l'ultime objectif de ce travail. L'idéal serait de les rendre accessibles aux vétérinaires référant au CHUVA ainsi qu'aux clients visitant le CHUVA. Il serait donc judicieux d'utiliser internet pour faciliter leur disponibilité. Un onglet « santé animale » pourrait voir le jour sur le site internet du Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire d'Alfort et permettre leurs téléchargements. De cette manière, ces documents seraient accessibles à tous et pourraient être imprimés par le propriétaire.

CONCLUSION

La réalisation de documents d'information médicale répond à une demande croissante de la part des propriétaires souhaitant s'impliquer dans la prise en charge de leurs animaux. Grâce à ces documents pédagogiques, nous espérons **améliorer l'information** apportée aux propriétaires d'animaux présentant une maladie gastro-intestinale chronique mais aussi **favoriser la communication** entre le propriétaire et son vétérinaire. En effet ces documents pouvant être relu à domicile, permettent une meilleure connaissance de la maladie, de sa gestion médicale et une détection précoce des complications associées.

Néanmoins, en aucun cas ce travail n'a la prétention d'être exhaustif. Nous avons choisi de ne traiter ici que les principales maladies chroniques rencontrées en gastro-entérologie. De plus, ces documents restent modulables au fil du temps, au gré du vétérinaire et en fonction de l'évolution des connaissances spécifiques. Il serait également intéressant d'élargir ce travail à d'autres maladies. Enfin, l'amélioration de l'information aux propriétaires pourrait passer par le développement d'autres outils de communication.

BIBLIOGRAPHIE

[1] 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. *Veterinary Clinical Small Animal Practice* 2007; **37**: 1-17

[2] APTEKMANN KP, SCHWARTZ DS. A survey of owner attitudes and experiences in managing diabetic dogs. *The veterinary journal* 2011; **190** (2): 122-124

[3] BAMBER S. Site unseen ? Getting to grips with a practice website. *In Practice*, 2005; **27** (1): 48-51

[4] BATT RM. Exocrine pancreatic insufficiency. *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice* 1993, **23** (3): 595-607

[5] BECHU D. Management relationnel 1, connaissance des autres et affirmation de soi. *Conférence professionnelle ENVA* 2011

[6] BENNETT N. Monitoring techniques for Diabetes Mellitus in the dog and the cat. *Clinical Techniques in Small Animal Practice* 2002; **17**: 65-69

[7] BERTOY RW. Megacolon in the cat. *Veterinary Clinical Small Animal* 2002; **32**: 901-915

[8] BIORGE V. Dietary management of idiopathic feline hepatic lipidosis with a liquid diet supplemented with citrulline and choline. *American Institute of Nutrition Journal Nutrition*. 1991; **121**: 155-156

[9] BRANDT J, GRABILL C. Communicating with special populations : children and older adults. *Veterinary Clinical Small Animal* 2007; **37**: 181-198

[10] BRENNER K et Al. Refeeding syndrome in a cat with hepatic lipidosis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 2011; **13**: 614-617

[11] BROWN JP, SILVERMAN JD. The current and future market for veterinarian and veterinary medical services in the United States. *Journal of American Veterinary Medical Association* 1999; **215**: 161-183

[12] CARSON CA. Nonverbal communication in veterinary practice. *Veterinary Clinical Small Animal Practice* 2007; **37**: 49-63

[13] CASELLA M, WESS G, HASSIG M, REUSCH CE. Home monitoring of blood glucose concentration by owners of diabetic dogs. *Journal of Small Animal Practice* 2003; **44**: 298-305

[14] CENTER SA. Nutritional support for dogs and cats with hepatobiliary disease. *American Society for Nutritional Sciences* 1998; **128** (12): 2733-2746

[15] CHAMALA S, CROUCH BR. A survey of pet owner views of veterinarians in Brisbane environs – A behavioural approach. *Australian Veterinary Journal* 1981; **57**: 485-492

[16] CHAN A.K.. Intermittent pancreatitis in a 2-year-old Chihuahua mixed breed dog. *Canadian Veterinary Journal* 2006; **47**: 475-478

[17] COE JB, ADAMS CL, BONNETT BN. A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of the monetary aspects of veterinary care. *Journal of American Veterinary Medical Association* 2007; **231** (10): 1510-1518

[18] COE JB, ADAMS CL, BONNETT BN. A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of veterinarian-client communication in companion animal practice. *Journal of American Veterinary Medical Association* 2008; **233** (7): 1072-1080

[19] CORNELL KK, KOPCHA M. Client-veterinarian communication: skills for clients centered dialogue and shared decision making. *Veterinary Clinical Small Animal Practice* 2007; **37**: 37-47

[20] CRAVEN M, MANSFIELD CS, SIMPSON KW. Granulomatous colitis of boxer dogs. *Veterinay Clinical of Small Animal* 2011; **41**: 433–445

[21] DAUGHERTY MA, LEIB MS, ROSSMEIS JH, ALMY FS, WARD DL. Safety and Efficacy of Oral Low-Volume Sodium Phosphate Bowel Preparation for colonoscopy in Dogs. *Journal of Veterinary Internal Medecine* 2008; **22**: 31–36

[22] DOSSIN O, LAVOUÉ R. Protein-losing enteropathies in dogs *Veterinay Clinical of Small Animal* 2011; **41**: 399–418

[23] ELLIOTT LM, RIEL DL, ROGERS QR. Complications and outcomes associated with use of gastrostomy tubes for nutritional management of dogs with renal failure: 56 cases (1994–1999). *Journal of American Veterinary Medical Association* 2000; **217**: 1338-1442

[24] ETTINGER SJ, FELDMAN EC. Textbook of veterinary internal medecine Ettinger 7ème edition

[25] FAVIER RP. Idiopathic hepatitis and cirrhosis in dogs. *Veterinay Clinical of Small Animal* 2009; **39**: 481–488

[26] GIEGER T. Alimentary lymphoma in cats and dogs. *Veterinay Clinical of Small Animal* 2011; **41**: 419–432

[27] HALL EJ, BOND PM, MCLEAN C, BATT RM, MCLEAN L. A survey of the diagnosis and treatment of canine exocrine pancreatic insufficiency. *Journal of Small Animal Practice* 1991; **32**: 613-619

[28] HAN E. Esophageal and Gastric Feeding Tubes in ICU Patients. *Clinical Techniques in Small Animal Practice* 2004; **19**: 22-31

[29] HARVEY CE, O'BRIEN JA, DURIE VR *et al.* Megaoesophagus in the dog : A clinical survey of 79 cases. *Journal of American Veterinary Medical Association*, 1974 **165** (5): 443-446

[30] HOFFMANN G. Copper-associated liver diseases. *Veterinary Clinical Small Animal* 2009; **39**: 489–511

[31] IRELAND L, HOHENHAUS AE, BROUSSARD JD, WEISSMAN BL. A comparison of owner management and complications in 67 Cats with esophagostomy and percutaneous endoscopic gastrostomy feeding tubes. *Journal of American Animal Hospital Association* 2003; **39**: 241–246.

[32] JEANNET E, COZON-REIN L. Evaluation de l'impact de fiches d'information patient (FIP) sur le comportement des patients face à des pathologies courantes en médecine générale. Etude randomisée et contrôlée. *Thèse faculté de médecine*, Grenoble, 2011

[33] KHUC T. Etude comparative entrée la France et l'Australie des moyens de communication des cabinets vétérinaires vers leurs clients. *Thèse vétérinaire*, Alfort, 2008

[34] KLEY S, CASELLA M, REUSCH CE. Evaluation of long term home monitoring of blood glucose concentrations in cats with diabetes mellitus: 26 cases (1999-2002). *Journal of American Veterinary Medical Association* 2004; **225** : 261-266

[35] KLINGBORG DJ, KLINGBORG J. Talking with veterinary clients about money. *Veterinary Clinical Small Animal Practice* 2007; **37**: 79-93

[36] LAFLAMME DP, ALLEN SW, HUBER TL. Apparent dietary protein requirement of dogs with portosystemic shunt. *American Veterinary Journal Research*. 1993; **54**: 719-723.

[37] LEIB MS, BAECHTEL MS, MONROE WE. Complications Associated with 355 Flexible Colonoscopic Procedures in Dogs. *Journal Veterinary Internal Medecine* 2004; **18**: 642–646

[38] MACE S, SHELTON GD, EDDLESTONE S. Megaoesophagus Compendium: Continuing education for veterinarians *Compendium Continuing Education for Veterinarians*. 2012; **34** (2): 1-8

[39] MARC E et PICARD D. Relations et communications interpersonnelles. *Edition Dunod*, 1999, P124

[40] McBREARTY A. Clinical factors associated with death before discharge and overall survival time in dogs with generalized megaoesophagus. *Journal of American Veterinary Medical Association* 2011; **238** (12): 1622-1628

[41] MONTAIGNE M. Les Éssais. III, 13. Édition de Pierre Villey, 2002

[42] PIERON H. Recherches sur la phase d'évanouissement des souvenirs. In: L'année psychologique. 1912 ; **19**: 160-186.

[43] POUBANNE Y. Management vétérinaire. Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, Unité Pédagogique de Médecine, Unité de Valeur de Gestion du Cabinet Vétérinaire, 2010.

[44] REUSCH CE, KLEY S, CASELLA M. Home monitoring of the diabetic cat. *Journal of Feline Medicine and Surgery* 2006; **8**: 119-127

[45] REUSCH CE, WESS G, CASELLA M. Home monitoring of blood glucose concentration in the management of diabetes mellitus. *Compendium Continuing Education Practice Veterinary* 2001; **23**: 544-554

[46] RICHARD C. Concepts relationnels au sein d'une clinique vétérinaire. *Thèse Vétérinaire*, Nantes, 1997

[47] ROBINSON R. cité par 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. *Veterinary Clinical Small Animal Practice* 2007; **37**: 1-17

[48] ROY B. La communication entre le cabinet vétérinaire canin et sa clientèle. *Thèse vétérinaire*, Alfort, 1991

[49] SANTANER G. Comment mieux communiquer... *Pratique vétérinaire de l'animal de compagnie*. 2004, **1-11**: 29-30

[50] SCHÄER M. Médecine Clinique du chien et du chat. Edition Masson 2003

[51] SHAW JR, ADAMS CL, BONNETT BN, LARSON S, ROTER DL. Use of the Roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *Journal of American Veterinary Medical Association* 2004; **225**: 222-229

[52] SHAW JR. Four core communication skills of highly effective practitioners. *Veterinary Clinical Small Animal Practice* 2006; **36**: 385-396

[53] SICILIANO L. Contribution à l'étude de l'endoscopie digestive du chien. A propos de 77 cas. *Thèse vétérinaire* Lyon 1998

[54] SIMPSON KW, MARKWELL IE, QUIGG J, MARKWELL PJ. Long term management of canine exocrine pancreatic insufficiency. *Journal of Small Animal Practice* 1994, **35**: 133-138

[55] SIMPSON KW, JERGENS AE. Pitfalls and progress in the diagnosis and management of canine inflammatory bowel disease. *Veterinary Clinical of Small Animal* 2011; **41**: 381-398

[56] SUSTERSIC M, JEANNET E, COZON-REIN L, MARECHAUX F, GENTY C, FOOTE A, DAVID-TCHOUDA S, MARTINEZ L, BOSSON JL. Impact of information leaflets on behavior of patients with gastroenteritis or tonsillitis: A Cluster randomized Trial in French Primary Care. *Journal of General Internal Medicine* 2012; **2164-8**: 11606-116012

[57] TABOADA J, DIMSKI DS. Hepatic encephalopathy: clinical signs, pathogenesis, and Treatment. *Veterinary Clinic North American Small Animal Practice* 1995; **25**: 337-355

[58] TAMS TR, RAWLINGS CA. Small animal endoscopy. 3^{ème} Edition Elsevier, 2011

[59] TANKOVA T, DAKOVSKA G, KOEV D. Education and quality of life in diabetic patients. *Patient Education and Counselling* 2003; **53**: 285-290

[60] TRAVERSON M. La vie privée des animaux de compagnie.. Ed Albin Michel, 1992 253p

[61] WADDEL LS, MICHEL KE. Critical care nutrition: routes of feeding. *Clinical Techniques in Small Animal Practice* 2004; **13** (4): 22-31

[62] WARD CR. Flexible Endoscopy in Small Animals. *Veterinary Clinical Small Animal* 2009; **39**: 881-902

[63] WASHABAU RJ. Gastrointestinal motility disorders and gastrointestinal prokinetic therapy. *Veterinary Clinical Small Animal* 2003; **33**: 1007- 1028

[64] WATSON P. Decision making in the management of portosystemic shunts.. *In Pract*, 1997, **19** (3): 106-120.

[65] WATSON PJ, HERRTAGE ME. Medical management of congenital portosystemic shunts in 27 dogs – a retrospective study. *Journal of Small Animal Practice*, 1998; **39**: 62-68.

[66] WHITING PG, PETERSON S. Portosystemic shunts. In: SLATTER D. Textbook of small animal surgery. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1993 : 660-677.

[67] WITHROW SJ, MACEWEN'S Small animal clinical oncology. 4^{ème} Edition Saunders Elsevier, 2007

[68] YOSHIMOTO SK. Owner experiences and complications with home use of a replacement low profile gastrostomy device for long-term enteral feeding in dogs. *Canadian Veterinary Journal* 2006; **47**: 144-150

[69] ZORAN DL. Feeding tubes. *British Small Animal Veterinary Association Manual of Canine and Feline Gastroenterology 2nd edition* 2005; **27**: 288-296

COLLECTIF :

[70] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Informations des patients, recommandations destinées aux médecins. Mars 2000

[71] Code de déontologie vétérinaire, décret n°2003-967 du 9 octobre 2003 modifiant le code rural (J.O du 11 octobre 2003)

[72] Haute autorité de santé. Recommandations : Elaborer une brochure d'information pour les patients ou les usagers. Juillet 2008

[73] Haute autorité de santé. Guide méthodologique: Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Service des recommandations professionnelles. juin 2008.

