



Open Archive TOULOUSE Archive Ouverte (OATAO)

OATAO is an open access repository that collects the work of Toulouse researchers and makes it freely available over the web where possible.

This is an author-deposited version published in : <http://oatao.univ-toulouse.fr/>
Eprints ID : 14051

To cite this version :

Gallitre, Constance. *Élaboration de documents d'accompagnement à destination des propriétaires de chiens et de chats atteints d'affections chroniques : Application au diabète sucré félin, à l'hyperadrénocorticisme canin et à l'insuffisance du pancréas exocrine chez le chien*. Thèse d'exercice, Médecine vétérinaire, Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse - ENVT, 2015, 81 p.

Any correspondence concerning this service should be sent to the repository administrator: staff-oatao@inp-toulouse.fr.

**ELABORATION DE DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT A
DESTINATION DES PROPRIETAIRES DE CHIENS ET DE
CHATS ATTEINTS D'AFFECTIONS CHRONIQUES :
APPLICATION AU DIABETE SUCRE FELIN,
L'HYPERADRENOCORTICISME CANIN ET A
L'INSUFFISANCE DU PANCREAS EXOCRINE CHEZ LE
CHIEN**

THESE
pour obtenir le grade de
DOCTEUR VETERINAIRE

DIPLOME D'ETAT

*présentée et soutenue publiquement
devant l'Université Paul-Sabatier de Toulouse*

par

GALLITRE Constance
Née, le 30 mars 1990 à Montluçon (03)

Directeur de thèse : M. Olivier DOSSIN

JURY

PRESIDENT :
M. Jean-Pierre VINEL

Professeur à l'Université Paul-Sabatier de TOULOUSE

ASSESEURS :
M. Olivier DOSSIN
M. Pierre SANS

Maître de Conférences à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE
Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire de TOULOUSE

**Ministère de l'Agriculture de l'Agroalimentaire et de la Forêt
ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE**

Directeur : M. Alain MILON

**PROFESSEURS CLASSE
EXCEPTIONNELLE**

- M. **AUTEFAGE André**, *Pathologie chirurgicale*
- Mme **CLAUW Martine**, *Pharmacie-Toxicologie*
- M. **CONCORDET Didier**, *Mathématiques, Statistiques, Modélisation*
- M. **DELVERDIER Maxence**, *Anatomie Pathologique*
- M. **ENJALBERT Francis**, *Alimentation*
- M. **FRANC Michel**, *Parasitologie et Maladies parasitaires*
- M. **MARTINEAU Guy**, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*
- M. **PETIT Claude**, *Pharmacie et Toxicologie*
- M. **REGNIER Alain**, *Physiopathologie oculaire*
- M. **SAUTET Jean**, *Anatomie*
- M. **SCHELCHER François**, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*

**PROFESSEURS 1°
CLASSE**

- M. **BERTAGNOLI Stéphane**, *Pathologie infectieuse*
- M. **BERTHELOT Xavier**, *Pathologie de la Reproduction*
- M. **BOUSQUET-MELOU Alain**, *Physiologie et Thérapeutique*
- M. **DUCOS Alain**, *Zootéchnie*
- M. **FOUCRAS Gilles**, *Pathologie des ruminants*
- Mme **GAYRARD-TROY Véronique**, *Physiologie de la Reproduction, Endocrinologie*
- Mme **HAGEN-PICARD Nicole**, *Pathologie de la reproduction*
- M. **LEFEBVRE Hervé**, *Physiologie et Thérapeutique*
- M. **MEYER Gilles**, *Pathologie des ruminants*
- M. **SANS Pierre**, *Productions animales*
- Mme **TRUMEL Catherine**, *Biologie Médicale Animale et Comparée*

**PROFESSEURS 2°
CLASSE**

- M. **BAILLY Jean-Denis**, *Hygiène et Industrie des aliments*
- Mme **BENARD Geneviève**, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
- M. **BRUGERE Hubert**, *Hygiène et Industrie des aliments d'Origine animale*
- Mme **CHASTANT-MAILLARD Sylvie**, *Pathologie de la Reproduction*
- M. **GUERRE Philippe**, *Pharmacie et Toxicologie*
- M. **GUERIN Jean-Luc**, *Aviculture et pathologie aviaire*
- M. **JACQUIET Philippe**, *Parasitologie et Maladies Parasitaires*
- M. **LIGNEREUX Yves**, *Anatomie*
- M. **PICAVET Dominique**, *Pathologie infectieuse*

**PROFESSEURS CERTIFIES DE L'ENSEIGNEMENT
AGRICOLE**

Mme **MICHAUD Françoise**, *Professeur d'Anglais*
M **SEVERAC Benoît**, *Professeur d'Anglais*

**MAITRES DE CONFERENCES HORS
CLASSE**

M. **BERGONIER Dominique**, *Pathologie de la Reproduction*
Mme **BOUCLAINVILLE-CAMUS Christelle**, *Biologie cellulaire et moléculaire*
Mlle **BOULLIER Séverine**, *Immunologie générale et médicale*
Mme **BOURGES-ABELLA Nathalie**, *Histologie, Anatomie pathologique*
Mlle **DIQUELOU Armelle**, *Pathologie médicale des Equidés et des Carnivores*
M. **DOSSIN Olivier**, *Pathologie médicale des Equidés et des Carnivores*
M. **JOUGLAR Jean-Yves**, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*
Mme **LETRON-RAYMOND Isabelle**, *Anatomie pathologique*
M. **LYAZRHI Faouzi**, *Statistiques biologiques et Mathématiques*
M. **MATHON Didier**, *Pathologie chirurgicale*
Mme **PRIYMENKO Nathalie**, *Alimentation*

**MAITRES DE CONFERENCES (classe
normale)**

M. **ASIMUS Erik**, *Pathologie chirurgicale*
Mme **BENNIS-BRET Lydie**, *Physique et Chimie biologiques et médicales*
Mlle **BIBBAL Delphine**, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
Mme **BOUHSIRA Emilie**, *Parasitologie, maladies parasitaires*
Mlle **CADIERGUES Marie-Christine**, *Dermatologie*
M. **CONCHOU Fabrice**, *Imagerie médicale*
M. **CORBIERE Fabien**, *Pathologie des ruminants*
M. **CUEVAS RAMOS Gabriel**, *Chirurgie Equine*
Mme **DANIELS Hélène**, *Microbiologie-Pathologie infectieuse*
Mlle **DEVIERS Alexandra**, *Anatomie-Imagerie*
Mlle **FERRAN Aude**, *Physiologie*
M. **GUERIN Jean-Luc**, *Elevage et Santé avicoles et cunicoles*
M. **JAEG Jean-Philippe**, *Pharmacie et Toxicologie*
Mlle **LACROUX Caroline**, *Anatomie Pathologique des animaux de rente*
Mlle **LAVOUE Rachel**, *Médecine Interne*
M. **LIENARD Emmanuel**, *Parasitologie et maladies parasitaires*
M. **MAILLARD Renaud**, *Pathologie des Ruminants*
Mme **MEYNADIER Annabelle**, *Alimentation*
Mme **MEYNAUD-COLLARD Patricia**, *Pathologie Chirurgicale*
M. **MOGICATO Giovanni**, *Anatomie, Imagerie médicale*
M. **NOUVEL Laurent**, *Pathologie de la reproduction (en disponibilité)*
Mlle **PALIERNE Sophie**, *Chirurgie des animaux de compagnie*
Mlle **PAUL Mathilde**, *Epidémiologie, gestion de la santé des élevages avicoles et porcins*
Mme **PRADIER Sophie**, *Médecine interne des équidés*
M. **RABOISSON Didier**, *Productions animales (ruminants)*
M. **VOLMER Romain**, *Microbiologie et Infectiologie*
M. **VERWAERDE Patrick**, *Anesthésie, Réanimation*
Mme **WASET-SZKUTA Agnès**, *Production et pathologie porcine*

**MAITRES DE CONFERENCES et AGENTS
CONTRACTUELS**

- M. **BOURRET Vincent**, *Microbiologie et infectiologie*
M. **DAHAN Julien**, *Médecine Interne*
Mme **FERNANDEZ Laura**, *Pathologie de la reproduction*
M. **HERRY Vincent**, *Pathologie des ruminants*

**ASSISTANTS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE
CONTRACTUELS**

- Mme **COSTES Laura**, *Hygiène et industrie des aliments*
M. **DOUET Jean-Yves**, *Ophthalmologie*
Mme **LALLEMAND Elodie**, *Chirurgie des Equidés*

REMERCIEMENTS

Au jury de thèse,

A Monsieur Vinel,
Doyen à la faculté de médecine de Toulouse Purpan, professeur des universités
Pour nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse.
Hommage respectueux.

A Monsieur Dossin,

Maitre de conférences en médecine interne à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse,
Pour avoir accepté d'encadrer et de corriger ce travail et de participer à notre jury de thèse.
Sincères remerciements.

A Monsieur Sans,
Professeur à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse
Pour avoir accepté de nous aider à diffuser nos questionnaires, et de participer à notre jury de thèse.
Sincères remerciements.

Aux participants,

Au Docteur Christophe Thinet,
Directeur des cliniques de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse,
Qui a bien voulu nous apporter son aide pour la diffusion de notre enquête.

À Madame Dominique Béchu,
Responsable du service communication de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse,
Pour ses conseils éclairés et son aide précieuse.

A Kévin Morel,
Mon binôme de thèse, sans qui tout ce travail n'aurait pas été possible

Aux vétérinaires et aux clients,
Qui ont participé à nos enquêtes.

A ma mère, sans qui je ne serais pas là. A toi, qui m'a soutenu pendant et avant ces 7 années d'études. A toi qui a cru en moi depuis le début, plus que je n'y croyais moi-même.

A mes quatre frère et sœurs : Camille, Lise, Emma et Raphaël. Je vous remercie d'avoir été toujours là. Je vous aime, même si je ne le dis pas beaucoup. Je suis fière de faire partie de cette famille.

A François, toi qui es toujours là pour moi. Tu me rends heureuse depuis maintenant 1,5 ans. Et je n'ai qu'une hâte vivre à tes côtés. A toi que j'aime.

A Aurélie, toi qui me supportes depuis 5 ans, qui m'a accueillie après les soirées, qui m'a suivie au Maroc avec Mikaël. A toi qui chante des chansons lancinantes, qui maîtrise les charolaises. A notre futur travail en Auvergne.

A Marie-Pierre, merci pour cinq années, pour ces réveillons, pour ton cousin ! Merci pour m'avoir fait rire avec ton côté économe par exemple. Je t'attends pour notre clinique de la team Lafort.

A Anne-Laure, pour cette quatrième année passée ensemble, pour m'avoir supportée tout ce temps. Je te souhaite le meilleur pour cette future année d'internat.

A Emma, ma colloc ! Merci pour tous ces petits moments, pour nos discussions autour d'un thé, pour tes petits plats... A toi aussi je te souhaite le meilleur pour l'année prochaine.

A tous les autres : Mikaël, Kévin, Colette, Marie,... Je vous remercie pour ces années d'école. Et j'espère continuer à vous voir. Hein Mika ne m'oublie pas en Normandie !

A Floriane, toi qui m'a accompagnée au lycée et en prépa, toi que j'aimerais avoir avec moi ici. Je te remercie, et te souhaite le meilleur pour l'avenir.

A Pinette qui m'a accompagné pendant 10 ans, le chat de qui j'ai beaucoup appris, et que j'adore. Et à tous les autres, pour qui j'ai fait ces études. Merci à tous ces animaux qui ont ou font partie de ma vie.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	12
PREMIERE PARTIE : ETUDE PRELIMINAIRE D'ORIENTATION POUR LA CREATION DES DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT	13
I. OBJECTIFS.....	13
1. Le projet et ses contraintes.....	13
2. Evaluer la pertinence du projet	14
II. MATERIEL ET METHODE	14
1. Elaboration des questionnaires	15
2. Diffusion des questionnaires.....	15
3. Outils.....	16
III. RESULTATS	16
1. Participation et participants.....	16
a. Taux de participation.....	16
b. Profils des participants	16
2. Interprétations des résultats.....	17
a. Perception de l'observance et du suivi	17
b. Evaluation des informations reçues en consultation	19
c. Avis sur une fiche d'accompagnement.....	21
d. Supports privilégiés.....	23
e. Choix des contenus.....	25
f. Commentaires des répondants	27
3. Discussion	28
IV. BILAN	29
DEUXIEME PARTIE : ETUDES CIBLEES DES AFFECTIONS CHRONIQUES PROPOSEES. LE DIABETE SUCRE FELIN, L'HYPERADRENOCORTICISME CANIN, L'INSUFFISANCE DU PANCREAS EXOCRINE CHEZ LE CHIEN.	31
I. CHOIX DES MALADIES ABORDEES ET SELECTION DES INFORMATIONS D'INTERET LES CONCERNANT.....	31
II. DEVELOPPEMENTS CIBLES DES AFFECTIONS CHRONIQUES CHOISIES	31
1. L'insuffisance du pancréas exocrine chez le chien.....	31
a. Présentation	31
b. Symptomatologie	32
c. Traitements et administration	32
d. Effets indésirables et signes à surveiller	33
e. Evolution et pronostic.....	34
f. Suivi	34
g. Conclusion.....	34
2. Le diabète sucré félin, forme non compliquée.....	35
a. Présentation	36
b. Symptomatologie	36
c. Traitements et administration	37
d. Effets indésirables et signes à surveiller	38
e. Evolution et pronostic.....	39

f. Suivi	39
g. Conclusion.....	40
3. L'hyperadrénocorticisme chez le chien	40
a. Présentation	40
b. Symptomatologie	41
c. Traitements et administration	42
d. Effets indésirables et signes à surveiller	43
e. Evolution et pronostic.....	43
f. Suivi	44
g. Conclusion.....	44
TROISIEME PARTIE REALISATION DES DOCUMENTS	
D'ACCOMPAGNEMENT	45
I. CONCEPTION.....	45
1. Matériel	45
2. Réflexions en cours de travail.....	45
3. Choix de présentation	45
4. Contenu	46
5. Aspects légaux	47
II. PRESENTATION DES DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT	47
1. Fiche d'accompagnement : insuffisance du pancréas exocrine chez le chien.....	47
2. Fiche d'accompagnement : diabète sucré félin	49
3. Fiche d'accompagnement : hyperadrénocorticisme canin	50
CONCLUSION.....	53
BIBLIOGRAPHIE	54
ANNEXES.....	58

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Questionnaire à destination des vétérinaires praticiens
- Annexe 2 : Questionnaire à destination des propriétaires
- Annexe 3 : Résultats bruts des questionnaires destinés aux vétérinaires praticiens
- Annexe 4 : Résultats bruts des questionnaires destinés aux propriétaires
- Annexe 5 : Patron des fiches d'accompagnement

TABLES DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Répartition des âges des propriétaires et des vétérinaires participants.....	16
Figure 2 : Perception de l'observance moyenne des traitements pour les maladies chroniques par les praticiens.	17
Figure 3 : Perception du respect moyen des visites de suivi pour les maladies chronique par les praticiens.	17
Figure 4 : Motifs de manque de suivi ou d'observance de la part des propriétaires, ordonnés suivant cinq rangs d'importance, selon les vétérinaires sondés.	18
Figure 5 : Difficultés ressenties par les propriétaires de chiens ou de chats malades chroniques lors de l'administration de traitements.	19
Figure 6 : Fréquence à laquelle les propriétaires estiment manquer d'information après une visite chez le vétérinaire.	19
Figure 7: Motifs de manque d'informations après une consultation vétérinaire, ordonnés suivant quatre rangs d'importance croissante, selon les propriétaires sondés.....	21
Figure 8 : Position des propriétaires quant à la mise à disposition et à..... l'utilisation d'un support informatique.	22
Figure 9 : Position des vétérinaires quant à la mise à disposition d'un support informatif vis-à-vis de l'observance, du respect des visites de suivi et de la fidélisation des clients.	22
Figure 10 : Comparaison des types de supports préférés par les vétérinaires..... et les propriétaires	23
Figure 11 : Répartition des propositions de contenu pour le document d'accompagnement selon les avis favorables ou défavorables des vétérinaires sondés.	26
Figure 12 : Informations ordonnées suivant neuf rangs d'importance, que souhaiteraient retrouver les propriétaires sondés dans un document d'accompagnement.	27
Tableau 1 : Contraintes à prendre en compte pour l'élaboration du document d'accompagnement.	13
Tableau 2 : Points clés à dégager de l'enquête préliminaire.	14
Tableau 3 : Effet de la possession d'un ASMC sur la perception de manque d'information à l'issue d'une consultation vétérinaire.....	20
Tableau 4 :Récapitulatif de l'ordre de prépondérance des motifs invoqués par les propriétaires pour expliquer l'impression de manque d'information après une consultation.	21
Tableau 5 : Préférence du type de support en fonction de la tranche d'âge des praticiens ayant répondu, en nombre de réponses et en pourcentages par tranche d'âge.....	24
Tableau 6 :Préférence du type de support en fonction de la tranche d'âge des propriétaires ayant répondu, en nombre de réponses et en pourcentages par tranche d'âge.....	24
Figure 7 : Modèle type du document d'accompagnement	30
Tableau 8 : Critères utilisés lors de l'étude de MAS A, NOBLE P-J M, CRIPPS P J, BATCHELOR D J, et al. (2012).....	34

LISTE DES ABREVIATIONS

- AMM : autorisation de mise sur le marché
- ASMC : animal suivi pour maladie chronique
- IPE : insuffisance du pancréas exocrine
- DS : diabète sucré
- PUPD : polyurie-polydipsie

INTRODUCTION

Chez le chien ou le chat, une maladie chronique est caractérisée par des signes cliniques évoluant depuis au moins trois semaines ou récidivants. [11] Face à ce type d'affections, le vétérinaire doit prescrire un traitement de longue durée voire durant toute la vie de l'animal, et des visites de suivi régulières sont nécessaires. Le propriétaire devra donc donner des médicaments quotidiennement à son animal, être assidu aux rendez-vous de contrôle, et surveiller certains paramètres qui seront relevés par son vétérinaire pour suivre l'évolution de la maladie de son animal. A ces contraintes, s'ajoute la problématique du coût du traitement et des examens de suivi, dont la nécessité n'est pas toujours reconnue par le propriétaire. Il est donc primordial pour obtenir une bonne observance de la part du propriétaire que s'établisse une relation de confiance avec son vétérinaire et que la nature de la prise en charge proposée par le vétérinaire pour son animal soit bien comprise. Cette situation peut être préjudiciable pour l'observance du traitement et la rigueur du suivi de l'animal malade et conduire à des échecs thérapeutiques voire à une euthanasie. Le manque de temps pour le praticien, la difficulté à communiquer ou à se mettre à la portée du client sont autant de freins à l'établissement de cette relation. De plus, la multiplication des sources d'informations, en particulier depuis l'arrivée d'internet peuvent conduire le propriétaire à prendre des décisions non éclairées par l'avis médical de son vétérinaire, et qui peuvent porter atteinte à la bonne prise en charge de l'animal.

Cette thèse tente de répondre à cette problématique, par la réalisation de documents d'accompagnement, qui permettraient au vétérinaire de soutenir et d'aider son client dans la prise en charge quotidienne de son animal. Ils pourraient servir de support pédagogique pour le vétérinaire au cours de la consultation, facilitant la compréhension du propriétaire face à la maladie de son animal, et d'outil auquel le client pourrait se référer après la consultation.

Dans cet objectif, la première partie de ce travail a consisté en la création et la diffusion d'une enquête, à destination des vétérinaires et des propriétaires d'animaux, afin de cerner leurs problèmes et leurs attentes en lien avec notre thème. Les résultats ainsi obtenus ont permis d'orienter la suite du travail. A savoir, les recherches bibliographiques appliquées aux maladies chroniques sélectionnées pour cette thèse et la réalisation des documents finaux à proprement parler. Les maladies chroniques choisies pour cette thèse sont le diabète sucré félin, l'hyperadrénocorticisme canin et l'insuffisance du pancréas exocrine chez le chien.

L'élaboration, la diffusion et l'utilisation de l'enquête est un travail commun à deux thèses vétérinaires. Il a été réalisé en binôme avec Kevin Morel, qui a ensuite développé sa thèse sur d'autres affections chroniques du chien et du chat : le mégaoesophage chez le chien, l'hypoadrénocorticisme canin et l'hyperthyroïdie féline. Cette collaboration se traduit dans ce document par des parties communes, notamment l'introduction, la première partie dans son intégralité, le premier paragraphe de la troisième partie, la conclusion et les annexes.

PREMIERE PARTIE : ETUDE D'ORIENTATION POUR LA CREATION DES DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT

I. Objectifs.

1. Le projet et ses contraintes

Ce projet consiste en l'élaboration de documents d'accompagnement à destination de propriétaires de chiens et de chats souffrant d'une affection chronique. Ils sont élaborés dans un souci d'amélioration de l'observance des traitements prescrits et du suivi de l'animal. L'extrême diversité des affections chroniques du chien et du chat et la grande variabilité des prises en charge qui en découle ne permettent pas d'établir une liste de principes universels, bons à suivre dans tous les cas et en tout temps. Il est donc nécessaire d'établir une fiche par entité clinique et pour chaque espèce cible.

Ces documents consisteront en un support visuel reprenant les points clés, précédemment discutés par le vétérinaire, et nécessaires à la bonne prise en charge du patient par son propriétaire. Ils seront remis aux propriétaires par leur vétérinaire traitant lors de la consultation et compléteront les recommandations orales et les prescriptions de celui-ci. En aucun cas, ces fiches n'ont pour objectif de se substituer à un avis vétérinaire et de laisser le propriétaire seul face à son animal, avec une marche à suivre. Ils pourront au contraire permettre de simplifier et de renforcer les capacités de communication du praticien et s'inscrire dans une démarche de qualité de soins et de services.