[74] <http://www.aquivet.fr/>; dernière consultation le 07/09/2012

[75] <http://bibliotheque.vet-alfort.fr/> dernière consultation le 07/09/2012

[76] <http://www.cliniquedesetangs.com/fiches-sante/fiches-sante.aspx> dernière consultation le 07/09/2012

[77] <http://diabete.vet-alfort.fr/> dernière consultation le 07/09/2012

[78] <http://www.doctissimo.fr/> dernière consultation le 07/09/2012

[79] http://www.fregis.com/infos_sante.php?id=5 dernière consultation le 07/09/2012

[80] <http://www.medinfos.com/> dernière consultation le 07/09/2012

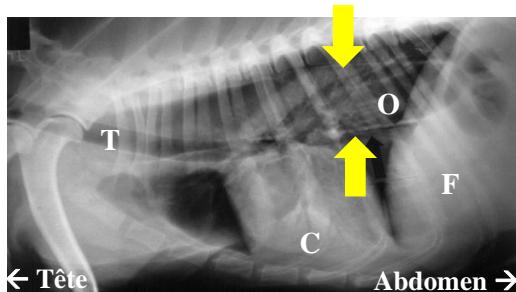
ANNEXE :

DOCUMENTS D'INFORMATION MÉDICALE

LE MÉGAOESOPHAGE CHEZ LE CHIEN

Un mégaoesophage a été diagnostiqué chez votre chien.

L'œsophage est un tube actif connectant la bouche à l'estomac. Il permet le transport des aliments, de l'eau et de la salive.



Radiographie d'un mégaoesophage (entre les 2 flèches) chez un chien. Normalement l'œsophage n'est pas visible

*T : trachée O : œsophage C : cœur F : foie
Crédit photo ENVA service d'imagerie médicale*

Un mégaoesophage correspond à une baisse de motricité de l'œsophage pouvant se manifester par une dilatation anormale. Les symptômes les plus fréquents sont les **régurgitations** (rejet d'aliments non digérés sans contraction abdominale à la différence des vomissements) et un **amaigrissement**. Le risque de bronchopneumonie faisant suite à une fausse déglutition (fausse route) est prépondérant et nécessite la mise en place d'une alimentation adaptée.

Votre rôle dans l'alimentation et la surveillance des signes cliniques de votre animal est primordial.

Quelles sont les causes de mégaoesophage ?

- Le mégaoesophage peut être congénital, c'est-à-dire présent dès la naissance. Il est plus fréquemment rencontré dans certaines races (*cf encadré ci-contre*). Les signes cliniques apparaissent quand l'animal est jeune. On suspecte un défaut d'innervation de l'œsophage. Les animaux atteints ne doivent pas être mis à la reproduction, il est conseillé de contacter votre éleveur afin de rechercher la présence d'un mégaoesophage chez les autres membres de la portée.
- Le mégaoesophage peut sinon être **acquis**, sans que la cause soit connue, on parle de **mégaoesophage idiopathique**. Il se déclare alors généralement à l'âge adulte.



Dans ces deux cas, seul un traitement de soutien sera mis en place.

- Le reste du temps le mégaoesophage est **secondaire** à une autre maladie telle qu'une maladie neuro-musculaire, une intoxication ou une maladie métabolique par exemple. Des examens complémentaires sont donc réalisés par votre vétérinaire pour explorer ces différentes causes. Bien que rares, leur diagnostic améliore la prise en charge de votre animal.



Un traitement de la maladie à l'origine du mégaoesophage, quand il est disponible, et un traitement de soutien permettent parfois une résolution du mégaoesophage.

Dans tous les cas, une anomalie de la fonction du larynx (paralysie laryngée) peut y être associée et compliquer le tableau clinique en augmentant le risque de fausse déglutition.

- Berger Allemand	- Shar-Pei
- Setter irlandais	- Fox Terrier
- Dogue Allemand	- Schnauzer
- Golden Retriever	- Terre Neuve

Races prédisposées au mégaoesophage

Prise en charge alimentaire :



- Aliment à haute valeur énergétique
- **Consistance de l'aliment à adapter à chaque animal**

Diminution des régurgitations lorsque l'aliment est sous forme de boulettes faites à partir d'aliment humide ou de croquettes humidifiées.



Gamelle en hauteur lors de la prise des repas



- Petit volume
- Ration répartie en 3-4 repas sur la journée



- Gamelle en hauteur : escaliers, tables...
- Positions : verticale maintenue : 15 à 20 min après le repas, par un moyen de contention (*photos*) ou par le propriétaire.



Chien maintenu verticalement après son repas

Si votre animal est faible, ou que des complications sont observées telles qu'une bronchopneumonie ou une œsophagite, la pose d'une **sonde de gastrotomie** peut être envisagée.

Surveiller l'apparition des signes cliniques suivants chez votre animal :

- En cas des **troubles respiratoires (toux, difficultés respiratoires)** de fièvre (température rectale > 39°C) et d'abattement, contacter votre vétérinaire. Une radiographie du thorax permet d'évaluer l'apparition d'une **bronchopneumonie**. Il s'agit d'une complication fréquente et pouvant être de mauvais pronostic pour votre animal. Il est possible qu'elle survienne après que l'animal n'a pas visiblement régurgité, le régurgitat n'étant pas extériorisé se retrouve dans les poumons. Une antibiothérapie ciblée et une aérosolthérapie sont nécessaires. Si votre animal développe cette complication, des contrôles fréquents sont nécessaires et la pose d'une sonde de gastrotomie doit être envisagée.

- Lors de **régurgitations teintées de sang** et de salivation plus importante contacter votre vétérinaire. Votre animal peut développer une **œsophagite** due à l'acidité des régurgitations. Un traitement médical composé de protecteur de la muqueuse œsophagienne peut être instauré par votre vétérinaire. La pose d'une sonde de gastrotomie sera envisagée.

- Si votre animal **maigrît**, il convient sur conseil de votre vétérinaire de revoir ses apports alimentaires. Une sonde de gastrotomie peut permettre une alimentation facilitée.

Evolution :

Un mégaoesophage idiopathique nécessite une prise en charge thérapeutique tout au long de la vie de l'animal. L'espérance de vie est généralement diminuée, cependant une prise en charge adaptée retarde l'apparition des complications. Il y a toutefois des cas de rémission spontanée.

Lorsque le mégaoesophage est secondaire à une autre maladie, l'évolution est généralement plus favorable et le traitement n'est alors que transitoire.

Malheureusement dans tous les cas, le risque de décès brutal suite à une fausse déglutition existe.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.

Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

Annexe 2 : Document d'information médicale traitant de la diarrhée chronique chez le chien et le chat

DIARRHÉES CHRONIQUES

Une diarrhée est une augmentation de la fréquence, du volume ou de la liquidité des selles. C'est un signe clinique extrêmement fréquent qui est associé à un trouble de la fonction intestinale.

Il est important dans un premier temps de localiser l'origine de la diarrhée. L'origine de la diarrhée peut être l'intestin grêle ou le côlon. La différenciation se fait par le biais de l'observation de la défécation et des selles.

En effet la présence d'efforts de défécation importants et souvent infructueux (*ténesme*) ou de difficultés et de douleur à déféquer (*dyschésie*) sont souvent des signes associés à une atteinte colique.

	Intestin grêle	Côlon
Fréquence	Augmentée : 2 à 4 fois/j	Toujours augmentée : 3 à 10 fois/j
Dyschésie	Absente	Fréquente (chez le chien)
Ténesme	Absent	Fréquent (chez le chien)
Urgence	Possible (si diarrhée aiguë)	Fréquente
Incontinence	Rare	Possible

Comparaison des présentations des diarrhées de l'intestin grêle et du côlon

L'observation des selles et de leur composition est importante. Les selles peuvent être noires. Cette coloration peut être due à la présence d'une grande quantité de sang digéré dans les selles (*méléna*). Ce signe témoigne d'un saignement dans l'estomac ou l'intestin grêle. Cependant l'absence de coloration noire ne permet pas d'exclure un saignement digestif. Lors d'observation de sang en nature dans les selles, un saignement du côlon ou du rectum doit être envisagé.

	Intestin grêle	Côlon
Mucus	Rare	Fréquent
Sang en nature non digéré (hématochésie)	Absente	Possible
Volume	Augmenté	Normal à diminué
Qualité	Plutôt liquide, aliments non digérés	Molle à formée
Forme	Variable	Normale ou rétrécie
Sang digéré, selles noires (méléna)	Possible	Absent
Selles riche en graisse (stéatorrhée)	Possible	Absente
Couleur	Variable	Variable

Comparaison des caractéristiques des selles lors de diarrhées de l'intestin grêle et du côlon

Il est assez fréquent que lors de diarrhées chroniques, des signes d'atteinte de l'intestin grêle et du côlon soient présents. En particulier, les diarrhées de l'intestin grêle sont souvent associées à une inflammation du colon rendant la localisation de l'origine de la diarrhée difficile. Enfin, les entérites chroniques idiopathiques sont des affections affectant souvent l'ensemble du tube digestif.

Les procédures ci-après sont ici présentées selon un protocole standardisé. Il appartient à chaque clinicien de l'adapter en fonction de votre animal.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.

Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. Les grands temps d'une démarche diagnostique standardisée sont présentés, il appartient à chaque clinicien de les adapter selon les besoins de votre animal.

En cas de récidive ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

Principaux temps d'exploration des diarrhées chroniques de l'intestin grêle :

Recherche de parasites intestinaux et traitement antiparasitaire probabiliste

Cause fréquente de diarrhées

Examens complémentaires fréquents des selles : une coproscopie (observation et identification des parasites et des germes) et une coproculture (culture bactériologique) sur des selles récupérées sur plusieurs jours

ATTENTION : l'excrétion intermittente de parasites peut rendre l'examen faussement négatif

- Chez le chat : recherche possible de causes virales (FIV, FeLV, Coronavirus)

Recherche de maladies digestives (entérite chronique idiopathique, lymphangiectasie, tumeurs...) et extra-digestives fréquentes (insuffisance rénale, hépatopathie, dysendocrinies...)

- **Examen biochimique** d'orientation
- **Evaluation des conséquences** (anémie, troubles ioniques, hypoalbuminémie)
- **Hypoalbuminémie** : facteur pronostic négatif et risque augmenté de complications

Recherche de maladies digestives nécessitant un examen biochimique spécifique lors de cachexie (amaigrissement marqué) malgré un bon appétit

- **Examen biochimique spécifique** plus coûteux
- Par exemple :
 - Dosage TLI (type d'enzymes pancréatiques), lors de suspicion d'insuffisance pancréatique exocrine
 - Dosage de cobalaminémie et de folatémie, lors de suspicion de pullulation bactérienne chronique de l'intestin grêle.

Une **échographie** abdominale permet, sans anesthésie, de juger d'une modification d'un organe abdominale, de localiser et évaluer des anomalies de la paroi digestive.

ATTENTION : ne permet pas toujours de différencier un processus inflammatoire d'un processus tumoral.

Recherche d'allergie et intolérance alimentaire

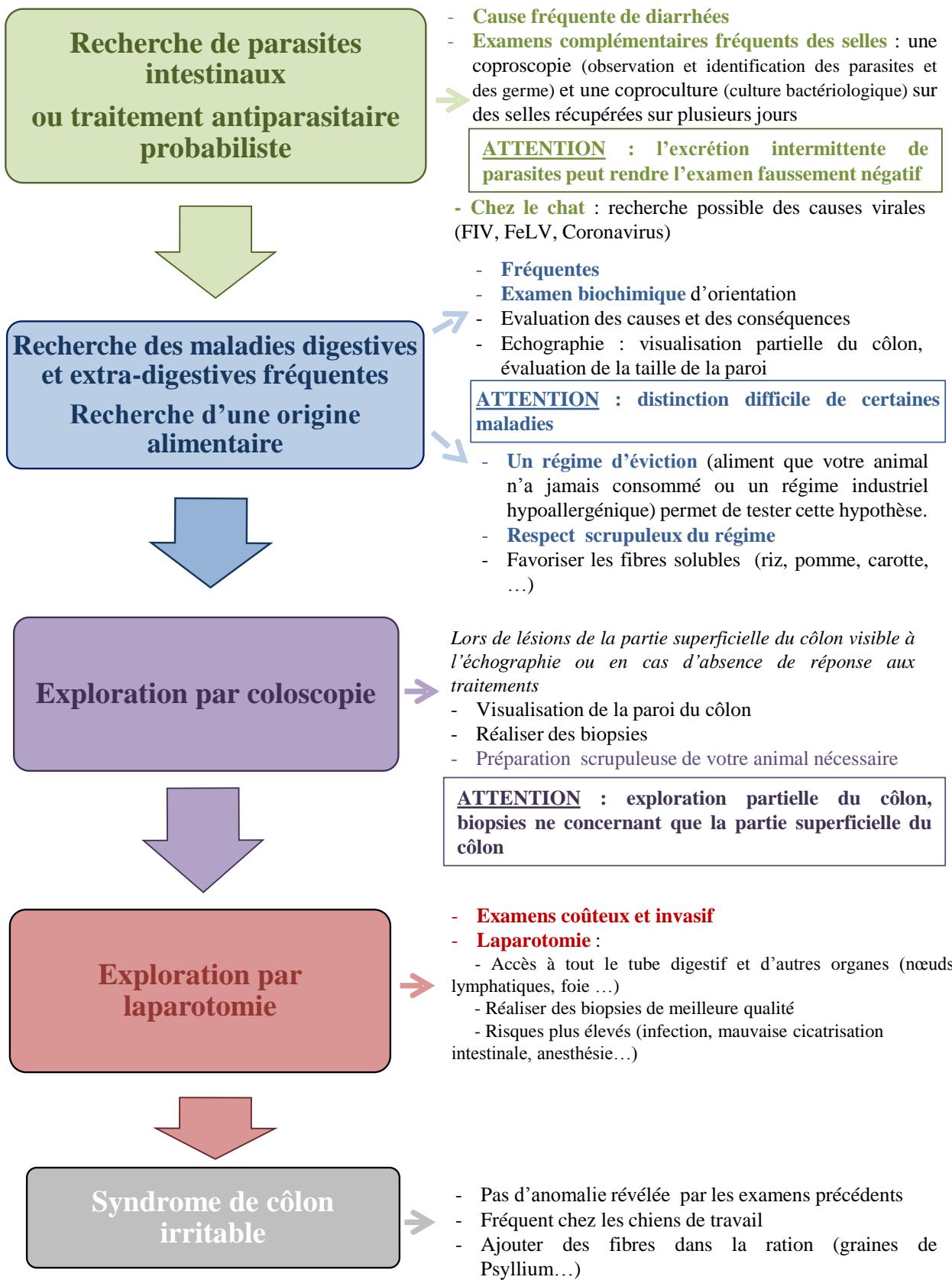
- **Fréquentes**
- **Un régime d'éviction ou hypoallergénique** : aliment que votre animal n'a jamais consommé ou un régime industriel hypoallergénique permet de tester cette hypothèse
- **Respect scrupuleux du régime**
- Identification ultérieure progressive de l'aliment allergène
- **Examens coûteux et invasifs**
- **Endoscopie** :
 - Visualisation de l'intérieur du tube digestif et de la muqueuse
 - Risques faibles

ATTENTION : exploration partielle de l'intestin grêle, biopsies ne concernant que la partie superficielle

Exploration par endoscopie

- **Dans de rare cas, exploration chirurgicale : la laparotomie**
 - Accès à tout le tube digestif et d'autres organes (foie, pancréas)
 - Réaliser des biopsies de meilleures qualités
 - Risques plus élevés (infection, mauvaise cicatrisation intestinales, anesthésie...)