Afin d'être utilisable et efficace, il devra à la fois répondre aux attentes des praticiens qui le diffuseront et être suffisamment bref et accessible pour les clients qui l'utiliseront, quel que soit leur niveau d'éducation.

<ul style="list-style-type: none">- Une fiche pour une affection pour chaque espèce- Objectif d'amélioration de l'observance des traitements et du suivi médical- Délivré par le vétérinaire, au propriétaire, son client- Complémentaire aux recommandations et aux prescriptions du vétérinaire traitant- Support de communication et de prestation de qualité- Outil accepté par les praticiens- Contenu accessible pour n'importe quel client

Tableau 1 : Contraintes à prendre en compte pour l'élaboration du document d'accompagnement

2. Evaluer la pertinence du projet

Ce thème étant peu abordé, nous n'avons pas pu nous appuyer sur suffisamment de données préexistantes. Il est alors apparu nécessaire de mieux cerner les besoins et les lacunes ressentis par les vétérinaires et leurs clients sur le terrain. Dans ce but, une enquête préliminaire a été mise en place pour réaliser un état des lieux de la qualité perçue du suivi et de l'observance. Elle a également cherché à évaluer si les informations données par les vétérinaires étaient correctement reçues et assimilées par les clients. Si des manques venaient à être repérés,

l'identification des possibles raisons de ces manques seraient alors très intéressantes à prendre en compte dans la démarche.

Il était également important de connaître l'accueil qui serait réservé à ce projet par les praticiens et leurs clients et d'évaluer s'il leur paraissait pertinent et utile.

Enfin, un autre objectif était de répondre à un certain nombre de questions pour adapter à la fois la forme et le contenu de nos documents.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Perception du suivi et de l'observance, si défaut pourquoi ?- Evaluation des informations reçues, si défaut pourquoi ?- Avis sur une fiche d'accompagnement- Supports à privilégier- Choix des contenus |
|---|

Tableau 2 : Points clés à dégager de l'enquête

II. Matériel et méthode

1. Élaboration des questionnaires.

Pour répondre aux questions et cadrer au plus près des contraintes effectivement ressenties sur le terrain, l'approche qui nous a semblé la plus objective fût le recours à une enquête sous la forme de deux questionnaires, l'un pour les vétérinaires praticiens, l'autre pour les propriétaires. L'élaboration de ces questionnaires a suivi les contraintes et les objectifs précédemment énoncés. Celui à destination des vétérinaires est disponible en Annexe 1 et celui à destination des propriétaires en Annexe 2. Une série de questions, dites principales, devaient clairement répondre aux points clés évoqués précédemment (Tableau 2). Les autres questions, dites secondaires, ne répondant pas directement à la problématique, ont été intégrées pour éventuellement dégager des tendances ou gagner en pertinence en ciblant ensuite des sous-populations, comme l'âge, le sexe ou le lieu de résidence des répondants, ou encore les espèces d'animaux possédées. Il nous a par exemple paru intéressant de pouvoir distinguer dans les réponses, celles des propriétaires de chiens ou de chats ou celles des propriétaires ayant effectivement un animal malade chronique.

Chaque questionnaire est introduit par un paragraphe qui inclut une brève présentation du projet, de ses objectifs et de l'équipe à son origine, ainsi que d'une phrase de remerciements pour la participation.

Le mode de réponse choisi est majoritairement fermé avec des choix uniques, multiples ou ordonnés prédéterminés. Chaque fois que la question s'y prêtait, un champ « Autre » était disponible et, s'il était choisi, donnait accès à une zone de texte libre pour apporter une éventuelle réponse qui n'aurait pas été dans les propositions. De plus, un champ est laissé totalement libre à la fin de chaque questionnaire pour permettre d'exprimer un commentaire. De cette façon, le risque d'être trop restrictif a été prévenu dans les propositions. La contrepartie a été de s'exposer à celui de rencontrer des difficultés à interpréter ou inclure des réponses individuelles à une étude globale.

Certaines questions sont posées à la fois aux vétérinaires et aux clients, notamment quant aux contenus attendus et au support préféré pour les documents. Étant donné que l'outil proposé devra d'abord être approuvé par les praticiens pour être ensuite utilisé et distribué par eux-mêmes, il a été choisi par avance de privilégier les préférences des vétérinaires en cas de conflit avec les réponses des clients. De plus, ce public ayant une approche professionnelle et plus éclairée de la problématique, ses réflexions quant à la construction d'un outil vétérinaire

obtiennent plus de poids. D'ailleurs, pour les questions relatives au contenu, il est à noter que les propositions sont les mêmes pour les praticiens et les propriétaires dans le fond, mais que la formulation de celles-ci diffère pour une meilleure accessibilité pour les propriétaires. L'ensemble des objectifs ainsi couverts par les questionnaires, les formulaires ont pu être soumis pour diffusion.

2. Diffusion des questionnaires

La première diffusion de nos questionnaires a été effectuée le 03/11/2014 et avait permis d'atteindre 47 participants vétérinaires et 396 participants clients au 03/12/ 2014. Une relance aux personnes n'ayant pas répondu a eu lieu le 04/12/ 2014. Les résultats des questionnaires ont cessé d'être relevés le 10/02/2015.

Pour les vétérinaires, la diffusion des questionnaires a pu se faire via la liste de courriels des praticiens référents aux services de l'ENVT. Étant donné leur statut de collaborateurs avec l'ENVT et le projet s'inscrivant dans une démarche d'amélioration des services aux clients, les contacter n'a pas nécessité d'autorisation préalable de leur part. Seuls la direction administrative des cliniques a dû donner son accord. Cette liste comporte 293 vétérinaires.

L'approche des clients a été plus délicate. En effet, les clients qui laissent leur adresse mail aux cliniques de l'ENVT le font pour pouvoir être contactés dans le cadre du suivi de leur animal. Il s'agit par exemple de communiquer avec un vétérinaire du CHUV à propos de résultats d'analyses ou de modifier un traitement. La loi interdit la collecte de ces données dans un autre but sans en avoir demandé l'autorisation préalable aux clients [Article 32 de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, rectifiée le 6 août 2004]. Cependant, une telle collecte de coordonnées avait été effectuée dans le but déclaré de réaliser une enquête satisfaction auprès des clients de l'ENVT. Elle avait été réalisée par demande individuelle aux clients se présentant à l'accueil de l'école entre le 25/11/2013 et le 23/02/2014. L'intégration de leurs coordonnées était conditionnée par leur accord pour être démarché dans le cadre d'enquête réalisée par et pour l'ENVT. Cette enquête s'est inscrite dans le cadre de la thèse vétérinaire d'Adrien Le Leuch, soutenue en 2014 et portant le numéro 2014-TOU3-4054. Après accord du directeur des cliniques et du directeur de l'ENVT, nous avons pu réutiliser cette base de données de 2594 clients pour notre enquête.

Il est à noter que les clients ciblés sont d'origine tout venant et pas forcément concernés par la problématique de suivi d'une maladie chronique sur leur animal. En effet, il n'était pas possible de cibler cette sous-population à partir de la liste de diffusions. Et il n'a pas semblé nécessaire pour un client d'être confronté à ce problème pour fournir un avis sur le projet proposé. De plus, la distinction entre clients concernés ou non pourra se faire dans un second temps, à partir des résultats de l'enquête, si les différences de résultats sont jugées pertinentes.

3. Outils.

Les questionnaires ont été réalisés, mis en ligne et diffusés via les listes de courriels grâce à la plateforme Sphinx iQ, version 6.3.2.1, édité par la Société Le Sphinx, France, en 2014. Le traitement et la présentation tableau des données recueillies ont été effectués avec le logiciel Modalisa de Philippe Chappot, version 7.0 Educ, édité par Knyos, Paris, France, le 14/05/2013. La présentation graphique des données a été réalisée avec le logiciel Microsoft Excel, la rédaction et la mise en forme de la thèse avec Microsoft Word, tous deux de la série Microsoft Office Professionnel Plus 2010.

III. Résultats

1. Participation et participants

a. Taux de participation

Un nombre de 499 propriétaires sur 2594 ont pris part l'enquête, soit 19,2% de participation. Parmi ces participants, 97,4% ont déclaré posséder un chien et/ou un chat. C'est sur cette sous population de 486 personnes que seront interprétés les résultats du questionnaire propriétaire. En effet, le thème de cette étude concerne les affections chroniques du chien et du chat et le choix a été fait de cibler cette population à travers l'enquête de terrain.

Sur les 293 vétérinaires contactés, 72 y ont pris part ce qui représente 24,7% de participation.

Tous les participants n'ont pas répondu à toutes les questions, et ce dans les deux questionnaires. C'est d'autant plus marqué dans le questionnaire à destination des propriétaires pour lequel un grand nombre de questions ont un score de « Non réponse » élevé. Le mode de réponse permettait en effet de ne pas être bloqué à une question si aucune réponse n'était fournie, afin de ne pas limiter la participation aux seuls propriétaires qui répondaient à chaque question de manière exhaustive.

b. Profils des participants

Une majorité de femmes ont participé à notre enquête avec une population à 71,0% féminine parmi les propriétaires ayant répondu et à 48,6% féminine chez les vétérinaires.

Les âges des vétérinaires participants sont assez équilibrés par tranche d'âge avec une population répartie entre 27 et 63 ans et une moyenne à 43,9 ans. Il en de même avec les propriétaires pour lesquels l'âge des participants oscille entre 20 et 81 ans avec une moyenne à 45,3 ans. (Figure 1)

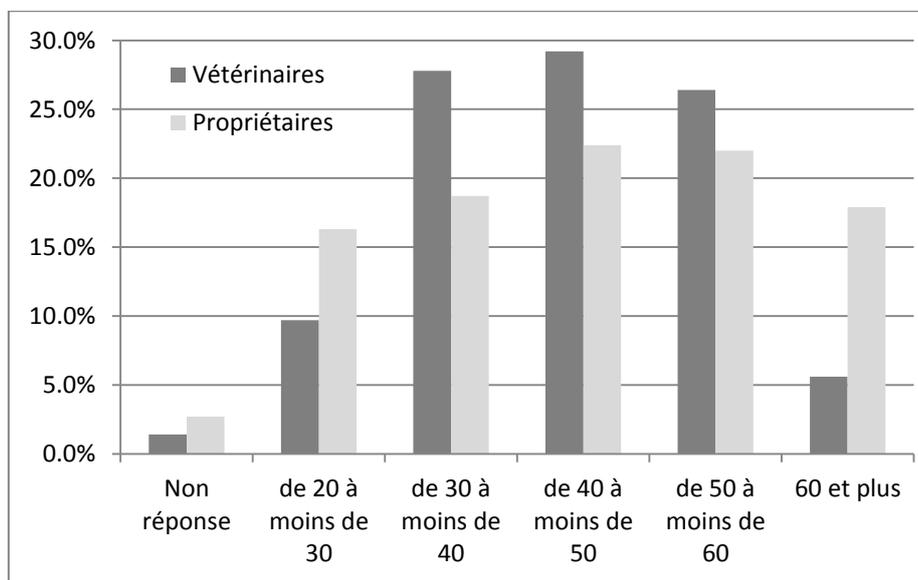


Figure 1 : Répartition des âges des propriétaires et des vétérinaires participants (n vétérinaires = 72, n propriétaires = 486).

La répartition géographique obtenue pour les participants est sans grande surprise centrée autour de l'ENVV, étant donné que les fichiers de diffusion sont issus de sa clientèle et de ses

collaborateurs. Ainsi la Haute-Garonne regroupe 61,3% des propriétaires et 47.2% des vétérinaires participants. Les départements limitrophes représentent 20,9% des participants chez les clients et 23,6% chez les praticiens.

2. Interprétations des résultats

a. Perception de l'observance et du suivi

Un tiers des vétérinaires interrogés jugent moyenne à mauvaise l'observance des traitements pour les maladies chroniques (Figure 2), alors qu'ils sont deux fois plus nombreux à considérer que le suivi pour celles-ci est moyen à mauvais (Figure 3). Cette partie du questionnaire met en évidence un défaut d'observance ressenti par les vétérinaires praticiens, mais surtout un défaut de suivi pour les patients souffrant de maladies chroniques.

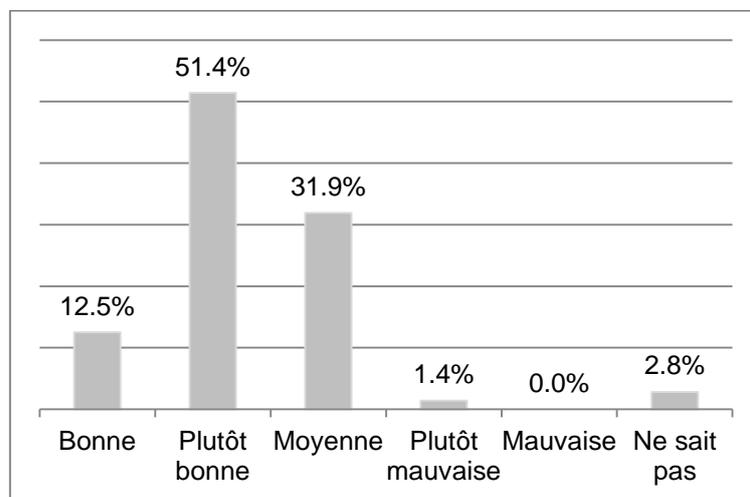


Figure 2 : Perception de l'observance moyenne des traitements pour les maladies chroniques par les praticiens (n = 72).

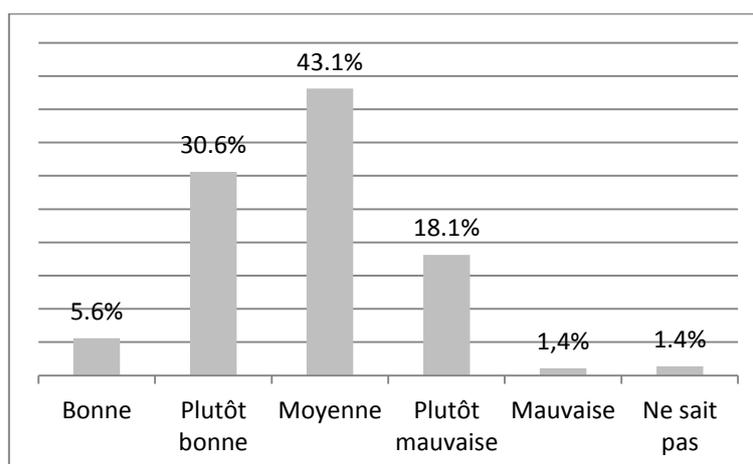


Figure 3 : Perception du respect moyen des visites de suivi pour les maladies chroniques par les praticiens (n = 72).

Les praticiens ont pu s'exprimer sur les raisons qui leur semblaient expliquer un éventuel manque d'observance ou de suivi pour les animaux malades chroniques. Les propositions

classées par ordre d'occurrences totales décroissantes (68 à 6) sont représentées dans la Figure 4. Ces différences d'occurrence s'expliquent par le fait que le classement de l'intégralité des propositions n'était pas obligatoire. Ainsi, certains sondés n'ont classé qu'une, deux, trois, quatre ou cinq propositions sur les six en considérant probablement les non classées comme étant moins pertinentes. La proposition « Autre » est représentée dans ce tableau pour démontrer sa minorité et ne pourra de toute façon pas être intégrée au classement des raisons possibles du manque d'observance, car étant constituée de commentaires libres. Ces commentaires, parfois intéressants, seront tout de même traités dans un second temps.

Il est possible d'observer que le nombre d'occurrences totales de chaque proposition correspond globalement à son rang. En effet, les deux propositions « Raison financière pour le propriétaire » et « Manque d'implication ou d'organisation de la part du propriétaire » ont les plus fortes occurrences (68 et 62) et sont également les plus souvent classées au Rang 1 (56,9% et 23,6%) et au Rang 2 (25,0% et 33,3%). La différence est plus mitigée pour les deux propositions suivantes. La « Mauvaise compréhension de la part du propriétaire » est mentionnée 57 fois contre 59 pour le « Manque d'implication de la part du vétérinaire » mais est mieux classée aux Rangs 1, 3 et 4, ce qui en fera notre troisième proposition la plus pertinente. Enfin, le « Manque d'explication de la part du vétérinaire » récolte le moins d'occurrences (53) et est dernière aux Rangs 1 à 4. Elle est également la plus citée (22) au dernier Rang. L'ordre de pertinence retenu sera celui dans lequel sont présentées les propositions dans la Figure 4.

On peut tout de même remarquer que les deux propositions faisant état de reproches au vétérinaire sont classées dernières. Cet élément soulève la question de la capacité à se remettre en question de certains praticiens face à un tel questionnaire. Elle ferait sous-estimer la part de responsabilité du vétérinaire dans un suivi qui ne serait pas optimal et il sera possible de confronter ces résultats au pendant de cette question destiné aux propriétaires.

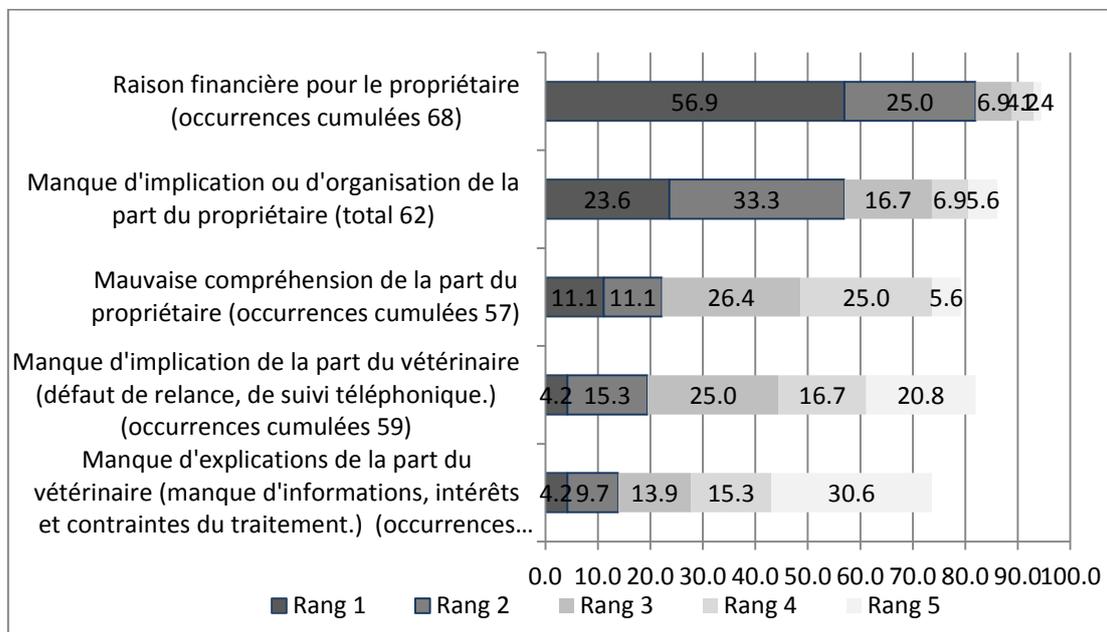


Figure 4 : Motifs de manque de suivi ou d'observance de la part des propriétaires ordonnés suivant cinq rangs d'importance, selon les vétérinaires sondés. (Exprimées en pourcentages d'occurrences sur le nombre total de réponses au Rang 1, n = 72).

Parmi les six réponses « Autres », quatre commentaires ont été laissés par les praticiens interrogés. Deux d'entre eux soulignent la tendance de certains propriétaires à interrompre le

traitement par eux-mêmes lorsque l'animal leur semble aller mieux. Un praticien signale qu'il est difficile de classer de manière généraliste ces propositions, toutes pertinentes mais de façon extrêmement variable selon les situations. Enfin, un vétérinaire évoque les difficultés parfois rencontrées pour l'administration des médicaments par les clients. Cette question leur a d'ailleurs été posée et seulement 11,3% des propriétaires de chiens ou de chats malades chroniques déclarent éprouver des difficultés à administrer les traitements (Figure 5). Ce qui fait de la difficulté d'administration un critère difficile à mettre en lien avec un éventuel défaut d'observance dans le cadre de notre enquête.

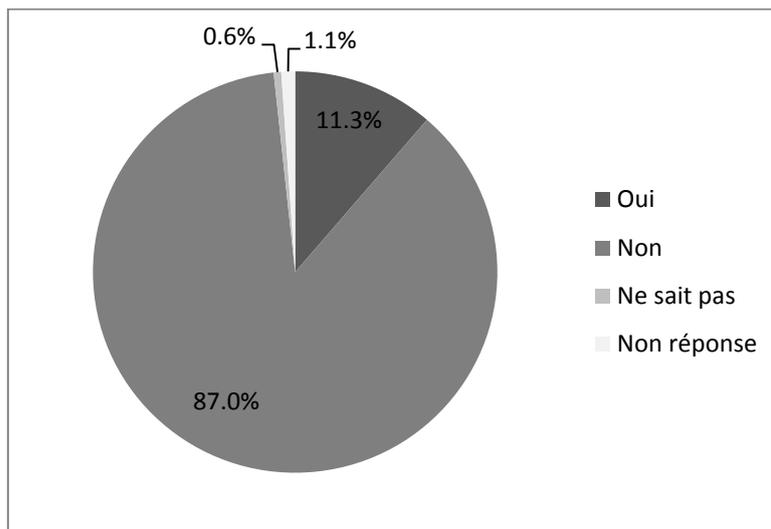


Figure 5 : Difficultés ressenties par les propriétaires de chiens ou de chats malades chroniques lors de l'administration de traitements (n = 177)

b. Evaluation des informations reçues en consultation

La plupart des propriétaires de l'étude (76,0%) déclarent ne jamais ou rarement manquer d'informations après une consultation chez leur vétérinaire (Figure 6).