Les diarrhées chroniques du côlon:



Annexe 3 : Document d'information médicale traitant des entérites chroniques idiopathiques du chien et du chat

LES ENTERITES CHRONIQUES IDIOPATHIQUES DU CHIEN ET DU CHAT

Une entérite idiopathique chronique a été diagnostiquée chez votre animal.

C'est une maladie très fréquente qui se caractérise par une infiltration de la muqueuse intestinale par des cellules immunitaires (lympho-plasmocytaires ou éosinophiles)

Elle affecte les chiens et les chats **jeunes adultes**. Certaines races de chiens sont prédisposées, notamment les **Boxer, Shar Pei, Berger Allemand et Rottweiler**. Chez les chats aucune prédisposition raciale significative n'est rapportée.

Origine :

On suspecte une origine **dysimmunitaire** (anomalie de fonctionnement du système immunitaire) dont l'affection repose sur un facteur déclenchant : sensibilisation à une substance (alimentaire, bactérien ou parasitaire) suite à une rupture de tolérance de la lumière intestinale aux substances ou une perte de l'intégrité de la barrière digestive.

Diagnostic :

Les signes cliniques les plus fréquents sont les **vomissements**, les **diarrhées**, la **perte de poids**, les **flatulences** et les **borborygmes**. Des troubles cutanés peuvent être présents en particulier lors d'allergie alimentaire. Plus rarement une douleur abdominale, des signes d'entéropathie exsudative (difficultés respiratoires, de l'œdème et de l'ascite), du méléna (sang digéré dans les selles) et une anémie sont observés.

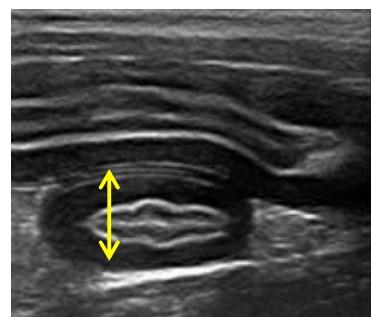
Il est probable que le diagnostic d'entérite chronique idiopathique ait été établi suite à l'identification de l'un ou plusieurs de ces signes cliniques. D'autres non présentés initialement chez votre animal pourraient apparaître en cas de récidive ou d'aggravation. Il est donc important pour vous de contacter votre vétérinaire si vous voyez survenir l'un d'entre eux.

Le diagnostic d'entérite chronique idiopathique est un diagnostic d'exclusion, il est donc long et parfois difficile à confirmer.

Des examens sanguins et des analyses de selles sont souvent réalisés dans un premier temps. Une coprologie est réalisée pour exclure une hypothèse infectieuse. Des concentrations sanguines abaissées en albumine et cobalamine sont des facteurs pronostiques négatifs. Parallèlement à ces examens une **échographie** est réalisée afin d'exclure la présence d'une lésion localisée ou d'apparence tumorale. Dans certains cas, elle permet d'observer un épaississement de la paroi digestive en faveur d'une entérite chronique.

Une absence de réponse à un régime d'évitement (basé sur un aliment que votre animal n'a jamais consommé) permet d'écartier une intolérance ou une allergie alimentaire. Une test thérapeutique par des antibiotiques à large spectre est fréquemment réalisée afin d'explorer l'hypothèse de pullulation bactérienne.

Une **endoscopie** digestive permet d'apprécier l'aspect macroscopique de la muqueuse digestive et de réaliser des biopsies de la muqueuse. Dans certains cas (anomalie des couches profondes de la paroi digestive), une laparotomie est plus indiquée pour permettre la réalisation de biopsies.



Echographie montrant un épaississement des anses digestives (flèche)
Crédit photo ENVA service d'imagerie médical

Annexe 3 (suite) : Document d'information médicale traitant des entérites chroniques idiopathiques du chien et du chat

Traitements :

La prise en charge médicale est adaptée en fonction de la sévérité des signes cliniques et des résultats des examens complémentaires. On distingue les atteintes de faible intensité (diarrhée et vomissements peu fréquents, peu de répercussions sur l'état général), des atteintes modérée (signes cliniques fréquents avec répercussions sur l'état général et modification histologique sans diminution de la concentration sanguine en albumine) et des atteintes majeures (signes cliniques fréquents et graves, répercussions majeures sur l'état général associés à une modification histologique à une baisse de la concentration sanguine en albumine).

La pullulation bactérienne chronique de l'intestin grêle et la malassimilation alimentaire sont les deux complications fréquentes généralement traitées lors de la prise en charge initiale par une antibiothérapie (idéalement sur une culture bactérienne des selles), une alimentation hyperdigestible et une complémentation en vitamines.



ALIMENTATION

- **Aliment :**
- **Industriel :**
 - Aliment hypoallergénique ou hyperdigestible suivant la gravité des signes cliniques.
- **Ménager :**
 - Régime d'évitement conçu par un nutritionniste : composé d'aliments que votre animal n'a jamais mangé.
- **En cas d'anorexie et si l'état général le permet : pose d'une sonde d'œsophagostomie ou de gastrotomie pour une alimentation facilitée et la couverture des besoins énergétiques.**



MÉDICAMENTS

- **Signe clinique de faible intensité :**
 - Antibiothérapie et probiotiques associés au régime alimentaire
 - Corticostéroïdes à dose immunsuppressive en cas de non amélioration.
- **Atteinte modérée :**
 - Antibiothérapie et corticothérapie à dose immunsuppressive associées au régime alimentaire aux probiotiques
 - Molécules immunsuppressives en cas de non amélioration.
- **Atteinte grave:**
 - Probiotiques, antibiotiques, corticoïdes et molécules immunsuppressives instaurés d'emblée avec un régime alimentaire approprié.

Principes du traitement des entérites chroniques idiopathiques

Evolution :

L'évolution est fonction de l'état général de l'animal, des résultats histologiques et des examens biochimiques. Les récidives sont fréquentes et un traitement doit être instauré à vie.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.

Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

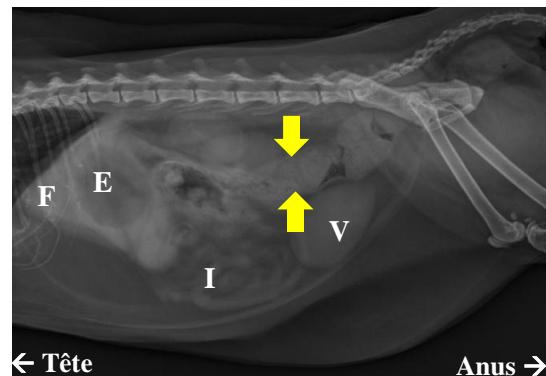
Annexe 4 : Document d'information médicale traitant de la constipation et du mégacôlon idiopathique du chat

CONSTIPATION CHRONIQUE ET MÉGACÔLON CHEZ LE CHAT

Votre chat présente une constipation chronique.

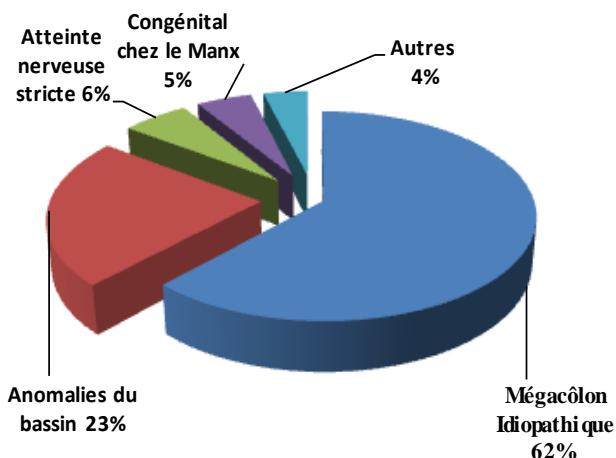
Une **constipation** correspond à une **diminution de la fréquence** voire à une **absence de défécation** conduisant à une **accumulation des fèces dans le colon** appelée **impaction**. Elle peut affecter les animaux de tout âge. Son origine peut-être alimentaire, comportementale, environnementale, douloureuse, neurologique ou orthopédique.

Elle peut être gradée comme **faible** lorsque sa durée est courte et qu'elle répond bien à un traitement symptomatique, **modérée** lorsqu'elle dure plusieurs jours et est récidivante ou **sévère** lorsqu'elle est associée à des répercussions sur l'état général et des complications dont la principale est le mégacôlon.



Radiographie abdominale chez un chat présentant un mégacôlon (flèches limitant le côlon rempli de fèces)

*F : foie E : estomac I : intestin grêle V: vessie
Crédit photo ENVA service d'imagerie*



Représentation graphique des causes de mégacôlon chez le chat

Un **mégacôlon** est une **distension persistante du côlon consécutive à une constipation chronique**. Chez le chat il est majoritairement idiopathique (sans cause connue) et plus fréquemment observé sur les races Européennes et Siamois. Il affecte plus souvent les chats mâles (70%) d'au moins 5 ans.

Les principales causes de mégacôlon sont présentées ci-contre.

La constipation est généralement associée à une **baisse d'état général** et à des **vomissements**. Un inconfort abdominal et une déshydratation peuvent être notés.

Une radiographie permet de juger de l'ampleur de l'impaction et une analyse de sang évalue les déséquilibres ioniques associés. Ces examens permettent d'adapter la prise en charge médicale.

Traitements :



ALIMENTATION

- **Aliments :**
 - Moduler la proportion de fibres alimentaires suivant les effets cliniques
 - Ration ménagère conçue par un nutritionniste
- **Ajouter des graines de psyllium**
- **Pas de modification du nombre de repas**



THERAPEUTIQUE

- **Lavement** sous anesthésie générale : vidange du côlon réalisée par votre vétérinaire
- **Laxatif** : lactulose par exemple
- **Lubrifiant** : sur animal vigile, paraffine par voie orale à administrer avec précaution. Risque de pneumonies fréquemment associés à l'utilisation de lubrifiants par voie orale chez le chat.

Principes du traitement d'une constipation chronique et d'un mégacôlon

Surveillance :

Il est important de surveiller au quotidien la fréquence des selles, la présence de douleur associée et la consistance des selles. La présence d'un saignement discret est possible mais il ne doit pas être profus.

En cas d'effets non productifs, contacter votre vétérinaire.

Evolution :

Lors de constipation modérée, l'évolution est bonne si l'animal est pris en charge rapidement. Une alimentation adaptée doit être poursuivie afin de limiter les récidives.

En cas de mégacôlon persistant sans amélioration sous traitement médical ou nutritionnel, une prise en charge chirurgicale (colectomie) peut être envisagée. L'évolution est généralement bonne après la chirurgie, mais sombre si celle-ci n'est pas réalisée. Les principales complications associées à cette chirurgie sont l'incontinence fécale ainsi que la survenue de diarrhée chronique.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémie Béguin.

Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic et/ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

Annexe 5 : Document d'information médicale traitant de la colite histiocyttaire du Boxer

LA COLITE HISTIOCYTAIRE DU BOXER

Une colite histiocyttaire a été diagnostiquée chez votre animal.

La colite histiocyttaire est une inflammation de la paroi du côlon provoquée par une infiltration de bactéries *Escherichia coli* pathogènes dans la muqueuse chez des races sensibles.

Elle est fréquente chez le Boxer et se déclare généralement chez le jeune chien. D'autres races (Mastiff, Malamute d'Alaska, Bouledogue français et anglais) présentent également cette maladie mais moins fréquemment.

Les signes cliniques les plus fréquents sont une augmentation de la fréquence des selles, des **diarrhées**, de l'**hématochécie** (sang en nature dans les selles), du **ténesme** (efforts de défécation importants et souvent infructueux) et du **mucus** autour des selles. Lors d'atteinte sévère, une anorexie et une fonte musculaire sont observées.

Il est probable que le diagnostic de colite histiocyttaire ait été établi suite à l'identification de l'un ou plusieurs de ces signes cliniques. D'autres non présentés initialement chez votre animal pourraient apparaître en cas de récidives ou d'aggravation. Il est donc important pour vous de contacter votre vétérinaire si vous voyez survenir l'un d'entre eux.

Les autres causes de diarrhée d'origine colique doivent être exclues par des examens de selles, des examens sanguins et une échographie abdominale.

Une **coloscopie** permet d'apprécier l'aspect macroscopique de la paroi ainsi que la présence de zone ulcérée. Une analyse histologique de biopsies de la paroi permettent le diagnostic histologique de colite histiocyttaire. Idéalement, une ou deux biopsies sont gardées pour effectuer une culture et déterminer la sensibilité du germe présent.



Coloscopie d'un boxer présentant une colite histiocyttaire

Flèches jaunes : paroi colique ulcérée

Crédit photo ENVA service de médecine

Traitements :



ALIMENTATION

- **Aliments :**
 - Hyperdigestible ou hypoallergénique
 - Apport de fibres : psyllium
- **En cas d'anorexie et si l'état général le permet : pose d'une sonde d'œsophagostomie ou de gastrotomie pour une alimentation facilitée et l'apport des besoins énergétiques**



THERAPEUTIQUE

- **Antibiothérapie pendant au moins 6 semaines**
- **Pansement intestinaux**
- **Anti-inflammatoires**
- **Probiotiques**

Principes du traitement de la colite histiocyttaire

Evolution:

Dans la majorité des cas, la réponse au traitement est satisfaisante. Cependant, certains cas sont résistants aux antibiotiques usuellement prescrits qui ne conduisent à aucune amélioration, d'autres essais thérapeutiques devront alors être réalisés.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.

Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas de récidive ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

Annexe 6 : Document d'information médicale traitant du lymphome digestif

LE LYMPHOME DIGESTIF

Un lymphome digestif a été diagnostiqué chez votre animal.

Le lymphome digestif est la tumeur la plus fréquente du système digestif. Il s'agit d'une tumeur maline (cancer), de gravité variable (haut ou bas grade) selon le type cellulaire la composant, et pouvant être rencontré sur la totalité du tube digestif.

Le lymphome digestif affecte plus fréquemment les chats que les chiens. Les infections virales (FeLV, FIV) et bactérienne (*Helicobacter heilmanni*) seraient des facteurs favorisant le développement des lymphomes digestifs chez le chat.

Les signes cliniques les plus fréquents sont un amaigrissement pouvant aller jusqu'à une **cachexie tumorale**, des **vomissements**, de **diarrhées**, une **anorexie** et une **léthargie**.

Diagnostic :

Une échographie abdominale permet dans la majorité des cas l'observation de modifications de la structure en couches de la paroi digestive ainsi qu'une augmentation de taille des nœuds lymphatiques (ganglions). Le diagnostic est effectué histologiquement après la réalisation de biopsie de la paroi intestinale par endoscopie ou laparotomie.

Le diagnostic de lymphome digestif doit toujours être suivi d'un bilan d'extension permettant d'évaluer la présence d'une infiltration tumorale dans d'autres organes.

Traitements :

La majorité des lymphomes digestifs sont diffus, dans ce cas une prise en charge médicale (protocole de chimiothérapie) s'avère être la seule solution. Les agents de chimiothérapie sont généralement bien tolérés et assurent souvent une réponse clinique rapide. Si le processus tumoral est localisé et provoque une obstruction intestinale, un retrait par chirurgie suivie d'une chimiothérapie est indiqué.

ALIMENTATION



- **Aliments :**
 - Hyperdigestible à forte valeur énergétique
 - Complémentation en cobalamine (Vitamine B12) en cas de carence)
 - **En cas d'anorexie et si l'état général le permet : pose d'une sonde d'œsophagostomie ou de gastrotomie pour une alimentation facilitée et la couverture des besoins énergétiques**



THERAPEUTIQUE

- **Chimiothérapie et corticothérapie**
- **Pansement intestinaux en cas de diarrhée**
- **Anti-vomitif lors de vomissements**

Principes du traitement du lymphome digestif

Evolution :

L'évolution dépend du type (ou grade) de lymphome. La réponse aux protocoles thérapeutiques est bonne et nécessite un suivi régulier de votre animal

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.
Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

LA LYMPHANGIECTASIE INTESTINALE

Une lymphangiectasie intestinale a été diagnostiquée chez votre animal.

La lymphangiectasie est une dilatation anormale des vaisseaux lymphatiques de la muqueuse intestinale provoquant une **fuite de lymphé de la paroi intestinale vers l'intérieur de l'intestin** à l'origine d'une maladie appelée entéropathie exsudative.

La **lymphé** est un **liquide issu du sang** qui circule dans un réseau parallèle aux veines : le **système lymphatique**. Elle transporte des globules blancs, des déchets organiques. Elle permet le transport des graisses absorbées au niveau des vaisseaux lymphatiques de l'intestin grêle.

La perte de lymphé riche en protéines, lipides et lymphocytes (globules blancs) est responsable de la perte en protéines et de la lymphopénie observées dans cette maladie.

Origine :

La lymphangiectasie intestinale est rarement **primaire** sauf chez des races prédisposées (Yorkshire, Rottweiler, chien de macareux norvégien...). Sa cause n'est pas bien déterminée. Elle est plus fréquemment **secondaire** à une gêne du drainage lymphatique provoquée par : une **entérite chronique**, une lymphangite (inflammation des vaisseaux drainant la lymphé), une hypertension portale (maladie hépatique), une **tumeur** comprimant les vaisseaux lymphatiques ou affectant les nœuds lymphatiques dans lesquels les vaisseaux lymphatiques se jettent, ou une maladie cardiaque.

Diagnostic :

Les signes cliniques les plus fréquents sont une diarrhée, de la stéatorrhée (présence de matières grasses dans les selles), une perte de poids malgré un appétit conservé. Des vomissements, de l'ascite, des difficultés respiratoires sont occasionnellement observés.

Il est probable que le diagnostic de lymphangiectasie intestinale ait été établi suite à l'identification de l'un ou plusieurs de ces signes cliniques. D'autres non présentés initialement chez votre animal pourraient apparaître en cas de récidive ou d'aggravation. Il est donc important pour vous de contacter votre vétérinaire si vous voyez survenir l'un d'entre eux.

Un examen biochimique sanguin permet de mettre en évidence albumine, en globuline et en cholestérol. Un examen hématologique montre fréquemment une diminution de la concentration sanguine en lymphocyte.

L'échographie abdominale peut montrer des changements caractéristiques de la paroi intestinale.

Enfin, une endoscopie par voie haute permet d'observer la dilatation des vaisseaux. Durant cet examen des biopsies pourront être réalisées cependant, des biopsies de la totalité de la paroi réalisée par laparotomie exploratrice permettent en général un diagnostic plus précis.



Photo de lymphangiectasie par endoscopie les villosités intestinales apparaissent dilatées et blanchâtres (flèches). Cette apparence est caractéristique de la dilatation des vaisseaux lymphatiques par la lymphé.

Crédit photo ENVA service de médecine

Traitements :

Lors de lymphangiectasie et ce quelque soit la cause, la prise en charge repose sur une alimentation pauvre en graisses et riche en protéines à haute valeur biologique, et sur la prescription d'anti-inflammatoires.

Le traitement des lymphangiectasies secondaires passe par le traitement de la maladie sous jacente.



ALIMENTATION

- **Aliment :**
- **Industriel :**
 - Aliment pauvre en graisse.
 - Aliment hypoallergénique.
- **Ménager :**
 - Ration conçue par un nutritionniste.



MÉDICAMENTS

- **Anti-inflammatoire** : l'administration de glucocorticoïdes est indiquée dans les cas d'inflammations chroniques.
- **Pansement intestinal** : lors d'épisode de diarrhée.
- Antibiothérapie : lors de signes d'infection.
- Diurétique : lors d'épanchement abdominal.

Evolution :

La réponse aux traitements est très variable selon les individus. Mais il n'est pas rare d'observer une rémission pendant plusieurs mois. Il est important de bien suivre l'évolution clinique de votre animal et de le peser toutes les semaines.

L'évolution est souvent défavorable lorsqu'un épanchement abdominal, une diarrhée incœcible et une malnutrition sévère persistent malgré le traitement.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémie Béguin.

Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

LA PANCRÉATITE CHRONIQUE DU CHIEN ET DU CHAT

Votre animal présente une pancréatite chronique.

Une pancréatite est une infiltration inflammatoire du pancréas. Elle peut avoir différentes causes mais le plus souvent la cause n'est pas identifiée.

La forme chronique est la plus fréquente, le pancréas est réduite de taille et présente des lésions **irréversibles** (infiltration de tissu fibreux).

Elle touche toute les races mais certaines races présentées ci-contre sont plus fréquemment touchées.

Chez le chien :

- Cavalier King Charles	- Boxer
- Border Collie	- Cocker
- Yorkshire terrier	- Schnauzer

Chez le chat :

- Siamois

Races fréquemment affectées

Facteurs prédisposants :

- Alimentation riche en graisse chez le chien
- Obésité
- Indiscrétions alimentaires chez le chien

Principales causes de pancréatites chroniques :

- Idiopathique (absence de cause)
- Dysendocrinie : hypothyroïdie / Syndrome de Cushing
- Tumeurs pancréatiques
- Intoxications
- Obstructions des canaux pancréatiques

L'expression des signes cliniques des formes chroniques est **beaucoup plus fruste** que les formes aiguës. Cependant, des **récidives sont fréquentes** et peuvent se présenter **sous forme de « crises »** s'apparentant à une pancréatite aiguë.

Les signes cliniques suivants peuvent être présentés par votre animal : une **douleur abdominale** qui peut se manifester par une position en prieur de votre animal (*photo*), ou une gêne abdominale lorsque vous le touchez ou encore par un animal qui regarde vers son abdomen. Cette douleur s'intensifie après la prise alimentaire. La **perte d'appétit** et les **vomissements** sont également très fréquents.



*Photographie d'un chien en position du prieur
Crédit photo ENVA service de médecine*

Lors d'aggravation clinique, il est important de présenter votre animal au vétérinaire le plus rapidement possible afin de mettre en place au plus vite un traitement adapté.

Il sera alors nécessaire de rechercher les complications les plus fréquentes par des analyses sanguines (examen biochimique, hématologique et bilan de la coagulation).

La diagnostic définitif quant à lui peut être difficile à établir de manière certaine. En effet les examens sanguins (mesure d'enzymes pancréatiques) ou d'imagerie (échographie abdominale ou scanner abdominal) manquent de précision et sont parfois non concluants. Il est possible qu'une biopsie pancréatique soit donc proposée. Acte non dénué de risque, elle permet toutefois d'établir un diagnostic précis et d'identifier les cas où un traitement de la cause est possible (infection ou forme dysimmunitaire).

Annexe 8 (suite) : Document d'information médicale traitant des pancréatites chroniques du chien et du chat

Traitements:

ALIMENTATION



• **Alimentation :**

- Pauvre en graisse, riche en glucides et modérée en protéines chez le chien
- En cas d'anorexie et si l'état général le permet : pose d'une sonde d'œsophagostomie ou de gastrotomie pour une alimentation facilitée
- Ration donnée en 4- 5 repas

• **En cas de vomissements :**

- Alimentation fractionnée : petite quantité liquide, bouillon, pauvre en graisse pendant 2-3 jours
- Réintroduction progressive d'une alimentation solide pauvre en graisse

THERAPEUTIQUE



• **Analgésie**

- **Protecteur gastrique et anti-acide**
- **Enzymes pancréatiques**

• **Anti vomitif en cas de vomissements**

- **Pansement intestinal en cas de diarrhée**

• **D'autres traitements peuvent être prescrits en cas d'infection bactérienne ou de maladie intestinale associées**

Principes du traitement des pancréatites chroniques

Complications :

La **fibrose du pancréas** peut rendre ce dernier progressivement non fonctionnel. Un diabète sucré (augmentation de la concentration en sucre dans le sang généralement révélée par une augmentation de la prise de boisson et de l'appétit et un amaigrissement) ou une **insuffisance pancréatique exocrine** (augmentation du volume des selles, amaigrissement, diarrhée) peuvent se développer. L'apparition de ces signes cliniques doit vous conduire à consulter votre vétérinaire rapidement.

Evolution :

L'évolution suite à une pancréatite chronique est généralement **sombre** en cas de récidives sous forme aiguë fréquentes.

Le respect des consignes alimentaires est primordial pour la diminution du risque de récidive.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémie Béguin.

Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

Annexe 9 : Document d'information médicale traitant des insuffisances pancréatiques exocrines chez le chien

INSUFFISANCE PANCRÉATIQUE EXOCRINE (IPE) CHEZ LE CHIEN

Une IPE a été diagnostiquée chez votre chien.

Le pancréas est une glande digestive mixte :

- **Le pancréas exocrine**, produit des enzymes participant à la digestion des aliments dans le duodénum.
- **Le pancréas endocrine**, permet de réguler la glycémie par la sécrétion d'insuline

L'IPE résulte d'un déficit de production d'enzymes digestives (amylase, lipase, trypsine...) responsable d'un syndrome de maldigestion s'exprimant par des **diarrhées chroniques**, un **amaigrissement malgré un appétit augmenté** et des **selles d'aspect gras (stéatorrhée)**.

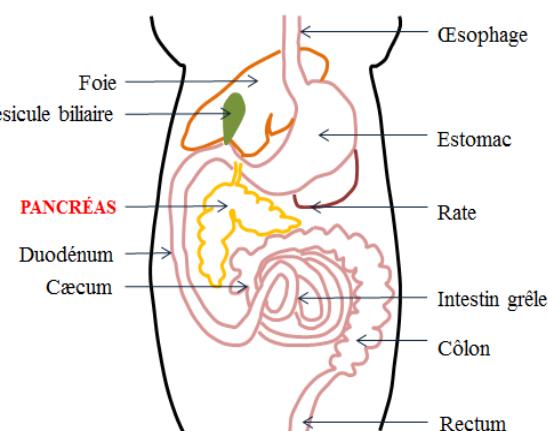


Schéma des organes abdominaux chez le chien

La principale cause d'IPE est l'atrophie acineuse pancréatique, maladie génétique dysimmunitaire touchant principalement les chiens jeunes adultes des races **Berger Allemand**, **Colley**, **Berger Belge**.

Plus rarement l'IPE peut être acquise à la suite de pancréatites chroniques ou de tumeurs pancréatiques, dans ce cas toutes les races de chiens peuvent être atteintes à des âges plus avancés.

Un dosage de l'activité de l'enzyme trypsine permet généralement de confirmer une IPE.

Traitements :

Le traitement consiste à fournir à l'animal des enzymes pancréatiques par substitution et lorsqu'une carence en Vitamine B12 est présente, un apport en vitamine B12 par injection sera nécessaire.



ALIMENTATION

• Aliment :

- **Alimentation (croquettes ou pâtes) industrielle de bonne qualité contenant des nutriments à haute valeur biologique. Un aliment hyperdigestible est utilisable**
- **Ration ménagère conçue par un nutritionniste**
- **Besoin : augmenter progressivement la quantité de nourriture jusqu'à ce que votre animal ait atteint son poids idéal**

THERAPEUTIQUE

• Supplémentation en enzymes pancréatiques à chaque repas dans les quantités indiquées par votre vétérinaire

Principes du traitement des entérites chroniques idiopathiques

Surveillance des complications :

Un suivi au quotidien de l'**appétit** et du **poids** est nécessaire. L'observation de la **quantité** et de la **consistance** des **selles** est importante afin d'apprécier l'évolution de la maladie et le développement de complications.