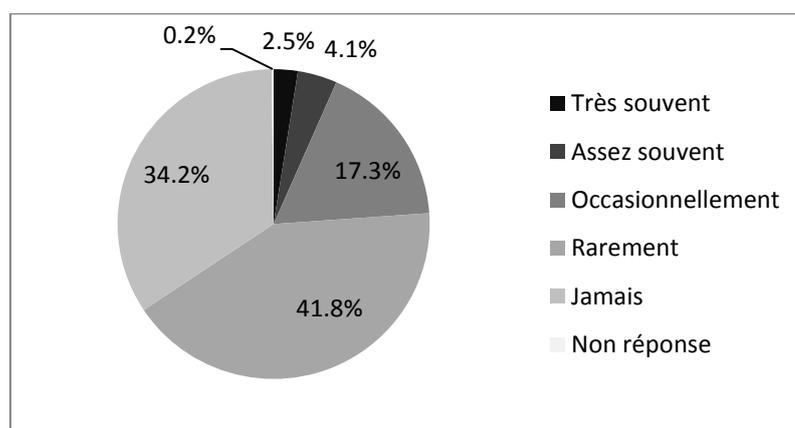


Figure 6 : Fréquence à laquelle les propriétaires estiment manquer d'informations après une visite chez le vétérinaire (n = 486)

Il est notable toutefois qu'en croisant cette question avec celle identifiant les propriétaires qui suivent un vétérinaire pour une affection chronique sur leur animal, on observe une légère

surreprésentation des ces propriétaires à la réponse « Jamais », avec 72 réponses obtenues pour une valeur théorique de 60,7 et un pourcentage de l'écart maximum (PEM) significatif (>10%) de 11%. L'information qui en découle est que les propriétaires ayant effectivement un animal suivi pour maladie chronique déclarent d'avantage ne jamais manquer d'informations suite aux consultations vétérinaires, que les propriétaires ne possédant pas un animal atteint de maladie chronique. Les autres résultats pour ce croisement ne démontrent pas de différences significatives entre les deux sous-populations de propriétaires (Tableau 3).

	Assez souvent		Jamais		Occasionnellement		Rarement		Très souvent	
	Effectif	Théorique	Effectif	Théorique	Effectif	Théorique	Effectif	Théorique	Effectif	Théorique
Ne possèdent pas d'ASMC	9	11,9	91	99,0	53	49,5	125	119,3	9	7,1
Possèdent un ASMC	7	7,3	72	60,7	27	30,4	67	73,2	3	4,5
Total	16		163		82		192		12	

Tableau 3 : Effet de la possession d'un ASMC sur la perception de manque d'information à l'issue d'une consultation vétérinaire

À tous les propriétaires ayant coché une autre réponse que « Jamais » à la question sur le manque d'informations, il a été demandé de classer les raisons qui leur paraissaient à l'origine de ce manque.

La Figure 7, représentée ci-après, sera utilisée pour évaluer les raisons invoquées. La même méthode que pour la Figure 4 sera utilisée, basée sur le même type de question à propositions ordonnées. Les raisons sont aussi présentées de haut en bas par ordre d'occurrences totales décroissantes (213 à 138). Ces différences d'occurrences s'expliquent à nouveau par la non obligation de classer toutes les propositions et la possibilité pour certains sondés d'avoir considéré des propositions non classées comme étant moins pertinentes. La proposition « Autre » est encore représentée dans la figure pour démontrer sa faible représentation et ne pourra toujours pas être intégrée au classement des raisons possibles car étant constituée de commentaires libres extrêmement disparates et souvent non pertinents. Ces commentaires seront évoqués ultérieurement.

Il est à nouveau remarquable que le nombre d'occurrences totales de chaque motif suit l'ordre global des rangs reçus. En d'autres termes, plus une proposition a été citée et donc plus elle a d'occurrences, plus les rangs qui lui ont été attribués sont élevés. Il sera donc cohérent de suivre cet ordre, prenant à la fois en compte l'occurrence totale et les rangs, pour classer les raisons proposée par ordre d'importance, à une exception près. En effet, le motif du « Manque de disponibilité de la part de votre vétérinaire » est certes le deuxième plus cité au Rang 1, avec 22,9% d'occurrences, mais surtout le moins bien classé à tous les autres rangs et celui dont l'occurrence totale est la plus faible en dehors de la réponse « Autre ». L'ensemble de ces critères en fait un motif peu représentatif dans notre étude, et il sera donc classé en quatrième et dernier. L'ordre de pertinence retenu sera celui dans lequel sont présentées les propositions dans la Figure 7. Le Tableau 4 récapitule, en fin de partie, l'ordre d'importance des différents critères à l'issue de l'enquête.

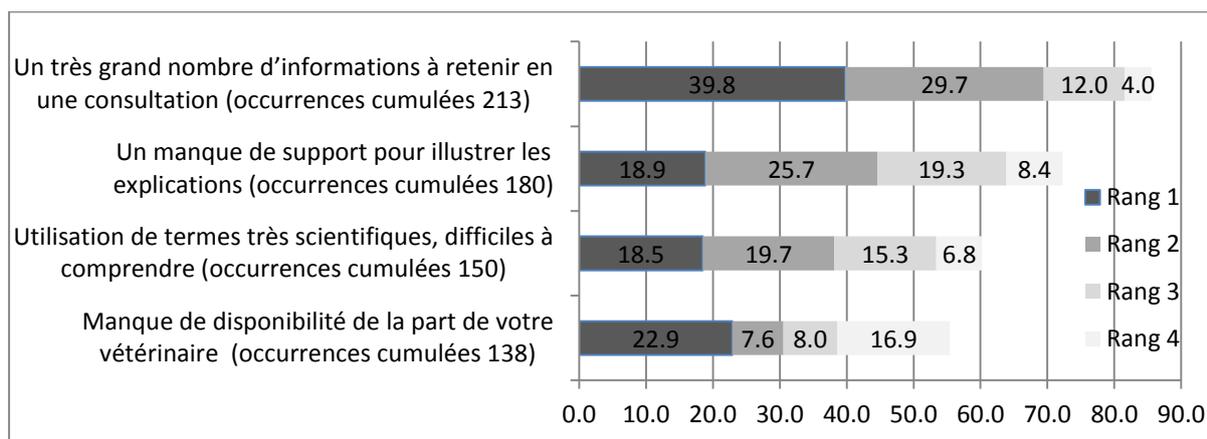


Figure 7 : Motifs de manque d'informations après une consultation vétérinaire, ordonnés suivant quatre rangs d'importance croissante, selon les propriétaires sondés. (Exprimées en pourcentages d'occurrences sur le nombre total de réponses au rang 1, hors réponse « Autre », n = 249).

D'autres motifs sont invoqués, en marge de ceux proposés. Ceux-ci n'ont pas pu être ordonnés par ordre de priorité dans la question car apparaissant dans la zone de texte libre liée à la réponse « Autre ». Lorsque c'était possible, ils ont été groupés par grandes idées, dont certaines récurrentes. Des avis vétérinaires contradictoires, un manque de solutions proposées par le vétérinaire, des incertitudes de la part de celui-ci dans son diagnostic ou le traitement à mettre en place, ou encore une mise en doute directe de ses compétences sont notamment mentionnés par 35 propriétaires, soit 47,3% des commentaires laissés à cette question. D'autre part, un manque de concentration du client ou de communication avec le praticien lors de la consultation, ou le besoin de prendre du recul pour se poser les bonnes questions sont invoqués par 10 personnes, soit 13,5% des commentaires.

1- Très grand nombre d'informations à retenir en une consultation
2- Manque de support pour illustrer les explications
3- Utilisation de termes très scientifiques, difficiles à comprendre
4- Manque de disponibilité de la part du vétérinaire

Tableau 4 : Récapitulatif de l'ordre de prépondérance des motifs invoqués par les propriétaires pour expliquer l'impression de manque d'information après une consultation

c. Avis sur une fiche d'accompagnement

L'initiative de mettre à disposition des propriétaires un support informatif personnalisé dans le but d'améliorer le suivi de l'animal est plébiscitée par 88,3% d'entre eux et 89,3% se disent prêt à utiliser un tel outil. Il n'y a pas de différence significative de réponse entre propriétaires concernés et non concernés par une maladie chronique sur leurs animaux (Figure 8).

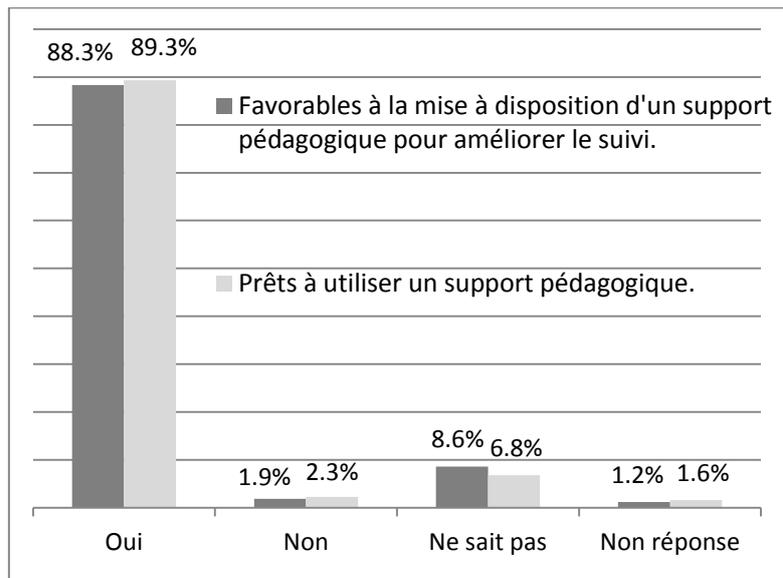


Figure 8 : Position des propriétaires quant à la mise à disposition et à l'utilisation d'un support informatique (n = 486).

Les vétérinaires, pour plus de 76% d'entre eux, voient en la mise à disposition d'un tel support une possibilité d'améliorer l'observance des traitements et le suivi des animaux. Plus de la moitié d'entre eux (55,6%) perçoit ce service comme pouvant également améliorer la fidélité du client.

À noter que les résultats obtenus pour l'observance et le suivi sont identiques. Cependant, le croisement de ces résultats montre que les vétérinaires ont répondu indépendamment aux deux questions. Ce qu'il faut comprendre, de manière illustrée, c'est que les 76,4% de vétérinaires ayant répondu oui pour l'amélioration de l'observance ne sont pas strictement les mêmes individus que ceux composant les 76,4% de praticiens ayant répondu oui pour l'amélioration du suivi (Figure 9).

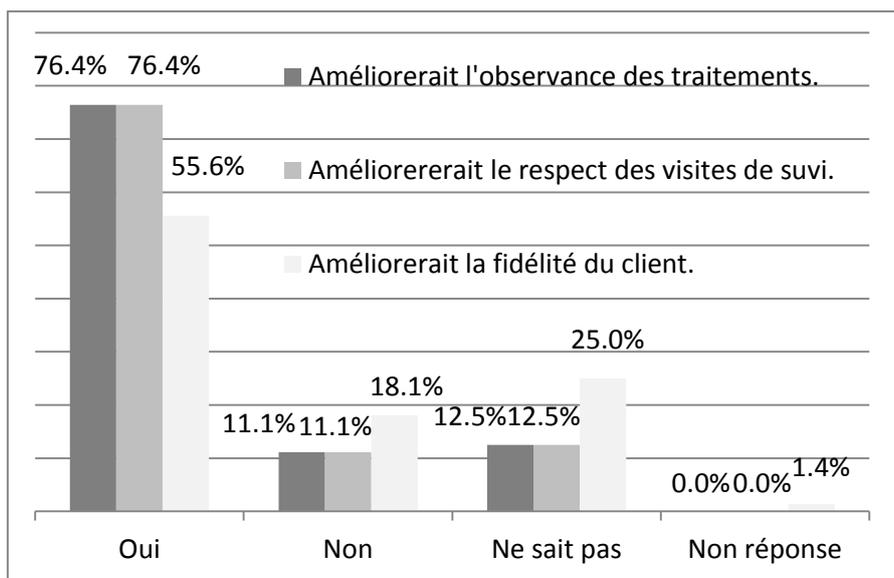


Figure 9 : Position des vétérinaires quant à la mise à disposition d'un support informatique vis-à-vis de l'observance, du respect des visites de suivi et de la fidélisation des clients (n = 72)

d. Supports privilégiés

Le type de support largement plébiscité par les vétérinaires est le papier (62,5%), contrairement aux propriétaires dont une majorité choisirait un support électronique (47,7%) (Figure 10). Il nous est possible d'émettre des hypothèses pour justifier ce choix des praticiens, basées sur notre propre réflexion mais aussi sur les commentaires que nous avons reçus de certains d'entre eux. Notamment, le recours à un support physique améliorerait la praticité et la visibilité de celui-ci qui peut être transporté et placé en évidence dans la maison. L'exemple très imagé du post-it sur le réfrigérateur a d'ailleurs été cité par un confrère. De plus, il est directement donné par le vétérinaire qui peut ainsi le commenter, l'annoter, insister avec le client sur les points qui lui semblent importants. Il place d'avantage le vétérinaire praticien au cœur de la prise en charge. Au contraire, un support informatique nécessite l'accès à un ordinateur, ce qui n'est toujours pas une ressource universelle de nos jours, et tendrait à ne pas être aussi bien assimilé par les clients. Par exemple, certains confrères déplorent la moindre efficacité des rappels par mails en citant l'exemple des rappels de vaccinations, beaucoup moins bien suivis que lors de l'envoi des traditionnelles cartes postales.

Compte tenu de notre règle, détaillée précédemment, de privilégier le choix des vétérinaires en cas de conflit avec les réponses des propriétaires, nous choisiront la réalisation d'un support papier.

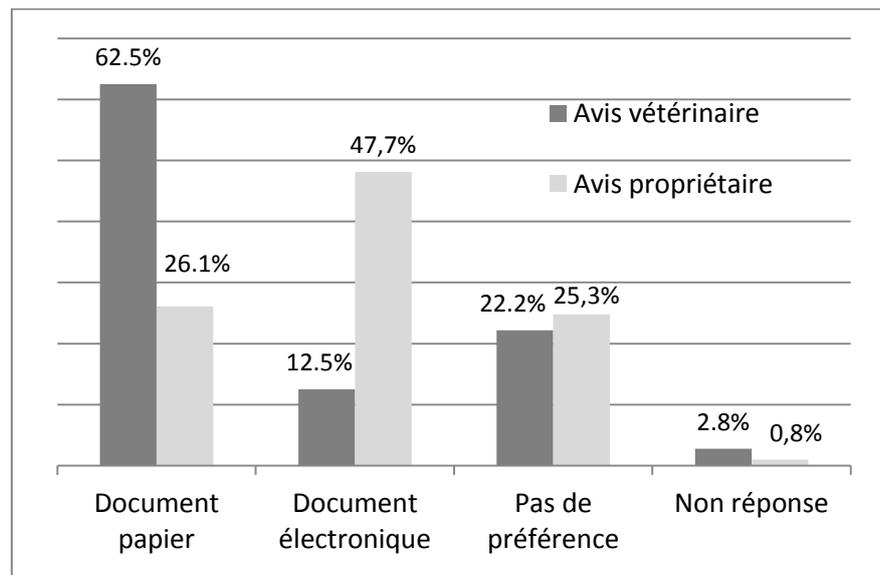


Figure 10 : Comparaison des types de supports préférés par les vétérinaires et les propriétaires (n vétérinaires = 72, n propriétaires = 486).

Il est intéressant de noter que cette préférence est indépendante de l'âge, à la fois pour les praticiens et pour les propriétaires. En effet, il est possible de réaliser un croisement de ces réponses avec les tranches d'âges des personnes ayant répondu. On remarque que le support papier récolte la majorité absolue des voix dans chaque tranche d'âge de praticiens (Tableau 5), excepté pour les praticiens de plus de 60 ans qui déclarent à 75% ne pas avoir de préférence. Le format électronique est préféré par la majorité absolue des propriétaires de toutes les tranches d'âges, excepté par les plus jeunes. La préférence pour un support électronique n'obtient qu'une majorité relative (34,2%) des voix des propriétaires de 20 à 30 ans (Tableau 6), chez qui chaque proposition est globalement soutenue par un tiers des voix (support papier 34,2% et sans

préférence pour 31,6%) (Tableau 6). Ce dernier pourrait paraître surprenant étant donnée la supposée meilleure exposition des jeunes générations aux outils informatiques et numériques. Cette observation à travers l'âge des participants permet alors de lever un éventuel biais de réponse sur le support préféré, qui aurait pu être présent en cas de disparités de choix entre les différentes tranches d'âges.

	Non réponse		Document électronique (internet, mail)		Document papier		Pas de préférence		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
de 26 à moins de 30			2	28,6	4	57,1	1	14,3	7	100,0
de 30 à moins de 40	1	5,0	4	20,0	13	65,0	2	10,0	20	100,0
de 40 à moins de 50	1	4,8	1	4,8	14	66,7	5	23,8	21	100,0
de 50 à moins de 60			2	10,5	12	63,2	5	26,3	19	100,0
60 et plus					1	25,0	3	75,0	4	100,0
Total	2	2,8	9	12,5	45	62,5	16	22,2	72	100,0

Tableau 5 : Préférence du type de support en fonction de la tranche d'âge des praticiens ayant répondu, en nombre de réponse et en pourcentage de réponses par tranche d'âge (n = 72)

	Document électronique (internet, mail)		Document papier		Pas de préférence		Total	
	Effectif	% ligne	Effectif	% ligne	Effectif	% ligne	Effectif	% ligne
de 20 à moins de 30	27	34,2	27	34,2	25	31,6	79	100,0
de 30 à moins de 40	46	50,5	25	27,5	20	22,0	91	100,0
de 40 à moins de 50	55	50,5	28	25,7	26	23,9	109	100,0
de 50 à moins de 60	54	51,9	24	22,1	27	26,0	104	100,0
60 et plus	45	51,7	19	20,7	24	27,6	87	100,0
Total	227	48,3	121	25,7	122	26,0	470	100,0

Tableau 6 : Préférence du type de support en fonction de la tranche d'âge des propriétaires ayant répondu, en nombre de réponses et en pourcentages de réponses par tranche d'âge (n = 470)

e. Choix des contenus

La question posée aux vétérinaires consistait en une sélection de réponses multiples, qu'ils jugeaient pertinentes pour un document d'accompagnement, ou au contraire qui n'avaient pas leur place sur une telle fiche selon eux. Les groupes de propositions qui représentent la majorité absolue des voix dans chaque cas, favorable ou défavorable, seront mis en avant (Figure 11). Ainsi, la majorité absolue (54,3%) des avis favorables regroupe trois propositions sur neuf. Il s'agit des « Conseils et fréquences de suivi », avec 19,0%, l'« Explication pratique sur l'administration des traitements », 18,1%, et les « Effets secondaires et indésirables à surveiller », 17,2%, qui sont toutes les trois en lien direct avec l'idée d'un soutien actif du suivi et de l'observance des traitements.

Pour les avis défavorables, leur majorité absolue (55,1%) est aussi représentée par trois propositions, dont deux se distinguent d'avantage. Il s'agit des « Informations sur l'épidémiologie », avec 22,0%, et des « Informations sur l'étiopathogénie », avec 19,5%. La troisième concerne la « Mise en place du diagnostic », avec 13,6% d'avis défavorables. Il est visible que ces rejets de la part des vétérinaires praticiens sont tous en lien avec des éléments fondamentaux de la démarche médicale du vétérinaire. Il est concevable que la mise à disposition de tels éléments dans une fiche de support puisse être perçue par les praticiens comme une substitution à leur travail, à leur démarche et aux explications qu'ils donnent aux propriétaires pour diagnostiquer une affection. De plus, l'aide qu'elles pourraient effectivement apporter aux propriétaires dans le cadre d'un accompagnement pour une maladie chronique semble limitée.

Les autres propositions de la question récoltent plus d'avis favorables que défavorables mais les écarts sont moins marqués. La proposition « Pronostic et évolution attendue » est très mitigée. Elle est en effet quatrième plus favorable et défavorable. Il est possible d'expliquer cette dualité par le fait que le pronostic et l'évolution peuvent donner de bons repères aux propriétaires de ce qu'il est en droit d'attendre de la prise en charge de son animal au cours du temps. Mais à l'inverse, le pronostic dépend parfois de multiples facteurs qu'il est difficile voire impossible de généraliser sur une fiche à destination de tous. L'un des praticiens nous a aussi fait part de cet avis en commentaire.