Dans quelques cas (lors de complications ou de maladies intercurrentes), le traitement peut être insuffisant. Il faut être sûr que l'animal ne présente pas de parasites digestifs ou de surpopulation bactérienne. Une vermifugation et un traitement antibiotique doivent être réalisés. Une hyperacidité gastrique peut également rendre les enzymes pancréatiques inactives. Enfin, une allergie alimentaire est possible et justifie l'essai d'un régime hypoallergénique. Lorsque toutes ces causes ont été explorées et de leur prise en charge ne suffit pas à améliorer l'état de l'animal, la possibilité d'une maladie intestinale doit être envisagée.

Pullulation bactérienne

- Lors d'absence d'amélioration des signes cliniques malgré une supplémentation enzymatique adaptée
- Une antibiothérapie est recommandée

Carence en Vitamine B12

- Lors du diagnostic d'IPE, la carence en vitamine B12 devra être évaluée.
- En cas de carence, des injections hebdomadaires puis mensuelles seront nécessaires.

Evolution :

L'évolution pour les animaux traités pour une IPE est bon sur le long terme.

La réponse au traitement initial est en général rapidement observée : diminution de la diarrhée dès les premières semaines et prise de poids.

L'emploi d'extraits pancréatiques est nécessaire à vie. La quantité d'enzymes pancréatiques peut être diminuée progressivement après plusieurs mois sans troubles digestifs observés.

L'embonpoint doit être évalué régulièrement afin d'atteindre une note d'état corporel idéal pour l'animal. Des rechutes de courte durée sont possibles mais une détérioration n'est généralement pas observé lors d'IPE.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.

Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon.

En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

LA LIPIDOSE HÉPATIQUE FÉLINE

Une lipidose hépatique a été diagnostiquée chez votre chat.

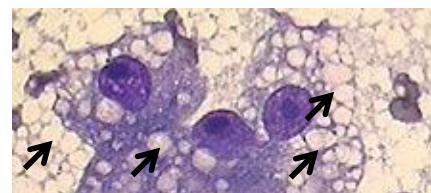
La lipidose hépatique est la maladie du foie la plus fréquente chez le chat adulte, sans prédisposition de race. Elle se caractérise par une **accumulation anormale de lipides dans le foie**.

Dans un cas sur deux, son origine **n'est pas connue** : on parle de lipidose hépatique primaire. L'autre moitié est secondaire à des **maladies digestives** (anomalies de la cavité buccale, tumeur, pancréatite...) ou **extra digestives** (diabète, intoxication...) et à **des changements environnementaux** à l'origine d'un stress pour l'animal (nouvelle alimentation, nouveau congénère, chenil, nouveau membre de la famille...).



Muqueuses ictériques (« jaunisse ») chez un chat atteint de lipidose hépatique (flèches : muqueuses ictériques)

Crédit photo ENVA service de médecine



Cytologie hépatique chez un chat atteint de lipidose hépatique les vacuoles lipidiques ne sont pas présentes chez un animal sain (flèches : vacuoles lipidiques)

Crédit photo ENVA service d'anatomo-pathologie

Facteurs prédisposant :

- OBESITE**
- ANOREXIE ou DYSOREXIE**
- STRESS**

Les signes cliniques les plus fréquents sont une anorexie, un amaigrissement et une fonte musculaire associés à un ictere. L'ictere (« jaunisse »), correspond à la coloration jaune des muqueuses buccales, oculaires et des oreilles due à l'accumulation de bilirubine.

Il est probable que le diagnostic de lipidose hépatique ait été établi suite à l'identification de l'un ou plusieurs de ces signes cliniques. D'autres non présentés initialement chez votre animal pourraient apparaître en cas de récidive ou d'aggravation. Il est donc important pour vous de contacter votre vétérinaire si vous voyez survenir l'un d'entre eux.

Une échographie abdominale permet en général d'observer des images en faveur d'une lipidose hépatique. Le diagnostic peut être confirmé par un examen cytologique (analyse des cellules hépatiques) ou un examen histologique (analyse du tissu hépatique). Un dosage de la bilirubine totale et un ionogramme sont souvent réalisés pour leurs valeurs pronostiques. Le suivi du ionogramme est aussi important dans le cadre de la prise en charge médicale.

CRITÈRES PRONOSTIQUES FAVORABLES

- Animal jeune, prise en charge rapide.
- Examens complémentaires : ionogramme dans les normes et bilirubine totale diminuant de 50% en 7 à 10 jours.
- **Prise en charge médicale et nutritionnelle intensives : 10 à 40 % de mortalité, récidive rare.**

CRITÈRES PRONOSTIQUES DÉFAVORABLES

- Animal âgé présentant une autre maladie
- Complication déjà présente : encéphalose hépatique. Il s'agit d'un syndrome neurologique d'origine métabolique survenant lorsque le foie n'assure plus la détoxification de différentes substances. Il se manifeste par des crises convulsives, parfois un coma, un changement de comportements et une agressivité plus marquée.
- **Sans prise en charge médicale et nutritionnelle intensives: 90% de mortalité.**

Traitements :

Il est primordial de comprendre que le plus souvent une maladie sous-jacente existe et que celle-ci peut être difficile à mettre en évidence initialement. Un traitement de soutien est très important.



- **Alimentation de phase critique pour la renutrition : aliments riches en lipides et en protéines.**
- **Réalimentation progressive sur 5 jours :**
 - Les premiers jours : augmentation progressive de l'alimentation jusqu'à atteindre le besoin énergétique de l'animal.
 - Une sonde naso-œsophagienne est fréquemment utilisée. Lorsque l'état de l'animal permet une anesthésie générale, une sonde d'œsophagostomie ou de gastrotomie est placée.
- **Un aliment est proposé après quelques jours et complété par l'alimentation par la sonde.**
- **Retrait de la sonde : quand les ¾ du besoin énergétique sont couverts pendant quelques jours.**
- **En cas d'encéphalose hépatique :**
 - La quantité de protéines et le nombre de repas quotidien sont ajustés afin de ne pas induire de signes cliniques.

ALIMENTATION

THERAPEUTIQUE

- **Antioxydants** : S-adenosylmethionine, vitamine E, silimarin...
- **Suppléments nutritionnels** : vitamine B12, taurine, carnitine.
- **Vitamine K**

- **En cas de vomissements :**
 - **Anti-vomitif**
 - **Protecteur de la muqueuse gastrique**

- **En cas d'encéphalose hépatique :**
 - **Antibiothérapie**
 - **Laxatif** : lactulose

Principes du traitement de la lipidose hépatique

Evolution :

Quotidiennement, il est nécessaire d'évaluer l'appétit et l'activité de votre animal ainsi que l'évolution de l'ictère. Il est important de peser votre animal une fois par semaine.

Chez votre vétérinaire, une biochimie sanguine de contrôle permettra d'évaluer le fonctionnement hépatique et l'évolution des marqueurs de souffrance cellulaire.

Les récidives sont rares mais la guérison peut prendre plusieurs semaines à plusieurs mois.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.
Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

LE COMPLEXE CHOLANGITE – CHOLANGIOHÉPATITE DU CHAT

Votre chat présente une cholangite ou une cholangiohépatite.

La cholangite, inflammation des voies biliaires et la cholangiohépatite, inflammation du tissu hépatique adjacent représentent la deuxième cause de maladies du foie chez le chat.

TYPE	RACE	ÂGE
Forme neutrophilique	Pas de prédisposition	Adulte
Forme lymphocytaire	Persan	Jeune

Maladies associées :

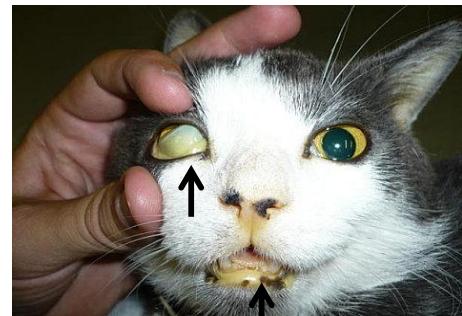
- Pancréatite, présente plus fréquemment lors de forme neutrophilique**
- Entérite chronique idiopathique**

Il s'agit d'une infiltration du foie par des cellules inflammatoires de type suppuré (neutrophiles) ou non suppuré (lymphocytes). Celle-ci est associée à une fibrose hépatique.

Une infection bactérienne ascendante (de l'intestin vers le foie) ou une origine dysimmunitaire sont les causes supposées de ces affections.

Les signes cliniques les plus fréquents sont une anorexie, un amaigrissement et une baisse d'état générale associés à un ictère. Un ictère (« jaunisse »), correspond à la coloration jaune des muqueuses buccales, oculaires, des oreilles due à l'accumulation de bilirubine.

Lors d'infiltration suppurée, une hyperthermie peut être observée. Lors d'une infiltration non suppurée, un épanchement abdominal (ascite) est fréquent et corrélé à un pronostic plus sombre.



Muqueuses ictériques (« jaunisse ») chez un chat atteint de lipidose hépatique (flèches : muqueuses ictériques)

Crédit photo ENVA service de médecine

Il est probable que le diagnostic de cholangite ou de cholangiohépatite ait été établi suite à l'identification de l'un ou plusieurs de ces signes cliniques. D'autres non présentés initialement chez votre animal pourraient apparaître en cas de récidive ou d'aggravation. Il est donc important pour vous de contacter votre vétérinaire si vous voyez survenir l'un d'entre eux.

Des examens sanguins et une échographie abdominale permettent d'évaluer l'atteinte hépatique, ses complications et peuvent donner des indications sur le type de cholangiohépatite. Le diagnostic final est obtenu par biopsies hépatiques sur lesquelles analyse histologique et culture bactérienne sont réalisées. Les temps de coagulation doivent être vérifiés avant d'effectuer la biopsie hépatique qui doit être différée s'ils sont anormaux. Enfin, des atteintes du pancréas et de l'intestin sont fréquemment recherchées.

Traitements :

Parallèlement au traitement de la maladie hépatique, il est important de traiter les maladies classiquement associées : pancréatite et inflammation chronique de l'intestin.



ALIMENTATION

- **Alimentation :**
 - Ration industrielle ou ménagère : alimentation à valeur nutritionnelle élevée (aliment stade physiologique ou hyperdigestible)
 - Contrôler la quantité ingérée
- **Lors d'anorexie une sonde alimentaire sera mise en place**
- **Complémentation :**
 - Arginine et carnitine



THERAPEUTIQUE

- **Cholangite neutrophilique :**
 - Antibiothérapie idéalement basée sur les résultats d'une culture bactérienne de la bile et du foie
 - Glucocorticoïde : prednisolone, à dose anti-inflammatoire
- **Cholangite lymphocytaire :**
 - Glucocorticoïde : prednisolone, à dose immunsuppressive (6-12 semaines)
 - Diurétique en cas d'ascite
- **Thérapeutiques communes :**
 - Anti-oxydants : S-adenosylmethionine, vitamine E, silimarin...
 - Cholérétique : acide ursodésoxycholique
 - Traitement de la douleur
 - En cas de trouble de la coagulation : vitamine K

Principes du traitement d'une cholangite ou d'une cholangiohépatite

Evolution :

La majorité des chats répondent bien aux traitements médicaux. Une prise en charge chirurgicale peut être nécessaire en cas d'obstruction de la vésicule biliaire ou des canaux biliaires.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémie Béguin.

Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

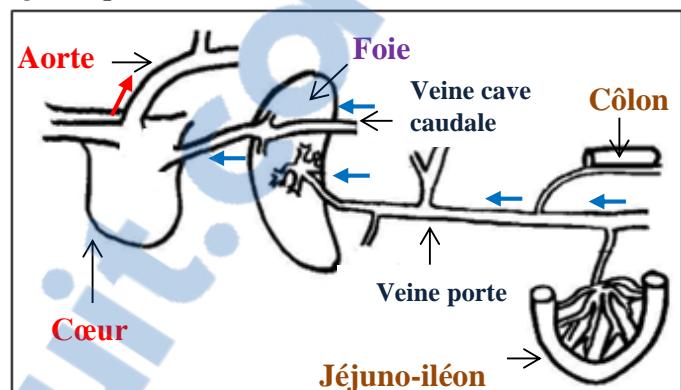
LE SHUNT PORTOSYSTEMIQUE (SPS) CONGENITAL DU CHIEN

Un shunt portosystémique congénital a été diagnostiqué sur votre chien.

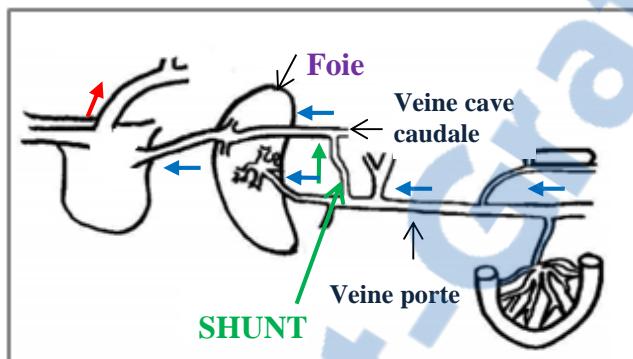
Un shunt portosystémique est une anomalie de la vascularisation du foie. Normalement le sang venant des intestins par la veine porte rejoint le foie pour être détoxifié avant de rejoindre la circulation générale.

Lors d'un shunt, une communication directe est établie entre la veine porte et la veine cave caudale ou la veine azygos, empêchant la détoxification du sang par le foie.

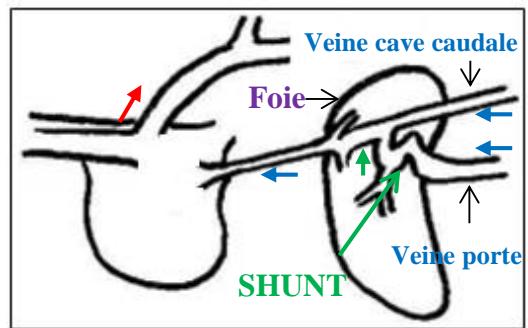
Ils peuvent être congénitaux ou secondaires à une affection hépatique.



Vascularisation normale du foie



Exemple de shunt extra-hépatique



Exemple de shunt intra-hépatique

Légende :
 Circulation sanguine dans la veine porte et de la veine cave caudale
 Circulation sanguine dans le shunt
 Circulation sanguine partant du cœur

Cette anomalie est plus fréquente chez le chien que chez le chat. Les shunts uniques sont majoritairement congénitaux et s'expriment chez l'animal jeune. Certaines races sont prédisposées pour cette maladie. Les shunts extra-hépatiques sont plus fréquents chez les chiens de moins de 5kg; parmi eux les races Yorkshire, Carlin, Cairn Terrier, Scottish sont plus fréquemment atteintes. Les shunts intra-hépatiques sont eux plus fréquents chez les chiens de plus de 15kg. Les races Berger allemand, Irish Wolfhound, Retriever, Berger australien et Doberman sont les plus fréquemment atteintes.