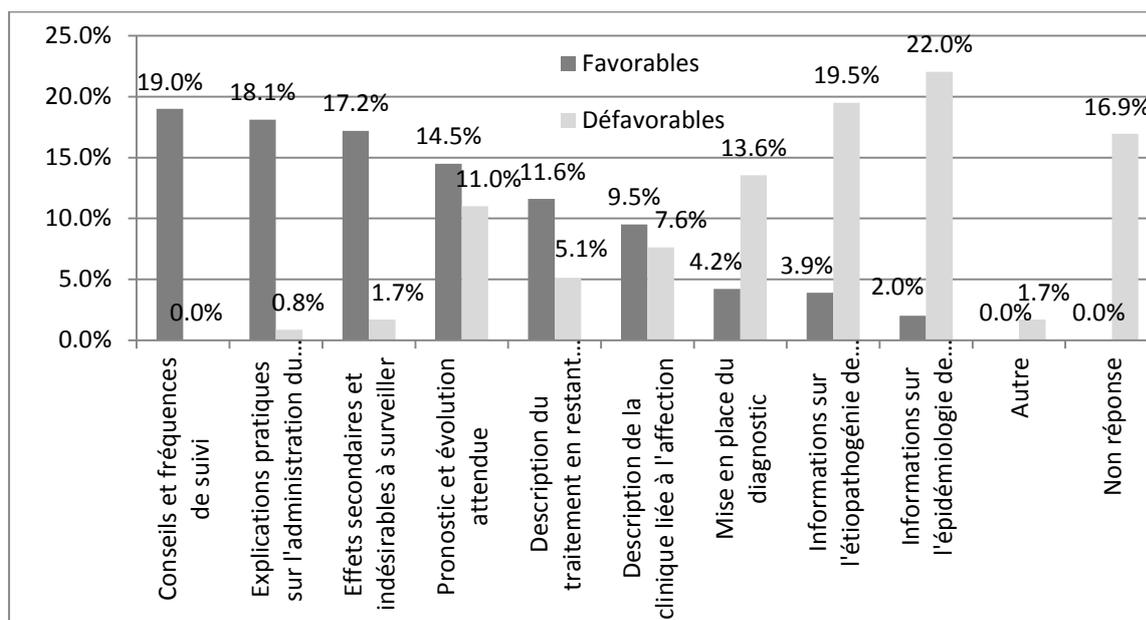


Figure 11 : Répartition des propositions de contenu pour le document d'accompagnement selon les avis favorables ou défavorables des vétérinaires sondés (n = 72)

La question posée aux propriétaires consistait à classer leurs choix parmi neuf propositions. Elle donne des résultats difficiles à interpréter et ordonnés dans la Figure 12. Les « Explications du fonctionnement de la maladie » (cf. « Etiologie »), la « Description des symptômes » et le « Pronostic et l'évolution » sont les informations largement souhaitées par les clients. Elles sont les trois majoritaires aux Rangs 1 et 2. La proposition « Information sur l'importance de la maladie en France » est la moins bien classée sur les huit premiers rangs et récolte un nombre très important de voix au Rang 9. Ceci pourrait s'expliquer par une volonté des propriétaires de souligner, selon eux, sa non pertinence. Les cinq autres propositions, sont peu discernables en termes de préférences des propriétaires. Une proposition de classement acceptable pour ces réponses serait celle présentée dans la Figure 12.

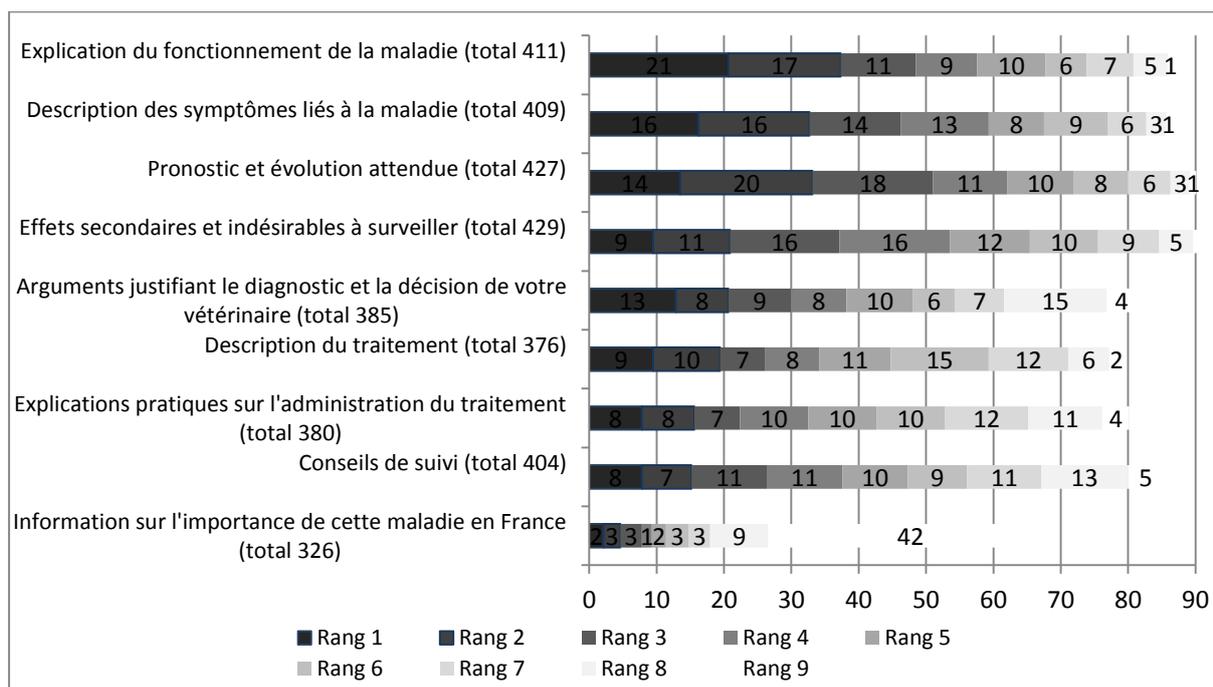


Figure 12 : Informations, ordonnées suivant neuf rangs d'importance, que souhaiteraient retrouver les propriétaires sondés dans un document d'accompagnement. (Exprimées en pourcentages d'occurrences sur le nombre total de réponses au rang 1, hors réponse « Autre », n = 474).

Il est manifeste que les attentes de propriétaires ne sont pas en accord avec celles des vétérinaires. Il semble finalement que les clients souhaiteraient d'avantage obtenir une monographie (étiologie, symptomatologie, évolution) sur l'affection qui vient d'être diagnostiquée chez leur animal plutôt que des conseils de suivi. Cette impression peut être due à une mauvaise compréhension de notre projet initial par les propriétaires répondants au questionnaire, ou bien traduire le manque d'informations ressenti par certains clients après une consultation. Les réponses données à ce sujet auraient-elles alors été sous-estimées ? Quoi qu'il en soit, ces observations sont cohérentes avec la tendance actuelle consistant à compléter ou à confronter les informations reçues du vétérinaire avec celles trouvées sur d'autres supports, comme internet.

f. Commentaires des répondants

Une certaine proportion de répondants a rédigé un commentaire dans la zone laissée libre à cet effet en fin de questionnaire.

Pour les propriétaires, 78 des 486 ayant pris part à l'enquête y ont laissé un commentaire, dont la majorité (53) n'est pas pertinente du point de vue de notre étude. En effet, 11 de ces commentaires consistent en l'approbation ou en l'encouragement de notre projet alors que 9 d'entre eux témoignent d'une incompréhension de la nature du document proposé, parfois confondu avec le fichier médical du patient. Les autres (33) sont sans rapport avec notre enquête. La plupart d'entre eux consistent en l'expression de griefs ou, à l'inverse, de gratitude pour le monde vétérinaire sur la base de cas individuels, souvent détaillés.

Parmi les 25 commentaires restants, certaines idées sont soulevées, telles que la mise à disponibilité du dossier médical du patient en ligne (4), la réclamation de plus de disponibilité

des vétérinaires par mail ou téléphone, voir la création d'une ligne téléphonique d'assistance dédiée (5) et la mise en place de relances de rendez-vous par voie électronique (2).

Pour leur part, 15 des 72 vétérinaires ayant répondu ont laissé au moins une remarque dont la grande majorité en lien direct avec notre projet. Certains (5) soulignent la nécessité pour les vétérinaires de travailler sur leur communication et sur une démarche qualité plus globale qui permettraient d'améliorer l'observance des traitements et le suivi par l'établissement d'un meilleur lien de confiance propriétaire-vétérinaire. D'autres (3) prônent une mise en contact directe et régulière avec le client pour le suivi, tout en admettant la difficulté de mise en œuvre et de rentabilité d'un tel service s'il devait être gratuit. Enfin, des confrères (2) voient en cet outil une manière efficace de lutter contre la recherche d'informations supplémentaires sur le web ou contre l'automédication.

Cette partie du questionnaire aura eu des apports limités concernant la participation des propriétaires. Celle des vétérinaires démontre tout de même la préoccupation qui existe autour des capacités et des outils pour communiquer. Enfin, l'utilisation des documents d'accompagnement est parfois vue comme un possible moyen de limiter la recherche d'informations sur des supports alternatifs par les propriétaires, sans filtre de qualité ou de pertinence.

3. Discussion

Certains points particuliers et certaines limites sont à souligner dans notre méthode, tout d'abord, quant à la cible de l'enquête.

Les propriétaires sont des clients de l'école qui peuvent bénéficier de consultations spécialisées, ainsi, l'offre en termes de possibilités diagnostiques et de suivi peuvent parfois s'éloigner de ce qui est fait en clinique plus généraliste. En effet, le temps passé en explication en consultation puis en correspondance avec les vétérinaires du CHUV prédispose cette cible à une meilleure perception de l'information. De plus, le fait de consulter dans un environnement universitaire, qui place la pédagogie à un niveau important de la démarche médicale pour les étudiants, permet sans doute d'avoir un meilleur accès à l'information quant aux affections de leurs animaux. Les consultations sont aussi en général plus longues que dans une clinique vétérinaire généraliste. De même, les vétérinaires interrogés lors de cette enquête constituent la liste des vétérinaires référents de l'ENVV. Ils bénéficient probablement, dans le même esprit, de retours particuliers de la part de leurs clients et l'évaluation de la qualité du suivi de leur patient pourrait alors être différente. Ces différents éléments amèneraient à nuancer les résultats obtenus aux questions sur la qualité et l'accessibilité des informations reçues lors des visites chez le vétérinaire, qui s'en trouveraient alors surestimées.

Malgré cette limite, le groupe de vétérinaires interrogés peut être considéré comme homogène, car ils ont reçu la même formation professionnelle de base. Dans le groupe des vétérinaires référents de l'ENVV, ceux qui ont répondu constituent un sous-groupe choisi au hasard. Cependant, cette égalité est beaucoup plus discutable dans le groupe des propriétaires, notamment quant à leur niveau de compréhension initial face au discours d'un professionnel de santé et quant à leur expérience vécue en lien avec des soins vétérinaires.

Au-delà de ces liens particuliers entre clients, vétérinaires et ENVV, la géolocalisation des praticiens et des propriétaires peut constituer un biais, car rien ne permet de considérer que cet échantillon soit représentatif de l'ensemble de la population française.

Les autres points concernent plutôt la réalisation des questionnaires et de l'enquête. Tout d'abord, les effectifs des listes de diffusion et le nombre modeste de réponses obtenues pourraient constituer une faiblesse de l'enquête. Même si l'objet initial de cette étude était

purement d'orienter le projet et non de réaliser des statistiques fines sur les populations questionnées, l'interprétabilité de certains chiffres peut alors s'en trouver affectée.

Une éventuelle mal compréhension des objectifs par certains clients sondés pourrait avoir biaisé leur réaction face à celui-ci. Notamment, les propositions qu'ils ont préférées pour les fiches d'accompagnement sont parfois très loin des éléments vraiment pertinents pour remplir les objectifs qui leur avait été fixés. De plus, peu après l'envoi des questionnaires, un certain nombre de propriétaires ont répondu par mail ne pas pouvoir répondre au questionnaire, car ils ne possédaient pas de chien ou de chat atteint de maladie chronique. La réponse leur a été faite qu'il n'était pas nécessaire d'être dans ce cas pour pouvoir répondre. Mais cela montre que la formulation de l'énoncé aurait pu dire plus clairement que ne pas avoir d'animal atteint d'une maladie chronique n'était pas un critère négatif pour répondre à notre enquête.

Enfin, la question sur le contenu souhaité par les propriétaires est apparue ne pas avoir le format le plus adaptée pour être clairement interprétable. En effet, ordonner une trop grande quantité de possibilités peut apporter la confusion et mettre en doute la fiabilité du classement au-delà des positions extrêmes. Le format à préférer aurait été celui utilisé pour la question semblable destinée aux vétérinaires. À savoir une sélection de choix multiples sans ordre. Il a tout de même été possible d'en retirer les grandes lignes et de toute façon, l'avis des praticiens a primé sur le choix définitif des contenus.

IV. Bilan

L'accueil clairement favorable fait à l'idée d'élaborer des fiches d'accompagnement pour soutenir la prise en charge de maladies chroniques a été très encourageant pour ce projet. Les réponses obtenues ont permis d'orienter le travail d'élaboration des documents d'accompagnement.

Tout d'abord, les possibles lacunes mises à jour en termes d'observance et de suivi et le bon accueil qui est fait d'un support pédagogique pour y pallier ont confortés la réalisation de ce projet. De plus, il sera important d'insister sur le respect du calendrier de suivi qui semble le plus faire défaut, comparé à l'observance des traitements, dans les clientèles des vétérinaires interrogés.

Pour la part de lacunes qui seraient imputables à un manque d'informations après une consultation, quand c'est le cas et du point de vue des clients, les raisons qui semblent primer pour l'expliquer sont avant tout la quantité trop importante d'informations à retenir et le manque de support pour les illustrer. Cette observation va dans le sens de la mise à disposition d'un outil de support qui serait léger dans son contenu mais percutant. A savoir, qu'il ne regrouperait que le strict essentiel sur l'affection diagnostiquée chez l'animal et dans un objectif d'amélioration de sa prise en charge et de non substitution au praticien. La possibilité de laisser ce support à disposition du client lui permettrait d'autant plus de reprendre ces informations importantes chez lui et donc de pallier au besoin de recul qui a parfois été précisé en commentaire par les propriétaires. L'ajout d'annotations particulières ou propre au cas de l'animal par son vétérinaire est également possible et souhaitable. Un cadre pourra être laissé à cet effet.

Le support privilégié par les praticiens, et donc celui qui sera sélectionné pour réaliser ce projet, sera un support papier.

Les informations clairement sélectionnées par les praticiens pour figurer dans la fiche concernent une aide au respect de la fréquence de suivi, ce qui est très cohérent avec le constat initial des suivis insuffisant selon les praticiens. Puis, une aide à l'administration des traitements, qui est bien dans l'optique d'une meilleure observance. Et enfin, des effets indésirables liés aux traitements qui participent activement à adapter celui-ci lors du suivi. Les traitements seront

abordés de manière globale sans citer de nom déposé ou de posologie, pour laisser la liberté au vétérinaire de choisir et d'adapter le traitement à chaque patient, sauf dans les cas où il n'existe qu'une ou deux options thérapeutiques.

Une attention particulière sera portée aux éléments traitant de l'évolution attendue et du pronostic pour telle ou telle affection. En effet, il pourra être profitable de donner quelques repères d'améliorations à attendre à partir de la mise en place du traitement pour donner des objectifs motivants aux propriétaires. Il faudra à l'inverse éviter d'abattre des chiffres décourageants ou pas assez généraux qui peuvent être contre-productifs vis-à-vis de l'objectif initial. Lorsque de telles données seront présentées, le fait que ce sont des tendances moyennes, et non des valeurs absolues sera clairement signalé.

Une mention particulière devra être inscrite sur chaque fiche, spécifiant le rôle de cet outil qui est d'accompagner les choix du praticien afin que ni lui ni le propriétaire n'ait la sensation que la fiche se substitue aux conseils du vétérinaire et de ne clairement pas se mettre à niveau équivalent avec une quelconque prescription ou recommandation. Une mention précisant l'importance de ne pas arrêter de traitement ou de suivi sans l'avis du vétérinaire pourra également être insérée, répondant ainsi à la demande de certains praticiens sondés et à une tendance malheureusement trop observée en clientèle.

A l'issue de ce travail préliminaire, il est possible de construire un modèle de fiche type répondant aux différents critères évoqués. Ce modèle est schématisé dans le Tableau 7 suivant. Bien sûr, l'agencement des différentes parties et l'importance relative qu'elles devront occuper s'adapteront à chacune des affections pour lesquelles elles s'appliquent.

Intitulé de la fiche / nom de l'affection
Introduction / bref commentaire sur l'affection.
Symptômes majeurs à connaître.
Prise en charge médicale et administration des traitements
Effets indésirables ou signes d'évolution à surveiller
Plan de suivi
Avertissements quant à l'usage du support qui ne se substitue pas aux prescriptions
Cadre personnalisable par le vétérinaire (coordonnées, numéro d'urgence, rappels...)
Mentions légales

Tableau 7 : Modèle type du document d'accompagnement

DEUXIEME PARTIE : ETUDES CIBLEES DES AFFECTIONS CHRONIQUES PROPOSEES

Le diabète sucré félin

L'hyperadrénocorticisme canin

L'insuffisance du pancréas exocrine chez le chien

I. Choix des maladies abordées et sélection des informations d'intérêt les concernant

Le choix des maladies à traiter a reposé à la fois sur la relative pertinence d'y consacrer une fiche d'accompagnement ainsi que sur un intérêt personnel pour celles-ci. En effet, l'élaboration d'un tel document peut avoir un intérêt lorsque la prise en charge de l'affection nécessite à la fois une implication intense de la part du propriétaire et des informations ou connaissances pas toujours évidentes à assimiler et qu'il peut être bon de synthétiser et de regrouper. De plus, il a été souhaité d'aborder au moins deux domaines de la médecine vétérinaire, d'où notre orientation en gastroentérologie d'une part, et en endocrinologie d'autre part, qui sont deux champs se prêtant particulièrement bien à l'exercice. A noter en particulier qu'une étude britannique de 2013 a permis de placer les troubles gastro-intestinaux comme les affections les plus couramment rapportées en clinique généraliste, avec 17,8% des chiens vus en consultation. [2]

Les informations à intégrer dans chaque document ont été choisies à la lumière des résultats de l'enquête afin de correspondre au mieux aux attentes des vétérinaires traitants et de leurs clients. En effet, les documents élaborés ne constituent qu'un soutien à la prescription du vétérinaire et ne doivent en aucun s'y soustraire, ni même donner l'impression au praticien ou au client qu'elle s'y substitue. Ces contraintes ont poussés à privilégier les réponses des vétérinaires à celles des clients lorsque celles-ci entraient en conflit ou devenaient incompatibles. Les choix d'intégration de certains points ont également pu évoluer au cours de ce travail au fur et à mesure qu'il se confrontait aux prototypes des documents finaux et à leur lisibilité pour le public visé.

Le travail de développement sur chaque affection choisie a été conduit selon ce qui souhaitait être intégré dans les documents d'accompagnement finaux. Ainsi, il n'a pas été jugé pertinent d'intégrer des monographies complètes sur chaque entité clinique mais plutôt d'extraire de la bibliographie les données nous permettant de mieux cibler les informations à diffuser et les bases scientifiques les justifiant.

II. Développements ciblés des affections chroniques choisies

1. L'insuffisance du pancréas exocrine chez le chien

a. Présentation

L'insuffisance du pancréas exocrine est une maladie de prévalence inconnue dans la population canine générale, mais elle représente 9% des cas souffrant de symptômes gastro-intestinaux compatibles. L'IEP est une maladie qui se déclare quand environ 90% de la masse pancréatique est détruite. Or le pancréas est un organe essentiel de la digestion de tous les nutriments. [25]

Il s'agit d'un syndrome de maldigestion due à une carence en enzymes pancréatiques. Cette carence enzymatique peut être due à plusieurs causes. La principale est l'atrophie idiopathique des cellules acinaires, une affection auto-immune du pancréas. [41] Dans la majorité des cas, les chiens atteints ont en moyenne entre 1 et 5 ans. Ils sont le plus souvent de grande race avec une nette prédisposition pour le berger allemand et le colley, même si un grand nombre de races peuvent être atteintes : le chow chow, le cavalier king charles, par exemple. En revanche, les races labrador retriever, golden retriever, boxer et rottweiler sont significativement moins touchées par l'IPE. Aucune prédisposition de genre n'a été décrite. [5]

b. Symptomatologie

Les signes cliniques de l'IPE sont dominés par un syndrome de maldigestion ayant pour conséquence une malabsorption. Le chien est amaigri avec un score corporel pouvant atteindre 1/9. Il conserve un bon appétit, voire une polyphagie pouvant aller jusqu'au pica et à la coprophagie. Ces chiens présentent une diarrhée chronique avec des selles volumineuses et pâteuses avec stéatorrhée. Les selles peuvent contenir des aliments non digérés.

Les chiens atteints d'IPE produisent souvent des borborygmes et des flatulences. Les carences provoquent aussi des symptômes cutanés comme de l'alopecie et de la séborrhée. Si la cause est une pancréatite chronique, le chien peut également montrer d'autres signes que ceux évoqués précédemment. Il peut vomir, être anorexique, présenter de l'hyperthermie, des vomissements. [12, 25,30]

Une conséquence fréquente de l'IPE est une pullulation bactérienne intestinale surtout due à la persistance de substrats dans la lumière intestinale. La prévalence de cette complication peut atteindre 70%. [43] Les chiens atteints d'IPE peuvent aussi développer une hypocobalaminémie due à la carence en facteur intrinsèque. 36 à 82% des chiens souffriraient au moment du diagnostic d'un déficit en vitamine B12. Or, ce déficit provoque une atrophie des villosités, et une diminution du fonctionnement gastro-intestinal. [42]

c. Traitements et administration

Le traitement de l'IEP repose principalement sur l'ajout d'enzymes pancréatiques aux repas pendant toute la vie de l'animal. Plusieurs formulations sont possibles : poudre de pancréas nue ou comprise dans des gélules, granules, comprimés gastro-résistants. Celle adaptée sera choisie par le vétérinaire, et il choisira le dosage adéquat. Ce dosage pourra être diminué par le vétérinaire, si le chien répond bien au traitement. Mais la supplémentation en enzymes pancréatiques devra être maintenue toute la vie de l'animal malade. [42] Les formes gastro-résistantes disponibles contiennent selon la pharmacopée européenne 30 000 unités par comprimé de lipase, 18750 unités d'amylase, et 1200 unités de protéase. Les doses d'attaque recommandées pour les formes gastro-résistantes sont pour les chiens de moins de 10 kg un demi comprimé matin et soir, et pour ceux de plus de 10 kg 1 comprimé matin et soir. [27]

Une autre possibilité est de donner du pancréas de porc ou de bovin cru. Il peut être découpé en portions de 30 à 90 g, puis congelé. On peut alors le conserver 3 mois. Il faut le faire décongeler à température ambiante, mais pas au micro-onde, car il désactive les enzymes. Quelque soit la formulation choisie, il faut donner le repas aussitôt après l'ajout de la poudre. Ce traitement peut s'avérer onéreux, surtout chez les chiens de grande race. [25]

Dans les premières semaines du traitement, il est possible que le chien atteint d'IEP nécessite une alimentation hyperdigestible voire hypoallergénique. Néanmoins, la réponse individuelle varie selon chaque chien souffrant d'IEP, le vétérinaire prescrira donc une alimentation adaptée. Etant donné la difficulté du chien à digérer, il lui faudra toute sa vie, un régime alimentaire équilibré et de qualité. Il vaut mieux donner la ration en au minimum 2 repas par jour pour réduire la quantité d'aliments à digérer en une prise. La nécessité d'un régime pauvre en matières grasses n'a pas été démontrée. [40]

Si le vétérinaire fait face à un échec, il doit d'abord vérifier si l'enzymothérapie est correctement réalisée. Il peut augmenter le dosage, sachant qu'un surdosage reste en général sans effets. Il peut aussi choisir de changer la source d'enzymes, en optant par exemple pour du pancréas cru. Si l'enzymothérapie est déjà ajustée, et qu'il n'y a toujours pas d'amélioration, il faut considérer une possible carence en vitamine B12 et la traiter, grâce à des injections de vitamine B12.

Si une coagulopathie est mise en évidence de la vitamine K peut être administrée. Certains auteurs administrent aussi de la vitamine E, mais aucun bénéfice n'a été mis en évidence. [12, 25]

La cause de l'échec au traitement peut aussi être une dysbiose intestinale, qui doit être traitée avec un traitement antibiotique de deux semaines minimum per os. Les molécules pouvant être utilisées sont l'oxytétracycline, le métronidazole en sirop, ou la tylosine. [12, 25]

L'échec peut aussi être dû à des maladies intercurrentes comme l'entérite chronique idiopathique ou le diabète sucré, voire la pancréatite sous-jacente. Ces affections doivent être évaluées et traitées. Si malgré cela, le chien ne répond toujours pas au traitement, certains auteurs recommandent d'essayer de donner de l'oméprazole à 1,0 mg/kg deux fois par jour pour diminuer l'acidité gastrique. En effet, une grande portion de la lipase pancréatique peut être détruite par l'acidité gastrique, et une augmentation du pH gastrique pourrait diminuer la dégradation des enzymes pancréatiques. [25]

d. Effets indésirables et signes à surveiller

Un effet secondaire possible de l'enzymothérapie supplétive est l'apparition d'ulcérations de la cavité buccale et de saignements. [38] Lorsque ces signes apparaissent, le vétérinaire doit d'abord faire un profil de coagulation, car il peut s'agir d'un déficit en vitamine K. S'il n'y a aucune anomalie, alors il peut diminuer la dose ou recommander de mieux mélanger la ration pour que ces effets disparaissent, car ils sont liés dans certains cas à une digestion des gencives par les enzymes pancréatiques persistant au contact de la muqueuse gingivale. Certains animaux développent une allergie alimentaire, on peut alors proposer une autre source d'enzymes. [12]

e. Evolution et pronostic

Dans les semaines suivant la mise en place du traitement, une amélioration rapide est classiquement observée. Le chien doit prendre du poids, ses selles doivent s'améliorer, et son

appétit revenir à la normale. Si des troubles cutanés existent, ils peuvent mettre plus de temps à disparaître. A 8 semaines, les chiens ont une augmentation moyenne de leur poids de 9 à 17% selon la formulation enzymatique. La sévérité des signes cliniques s'améliore : les selles deviennent plus moulées, moins odorantes, de consistance plus proche de la normale, l'appétit se normalise, les flatulences et borborygmes diminuent. [27]

La réponse au traitement est bonne dans 60% des cas, partielle dans 17% des cas, et mauvaise dans 23% des cas. La médiane de survie est de 1919 jours soit une médiane supérieure à 5 ans. [6, 37]

Le pronostic de l'IEP est bon, une fois le traitement mis en place. La phase la plus critique dans la prise en charge de l'IEP sera donc la mise en place du traitement. Une hypcobalaminémie sévère est un facteur pronostic négatif. [6]

f. Suivi

Le suivi sera au départ rapproché : à 2,4 et 8 semaines. Le vétérinaire peut choisir d'autres dates pour le suivi. Le but de ces premiers suivis est de trouver la dose adaptée au chien, ainsi que la formulation la plus appropriée. Le vétérinaire choisira aussi une alimentation qui lui convienne. Une alimentation à haute digestibilité est en général conseillée pendant les premières semaines Il surveillera donc le poids, l'appétit, les selles et les autres signes cliniques présents. L'évolution sera comparée aux repères de l'étude de MAS A, NOBLE P-J M, CRIPPS P J, BATCHELOR D J, *et al.* (2012) qui compare l'efficacité des comprimés gastro-résistants (groupe test) et celle d'une forme non gastro-résistante (groupe témoin). Les critères de l'article sont le poids, le score corporel, et le score clinique qui est basé sur l'ensemble des signes cliniques. Ces derniers sont l'attitude du chien, l'appétit, les vomissements et leur fréquence, la fréquence de défécation, la consistance des fèces, les flatulences, les borborygmes et la coprophagie. Chaque symptôme est affecté d'une note allant de 0 à 3, 3 étant le plus sévère, et tous les résultats sont additionnés pour attribuer au chien un score clinique. Dans les deux groupes le poids, le score corporel et le score clinique se sont améliorés. [27]

Jours de l'étude	Score corporel moyen (/9)		Poids moyen (kg)		Score clinique	
	Test	Témoin	Test	Témoin	Test	Témoin
0	2	2	21	26	11	13
14	3	2	23	26	8	7
28	3	2	24	27	7	5
56	4	3	25	28	7	5

Tableau 8 : Critères utilisés lors de l'étude de MAS A, NOBLE P-J M, CRIPPS P J, BATCHELOR D J, *et al.* (2012) [27]

A 2 semaines, une amélioration clinique devra donc déjà être visible :

- les selles doivent être plus moulées, de couleur et de consistance plus proches de la normale
- l'appétit doit être diminué. Si le chien avait tendance au pica, cette attitude doit tendre à se normaliser
- le poids doit avoir déjà augmenté d'environ 5%

A 4 semaines, l'amélioration doit être plus prononcée :

- les selles sont normales ou s'en approchent
- l'appétit est diminué
- le poids doit encore avoir augmenté, d'environ 10% par rapport au poids de départ

A 8 semaines, le chien doit continuer à prendre du poids, en moyenne 13%.

Le but est que le chien revienne à son poids idéal, ait des selles moulées, et un appétit normal. Ces signes montrent une digestion efficace, et donc que le traitement est adapté.

Après 8 semaines, d'autres rendez-vous seront fixés jusqu'à atteindre le poids idéal, et l'absence de signes cliniques.

Le propriétaire devra à la maison surveiller la consistance des selles, l'appétit, et les vomissements s'il y en a. S'il constate une dégradation, il devra contacter son vétérinaire. Pour que celui-ci l'évalue plus rapidement. Il est possible que le chien ne réponde pas immédiatement au traitement. Comme on l'a vu, il peut avoir en même temps une hypcobalaminémie, une dysbiose ou une autre maladie associée. Et le vétérinaire pourra vérifier leur présence, ou réfléchir à un autre dosage ou une autre formulation d'enzymes. Il est important que le propriétaire corresponde avec le vétérinaire pendant cette période pour lui faire part d'un échec du traitement afin de vite y remédier si possible. [27]

Une fois l'IEP stabilisée, c'est-à-dire quand le chien est revenu à un score corporel de 4 à 5/9, ne présente plus de diarrhée, et a un appétit normal. Les visites de suivi peuvent alors être plus espacées, comme un rendez-vous biannuel. A chacune des visites, le vétérinaire évaluera cliniquement le chien, et le pèsera. Idéalement, le chien ne doit pas avoir perdu de poids, ses selles doivent être moulées, et son appétit normal.

En dehors de ces rendez-vous, le propriétaire doit surveiller les selles et l'appétit, et il doit peser son chien une fois par mois pour vérifier qu'il ne maigrisse pas. Si jamais le chien représente de la diarrhée, mange plus qu'avant ou perd du poids, le propriétaire doit recontacter le vétérinaire. Il peut s'agir d'une rechute, c'est-à-dire que le chien se met à ne plus répondre au traitement. Cela peut être dû à une complication comme un déficit en vitamine B12, ou à un déséquilibre de la flore bactérienne. La dose peut ne plus être adaptée au chien, et le vétérinaire pourra la réévaluer. Cela peut aussi s'expliquer par l'apparition d'une autre affection perturbant son métabolisme fragilisé, par exemple un parasitisme digestif. Il est donc également nécessaire que le propriétaire respecte bien le calendrier de vermifugation en vermifugeant son chien 4 fois par an. Cette affection pourra alors s'accompagner d'autres symptômes que ceux propres à l'IEP. Le propriétaire devra également éviter de donner des à côté car son chien est sensible à toute perturbation digestive. [12, 27]

g. Conclusion

L'insuffisance du pancréas exocrine est une affection chronique pour laquelle l'enzymothérapie supplétive s'administre à vie. Le pronostic est bon pour un animal sous traitement et un suivi régulier permet de bien surveiller les animaux atteints. Le propriétaire a plusieurs responsabilités. Il doit au minimum donner deux repas par jour à son chien supplémentés en enzymes, et il doit surveiller la survenue de récurrences avec notamment l'apparition d'un amaigrissement associé ou non à une diarrhée. Il doit également faire attention à la survenue d'effets secondaires du traitement même s'ils sont rares, à savoir des ulcères et saignements buccaux.

Il est alors intéressant pour le vétérinaire de pouvoir lui transmettre un document d'accompagnement lui rappelant les signes à surveiller, les effets secondaires, et l'administration du traitement.

2. Le diabète sucré félin, forme non compliquée

a. Présentation

Le diabète sucré est une dysendocrinie fréquente du chat, avec une prévalence allant de 1/50 à 1/500. Il correspond à une hyperglycémie chronique associée à une glycosurie. Cette hyperglycémie est le résultat d'un déficit partiel ou absolu de sécrétion d'insuline par les cellules β du pancréas, ou d'un défaut d'action de cette hormone, il s'agit d'insulino-résistance. Or, l'insuline est la seule hormone hypoglycémisante de l'organisme. Pour la majorité des chats diabétiques, le type de diabète est similaire au diabète de type II chez l'homme. [13]

Plusieurs facteurs de risque sont connus, dont le plus important est l'obésité. On reconnaît actuellement que les chats obèses sont prédisposés, ils ont 3.9 fois plus de risques d'être atteints du diabète sucré. [36] L'inactivité et le fait d'être un mâle sont aussi des facteurs de risque. Les chats mâles obèses et sédentaires sont donc prédisposés au diabète sucré. La plupart des chats ont plus de 9 ans, avec une moyenne d'âge de 10 ans lors du diagnostic. [29]

b. Symptomatologie

Les signes cliniques principaux sont une polyurie due à l'hyperosmolarité de l'urine, associée à une polydipsie compensatrice. 25% des chats présentent de la polyphagie. Cependant les chats sont souvent présentés pour un diabète compliqué, et ne mangent déjà plus. Certains chats sont amaigris, mais beaucoup sont obèses. Ils peuvent aussi être amyotrophiés. On peut aussi observer des signes non spécifiques comme un abattement, des poils ternes, car l'animal fait moins sa toilette. Il lui arrive d'être moins sociable, de s'isoler dans le foyer. A la palpation abdominale, le clinicien pourra sentir une hépatomégalie résultant de la surcharge lipidique et glycogénique. [15, 29]

L'animal peut être présenté avec des signes de complication du diabète. La cataracte, la rétinopathie ou la néphropathie diabétique sont très rares chez le chat. Les chats diabétiques peuvent être atteints d'une polyneuropathie périphérique. Elle se traduit par une plantigradie associée à une faiblesse voire une douleur du train arrière, une diminution de la capacité à sauter, parfois une ataxie. La neuropathie peut ensuite s'étendre aux membres thoraciques, même si généralement elle n'atteint que les membres pelviens. Ces lésions peuvent être irréversibles. [24] D'autres complications sont possibles comme des infections notamment du tractus urinaire, puisque la glucosurie est favorable au développement bactérien. Le diabète peut aussi se compliquer avec une pancréatite. [13, 29]

Dans plus d'un tiers des cas, le chat présente un diabète sucré compliqué par un diabète acido-cétosique caractérisé par une forte hyperglycémie, une cétonémie et une acidose métabolique. Cet état apparaît quand le diabète est compliqué par une maladie intercurrente. Cela se traduit par un fort abattement pouvant aller jusqu'au coma, de l'anorexie, des vomissements quasi-incoercibles qui aboutissent à une déshydratation et un choc hypovolémique. Cette complication peut s'avérer mortelle. [23]

c. Traitements et administration

Les objectifs du traitement sont multiples :

- disparition des symptômes secondaires à l'hyperglycémie
- lutter contre les complications qui sont liées à l'importance de l'hyperglycémie et à sa durée
- maintenir ou atteindre un poids idéal
- prévention et traitement des maladies intercurrentes [7]

Le but du traitement n'est pas d'obtenir une glycémie normale, mais de la diminuer à une valeur acceptable, avec un pic atteignant 2.7 g/L, et une valeur basse à 0.9 g/L. [13].

On comprend donc qu'il faut en premier lieu limiter les fluctuations de la glycémie, ce qui passe par une insulinothérapie, mais aussi par l'alimentation.

*Insulinothérapie

Il existe différents types d'insuline sur le marché. Les deux insulines couramment utilisées chez le chat sont l'insuline lente d'origine porcine avec AMM vétérinaire (Caninsulin®) et l'insuline de synthèse recombinante ultra-lente, la glargine (Lantus®). On ne sait pas prédire la réponse des chats vis-à-vis des deux types d'insuline. Le choix de l'insuline se fait selon les caractéristiques de l'insuline, la cascade AMM, et l'expérience du praticien. [20]

Une fois l'insuline et le dosage choisis, il faut expliquer le stockage et l'administration au propriétaire puisqu'à partir du début du traitement, ce sera à lui de réaliser l'unique ou les deux injections tous les jours. Ces explications sont très importantes et permettront par la suite d'éviter des erreurs pouvant nuire au traitement, comme l'injection d'insuline périmée, ou gardée à la mauvaise température, avec des bulles d'air dans la seringue faussant la dose injectée, ou bien une injection mal faite. Une autre erreur possible est liée au fait que deux types de seringues différents soient accessibles. Il existe sur le marché des seringues à 40 UI/mL (seringues vétérinaires adaptées à l'insuline Caninsulin dosée à 40 UI/mL) et d'autres à 100 UI/mL (seringues adaptées à l'insuline glargine dosée à 100 UI/mL). Il faut utiliser la seringue adaptée à la bonne insuline. Une autre consigne importante à donner au propriétaire est que s'il n'est pas parvenu à injecter toute la dose, il ne doit pas réinjecter au risque de provoquer une hypoglycémie plus grave sur le court terme qu'une hyperglycémie. L'insuline sera donnée tous les jours aux mêmes heures matin et soir, sauf cas particulier nécessitant une seule injection par jour à heure fixe. [13, 29]

*Alimentation

La diététique est une mesure incontournable du traitement du diabète sucré. Elle a d'abord pour but de prévenir ou corriger l'obésité, car elle est une des causes d'insulino-résistance. Les propriétaires doivent donc restreindre l'apport calorique et la quantité de matière grasse dans la ration, selon les recommandations de leur vétérinaire. [7]

Elle doit aussi minimiser les fluctuations de la glycémie. Les protéines sont donc la source énergétique à privilégier. On recommande une ration avec par rapport à la matière sèche plus de 45% de protéines et moins de 20% d'amidon. Pour ralentir l'assimilation du glucose, il est aussi possible de rajouter des fibres de psyllium ou des fibres solubles. En ce qui concerne la fréquence des repas, si le chat parvient à se réguler, on peut lui laisser la quantité journalière à disposition toute la journée. Si ce n'est pas le cas, il faudra fractionner les repas qui seront donnés en même temps que les injections d'insuline, donc tout le temps à la même heure. Les aliments diététiques commerciaux pour chats diabétiques sont les aliments recommandés. [19]

d. Effets indésirables et signes à surveiller

La complication majeure est l'hypoglycémie lors de surdosage ou si l'animal ne mange plus. Le chat présentera alors les signes suivants : léthargie, faiblesse, stupeur allant jusqu'au coma, ataxie, possibles convulsions. Ces signes dépendent de l'importance de l'hypoglycémie, et ne sont pas tous présents en même temps. Il faudra que le propriétaire ait toujours avec lui du sucre pour le donner à son chat s'il observe ces signes. Cela pourra être du miel, de l'eau sucrée, et si l'animal ne peut pas le manger, il devra en placer sur ses gencives. Il doit contacter

rapidement son vétérinaire, pour une prise en charge adaptée car l'hypoglycémie est une urgence. Si l'hypoglycémie est liée à une dose trop élevée, il faudra l'ajuster. [15, 29]

Une autre possibilité est que les signes du diabète persistent. Cela peut alors être dû à des problèmes lors de l'administration de l'insuline par le propriétaire. C'est la première cause à éliminer. Cela peut s'expliquer par une durée d'action trop courte. Il faudra alors changer la fréquence d'administration ou le type d'insuline. Ceci ne peut être objectivé qu'en réalisant une courbe de glycémie en faisant des prises de sang sur 12 heures si le traitement est administré matin et soir, et sur 24 heures si le chat reçoit une seule injection (non souhaitable). Les prises de sang se feront toutes les 2 heures à la clinique. Le matin même, le propriétaire donne à manger, on réalise une première prise de sang et on fait l'injection. Idéalement il faudra que sur cette courbe, la glycémie soit comprise entre 100 et 300 mg/dL sans jamais être inférieure à 80 mg/dL. La courbe est caractérisée par un facteur, le NADIR. C'est la valeur de la glycémie la plus basse. Dans l'idéal elle doit être entre 100 et 125 mg/dL. [13, 29]

Cette courbe permettra aussi de rechercher un effet Somogyi qui cause une hyperglycémie rebond après une hypoglycémie et traduit un surdosage en insuline. Si cela ne se voit pas sur la courbe, il faut refaire une courbe avec des évaluations plus rapprochées de la glycémie. Le dosage des fructosamines sanguine est une alternative possible à la courbe de glycémie. Les fructosamines traduisent la glycémie moyenne sur les 7 à 10 jours précédents le dosage. En revanche, il ne peut pas permettre d'objectiver un effet Somogyi qui ne pourra être caractérisé que par une courbe de glycémie.[28] Avec certains propriétaires, il est possible de faire un suivi de la glycémie à domicile qui permet de s'affranchir du facteur stress lié à l'hospitalisation et qui peut fausser les profils de glycémie par sécrétion de cortisol ou de catécholamines en réponse au stress. C'est pourquoi les courbes de glycémie réalisées à la maison sont toujours préférables mais tous les propriétaires ne sont pas prêts à accepter cette approche [3]

Enfin si toutes ces causes ont été éliminées et que la dose est supérieure à 2,2 UI/kg par injection, il faudra penser à une possible insulino-résistance et rechercher les maladies intercurrentes possibles. Une insulino-résistance sera aussi suspectée s'il y a une hyperglycémie tout au long de la journée malgré une dose supérieure à 1.5 UI/kg par injection. Les maladies connues chez le chat pour causer une insulino-résistance sont l'hyperadrénocorticisme, l'hyperthyroïdie, une pancréatite, l'acromégalie, des infections notamment du tractus urinaire, une insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque. La résistance peut également s'expliquer par un traitement concomitant avec des glucocorticoïdes ou des progestagènes, qu'il est souhaitable d'interrompre dans toute la mesure du possible chez les chats diabétiques. [21]

e. Evolution et pronostic

Une des particularités importantes du diabète sucré chez le chat est qu'il est possible d'observer une rémission. Environ 30% des chats traités contre le diabète entrent en rémission, c'est-à-dire que les signes cliniques disparaissent et qu'il n'y a plus d'hyperglycémie, ni de glucosurie. Certains n'auront plus jamais besoin d'injections d'insuline, d'autres représenteront des signes cliniques par la suite. Ces chats sont dans un état sub-clinique avec un nombre de cellules β fonctionnelles diminué. [35] On ne sait pas prédire si un chat connaîtra ou non une rémission. On sait qu'elle intervient dans les six premiers mois suivant le début du traitement, et plus généralement dans les 4 à 6 premières semaines. [7]

Des facteurs influençant la rémission sont maintenant connus. Plus la glycémie est rapidement contrôlée, plus les chances de rémission sont bonnes. On comprend donc que la prise en charge rapide du diabète lors de la survenue des signes cliniques est primordiale pour espérer

une rémission. Les chances de rémission sont augmentées avec une ration riche en protéines et appauvrie en glucides. [7] Les chances de rémission seraient apparemment plus élevées en utilisant de la glargine. [26] Cependant, tous les auteurs ne sont pas d'accord sur ce point à l'heure actuelle. Il y a plus d'espoir de rémission chez les chats plus âgés lors du diagnostic, et un taux de cholestérol élevé serait un facteur négatif. La rémission serait de plus longue durée chez les animaux à score corporel élevé, et plus courte lors de forte hyperglycémie. [44] Lorsqu'une rémission est suspectée, il faut diminuer graduellement la quantité d'insuline, et maintenir la ration diabétique. Le propriétaire devra toujours surveiller la réapparition des signes. [7]