Les chiens présentant un shunt peuvent être plus petits pour leur âge que les autres animaux de la portée. Les signes cliniques sont souvent majorés après les repas. Les signes neurologiques sont prépondérants, des changements de comportement, des convulsions, une marche en cercle et dans les cas les plus avancés des comas sont rapportés. Les troubles digestifs (vomissements, diarrhées, hypersalivation...) et les signes d'infection des voies urinaires ou de calculs urinaires (sang dans les urines, difficultés à uriner, miction plus nombreuses) sont fréquents.

Annexe 12 (suite) : Document d'information médicale traitant du shunt porto-systémique congénital du chien

Traitements :

La prise en charge médicale permet un traitement symptomatique du shunt mais seule la ligature chirurgicale du shunt, quand elle est possible, permet de traiter la maladie de manière définitive. Cependant, la mise en place d'un traitement médical est une solution à privilégier en première intention afin de stabiliser votre animal. Dans certains cas tels que les dysplasie micro-vasculaires ou les hypoplasie de la veine porte et les shunts multiples, le traitement chirurgical est contre-indiqué ou plus difficile.

Les signes cliniques peuvent persister après la chirurgie. Dans ce cas, la coexistence d'autres shunts doit être envisagée de même qu'une occlusion incomplète du shunt traité.



ALIMENTATION

- **Aliment :**
- **Industriel :**
 - Hyperdigestible
 - Teneur contrôlée en protéines de haute valeur biologique
- **Ménager :**
 - Ration : conçue par un nutritionniste. Le choix des sources de protéines (viandes, produits lactés, protéines végétales...) se fera de façon à limiter l'apparition des signes cliniques
- **4 à 6 petits repas dans la journée ou en libre service**



MÉDICAMENTS

- **Laxatif** : lactulose. Adapter la dose jusqu'à obtenir des selles molles mais formées.
- **Antibiothérapie** : pour réguler la flore intestinale et diminuer la production de toxines par les bactéries
- **Complications du SPS:**
 - Encéphalose hépatique : observation de signes neurologiques. Les crises convulsives post-opératoires peuvent être limitées par l'administration d'agents anticonvulsivant avant la chirurgie.
 - Saignements secondaires à des troubles de la coagulation.
 - Affections du bas appareil urinaire (calcul ou infection) : favorisées dans ce contexte, un traitement adéquat sera instauré.

Surveiller l'apparition des signes cliniques suivants chez votre animal:

- En cas d'amaigrissement et de faiblesse, contacter votre vétérinaire afin de revoir les apports alimentaires de votre animal. Peser votre animal fréquemment.
- Si votre animal change de comportement, devient notamment plus abattu ou plus agressif ou marche en cercle, contacter votre vétérinaire. Ces signes cliniques sont évocateurs d'encéphalose hépatique, il est important de contacter votre vétérinaire. Un lavement rectal permettra de diminuer la charge bactérienne dans le côlon, et d'éliminer les toxines présentes pour éviter leur absorption.
- Si votre animal présente des crises convulsives ou un coma, le stade d'encéphalose hépatique est plus avancé et nécessite une prise en charge d'urgence. Les chances de succès thérapeutique sont alors plus faibles.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.
Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

LES HEPATITES CHRONIQUES DU CHIEN

Votre animal présente une hépatite chronique.

Une hépatite chronique est une inflammation des tissus du foie évoluant progressivement. Cette inflammation induit d'importantes modifications au sein de ce tissu caractérisées par une nécrose des cellules, de la fibrose et enfin un stade d'évolution terminal : **la cirrhose hépatique**.

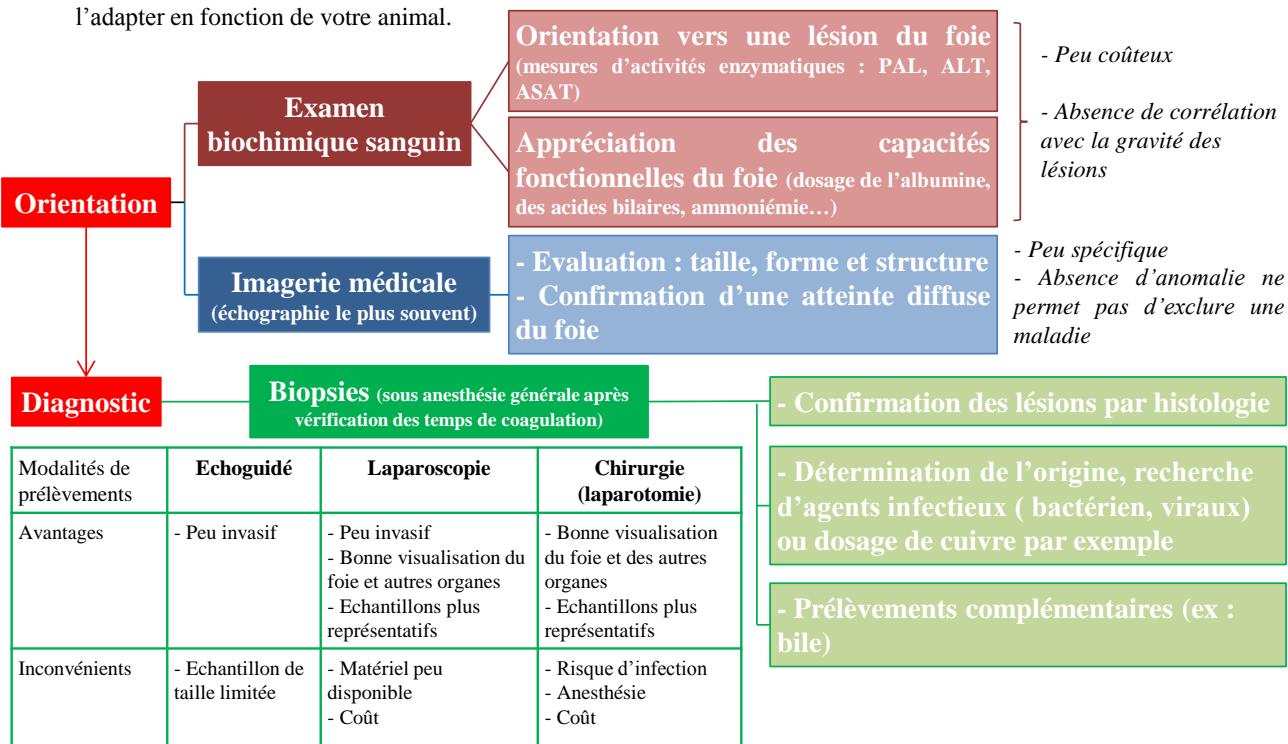
Il existe de nombreuses causes pouvant induire une hépatite chronique telles que des **infections** (Leptospirose par exemple), des **médicaments** hépatotoxiques (tels que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (carprofen), des agents anti-convulsivants (phénobarbital), des antibiotiques (trimétoprime sulfamide), des **toxiques** (toxines généralement libérées par des micro-organismes, ou suite à l'ingestion de champignons vénéneux), ou **l'accumulation de métaux lourds** (cuivre, fer ...)). Cependant la majorité de hépatites chroniques reste sans cause identifiée, on parle alors d'hépatite chronique **idiopathique**. Certaines races sont fréquemment affectées : les dobermans, les cockers, les bedlington terriers, les dalmatiens, les westies, les labradors, les beagles, les épagneuls anglais et les scottish terriers.

L'hépatite cuprique est due à une **accumulation de cuivre dans le foie** à l'origine d'une nécrose par effet toxique et d'une inflammation, évoluant vers une fibrose. Le bedlington terrier, pour lequel la maladie est héréditaire, y est prédisposé. Elle est fréquente chez les westies, les dalmatiens, les labradors et les dobermans. Un test génétique est disponible chez le bedlington terrier.

Des signes gastro-intestinaux intermittents sont fréquemment observés : **anorexie, vomissement, diarrhée, hypersalivation** et un **ictère** (coloration jaune des muqueuses buccales, oculaires et des oreilles due à l'accumulation de bilirubine). Les animaux gravement atteints sont présentés avec une combinaison de signes tels qu'un abattement, une faiblesse, un amaigrissement, une prise de boisson et des mictions plus fréquentes et un épanchement abdominal (ascite).

L'évolution vers la fibrose et la cirrhose s'accompagne de l'installation d'une insuffisance fonctionnelle du foie et des signes secondaires à cette insuffisance tels que des troubles neurologiques ou des problèmes de coagulation pourront être observés chez des animaux très atteints.

Diagnostic : la procédure est ici présentée selon un protocole standardisé. Il appartient à chaque clinicien de l'adapter en fonction de votre animal.



Traitements :



ALIMENTATION

- **Alimentation :**
 - Protéines de haute valeur biologique
 - Riche en lipides et en glucides
 - Pauvre en cuivre lors d'hépatite cuprique.
 - Proscrire les aliments riches en cuivre (abats (foie), produits issus de la mer, pomme de terre, fruits et légumes secs). Le fromage et le tofu sont eux pauvres en cuivre
- **Une sonde alimentaire pourra être placée si votre animal est anorexique et que son état général le permet.**



- **Glucocorticoïde** : en fonction de l'examen histologique, prednisolone à dose dégressive pendant 3 à 6 mois. Autre immunosupresseur, en cas de non amélioration ou d'effets secondaires aux corticoïdes

THERAPEUTIQUE

- **Chélateur de Cuivre** : lors d'hépatite chronique cuprique
- **Anti-oxydants** : S-adénosylméthionine, vitamine E
- **Cholérétique** : acide ursodésoxycholique
- **En cas de trouble de la coagulation** : vitamine K, une transfusion de plasma peut être requise
- **Antibiothérapie et du lactulose** : lors d'encéphalose hépatique
- **Diurétique** : lors d'ascite

Principes du traitement des hépatites chroniques

Evolution :

Le traitement d'une hépatite chronique est long et nécessite un suivi régulier. Face à la difficulté de définir l'origine de l'hépatite chronique, des échecs thérapeutiques sont fréquemment rencontrés. Un suivi fréquent des paramètres hépatiques est conseillé mais se révèle souvent peu informatif car les traitements administrés peuvent induire une augmentation des enzymes hépatiques non représentative d'une progression de la maladie. Le moyen de suivi le plus précis est donc le recours à une analyse histologique afin de suivre l'évolution des lésions hépatiques. Une attention particulière doit être portée à l'appétit et au type d'aliment fourni.

Au stade de cirrhose, le pronostic est défavorable et les lésions sont généralement irréversibles.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémie Béguin.

Il ne permet, en aucun cas, d'établir un diagnostic ou d'entreprendre une auto-médication sur votre compagnon. En cas d'aggravation ou de nouveaux symptômes, consulter votre vétérinaire traitant.

L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE PAR VOIE HAUTE

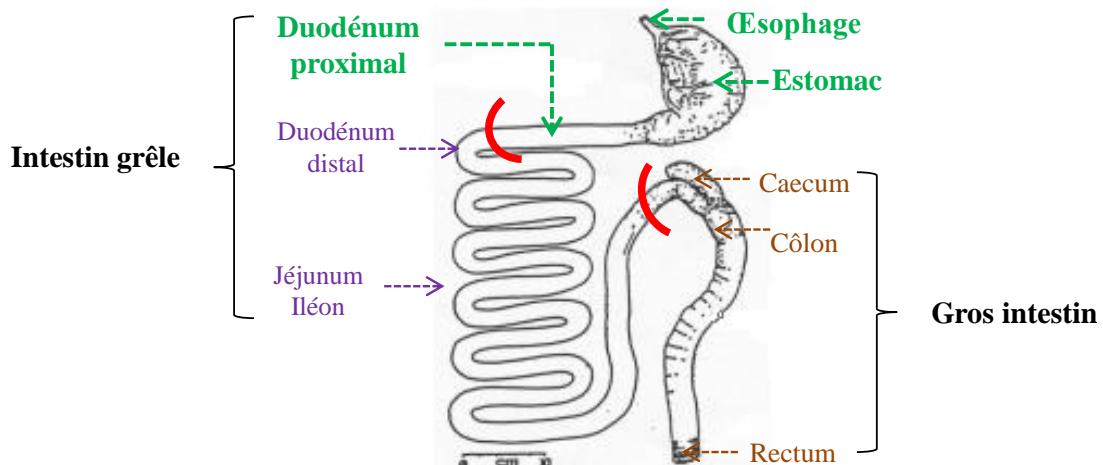
Une endoscopie digestive a été prescrite à votre animal.

Il s'agit d'un examen permettant d'explorer de l'intérieur le tube digestif à l'aide d'une minuscule caméra appelée endoscope. Elle nécessite une **préparation** de votre animal afin de s'effectuer dans les meilleures conditions.

Elle permet en passant par la gueule de votre animal une visualisation directe et non invasive des lésions, de la cavité buccale jusqu'au début du duodénum.