Avec un traitement le pronostic du diabète sucré félin est bon. Il dépend de l'implication du propriétaire, des affections intercurrentes et de l'apparition de complications. La moyenne de survie est de 3 ans après le diagnostic, sachant que ce sont souvent déjà des chats âgés au moment du diagnostic. Le taux de mortalité le plus élevé intervient dans les six premiers mois. Elle est en général due à des affections intercurrentes et des complications comme le diabète acido-cétosique, mais les hypoglycémies sont aussi des complications dangereuses. [29]

f. Suivi

Le premier contrôle aura lieu au bout de 10-15 jours de traitement. Lors de ce contrôle, le vétérinaire réalise un examen clinique complet. Il aura précédemment demandé au propriétaire de surveiller la prise de boisson, la quantité d'urine émise, l'appétit, la démarche, l'activité, le poids. Si les signes s'améliorent (PUPD, polyphagie, perte de poids...), c'est que le traitement est efficace. Il faut s'assurer que l'injection est correctement réalisée par le propriétaire. [3] Lors de cette première visite de suivi, il est recommandé de doser les fructosamines. Il s'agit de protéines glycosylées qui sont le reflet de la glycémie des 7 derniers jours. Leur concentration n'est pas influencée par le stress, contrairement à la glycémie. La concentration en fructosamines augmente, quand la glycémie est mal contrôlée, et elle diminue lorsque la glycémie est proche des valeurs usuelles, sachant qu'il n'est pas attendu que le chat diabétique redevienne euglycémique. L'objectif est que l'animal soit situé entre 350 et 450 $\mu\text{mol/l}$. On considère que le contrôle est moyen entre 450 et 550 $\mu\text{mol/l}$, et que le diabète est mal contrôlé si la concentration est supérieure à 600 $\mu\text{mol/l}$. La concentration en fructosamines permet d'avoir une idée du contrôle, mais pas de savoir la cause lorsque les concentrations sont trop élevées. Chez les chats diabétiques ayant en même temps une hypoprotéïnémie ou une hyperthyroïdie, le taux de fructosamines peut être diminué, et ne sera donc pas un bon indicateur pour le contrôle de la glycémie. [13]

Lors de ce premier contrôle, il est aussi possible de réaliser une courbe de glycémie. Idéalement il faudra que sur cette courbe, la glycémie soit comprise entre 100 et 300 mg/dL sans jamais être inférieure à 80 mg/dL. Le NADIR doit être entre 100 et 125 mg/dL. Ce facteur permet d'ajuster la dose. Si le NADIR est supérieur à 150 mg/dL, la dose est augmentée de 20%, s'il est inférieur à 80mg/dL, on diminue de 20%. Il permet aussi d'estimer la durée d'action, s'il intervient avant 5h quand ont fait deux injections et 11h si on en fait qu'une, c'est que la durée est trop courte. Cette courbe devra être réalisée pour chaque changement de dose après 15 jours de traitement. Il faudra toujours l'interpréter en fonction de la clinique et du traitement [29] Cette visite est aussi importante pour éduquer le propriétaire pour faire le suivi de son animal à la maison. Le vétérinaire pourra lui demander de peser son chat toutes les semaines, d'essayer de noter dans un carnet chaque jour la quantité d'eau bue, d'évaluer l'activité. Il pourra aussi noter

son appétit en mesurant la quantité d'aliment ingérée chaque jour. Il pourra alors s'alerter lors de changements et en avertir son vétérinaire. [3] Dans certains cas, un suivi de glycémie à domicile pourra être réalisé selon les recommandations du vétérinaire qui interprétera les courbes en fonction des résultats transmis par le propriétaire. [1,10]

Ensuite les visites de contrôle se feront le premier mois, puis tous les 3 à 4 mois. A chaque visite, le vétérinaire évaluera l'animal, questionnera le propriétaire à qui il aura demandé de surveiller régulièrement les signes cliniques du diabète ou d'une possible hypoglycémie, et dosera les fructosamines. Le diabète est bien contrôlé, quand les signes et la glycémie régressent, sans pour autant provoquer des hypoglycémies. [3]

g. Conclusion

Le diabète sucré félin est une dysendocrinie fréquente pour laquelle le diagnostic est relativement facile. Le traitement repose essentiellement sur l'insulinothérapie et l'alimentation. Une fois que la glycémie est bien contrôlée, le pronostic est bon. Il est même possible que le chat connaisse une rémission. Il s'agit d'un des objectifs du traitement lors des six premiers mois.

Il apparaît clairement que la communication avec le propriétaire est essentielle, car le suivi doit être régulier et scrupuleux pour adapter les doses et surveiller les rechutes ou la survenue de complications. Le traitement est administré à vie, le plus souvent matin et soir. C'est une contrainte au niveau pratique, mais aussi au niveau financier. Cependant quand le propriétaire est bien guidé, il est le plus souvent motivé pour bien suivre le traitement et bien surveiller l'évolution. On comprend tout l'enjeu du document d'accompagnement pour aider le propriétaire à suivre jour après jour son chat, lui rappeler quels sont les points importants à vérifier. Si besoin il pourra lui réexpliquer comment effectuer le traitement. Le client pourra alors donner des informations pertinentes au vétérinaire lors des visites de suivi.

3. L'hypercorticisme chez le chien

a. Présentation

L'hypercorticisme est la maladie hormonale la plus fréquente chez le chien. Cette dysendocrinie est aussi appelée syndrome de Cushing.

L'hypercorticisme peut être dit ACTH-dépendant dans 80 à 85% des cas spontanés, non ACTH-dépendant ou d'origine surrénalienne dans 15 à 20% des cas spontanés, ou iatrogène. L'hypercorticisme ACTH-dépendant est dû dans 90% des cas à des microadénomes (c'est-à-dire des tumeurs bénignes de diamètre < 1cm) localisés sur l'hypophyse, et l'atteinte est le plus souvent située au niveau du lobe antérieur, lobe produisant l'ACTH. Cette tumeur produit en excès de l'ACTH stimulant la corticale des glandes surrénales qui produisent en réponse un excès de glucocorticoïdes au niveau de la zone fasciculée. Cette hypercortisolémie est responsable des signes cliniques observés dans la maladie de Cushing. Environ 10% des cas d'hypercorticisme d'origine hypophysaire sont dus à des macroadénomes, et ces tumeurs peuvent s'étendre dorsalement et comprimer les structures avoisinantes, notamment l'hypothalamus. Elles pourront alors causer des signes nerveux. Les tumeurs malignes existent, mais sont rares. [14, 31]

L'hypercorticisme d'origine surrénalienne est dû dans 50% des cas à un carcinome d'une des glandes surrénales, et dans 50% des cas à un adénome. Les tumeurs peuvent atteindre les deux surrénales, mais ceci reste extrêmement rare. La surrénale droite et la surrénale gauche sont

atteintes dans les mêmes proportions. Elles font pour la plupart entre 1 et 6 cm de diamètre, et peuvent être calcifiées pour la moitié d'entre elles. En général, la tumeur produit en excès du cortisol provoquant une hypercortisolémie. Ce cortisol en excès exerce un rétrocontrôle négatif sur l'axe corticotrope, les concentrations en ACTH et CRH sont donc faibles. La glande surrénale controlatérale est donc peu stimulée, et elle s'atrophie. En revanche, la concentration plus faible en ACTH n'atteint pas la glande tumorale, car elle n'y est plus sensible. Ce sont des tumeurs à sécrétion autonome. Les carcinomes peuvent métastaser aux poumons ou dans le foie, ou envahir les structures avoisinantes comme la veine cave caudale. [14,16]

L'insuffisance corticotrope iatrogène est une diminution de la sécrétion globale de CRH, d'ACTH et de cortisol, liée à la présence de glucocorticoïdes exogènes qui exercent un rétrocontrôle négatif sur l'axe corticotrope. L'animal présente des signes cliniques d'hypercorticisme, mais ses analyses sont compatibles avec un hypocorticisme. [14,16]

La maladie atteint le plus souvent des chiens de plus de 6 ans, avec 75% des hypercorticismes ACTH-dépendants et 90% des hypercorticismes non ACTH-dépendants touchant des chiens de plus de 9 ans. C'est une maladie du chien âgé. Certaines races sont prédisposées : les caniches, les teckels, les terriers, le boxer et le berger allemand. 75% des chiens atteints de formes hypophysaires font moins de 20kg, et 50% des cas surrénaliens font plus de 20kg. Il n'y a pas de prédisposition sexuelle pour les tumeurs hypophysaires. En revanche, les femelles ont trois fois plus de risques que les mâles d'être atteintes par une tumeur surrénalienne. [16]

b. Symptomatologie

Les chiens atteints par le syndrome de Cushing présentent le plus souvent des signes cliniques évoluant depuis plusieurs mois, que le propriétaire prenait pour des signes liés au vieillissement.

Les symptômes les plus fréquents sont la PUPD, la polyphagie. Ces chiens sont prédisposés à des laxités voire des ruptures ligamentaires. Ils auront alors des difficultés à sauter ou monter les escaliers. A l'examen clinique, on observe une distension abdominale, ou « obésité tronculaire ». Elle est due à une différence de répartition des graisses abdominales, à l'hépatomégalie, à la faiblesse musculaire de la sangle abdominale, voire à la rétention vésicale. [14, 16, 31]

Le chien peut aussi présenter des symptômes cutanés : une alopecie tronculaire symétrique et non prurigineuse, un retard de repousse des poils, un retard de cicatrisation, du squamosis, des comédons surtout sur le ventre, une calcinose de la peau qui forme des plaques, une peau fine et hypotonique laissant apercevoir les vaisseaux. [16]

Il existe d'autres symptômes plus rares. Le chien peut haleter plus souvent. On observe également des troubles de la reproduction : atrophie testiculaire et anoestrus prolongé. [31] Le chien peut aussi présenter des pseudo-myotomies, trouble très rare observé surtout chez les caniches. Il s'agit de myopathies dégénératives se manifestant par des contractures musculaires involontaires. Le chien a une démarche très raide. La cause n'est pas encore connue, et la réponse au traitement est imprévisible. [9] Dans de rares cas, les chiens peuvent avoir une paralysie faciale unilatérale dont on ne connaît pas la cause. Et certains chiens pourront présenter des troubles nerveux centraux dus à des macroadénomes hypophysaires. Ces tumeurs affectent alors le comportement. [14, 16, 32]

En plus des signes cliniques, l'animal peut aussi être atteint par les complications possibles de l'hypercorticisme. L'hypertension artérielle apparaît chez 80% des chiens atteints

non traités. Celle-ci reste le plus souvent modérée. Elle est responsable d'une protéinurie, avec 46% des chiens non traités présentant une protéinurie. [33] Un état d'hypercoagulabilité est parfois présent. Ces chiens sont alors prédisposés aux thromboembolies pulmonaires, ce qui est une complication peu fréquente, mais très grave. Elle se manifeste par une détresse respiratoire aiguë, de l'orthopnée, voire un pouls jugulaire, et conduit rapidement à la mort de l'animal dans la plupart des cas. [14] Les chiens atteints ont également plus de risques d'avoir des infections du tractus urinaire, car l'urine est diluée, et les glucocorticoïdes sont immunosuppresseurs. Les signes cliniques tels que la strangurie seront souvent masqués par l'effet anti-inflammatoire de l'imprégnation endogène par les corticoïdes, donc le vétérinaire devra vérifier la présence d'une infection grâce à une culture urinaire, même en l'absence de signes évocateurs chez les animaux atteints d'hypercorticisme. En effet dans l'étude de FORRESTER SD *et al.* (1999), moins de 5% des chiens montrent des signes comme la strangurie ou la pollakiurie, alors que 60% présentent des leucocytes dans leurs urines, et 69% ont des bactéries dans leurs urines. Ces infections peuvent entraîner des pyélonéphrites. [17] Les glucocorticoïdes augmentent aussi le risque de calculs urinaires d'oxalate de calcium, car c'est une hormone hypercalciurante. Les chiens atteints d'hyperadrenocorticisme ont un risque dix fois plus élevé que les autres de développer des calculs urinaires d'oxalates de calcium. [22]

L'hyperadrenocorticisme peut aussi mener au développement d'une insulino-résistance, et donc à l'apparition d'un diabète sucré, ou à une rechute ou un échec du traitement chez un animal diabétique. [14]

c. Traitements et administration

Plusieurs options thérapeutiques sont envisageables. La première possibilité est de recourir à la chirurgie. Si lors du diagnostic, le vétérinaire a mis en évidence une tumeur surrénalienne, une surrénalectomie est possible. Néanmoins, il faut d'abord avoir évalué le risque anesthésique, vérifié qu'il n'y avait pas de métastases, et l'état d'hypercoagulabilité car le risque de thromboembolie pulmonaire est important. Si la chirurgie est possible, le propriétaire doit être informé des risques per- et post-opératoires qui sont élevés. On observe des complications per-opératoires dans 15% des cas, et post-opératoires dans 50% des cas. Ces complications sont une pancréatite, une pneumonie, une thromboembolie pulmonaire, une insuffisance rénale aiguë, un sepsis ou la maladie d'Addison. Néanmoins, si le chien survit à l'opération, l'espérance de vie post-opératoire est très bonne. Elle est de 36 mois en moyenne. [39]

En ce qui concerne les tumeurs hypophysaires, des hypophysectomies transphénoïdales ont déjà été réalisées avec succès chez le chien. Mais c'est une opération compliquée comportant de nombreux risques, et très peu réalisée en pratique [14]

L'autre option du praticien est de proposer au client un traitement médical de l'hypercorticisme. C'est le traitement de premier choix lors d'hypercorticisme ACTH-dépendant, et il est souvent proposé lors d'hypercorticisme non ACTH-dépendant, notamment s'il y a des métastases, si le chien ne peut pas supporter la surrénalectomie, ou bien si le propriétaire refuse l'opération. [34]

La première molécule disponible est le trilostane, un inhibiteur de la stéroïdogenèse. C'est le seul médicament avec une AMM vétérinaire à l'heure actuelle. Son action est réversible, non cytotoxique. Le produit ne s'accumule pas et son effet dure une dizaine d'heures en moyenne avec toutefois une variabilité importante d'un animal à l'autre. C'est le traitement médical de choix pour les tumeurs hypophysaires. Son efficacité est supérieure à 80%. Il doit être administré en même temps que le repas, car son absorption est meilleure. [8, 34]. Il est

recommandé de commencer par une dose allant de 1 à 2,5 mg/kg une fois par jour. Plus de la moitié des chiens nécessiteront un ajustement de la dose. Certains auront besoin d'une dose plus élevée, ou d'une fréquence d'administration augmentée, et d'autres devront avoir une dose diminuée. Néanmoins, 80% des chiens présentent une bonne réponse au traitement avec une seule administration par jour. [14]

La radiothérapie est utilisée lors de macroadénome hypophysaire. Elle permet de diminuer la taille de la tumeur et la résolution des signes neurologiques induits par son augmentation de taille. Plus les signes sont prononcés et plus la taille de la tumeur est de taille élevée, plus la survie moyenne est basse. La survie moyenne est de 22,6 mois. Ce traitement est complété par un traitement médical quand les symptômes de l'hypercorticisme ne se résolvent pas dans les 3 à 6 mois suivant la radiothérapie. Cette technique est relativement coûteuse et peu disponible en pratique. [11]

d. Effets indésirables et signes à surveiller

Le trilostane comporte des effets secondaires qui sont de la léthargie, des vomissements, et de la dysorexie, soit des signes cliniques compatibles avec une hypocortisolémie. Des nécroses surrénaliennes ont été rapportées, et 1 à 2% des chiens traités souffrent d'un hypocorticisme permanent. Des cas de mort subite ont été décrits, mais c'est une complication très rare. Ces effets sont néanmoins peu nombreux, et le plus souvent transitoires. La survenue d'un hypocorticisme (abattement, vomissements, diarrhée) devra toujours être surveillée par le propriétaire qui doit être averti des signes évocateurs. Le vétérinaire pourra lui fournir des glucocorticoïdes par voie orale à donner au chien si les signes apparaissent, avant de l'amener en urgence à la clinique ou à un service d'urgences vétérinaires. [29]

Les autres signes à surveiller sont ceux des différentes complications possibles. Le propriétaire devra surveiller la respiration de son chien. En effet, ces chiens sont à risque de thrombo-embolie pulmonaire, qui se manifesterait par une détresse respiratoire aiguë. Les chiens atteints peuvent aussi développer une infection urinaire, même s'ils ne présentent pas souvent de signes cliniques associés. La survenue d'une hypertension artérielle devra également être surveillée avec notamment des signes oculaires. Ils peuvent aussi présenter des ruptures ligamentaires, il faudra donc surveiller la démarche. Il est aussi possible que des signes neurologiques apparaissent, à cause du développement d'un macro-adénome hypophysaire, le propriétaire pourra alors constater un changement de comportement par exemple. [14, 32]

e. Evolution et pronostic

Après le début du traitement au trilostane, les signes cliniques s'améliorent en quelques semaines voire plusieurs mois. Dans les 7 à 10 jours, le propriétaire devrait trouver son chien plus actif, et objectiver une amélioration de la PUPD. La disparition des signes cutanés sera plus tardive, et pourra mettre plusieurs mois. [14] Les signes cutanés montrent une amélioration chez 60% des chiens en 3 à 4 mois. Il arrive que les signes cutanés s'aggravent à la mise en place du traitement, avant de diminuer progressivement. [34]

Le pronostic de l'hyperadrenocorticisme après traitement est bon. Il est après une surrénalectomie de 36 mois en moyenne. La durée de survie médiane des chiens souffrant d'hypercorticisme traités avec du trilostane est de 662 jours [4], voire de 852 jours [18].

f. Suivi du traitement

Les contrôles sont cliniques et biochimiques grâce au test de stimulation par l'ACTH 4 à 6 heures après l'administration du médicament. Le test de stimulation consiste à injecter de l'ACTH en intraveineuse, puis à doser le cortisol avant l'injection et une heure plus tard. Chez un chien sain, on observe une légère augmentation. En cas d'hypercorticisme spontané, la réponse est exagérée. On interprète la valeur absolue après stimulation, et non le degré d'augmentation. [34]

Ils ont lieu 10 à 14 jours après le début du traitement, puis 4 et 12 semaines après, et tous les 3 mois. La maladie est sous contrôle quand les valeurs du test sont entre 40 et 150 nmol/l, et que les signes cliniques disparaissent. Lors de ces suivis, si les signes se sont améliorés, mais que la concentration en cortisol est trop basse, le traitement est arrêté 5-7 jours puis repris à une dose inférieure. De même si des effets secondaires apparaissent, le traitement est arrêté. Si les signes cliniques persistent et/ou la valeur de cortisol est trop élevée, la dose ou la fréquence d'administration peuvent être augmentées. [34]

Les signes cliniques à surveiller sont la quantité d'eau bue, la quantité d'urine émise, l'appétit, l'activité, la respiration, les signes dermatologiques, la démarche, la survenue de signes digestifs. Le propriétaire pourra noter au fur et à mesure tous les signes, et pourra ainsi en rendre compte au vétérinaire lors des suivis. Il peut par exemple noter chaque jour la quantité d'eau bue, ce que mange son chien. Il ne devra pas hésiter à contacter son vétérinaire, si les signes de l'hypercorticisme réapparaissent, ou si des complications surviennent, ou bien encore si leur chien présente des effets secondaires du traitement comme des vomissements, de l'anorexie ou de l'abattement qui peuvent signer la mise en place d'un hypocorticisme iatrogène, ce qui peut devenir une urgence vétérinaire . [14, 34]

g. Conclusion

L'hypercorticisme est une dysendocrinie dont le pronostic après traitement est bon. Le traitement permet la résolution des signes cliniques. Néanmoins, quel que soit la solution choisie, il est assez onéreux. Si le traitement choisi est médical, le propriétaire est obligé de l'administrer au minimum une fois par jour à son animal. Il doit aussi surveiller la survenue de complications, ou d'effets secondaires, ou tout simplement que les signes de l'hypercorticisme ne réapparaissent pas. Il est donc très important que le vétérinaire explique à son client les symptômes à surveiller, l'administration du traitement également pour que celui-ci soit correctement donné chaque jour. Tout ceci représente beaucoup d'informations à retenir pour le client, et c'est pour cette raison qu'un document d'accompagnement peut être un bon support pour ce dernier après les consultations chez son vétérinaire.

TROISIEME PARTIE

REALISATION DES DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT

I. Conception

1. Matériel

Les documents d'accompagnement ont été réalisés avec le logiciel Adobe Illustrator CS6 et Adobe Photoshop en collaboration avec Madame Dominique Béchu, du service de communication de l'ENVT. Le patron et la protection des documents présentés dans la thèse par la mention spécimen ont été réalisés avec le logiciel GIMP 2.8.14.

2. Réflexions en cours de travail

Plusieurs versions successives ont été nécessaires pour aboutir au résultat définitif pour chaque fiche. Le fond autant que la forme ont évolué pendant ce travail.

Tout d'abord, il a fallu cibler ce qui était attendu des questionnaires pour les élaborer. Ensuite nous avons travaillé sur l'analyse des résultats. Notre objectif était de faire en sorte que ces informations nous guident pour créer nos documents. Nous avons aussi dû nous adapter aux propriétaires, tout en donnant des informations précises sur les affections.