INDICATIONS

- Préciser une lésion suspectée à l'examen clinique ou mise en évidence à la radiographie ou à l'échographie
- Exploration de troubles digestifs : vomissements, régurgitations, dysorexies...
- Réaliser des prélèvements



Limites anatomiques de l'exploration par endoscopie voie haute et par coloscopie du tube digestif

En vert : organe visible par endoscopie voie haute
En marron : organes visibles par coloscopie
En gris : organes non évaluables par cet examen

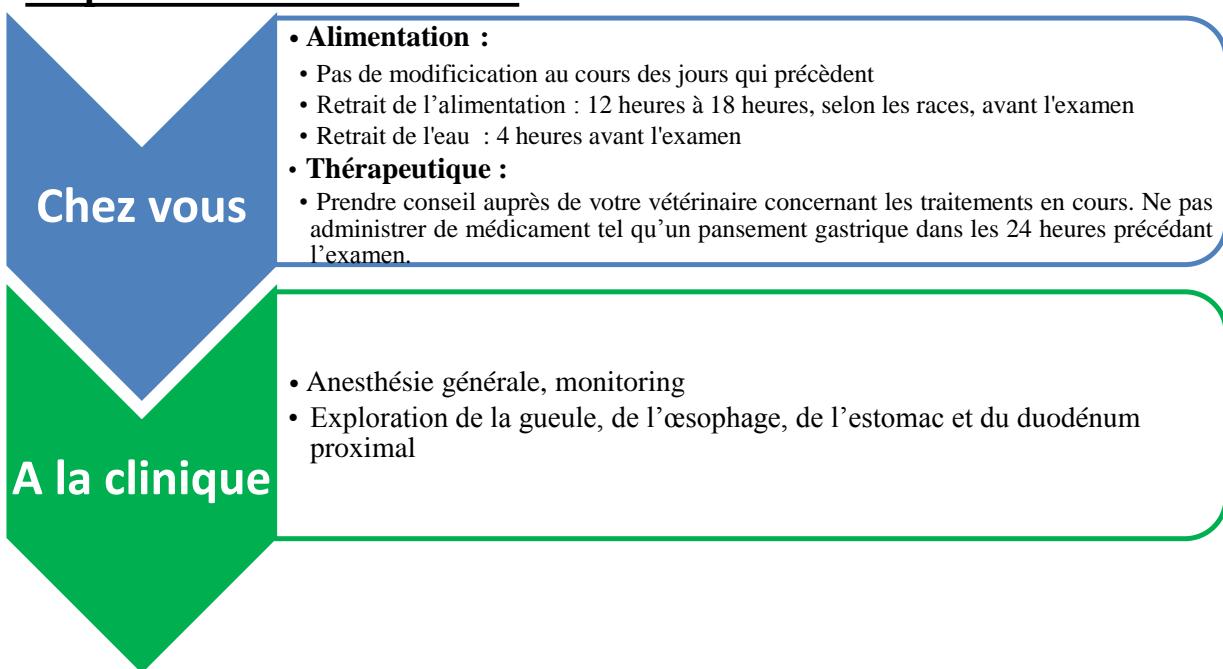
Attention, il peut s'avérer que cet examen ne soit pas diagnostique.

En effet, l'endoscopie ne permet de voir que le segment digestif situé entre la **gueule et le début du duodénum**. De plus, les prélèvements de la paroi digestive ne permettent que l'analyse de la couche la plus superficielle : la **muqueuse**.

L'endoscopie est un examen qui ne présente que **peu de risques** pour le patient. Comme pour tout examen nécessitant une anesthésie générale un examen cardio-vasculaire attentif et des examens sanguins sont pratiqués au préalable.

Annexe 14 (suite): Document d'information médicale présentant l'endoscopie digestive par voie haute

Préparation de votre animal :



Déroulement de l'examen:

1. Introduction de l'endoscope dans la gueule puis dans l'œsophage et dans l'estomac

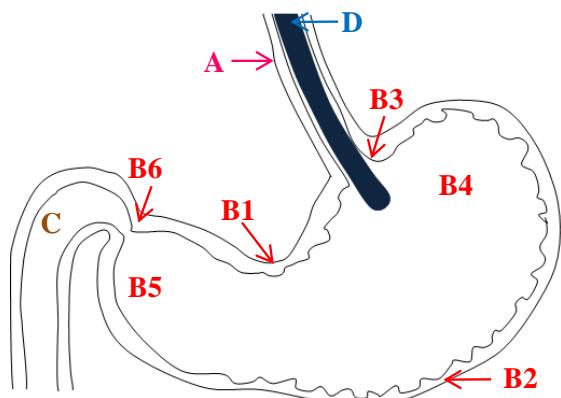


Figure : visualisation de l'estomac par endoscopie

2. Passage dans le début du duodénum

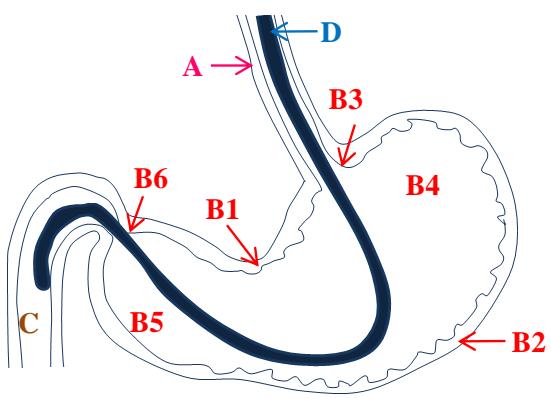


Figure : visualisation de l'intestin grêle par endoscopie

LEGENDE :

A : Œsophage

Estomac : B1 : Petite courbure B2 : Grande courbure B3 : Cardia B4 : Fundus gastrique B5 : Antre pylorique B6 : Pylore
C : Duodenum proximal D : Endoscope

Surveillance après l'examen :

Les complications sont très peu fréquentes. Il est toutefois possible de trouver de manière transitoire un peu de sang lors de vomissements ultérieurs ou des selles plus foncées, 24 à 36 heures après. Une dilatation aérique des organes inspectés est possible. De rares cas de perforations digestives sont rapportées : la présence d'une douleur abdominale et d'un abattement dans les heures suivant la fin de l'examen est à surveiller. Si ces signes cliniques apparaissent, contacter votre vétérinaire en urgence.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.

La procédure est ici présentée selon un protocole standardisé. Il appartient à chaque clinicien de l'adapter en fonction des besoins de votre animal.

Annexe 15: Document d'information médicale présentant la coloscopie

LA COLOSCOPIE

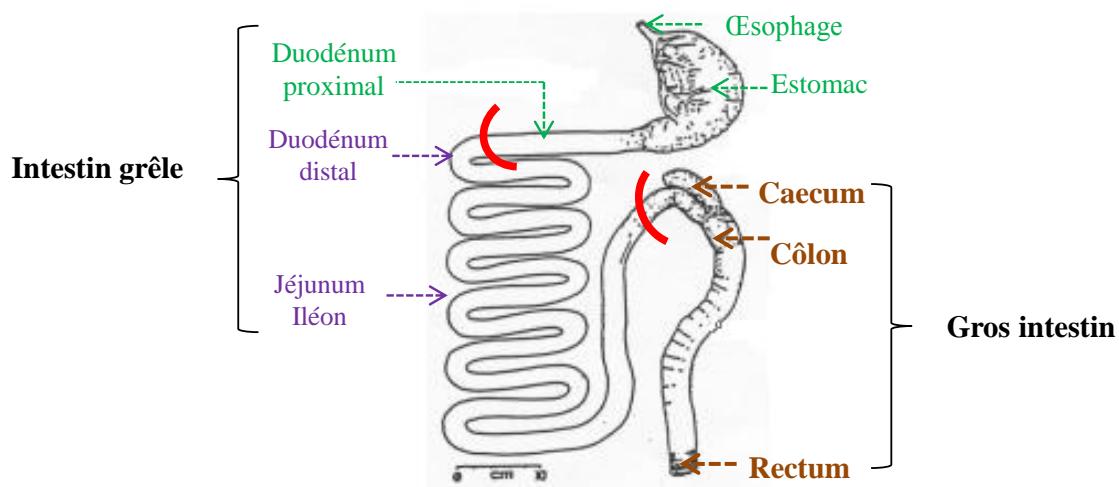
Une coloscopie a été prescrite à votre animal.

La coloscopie, est un examen permettant d'explorer l'intérieur du côlon à l'aide d'une minuscule caméra appelée endoscope. Elle nécessite une **préparation** de votre animal afin de s'effectuer dans les meilleures conditions.

Elle permet en passant par l'anus une visualisation directe et non invasive des lésions du rectum et du côlon.

INDICATIONS

- Préciser une lésion suspectée à l'examen clinique ou mise en évidence à la radiographie ou à l'échographie
- Exploration de troubles digestifs : diarrhée, constipation, sang dans les selles
- Réaliser des prélèvements



Limites anatomiques de l'exploration par endoscopie haute et par coloscopie du tube digestif

En vert : organe visible par endoscopie haute

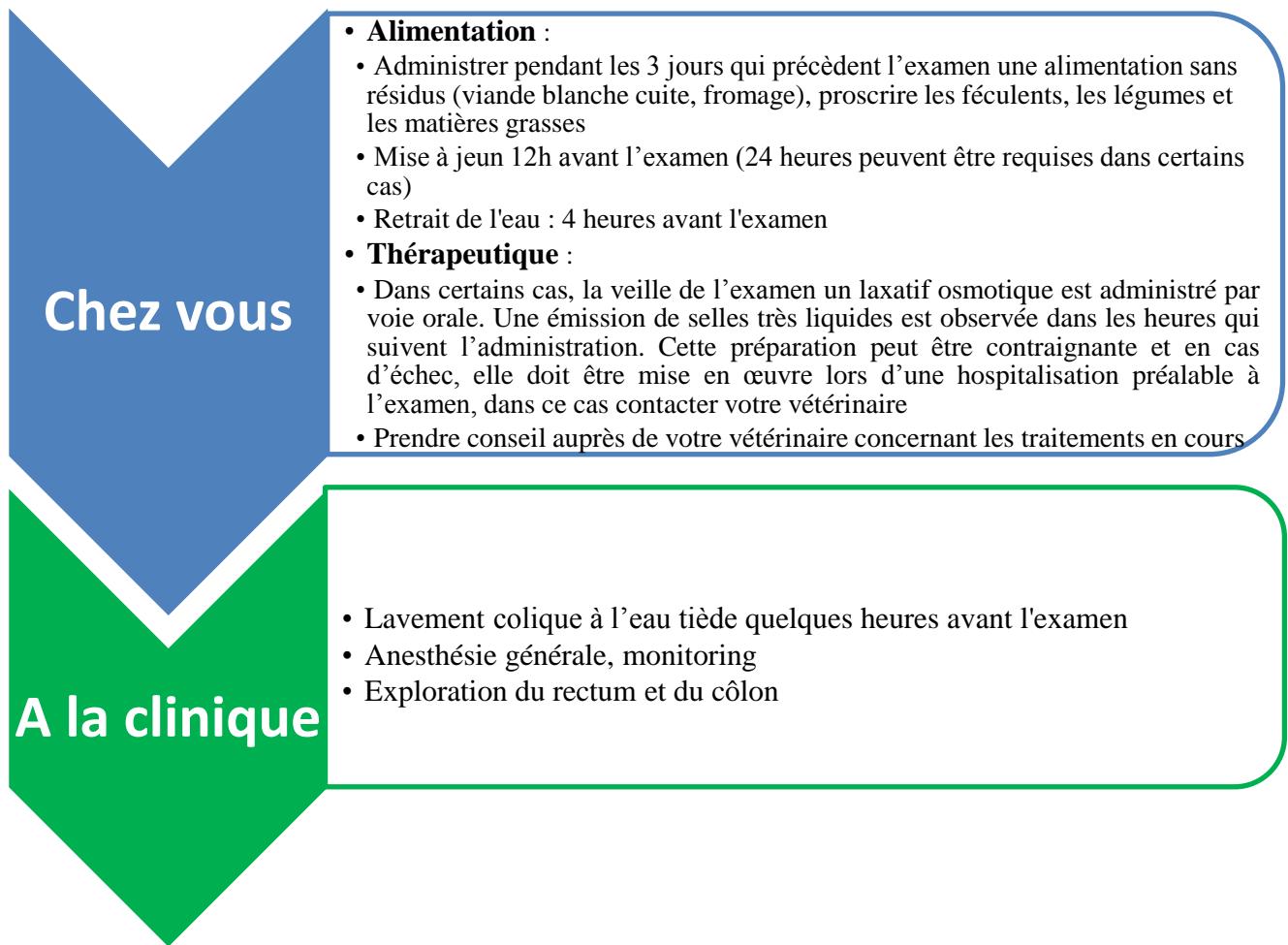
En marron : organes visibles par coloscopie

En violet : organes non évaluables par cet examen

Il peut s'avérer que cet examen ne soit pas diagnostique. La coloscopie permet de voir le segment digestif situé entre l'anus et la **papille iléo-caecale et parfois, selon le format de l'animal, de voir la partie distale de l'iléon**.

De plus, les prélèvements de la paroi digestive ne permettent que l'analyse de la couche la plus superficielle : **la muqueuse**. Lors de tumeur, il est possible que le prélèvement soit trop superficiel ou petit pour que l'analyse apporte une conclusion.

Préparation de votre animal :



Surveillance et complications :

Cet examen est peu invasif, les complications sont très rares. De très rares cas de perforation colique (1/353) et d'hémorragie profuse (1/353) sont décrits. En cas de douleur abdominale, d'abattement aigu ou de saignement profus de l'anus, contacter votre vétérinaire.

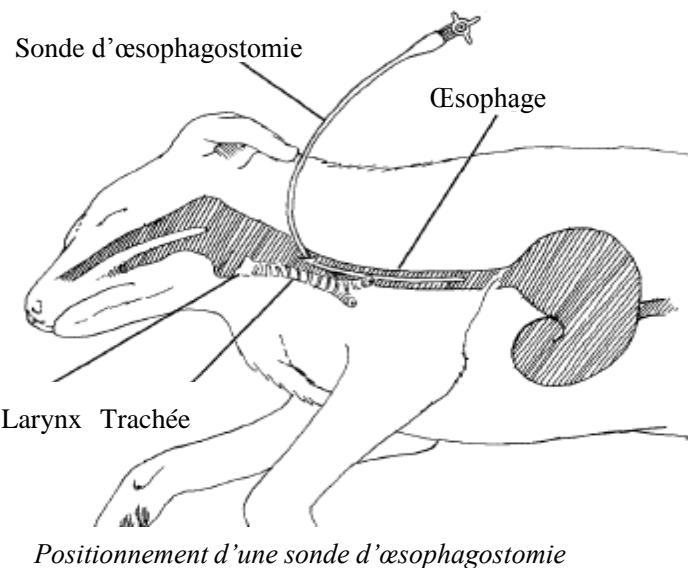
Il n'est cependant pas rare de trouver de manière transitoire un peu de sang dans les selles 24 à 36 heures après l'examen.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.
La procédure est ici présentée selon un protocole standardisé. Il appartient à chaque clinicien de l'adapter en fonction des besoins de votre animal.

Annexe 16: Document d'information médicale traitant de la gestion à domicile d'une sonde d'œsophagostomie

GESTION D'UNE SONDE D'ŒSOPHAGOSTOMIE

Une sonde d'œsophageostomie a été posée sur votre animal.



Une sonde d'œsophagostomie est un tube entrant au niveau du cou et s'abouchant dans le conduit qui relie l'arrière-gorge à l'estomac : l'œsophage.

Elle est adaptée au soutien nutritionnel de longue durée (plusieurs mois) des animaux anorexiques.

Cette sonde nécessite une anesthésie générale pour être installée et peut être utilisée immédiatement.

Au quotidien, votre animal doit porter un pansement refait tous les jours pendant une semaine puis tous les deux jours. Le point d'entrée doit être désinfecté lors de la réfection du pansement.

Complications fréquentes :

- **Déplacement de la sonde** : en cas de doute ne rien injecter et contacter votre vétérinaire.
- **Œdème au point d'entrée de la sonde** : consulter votre vétérinaire pour s'assurer qu'il n'y ait pas d'infection ou de passage de l'aliment sous la peau.
- **Infection - abcès au point d'entrée** : surveiller la présence d'un gonflement douloureux et un écoulement purulent. Désinfecter localement et contacter votre vétérinaire.

Préparation des repas :

- Le premier repas après la pose de la sonde ne doit couvrir qu'un quart du besoin énergétique de votre animal. La totalité de la ration établie par votre vétérinaire n'est donnée que si aucun signe de gêne n'est observé. La ration journalière doit être répartie en 5 à 6 repas durant la journée. La nourriture doit être injectée lentement pendant 15 minutes. Si votre animal ne boit pas, il est possible de lui apporter 60ml/kg/24h d'eau par la sonde (n'oubliez pas de décompter le volume injecté pour rincer la sonde et celui ajouté pour diluer l'aliment).

- **Le tableau ci-contre rappelle les volumes par repas à ne pas dépasser selon le poids de votre animal**
- L'aliment doit être **liquide** ou **semi-liquide** pour ne pas boucher la sonde. De l'eau peut être rajouté aux aliments humides afin d'obtenir une consistance adaptée. Il est important de bien **mélanger** (à la main ou avec un mixeur) et de **tiédir** la préparation avant chaque administration.

	Volume maximal par repas
Chat et chien <5kg	30 ml
Chien de 5 - 10kg	50 - 300ml
Chien de 10- 20 kg	300 - 500 ml
Chien >20kg	500 - 600 ml

Volume maximal pouvant administré en fonction du poids comprenant l'aliment, l'eau de dilution et l'eau de rinçage

Annexe 16 (suite): Document d'informations médicales traitant de la gestion à domicile d'une sonde d'œsophagostomie

Vérification à réaliser avant l'usage de la sonde :

1. Entre deux repas surveiller l'absence de **toux** ou de **vomissements**. Si votre animal présente ces signes cliniques, ne pas utiliser la sonde et contacter immédiatement votre vétérinaire traitant.
2. Vérifier que la sonde est toujours bien **fixée** et que le point d'entrée de celle-ci n'est pas gonflé. En cas d'anomalie, ne pas utiliser la sonde et contacter votre vétérinaire traitant.
3. **Injecter 5 à 10 ml d'eau tiède par la sonde**
Surveiller l'absence de toux ou tout autre gêne respiratoire. En cas de doute, ne rien injecter par la sonde et contacter votre vétérinaire traitant.
En cas d'obstruction de la sonde, se manifestant par une résistance ou une impossibilité à injecter l'eau : injecter lentement 5 ml de Coca-Cola®, laisser agir 30 minutes puis rincer à l'eau tiède.
4. Si aucune anomalie n'a été observée aux étapes précédentes, vous pouvez injecter le repas. L'aliment doit être **tiédi** et administré en **15 à 20 minutes**.
Si vous observez que votre animal déglutit, il est nécessaire de diminuer la vitesse d'injection de l'aliment.
Si votre animal manifeste de la gêne (nausée, salivation, douleur abdominale), il est préférable de suspendre le repas.
5. **Rincer la sonde avec 5-10 ml d'eau tiède et bien la refermer.**

Evolution :

Il est important de noter les quantités d'aliments administrées par la sonde à chaque repas et tous les jours, afin de permettre un suivi optimal de l'alimentation de votre animal.

Une alimentation doit être laissée à disposition et toujours offerte avant le repas par la sonde. Il est important d'évaluer la reprise d'appétit afin de prévoir le retrait de la sonde. Si votre animal mange de lui-même, diminuer d'autant la part de la ration administrée par la sonde afin de n'apporter que son besoin énergétique quotidien.

Le retrait de la sonde ne doit être envisagé que lorsque votre animal mange la quasi-totalité de sa ration alimentaire sans sonde.

Enfin certains traitements instaurés par votre vétérinaire peuvent être administrés par commodité par le biais de la sonde. Assurez-vous de cette éventualité avec votre vétérinaire.

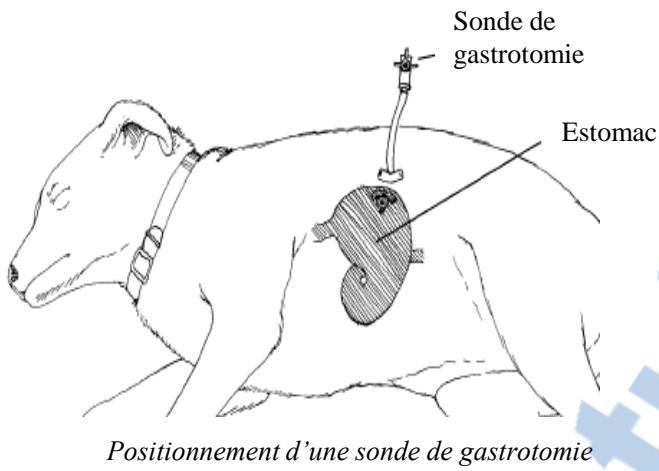
Dans tous les cas, prenez contact avec votre vétérinaire traitant au moins une fois par semaine afin de vous assurer que tout va bien.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémy Béguin.
La procédure est ici présentée selon un protocole standardisé. Il appartient à chaque clinicien de l'adapter en fonction des besoins de votre animal.

Annexe 17: Document d'information médicale traitant de la gestion à domicile d'une sonde de gastrotomie

GESTION D'UNE SONDE DE GASTROTONIE

Une sonde de gastrotomie a été posée sur votre animal



Une sonde de gastrotomie est un tube entrant au niveau du flanc et s'abouchant dans l'estomac.

Elle est adaptée au soutien nutritionnel des animaux anorexiques pour une durée de plusieurs semaines.

Cette sonde nécessite une anesthésie générale pour être installée et ne peut être utilisée que 24 heures après son installation.

Au quotidien, votre animal doit porter un pansement qui est à refaire tous les 2 jours. Le point d'entrée doit être désinfecté une fois par jour.

Complications fréquentes:

- **Déplacement de la sonde** : en cas de doute ne rien injecter et contacter votre vétérinaire
- **Panniculite – infection au point d'entrée de la sonde** : surveiller la présence d'un gonflement douloureux avec la présence éventuelle d'un écoulement purulent. Désinfecter localement et contacter votre vétérinaire.
- **Péritonite** : en cas d'abattement, de douleur abdominale et de fièvre, ne pas utiliser la sonde et contacter en urgence votre vétérinaire traitant.

Préparation des repas :

- En général, le deuxième jour après la pose de la sonde, un tiers de la ration est administré, le troisième jour les deux tiers et enfin au quatrième jour la totalité. La ration journalière doit être répartie en 5 à 6 repas durant la journée. La nourriture doit être injectée lentement pendant 15 minutes. Si votre animal ne boit pas, il est possible de lui apporter 60ml/kg/24h d'eau par la sonde (n'oubliez pas de décompter le volume injecté pour rincer la sonde et celui ajouté pour diluer l'aliment)

- **Le tableau ci-contre rappelle les volumes par repas à ne pas dépasser selon le poids de votre animal.**
- L'aliment devra être **liquide** ou **semi-liquide** pour ne pas boucher la sonde. De l'eau peut être rajouté aux aliments humides afin d'obtenir une consistance adaptée. En cas d'utilisation de croquettes il est nécessaire de les faire tremper à l'avance. Il est conseillé de bien **mélanger** (à la main ou avec un mixeur) et de **tiédir** la préparation avant chaque administration.

	Volume maximal par repas
Chat et chien <5kg	30 ml
Chien de 5 – 10kg	50 -300 ml
Chien de 10- 20 kg	300 - 500 ml
Chien >20kg	500 - 600 ml

Volume maximal pouvant administré en fonction du poids comprenant l'aliment, l'eau de dilution et l'eau de rinçage

Annexe 17 (suite): Document d'information médicale traitant de la gestion à domicile d'une sonde de gastrotomie

Vérification à réaliser avant l'usage de la sonde :

1. Entre deux repas surveiller l'absence de **toux** ou de **vomissements**. Si votre animal présente ces signes cliniques, ne pas utiliser la sonde et contacter votre vétérinaire traitant.
2. Vérifier que la sonde est toujours bien **fixée** et que le point d'entrée de celle-ci n'est pas gonflé. En cas d'anomalie, ne pas utiliser la sonde et contacter votre vétérinaire traitant.
3. Injecter **5 à 10 ml d'eau tiède par la sonde**
Surveiller l'absence de toux ou tout autre gênes respiratoire. En cas de doute, ne rien injecter par la sonde et contacter votre vétérinaire traitant.
En cas d'occlusion de la sonde, se manifestant par une résistance ou une impossibilité à injecter l'eau : injecter lentement 5 ml de Coca-Cola®, laisser agir 30 minutes puis rincer à l'eau tiède.
4. Aspirer à l'aide d'une seringue vide le contenu gastrique par la sonde. Si le volume alimentaire recueilli est supérieur à la moitié du précédent repas, réinjecter le contenu prélevé et repousser le repas de plusieurs heures.
5. Si aucune anomalie n'a été observée aux étapes précédentes, vous pouvez injecter le repas. L'aliment doit être **tiédi** et administré en **15 minutes**.
Si votre animal manifeste de la gêne (nausée, salivation, douleur abdominale ou une auto-observation des flancs), il est préférable de suspendre le repas.

5. Rincer la sonde avec 5-10 ml d'eau tiède et bien la refermer.

Evolution :

Il est important de noter les quantités d'aliments administrées par la sonde à chaque repas et tous les jours, afin de permettre un suivi optimal de l'alimentation de votre animal.

Une alimentation doit être laissée à disposition et toujours offerte avant le repas par la sonde. Il est important d'évaluer la reprise d'appétit afin de prévoir le retrait de la sonde. Si votre animal mange de lui-même, diminuer d'autant la part de la ration administrée par la sonde afin de n'apporter que son besoin énergétique quotidien.

Le retrait de la sonde ne doit être envisagé que lorsque votre animal mange la quasi totalité de sa ration alimentaire sans sonde. En fonction de la taille de votre animal et du type de sonde posée, une anesthésie générale et une endoscopie sont requises pour le retrait de la sonde.

Enfin certains traitements instaurés par votre vétérinaire peuvent être administrés par commodité par le biais de la sonde. Assurez-vous de cette éventualité avec votre vétérinaire.

Dans tous les cas, prenez contact avec votre vétérinaire traitant au moins une fois par semaine afin de vous assurer que tout va bien.

Ce document a été réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire par Jérémie Béguin.

La procédure est ici présentée selon un protocole standardisé. Il appartient à chaque clinicien de l'adapter en fonction des besoins de votre animal.

RÉALISATION DE DOCUMENTS D'INFORMATION MÉDICALE À L'USAGE DES PROPRIÉTAIRES DE CHIENS ET DE CHATS PRÉSENTANT DES AFFECTIONS GASTRO- INTESTINALES CHRONIQUES

BEGUIN Jérémie, Serge, Jacky, Bernard

Résumé

Les maladies gastro-intestinales chroniques sont des affections fréquentes chez les carnivores domestiques. Le propriétaire occupe une place clé dans la prise en charge médicale de son animal et dans la réussite du traitement. Son éducation est par conséquent primordiale pour la prise en charge de son animal.

L'éducation du propriétaire commence dès le début de la démarche diagnostique lors de la consultation et se poursuit à domicile par la pérennisation des connaissances. Dans une première partie, ce travail s'attache à décrire les moyens permettant d'identifier les attentes d'un propriétaire et les moyens de l'intégrer au travail du vétérinaire. Enfin, un document d'information médicale sous format papier semble être une bonne solution pour répondre aux demandes des propriétaires.

Dans une deuxième partie, nous proposons donc des fiches d'informations médicales sur les maladies gastro-intestinales chroniques les plus fréquentes, rappelant les principes de la maladie, les examens complémentaires nécessaires, le traitement à instaurer et le pronostic sur le long terme.

Mots clés :

DOCUMENT, INFORMATION, PROPRIÉTAIRE D'ANIMAUX, MALADIE GASTRO-INTESTINALE CHRONIQUE, CHIEN, CHAT

Jury :

Président : Pr.

Directeur : G. BENCHEKROUN

Co-directeur : D. ROSENBERG

Assesseur : F. PILOT-STORCK

REALISATION OF SUPPORTS OF MEDICAL INFORMATION FOR OWNERS OF DOGS AND CATS AFFECTED BY CHRONIC GASTRO-INTESTINAL DISEASES

BEGUIN Jérémie, Serge, Jacky, Bernard

Summary

Chronic gastro-intestinal diseases are frequently encountered in companion animals. In those diseases, owners are a key part of medical treatment and a key driver of treatment outcome. Consequently, ensuring owner's adequate education is critical to ensuring treatment success.

Owner's education starts with diagnostic workup during consultation and continues at home through experience and practical use of knowledge. First this study describes the means to identify owner's expectations as well as the tools to use them throughout the veterinary practice. After analysis, it appears that a written communication media containing pertinent medical information easily understandable by the owners is a practical and useful answer to owner's requests.

Secondly, we suggest written communication media about the most frequent chronic gastro-intestinal diseases. They are appropriate to be given to the owners at the time of patient discharge. They detail informations about the disease, associated investigations, treatment and long term prognosis.

Keywords :

COMMUNICATION MEDIA, SUPPORT, INFORMATION, OWNER, CHRONICAL GASTRO-INTESTINAL DISEASE, DOG, CAT

Jury :

President : Pr.

Director : G. BENCHEKROUN

Co-director : D. ROSENBERG

Assessor : F. PILOT-STORCK

Guest :