S'est alors posée la question de créer des fiches en version unique ou personnalisables pour chaque client/animal. Un champ aurait alors été laissé libre pour y insérer le nom de l'animal et rendre l'outil plus personnel. Cette idée n'a pas été maintenue car elle posait un problème de faisabilité par le praticien. En effet il aurait fallu créer une nouvelle fiche sur un éditeur PDF pour chaque patient afin de ne pas rajouter le nom de l'animal à la main et perdre en qualité. De plus, un cadre est laissé vacant à la fin de chaque fiche pour laisser la place au vétérinaire d'y mettre ses coordonnées ou toute autre indication de son choix.

Une mention « SPECIMEN » a été ajoutée en filigrane pour protéger l'utilisation des documents.

3. Choix de présentation

Le support largement privilégié par les praticiens et celui retenu est le support papier. Il présente plusieurs avantages, comme celui de pouvoir être pré-imprimé et donné directement lors de la consultation. De plus, en tant que support physique, il peut servir d'appui en direct au vétérinaire lors de ses explications. Celui-ci pourra l'annoter, souligner des points importants et compléter les éventuels champs laissés libres en fonction de la prise en charge qu'il aura décidé. Il pourra être facilement conservé par le client et rester à portée.

Le choix de présentation du document a été réalisé en collaboration avec l'équipe de communication de l'ENVT. Elle a fait bénéficier de son expérience et de ses outils dans le domaine et a aussi permis d'éviter certains pièges ou erreurs de communication.

Le format du document doit être pratique et léger. Il ne s'agit pas de fournir au propriétaire une monographie sur l'affection dont souffre son animal, trop encombrante et surtout hors sujet dans le cadre d'un soutien pour la prise en charge de son animal. Une limite de contenu est fixée à une page A4 recto verso. La présentation retenue est celle d'un livret dépliant en 3 pans qui, en plus d'être pratique à emporter et à consulter, permet de diviser et de

hiérarchiser clairement les informations en sous-parties. Le patron du document et son articulation est présenté en Annexe 5.

La question de l'insertion d'illustrations a été soulevée. L'illustration rendrait le document plus attractif et permettrait d'équilibrer les vecteurs d'informations délivrées par le vétérinaire. En effet celui-ci donnera des explications à l'oral, et donc plus abordables pour un client à mémoire auditive. Au contraire, l'apport d'un document écrit et d'images permettrait à une personne plus visuelle d'également saisir le message. Le choix a été fait de ne pas illustrer les fiches avec des photographies d'animaux malades s'il n'y avait pas d'intérêt direct pour améliorer la prise en charge du patient. Une mise en page et un style agréables ont été souhaités pour rendre le document attractifs et plaisants à consulter.

Certains principes ont été appliqués dans la formulation du message à délivrer. Il devait se présenter avec des phrases simples et courtes. Toute expression négative ou péjorative était à éviter étant donné l'objectif de soutien et d'encouragements que vise ce document. Le vocabulaire utilisé devait être accessible et épuré de termes trop scientifiques, la cible du message étant un client supposé ne pas avoir de connaissances particulières en sciences ou en médecine vétérinaire.

4. Contenu

Le contenu sera composé des thèmes qui découlent des souhaits formulés par les publics sondés. Pour rappel, il s'agira avant tout de conseils pour améliorer le suivi, l'administration des médicaments, la surveillance de possibles effets indésirables et d'information sur l'évolution attendue lorsqu'il est possible d'émettre un avis général.

En couverture figurent une photographie de chien ou de chat selon l'espèce cible, le titre du document, et un sous-titre insistant sur le but de notre projet à savoir une bonne observance du traitement et du suivi. La première page donne une brève introduction qui rappelle simplement les caractéristiques de la maladie et ses symptômes, avec les points principaux à cerner pour comprendre et suivre sa prise en charge. Les pages suivantes expliquent la prise en charge médicale et le suivi à adopter. Le suivi à prévoir pour l'animal est donné de manière plus ou moins détaillée selon l'affection mais en laissant chaque fois une liberté suffisante aux recommandations du praticien. Il ne s'agit en aucun cas de donner un calendrier de suivi fixe auquel le praticien devra se soumettre. L'évolution à prévoir et le pronostic ont été insérés dans ces différentes parties. La quatrième de couverture dresse un rappel des signes d'alerte qui doivent faire contacter un vétérinaire rapidement et elle dispose d'un cadre laissé vide pour que le vétérinaire puisse y apposer sa carte ou une note à la main. Un paragraphe visant à avertir le propriétaire que le document ne se substitue pas aux visites chez son vétérinaire ni à sa prescription a été inséré dans chaque brochure.

Force est de constater que malgré une volonté de sélectionner les informations les plus pertinentes pour le suivi et la prise en charge de l'animal, il n'a pas été possible de sacrifier trop de texte, au risque que les documents finaux puissent paraître un peu chargés. Étant donné que ces documents seront délivrés par le vétérinaire dans le cadre d'une consultation, ils pourront être expliqués et annotés par celui-ci. L'effort à fournir par le client sera donc acceptable, ce qui aurait été très contestable dans le contexte d'un document en libre-service, en salle d'attente par exemple.

Il a été choisi de ne pas apposer de nom de principe actif ou de posologie pour ne pas entraver la prescription du vétérinaire. En effet, pour une même affection le traitement peut varier d'un animal à un autre et sa mise en place relève du choix du praticien et de lui seul. La non inscription de nom déposé ou de laboratoire pharmaceutique va également dans ce sens et

s'inscrit en plus dans une démarche neutre vis-à-vis des différentes firmes. Cela permet en plus aux documents de rester valables si d'autres produits sont commercialisés dans le futur.

5. Aspects légaux

a. Avertissements à l'utilisateur.

Il est écrit à la fin de chaque document un avertissement au propriétaire, afin de lui faire comprendre que ce document ne se substitue en aucun cas aux visites chez son vétérinaire et pour décharger les auteurs de toute utilisation non conforme qui serait faite des fiches d'accompagnement. Cette mention, appliquée ici à l'insuffisance du pancréas exocrine, est la suivante :

« Cette fiche est un support de suivi pour la prise en charge de l'insuffisance du pancréas exocrine de votre chien et ne se substitue pas à un avis vétérinaire. Si à la lecture de ce document vous avez des interrogations, n'hésitez pas à contacter votre vétérinaire, qui vous renseignera. Pour connaître les produits prescrits à votre animal, leurs posologies, leurs voies et durée d'administration, reportez-vous à l'ordonnance délivrée par votre vétérinaire, qui est la seule à faire foi. Les dates de visites seront déterminées par votre vétérinaire en fonction des besoins de votre animal et selon son évolution clinique.»

b. Protection des documents.

Chaque document d'accompagnement est protégé par le code de la propriété intellectuelle en tant qu' « œuvre de l'esprit » et du « seul fait de sa création ». Toute formalité pour attester de ce droit est donc facultative [Code de la propriété intellectuelle, L.111-1 al.1er]. Il a cependant été décidé d'apposer une mention sur chaque document pour affirmer cette protection et éviter toute méprise lors de son utilisation. Etant donné le travail effectué en binôme, il a été choisi de considérer chaque fiche comme une « œuvre de collaboration », entre Kévin Morel et Constance Gallitre, pour laquelle « les coauteurs doivent exercer leurs droits d'un commun accord » [Code de la propriété intellectuelle, L.113-1 al.1er]. Le texte apposé sera sous la forme d'un copyright (©), précisant les noms des coauteurs, l'année de création et la mention complémentaire « Tous droits réservés », spécifiant la nécessité d'une autorisation pour reproduire ou diffuser ces documents. La mention intègrera le service de communication de l'ENVT pour la mise en forme graphique finale. Voici la mention telle qu'apposée sur les documents : « © 2015 C. GALLITRE, K. MOREL, Service de communication ENVT. Tous droits réservés.

II. Présentation des documents d'accompagnement

Les documents d'accompagnement aboutis sont présentés dans les pages suivantes. Leur construction et leur présentation découlent des contraintes et des objectifs présentés dans les premiers paragraphes de cette partie de la thèse et ne seront pas redétaillés au cas par cas.

1. Fiche d'accompagnement : insuffisance du pancréas exocrine chez le chien

Une prise en charge médicale adaptée !

Que devez-vous surveiller chez votre animal ?



L'**IPE** résultant en une diminution de la sécrétion d'enzymes par le pancréas, son traitement repose essentiellement sur l'administration d'enzymes pancréatiques dans les repas. Plusieurs formes sont disponibles, celle adaptée sera choisie par votre vétérinaire, et il optera pour le dosage adéquat. Ce dosage pourra être diminué par le vétérinaire, si le chien répond bien au traitement. **Mais la supplémentation en enzymes pancréatiques n'est jamais arrêtée.** Il s'agit d'un traitement à vie.

Quelle que soit la formulation choisie, une incubation n'est pas nécessaire. Il suffit simplement de mélanger les enzymes à la ration. *Des effets indésirables ont été signalés, mais ils sont rares. Ce sont des ulcérations et des saignements de la cavité buccale. Si vous les observez chez votre chien, prenez contact rapidement avec votre vétérinaire.*

- peser votre animal une fois par mois pour vérifier qu'il ne perde pas de poids,
- la consistance des selles,
- l'appétit pour vérifier qu'il ne soit pas de nouveau augmenté,
- la survenue d'autres symptômes.

Si votre chien présente à nouveau ces symptômes, il peut s'agir d'une rechute de l'IPE. Contactez votre vétérinaire.

Le calendrier de vermifugation devra être respecté et les écarts alimentaires devront être évités par un chien atteint d'IPE est sensible aux perturbations digestives.

L'insuffisance du pancréas exocrine

- Une prise en charge médicale bien suivie
- pour contrôler
- l'évolution
- de la maladie

Alimentation : Dans les premières semaines de traitement, il est possible que votre chien nécessite une alimentation spécifique qui sera prescrite par votre vétérinaire. Votre chien recevra sa ration quotidienne fragmentée en **2 repas par jour minimum**, afin de limiter la quantité d'aliments à digérer par repas.

Votre vétérinaire traitera également le déficit en vitamine B12 si besoin, en faisant des injections de vitamine B12. Il sera peut-être aussi amené à traiter une complication fréquente de l'IPE, un déséquilibre de la flore intestinale.

Cette fiche est un support de suivi pour la prise en charge de l'insuffisance du pancréas exocrine de votre chien et ne se substitue pas à un avis vétérinaire. Si à la lecture de ce document vous avez des interrogations, n'hésitez pas à contacter votre vétérinaire, qui vous renseignera. Pour connaître les produits prescrits à votre animal, leurs posologies, leurs voies et durée d'administration, reportez-vous à l'ordonnance délivrée par votre vétérinaire, qui est la seule à faire foi. Les dates de visites seront déterminées par votre vétérinaire en fonction des besoins de votre animal et selon son évolution clinique.

Qu'est-ce que l'insuffisance du pancréas exocrine (IPE) ?

L'**IPE** est une maladie chronique due à une carence en enzymes pancréatiques. Elle se déclarant lorsque 90% du pancréas du chien est détruit. Or le pancréas est un organe essentiel de la digestion de tous les nutriments. Il en résulte donc d'un **syndrome de maldigestion**. La prise en charge de l'IPE va donc avoir pour but de retrouver une digestion correcte des aliments, et ainsi la disparition des signes cliniques.

Les principaux symptômes de l'IPE :

- Amaigrissement malgré un appétit augmenté,
- Diarrhée chronique,
- Déficit en vitamine B12 appelée aussi hypocoabalinémie provoquant un mauvais fonctionnement gastro-intestinal.

D'autres symptômes sont également possibles, comme des flatulences, des borborygmes, ou des troubles cutanés.

Un suivi médical régulier est essentiel

Un suivi rapproché est recommandé au départ : à 2, 4 et 8 semaines. En fonction du cas, votre vétérinaire pourra choisir d'autres dates pour le suivi. Le but de ces premiers suivis est d'évaluer la réponse au traitement, afin de trouver la dose la mieux adaptée à votre chien, ainsi que la formulation la plus appropriée. Une fois le traitement de l'IPE mis en place, le pronostic est bon en respectant les doses et les fréquences, ainsi qu'un suivi régulier. La survie moyenne après le diagnostic est de 5 ans.

Le calendrier de suivi

Les dates seront à définir avec votre vétérinaire.

Lors de la mise en place du traitement :

- à 2 semaines**, une amélioration clinique devra déjà être visible :
 - les selles doivent être plus moulées,
 - l'appétit doit être diminué,
 - le poids doit avoir déjà augmenté d'environ 5%.
- à 4 semaines**, l'amélioration doit être plus prononcée :
 - les selles sont normales ou s'en approchent,
 - l'appétit est diminué,
 - le poids doit avoir augmenté, d'environ 10% par rapport au poids de départ.
- à 8 semaines**, le chien doit continuer à prendre du poids (13%). Le but est que le chien revienne à son poids idéal, et des selles moulées, et un appétit normal. Ces signes montrent une digestion efficace, et donc que le traitement est adapté.

après 8 semaines, d'autres rendez-vous seront fixés jusqu'à atteindre le poids idéal, et l'absence de signes cliniques.

Votre chien est stabilisé !

Les visites de suivi peuvent alors être plus espacées, comme un rendez-vous biannuel. A chacune des visites, le vétérinaire évaluera cliniquement le chien, et le pesera. Idéalement, le chien ne doit pas avoir perdu de poids, ses selles doivent être moulées, et son appétit normal.

En cas d'aggravation des symptômes ou si d'autres symptômes apparaissent, contactez votre vétérinaire ou un service d'urgences vétérinaires dans les plus brefs délais. Il jugera de la nécessité de prévoir un contrôle anticipé.

Comme dit précédemment, chacune des fiches a été conçue selon le même patron présenté dans l'Annexe 5. Ce document commence donc par une brève présentation de la maladie précisant que les symptômes apparaissent lorsqu'au moins 90% du pancréas est détruit. Il a été choisi de faire part de cette information au propriétaire, pour qu'il comprenne à quel point le traitement était nécessaire durant toute la vie de son chien. Sont ensuite présentés les principaux symptômes de l'IPE, afin que le propriétaire sache quels signes sont classiquement observés, et donc les signes qu'il devra par la suite surveiller. Le traitement de l'IPE est ensuite détaillé en insistant notamment sur l'enzymothérapie à vie, et l'obligation de donner au minimum deux repas par jour à son chien. Les effets secondaires sont évoqués rapidement, car ils sont peu nombreux. Le propriétaire est ainsi averti de la possibilité de saignements buccaux. Une part importante du document est consacrée au suivi du chien atteint d'IPE. Comme dit dans la 2^{ème} partie de cette thèse, les recommandations pour le suivi s'appuient essentiellement sur l'étude de MAS, et *al* (2012). [27]. Enfin le document donne une idée au propriétaire du pronostic de l'IPE.

A la fin du document figure la phrase d'avertissement, et un cadre laissé vide pour le vétérinaire.

2. Fiche d'accompagnement : diabète sucré félin

Une prise en charge médicale adaptée !

Une rémission est possible dans les 6 premiers mois

Un suivi régulier est nécessaire pour trouver la dose d'insuline adéquate pour votre compagnon. Les doses des autres seront fixées par votre vétérinaire.

Environ 30% des chats traités contre le diabète connaissent une rémission, c'est-à-dire que les signes cliniques disparaissent et qu'il n'y a plus d'hyperglycémie. Certains n'auront plus jamais besoin d'injections d'insuline pendant une période variable mais la plupart réculeront. On sait qu'elle intervient dans les six premiers mois suivant le début du traitement, et plus généralement dans les 4 à 6 premières semaines. Plus la glycémie est rapidement contrôlée, plus les chances de rémission sont bonnes. Les chances de rémission sont également augmentées avec une diététique adaptée.

GUIDE DE SUIVI MEDICAL



Le traitement repose principalement sur des injections d'insuline. Il existe différents types d'insuline sur le marché, votre vétérinaire choisira la plus adaptée à votre chat. L'injection d'insuline se fait en général deux fois par jour en sous-cutané sur la paroi thoracique en alternant les deux côtés. **Cette injection se fera toujours aux mêmes heures**, et il est important que votre chat mange au moment de son traitement. Lors de l'injection, il faudra faire attention à bien être sous la peau, à avoir la bonne dose dans la seringue. Plusieurs seringues sont disponibles, utilisez celles prescrites par votre vétérinaire, car les seringues à insuline sont différentes et un changement de seringue peut conduire à une erreur de dosage.

Il est très important de respecter les conditions de stockage de l'insuline choisie par votre vétérinaire, pour éviter d'injecter une insuline moins efficace.

Signes d'alerte qui doivent vous amener à contacter un vétérinaire dans les plus brefs délais !

- Une aggravation des symptômes ou la réapparition de symptômes qui avaient disparu,
- L'apparition de nouveaux symptômes, notamment :
 - une baisse de l'appétit, voire de l'anorexie
 - des vomissements, de la diarrhée,
 - un état léthargique, voire comateux,
 - des convulsions,
 - une démarche anormale.
- **Ou tout autre signe vous inquiétant.**

Le diabète sucré non compliqué félin

- Une prise en charge médicale bien suivie
- pour contrôler
- l'évolution
- de la maladie

La diététique est une mesure incontournable du traitement du diabète sucré.

Elle a pour but d'obtenir un chat qui n'est pas obèse, et de fournir un moment adapté à l'état d'un animal diabétique. Votre vétérinaire prescrira un régime adapté à votre chat diabétique et votre chat parvient à réguler sa prise alimentaire, vous pouvez lui permettre de manger à volonté, ainsi qu'à lui donner ses repas en plusieurs fois et en particulier en même temps que les injections d'insuline pour contrôler son glycémie.

Comme pour beaucoup de maladies chroniques, le traitement dans le plus souvent être donné à vie. Mais un traitement correctement administré et un suivi régulier offrent une bonne maîtrise des troubles liés à la maladie et permettent généralement un bon pronostic.

Attention : Si vous n'avez pas injecté toute la dose, il ne faut pas réinjecter d'insuline pour compenser au risque de provoquer une hypoglycémie plus grave sur le court terme qu'une hyperglycémie. Il faudra donc ce cas attendre la prochaine injection prescrite par votre vétérinaire, et la réaliser normalement.

Cette fiche est un support de suivi pour le suivi en charge du diabète sucré non compliqué de votre chat et ne se substitue pas à un avis vétérinaire. Si à la lecture de ce document vous avez des interrogations, n'hésitez pas à contacter votre vétérinaire, qui vous renseignera. Pour connaître les produits prescrits à votre animal, leurs propriétés, leurs voies et modes d'administration, reportez-vous à l'ordonnance délivrée par votre vétérinaire, qui est le seul à faire. Les doses de vos soins sont déterminées par votre vétérinaire en fonction des besoins de votre animal et selon son évolution clinique.

Le diabète sucré félin, c'est quoi ?

Le diabète sucré est une maladie endocrinienne fréquente du chat, qui touche 0,2% à 2% des chats selon les pays. Il se caractérise par une **hyperglycémie chronique**, c'est-à-dire une concentration en glucose dans le sang très élevée, associée à la présence de glucose dans les urines. La cause de cette hyperglycémie est un défaut de production d'insuline par le pancréas, et une mauvaise efficacité de l'insuline dans l'organisme. Or, l'insuline est la seule hormone qui diminue la teneur en glucose dans le sang; elle est hypoglycémisante.

Les chats mâles obèses, sédentaires ont plus de risques de développer un diabète sucré. La probabilité pour un chat obèse d'être atteint du DS est 3,9 fois plus élevée.

Rester vigilant pour avertir rapidement votre vétérinaire

Effet secondaire possible

L'hypoglycémie survient lors de l'alimentation ou si l'animal n'a pas mangé. L'hypoglycémie peut être grave, et est parfois mortelle. Elle doit donc être prise en charge en urgence.

Signes d'une hypoglycémie :

- Faiblesse
- Stupeur allant jusqu'au coma
- Convulsions

Ces signes ne sont pas toujours présents en même temps chez votre animal.

Si vous suspectez une hypoglycémie : Essayer de donner du sucre à votre chat (miel, confiture) en le mettant sur ses gencives, et contactez très rapidement votre vétérinaire, ou un service d'urgences.

Un suivi médical régulier est essentiel !

Lors de la mise en place du traitement :

Etape 1 : Tenir compte après 10 à 15 jours de traitement. Lors de cette visite, votre vétérinaire fera un examen clinique de votre chat et vous posera des questions, pour objectiver la réponse au traitement. Lors de ce premier contrôle, votre vétérinaire fera des analyses biologiques, notamment un dosage des fructosamines, qui reflète la glycémie des 7 jours précédents. Il adaptera la dose en fonction du résultat, et de l'évolution clinique. Il est également possible que votre vétérinaire réalise une courbe de glycémie, pour évaluer l'efficacité de l'insulinothérapie. Votre vétérinaire pourra également faire d'autres examens au cas par cas.

Etape 2 : D'autres visites auront lieu de manière rapprochée, jusqu'à la stabilisation de votre animal, c'est-à-dire la diminution de la glycémie, et la disparition des signes cliniques du diabète.

Les principaux symptômes du diabète sucré :

- quantité d'urine émise augmentée (polyurie),
- prise de boisson augmentée (polydipsie),
- appétit augmenté (polyphagie) (25% des chats),
- amaigrissement,
- poil piqué,
- faiblesse, isolement.

Complications du diabète sucré :

- Anomalies de la démarche
- Infections du tractus urinaire
- Diabète acido-cétosique

Si votre chat présente une démarche anormale, s'il se met à uriner en miaulant, par petites gouttes, ou est mal propre, cela pourra être une complication et il faudra en parler à votre vétérinaire. S'il se met à vomir, à ne plus manger, à être abattu, il faudra l'amener en urgence chez votre vétérinaire, car cela peut être un diabète acido-cétosique qu'il faut rapidement prendre en charge.

Ensuite les visites de contrôle se feront le premier mois, puis tous les 3 mois en moyenne. Votre vétérinaire évaluera votre chat cliniquement et grâce à des analyses biologiques. Entre les visites, il faudra que vous surveillez les signes cliniques du diabète sucré, ou des possibles complications. Vous pouvez par exemple peser chaque semaine votre chat, et noter la quantité d'eau bue chaque jour. Il est également possible que votre vétérinaire vous demande de mesurer la glycémie de votre chat à la maison, mais il vous expliquera alors la marche à suivre.

En cas d'aggravation des symptômes ou si d'autres symptômes apparaissent, contactez votre vétérinaire ou un service d'urgences vétérinaires dans les plus brefs délais. Il jugera de la nécessité de prévoir un contrôle anticipé

Cette fiche d'accompagnement suit le modèle général en commençant par une courte introduction expliquant rapidement à quoi est dû le diabète sucré, le rôle de l'insuline. Il a également été décidé d'aborder brièvement les facteurs de risque en insistant sur l'obésité responsable d'insulino-résistance. Sont ensuite évoqués les principaux signes cliniques rencontrés. Le document détaille davantage le traitement médical du diabète sucré félin, en précisant bien qu'il ne traite que de la forme non compliquée. Le document ne met pas en valeur un type d'insuline particulier, il cite simplement les deux insulines utilisées en pratique : le Caninsulin ND, et la glargine. Il ne donne pas de doses particulières, celles-ci seront choisies par le vétérinaire. En revanche, il montre qu'il est préférable de faire deux injections plutôt qu'une. Il détaille l'administration du produit, sa conservation, les bonnes pratiques. Le deuxième point clé du traitement abordé est l'alimentation du chat diabétique sans donner une marque particulière, ou une ration ménagère, mais en précisant simplement que la ration idéale contient comme source énergétique principale des protéines. Il est également précisé qu'elle a pour but de corriger l'obésité, et qu'il est préférable de la donner en même temps que les injections si le chat ne parvient pas à se rationner. Dans cette fiche, les effets secondaires sont mis en évidence, en insistant sur les signes d'une hypoglycémie, et le fait que c'est une urgence médicale. Le document évoque également les complications possibles du diabète sucré, en insistant sur la survenue d'un diabète acido-cétosique.

Le document décrit ensuite l'évolution et le pronostic, et en particulier la rémission possible dans les six premiers mois. Comme dans les autres documents, une large partie est attribuée au suivi, qui est un des objectifs d'amélioration de cette étude. Il se termine par la phrase d'avertissement, et le cadre pour le vétérinaire.

3. Fiche d'accompagnement : hyperadrénocorticisme canin

Une prise en charge médicale adaptée !

Signes d'alerte qui doivent vous amener à contacter votre vétérinaire dans les plus brefs délais !



Le traitement repose principalement sur l'administration d'un médicament à votre chien, qui inhibe la synthèse des corticostéroïdes par les glandes surrénales. Il ne s'accumule pas dans l'organisme, et son effet dure une dizaine d'heures. **Il doit être administré en même temps que le repas**, car cela permet d'améliorer son absorption. La dose sera précisée par votre vétérinaire, et il choisira selon votre animal une administration une fois ou deux fois dans la journée, voire plus en cas de mauvaise réponse au traitement en deux prises. L'effet recherché est de corriger les symptômes associés et une amélioration de l'état général de votre chien est attendue dès le premier mois de traitement. Comme pour beaucoup de maladies chroniques, **le traitement devra être pris à vie**. Mais un traitement correctement administré et des contrôles réguliers permettent de bien maîtriser les troubles liés à la maladie. Le pronostic avec ce traitement est bon.

- Une aggravation des symptômes ou la réapparition de symptômes qui avaient disparu,
- L'apparition de nouveaux symptômes, notamment :
 - une baisse de l'appétit, voire de l'anorexie
 - des vomissements,
 - de la diarrhée,
 - un état léthargique, voire comateux,
 - des difficultés à respirer,
 - une baisse de la vision,
 - une boiterie.
- Ou tout autre signe vous inquiétant.



l'hypercorticisme canin

Un traitement médical s'impose

- Une prise en charge médicale bien suivie
- pour contrôler l'évolution
- de la maladie

Les effets secondaires possibles :

- Fatigue,
- Baisse d'appétit, voire anorexie,
- Vomissements,
- Diarrhée.

Ces signes peuvent être dus à une concentration en corticostéroïdes trop basse, ce qui peut nécessiter une prise en charge en urgence.

Cette fiche est un support de suivi pour la mise en charge de l'hypercorticisme de votre chien et ne se substitue pas à un avis vétérinaire. Si à la lecture de ce document vous avez des interrogations, n'hésitez pas à contacter votre vétérinaire, qui vous renseignera. Pour connaître les produits prescrits à votre animal, leurs posologies, leurs voies et durée d'administration, rendez-vous à l'ordonnance délivrée par votre vétérinaire, qui est la seule à faire foi. Les dates de visites seront déterminées par votre vétérinaire en fonction des besoins de votre animal et selon son diagnostic clinique.



L'hypercorticisme est le désordre hormonal le plus fréquent chez le chien

Un suivi médical régulier est essentiel



Le calendrier de suivi

Les dates seront à définir avec votre vétérinaire.

L'hypercorticisme est dû à une production trop importante de corticostéroïdes par les deux glandes surrénales (gauche et droite) situées dans l'abdomen à proximité des reins. Les corticostéroïdes sont des hormones ayant de très nombreux rôles dans l'organisme et leur production en excès est responsable des symptômes observés. Il peut être dû dans 80% des cas à une tumeur localisée sur l'hypophyse, une glande à la base du cerveau qui produit l'ACTH, une hormone stimulant la production de corticostéroïdes. Et dans 20 à 25% des cas, les corticostéroïdes sont produits en excès à cause d'une tumeur des glandes surrénales.

La prise en charge de l'hypercorticisme va permettre de contrôler la maladie, et de limiter les complications, c'est-à-dire les risques d'hypertension artérielle et ses répercussions, d'infections et/ou de calculs urinaires, ou de rupture ligamentaire avec apparition soudaine d'une boiterie chez votre chien.

Le dosage et la fréquence d'administration du médicament seront adaptés par votre vétérinaire selon le résultat des analyses, et l'évolution clinique à chaque visite de suivi. Les contrôles biochimiques s'appuieront généralement sur le test de stimulation par l'ACTH. Ce test permet de vérifier l'efficacité du traitement et de l'adapter si besoin. D'autres analyses pourront être réalisées par votre vétérinaire, comme des mesures de pression artérielle, des analyses d'urine, ou des analyses biochimiques, pour contrôler l'apparition de complications. Des visites de contrôles régulières sont donc nécessaires, elles seront rapprochées au départ, puis pourront être plus espacées quand votre chien répondra de manière satisfaisante au traitement.

Lors de la mise en place du traitement :

Etape 1 : 1er contrôle après 10 à 15 jours de traitement. Lors de cette visite, votre vétérinaire fera un examen clinique de votre chien et vous posera des questions, pour objectiver la réponse au traitement. Lors de ce premier contrôle, il fera également des analyses biologiques, notamment le test de stimulation à l'ACTH, et adaptera la dose en fonction du résultat, et de l'évolution clinique. Vous pourrez dès cette étape surveiller chez vous l'évolution des symptômes de l'hypercorticisme, et l'apparition d'éventuelles complications ou effets indésirables. Vous pouvez par exemple noter chaque jour la quantité d'eau bue, la quantité de nourriture prise.

Etape 2 : 2ème visite de contrôle à environ 4 semaines.

Etape 3 : 3ème visite à environ 12 semaines.

Les principaux symptômes de l'hypercorticisme :

- quantité d'urine émise augmentée (polyurie),
- prise de boisson augmentée (polydipsie),
- appétit augmenté (polyphagie),
- abdomen distendu,
- symptômes cutanés : perte de poils sur le tronc, retard de repousse des poils, comédons en particulier.



Ensuite les visites de contrôle se feront tous les 3 mois en moyenne.

La maladie est sous contrôle quand les signes cliniques disparaissent, et quand les résultats du test sont satisfaisants. Les signes cliniques s'améliorent en quelques semaines pour l'augmentation d'appétit et de la quantité d'eau bue, mais plusieurs mois sont nécessaires pour observer une amélioration des manifestations cutanées.

En cas d'aggravation des symptômes ou si d'autres symptômes apparaissent, contactez votre vétérinaire ou un service d'urgences vétérinaires dans les plus brefs délais. Il jugera de la nécessité de prévoir un contrôle anticipé.

La fiche commence par une présentation succincte de la maladie. Elle a pour but de préciser les organes atteints, les glandes surrénales, et le nom des hormones en question, les corticostéroïdes. Les différentes causes sont ensuite évoquées en une à deux phrases. Le document décrit les principaux symptômes et les complications rencontrées. Comme dans les autres documents, l'accent est surtout mis sur le traitement et le suivi. Concernant le traitement, la fiche précise bien qu'il s'agit d'un guide de suivi médical. Les options chirurgicales ne seront donc pas décrites, même si elles existent et peuvent être proposées par le vétérinaire. Il en est de même avec la radiothérapie.

Le document ne donne pas de dosage ou de fréquence, il ne cite pas non plus le nom du médicament. En revanche, il énonce les différents effets secondaires possibles du trilostane, pour en alerter le propriétaire. Pour le suivi, le document propose des dates de contrôle possibles, tout en laissant libre le vétérinaire de choisir. Il explique que le suivi se basera principalement sur l'évolution clinique et des tests de stimulation à l'ACTH en expliquant brièvement de quoi il s'agit. Le document insiste sur les points que le propriétaire devra surveiller, comme pour les autres affections traitées.

Enfin, il donne une idée du pronostic au propriétaire, et se termine avec un paragraphe d'avertissement sur l'utilisation du document, et un cadre pour le vétérinaire.

CONCLUSION

Cette thèse s'est concentrée sur trois maladies chroniques : le diabète sucré félin, l'hyperadrénocorticisme canin et l'insuffisance du pancréas exocrine chez le chien. L'idée d'un document d'accompagnement pour le propriétaire est particulièrement adaptée à ces trois maladies. Ce sont des affections relativement fréquentes et pour lesquelles un traitement à vie est nécessaire la plupart du temps. Le document constitue alors un support informatif de choix pour l'orienter, voire le rassurer dans le suivi de son animal, mais aussi lui permet d'avoir une trace écrite donc consultable à tout moment des informations transmises oralement. Cette fiche a pour objectif d'améliorer le suivi et la participation du propriétaire, ainsi que le dialogue avec le vétérinaire gage de meilleure prise en charge. En effet, il est fréquent que des questions soit formulées par les maitres après la lecture de ces documents à tête reposée à leur domicile et non plus dans le stress d'une consultation vétérinaire. De ce fait, elle permet de garder un contact avec le client concernant la prise en charge vétérinaire au quotidien, en rappelant ce qui a été dit lors des consultations. Le client sera d'avantage sensibilisé au suivi car disposant des signes à suivre en particulier, et ce même si son animal présente une bonne évolution. Cela permettra de faire en sorte que le client n'arrête pas le traitement, et continue de surveiller les signes de complications ou de rechutes. Il peut enfin renforcer la relation de confiance et la fidélité avec le vétérinaire créant un lien personnalisé entre lui, le propriétaire et l'animal.

L'enquête préliminaire réalisée auprès des vétérinaires et des propriétaires a largement permis d'axer la suite de ce projet, autant sur le fond que sur la forme des documents d'accompagnement qui en découlent. Ces outils permettront donc de guider le propriétaire lors du traitement, de lui rappeler quand son animal doit être revu lors du suivi et pourquoi, et de lui faire connaître les signes à surveiller dans le cadre de l'évolution de l'affection de son animal. En se fiant à ces critères, il est raisonnable d'espérer répondre aux préoccupations initiales de suivi correct et de bonne observance des traitements, exprimées par les vétérinaires. Il serait alors intéressant, dans un second temps, d'évaluer le retour des usagers, vétérinaires ou propriétaires, sur ces documents après leur diffusion et leur utilisation.

Ces documents d'accompagnement sont créés à partir de littérature scientifique mais ont été conçus pour être compris et acceptés par un propriétaire a priori sans connaissances approfondies dans le domaine médical. C'est ce qui a fait de ce projet un travail de vulgarisation et de sélection de l'information, à savoir la plus pertinente pour le client dans le cadre précis d'un suivi médical. Une tâche qui n'est pas toujours aisée pour des professionnels de santé animale, et encore moins pour de jeunes praticiens sortant du milieu universitaire et sans recul quant à la pratique sur le terrain. Cet aspect en fait un exercice très formateur et sans doute utile pour le futur.

Les maladies choisies ici, ainsi que celles abordées par mon binôme de thèse, sont loin d'être les seules qui puissent motiver la création de documents d'accompagnement, et il serait intéressant de développer des fiches pour d'avantage d'affections chroniques, mais aussi de travailler à l'amélioration de ces fiches après un premier retour du terrain afin qu'elles puissent répondre à leur objectif principal: améliorer le suivi des animaux atteints en suscitant une démarche participative active de leurs maîtres.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] ALT N, KLEY S, HAESSIG M, REUSCH CE. (2007) Day-to-day variability of blood glucose concentration curves generated at home in cats with diabetes mellitus. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, **230**(7), 1011-1017
- [2] AGAR S. (2001) *Small Animal Nutrition. 1st edition*. Oxford, England: Butterworth-Heinemann. 187p. ISBN : 9780750645751
- [3] AUGUST JR. (2006). *Options for monitoring diabetic cats in Consultations in Feline Internal Medicine, Volume 5*. Missouri: Elsevier Saunders, 183-189
- [4] BARKER EN, CAMPBELL S, TEBB AJ, *et al.* (2005) A comparison of the survival times of dogs treated with mitotane or trilostane for pituitary-dependent hyperadrenocorticism. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, **19**(6), 810-815
- [5] BATCHELOR DJ, NOBLE PJ, *et al.* (2007) Breed associations for canine exocrine pancreatic insufficiency. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, **21**(2), 207-214
- [6] BATCHELOR DJ, NOBLE PJ, TAYLOR RH *et al.* (2007) Prognostic factors in canine exocrine pancreatic insufficiency: prolonged survival is likely if clinical remission is achieved. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, **21**, 54-60
- [7] BONGRAND Y, BLANCHARD G, GALLAY-LEPOUTRE J. (2013) Traitement du diabète chez le chat. *La semaine vétérinaire*, **1560**, 40-41
- [8] BRADDOCK JA, CHURCH DB, ROBERTSON ID, WATSON AD. (2003). Trilostane treatment in dogs with pituitary-dependent hyperadrenocorticism. *Australian Veterinary Journal*, **81**(10), 600-607
- [9] BRAUND KG, DILLON AR, MIKEAL RL, AUGUST JR. (1980) Subclinical myopathy associated with hyperadrenocorticism in the dog. *Veterinary Pathology*, **17**(2), 134-148
- [10] CASELLA M, HASSIG M and REUSCH CE. (2005) Home-monitoring of blood glucose in cats with diabetes mellitus: evaluation over a 4-month period, *Journal of Feline Medicine and Surgery*, **7**, 163-171
- [11] DE FORNEL P, DELISLE F, DEVAUCHELLE P, ROSENBERG D. (2007) Effects of radiotherapy on pituitary corticotroph macrotumors in dogs: A retrospective study of 12 cases. *The Canadian Veterinary Journal*, **48**(5), 481-486
- [12] ETTINGER JS, FELDMAN EC. (2010) Exocrine Pancreatic Insufficiency in *Textbook of Veterinary Internal Medicine. Volume 2*. 7th edition. Missouri: Saunders; 1701-1703
- [13] ETTINGER JS, FELDMAN EC. (2010) Feline Diabetes Mellitus in *Textbook of Veterinary Internal Medicine. Volume 2*. 7th edition. Missouri: Saunders; 1796-1815.
- [14] ETTINGER JS, FELDMAN EC. (2010) Hyperadrenocorticism in dogs in *Textbook of Veterinary Internal Medicine. Volume 2*. 7th edition. Missouri: Saunders; 1816-1839.

- [15] FELDMAN EC, NELSON R (2004). Feline Diabetes Mellitus in *Canine and Feline Endocrinology and Reproduction, Third Edition*. Missouri: Saunders, p 539-579
- [16] FELDMAN EC, NELSON R (2004). Canine Hyperadrenocorticism (Cushing's Syndrome) in *Canine and Feline Endocrinology and Reproduction, Third Edition*. Missouri: Saunders; 252-357
- [17] FORRESTER SD, TROY GC, DALTON MN, *et al.*(1999) Retrospective evaluation of urinary tract infection in 42 dogs with hyperadrenocorticism or diabetes mellitus or both. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, **13**(6), 557-560
- [18] FRACASSI F, CORRADINI S, *et al.* (2015) Prognostic factors for survival in dogs with pituitary-dependent hypercortisolism treated with trilostane. *The veterinary record*, **176**(2), 49
- [19] FRANK G, ANDERSON W, PAZAK H *et al.* (2001) Use of a high-protein diet in the management of feline diabetes mellitus. *Veterinary Therapeutics*, **2**(3), 238-246
- [20] GOOSENS MM, NELSON RW, FELDMAN EC, GRIFFEY SM. (1998) Response to insulin treatment and survival in 104 cats with diabetes mellitus (1985-1995). *Journal of Veterinary Internal Medicine*, **12**(1), 1-6
- [21] HACKENDAHL N, SCHAER M, (2006) Insulin Resistance in Diabetic Patients: Causes and Management. *Compendium*, **2**, 271-282
- [22] HESS RS, KASS PH, WARD CR. (1998) Association between hyperadrenocorticism and development of calcium-containing uroliths in dogs with urolithiasis. *Journal of the American Veterinary Medical Association* , **212**(12), 1889-1891
- [23] KERL ME. (2001). Diabetic Ketoacidosis: Pathophysiology and Clinical and Laboratory Presentation. *Compendium*, **23** (3)
- [24] KRAMEK BA, MOISE NS, COOPER B, RAFFE MR. (1984) Neuropathy associated with diabetes mellitus in the cat. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, **184**(1), 42-45
- [25] LECOINDRE P, GASCHEN F, MONNET E (2010). Insuffisance pancréatique exocrine in *Gastroentérologie du chien et du chat*. Pays-Bas : Les éditions du Point Vétérinaire, p 384-387
- [26] MARSHALL RD, RAND JD, MORTON JM. (2009) Treatment of newly diagnosed diabetic cats with glargine insulin improves glycaemic control and results in higher probability of remission than protamine zinc and lente insulins. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, **11**(8), 683-691
- [27] MAS A, NOBLE P-J M, CRIPPS P J, BATCHELOR D J, *et al.* (2012). A blinded randomised controlled trial to determine the effect of enteric coating on enzyme treatment for canine exocrine pancreatic insufficiency. *BMC Veterinary research*, **8**, 127
- [28] MCMILLAN FC, FELDMAN EC. (1986) Rebound hyperglycemia following overdosing of insulin in cats with diabetes mellitus. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, **188**(12), 1426-1431

- [29] NELSON RW, COUTO CG (2009). Diabetes Mellitus in *Small Animal Internal Medicine, 4th edition*. Missouri: Saunders; 785-795
- [30] NELSON RW, COUTO CG (2009). Exocrine pancreatic insufficiency in *Small Animal Internal Medicine, 4th edition*. Missouri: Saunders; 596-601
- [31] NELSON RW, COUTO CG (2009) Hyperadrenocorticism in dogs in *Small Animal Internal Medicine, 4th edition*. Missouri: Saunders; 810-830
- [32] NICHOLS R. (1997) Complications and concurrent disease associated with canine hyperadrenocorticism. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice*, **27**(2), 309-320
- [33] ORTEGA TM, FELDMAN EC, NELSON RW, *et al.* (1996) Systemic arterial blood pressure and urine protein/creatinine ratio in dogs with hyperadrenocorticism. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, **209**(10), 1724-1729
- [34] PASTOR M, GARNIER.M, PONCE F. (2007) Le traitement médical du syndrome de Cushing. *Le nouveau praticien vétérinaire.canine,féline*, Hors-série, 105-108
- [35] RAND JS, MARTIN GJ. (2001) Management of feline diabetes mellitus. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice*, **31**(5), 881-913
- [36] SCARLETT JM, DONOGHUE S. (1998) Associations between body condition and disease in cats. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, **212**(11), 1725-1731
- [37] SIMPSON JW, MASKELL IE, QUIGG J, MARKWELL PJ. (2008) The long-term management of canine exocrine pancreatic insufficiency. *Journal of Small Animal Practice*, **35**, 133-138
- [38] SNEAD E. (2006). Oral ulceration and bleeding associated with pancreatic enzyme supplementation in a German shepherd with pancreatic acinar atrophy. *The Canadian Veterinary Journal*, **47**(6), 579-582
- [39] VAN SLUIJS FJ, SJOLLEMA BE, VOORHOUT G, *et al.* (1995) Results of adrenalectomy in 36 dogs with hyperadrenocorticism caused by adreno-cortical tumour. *The Veterinary Quarterly*, **17**(3), 113-116
- [40] WESTERMARCK E, WIBERG ME. (2006) Effects of diet on clinical signs of exocrine pancreatic insufficiency in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, **228**(2), 225-229
- [41] WESTERMARCK E, WIBERG ME. (2003) Exocrine pancreatic insufficiency in dogs. *The veterinary clinics of North America. Small animal practice*, **33**(5), 1165-1179
- [42] WIBERG ME. (2004) Pancreatic acinar atrophy in German shepherd dogs and rough-coated collies. Etiopathogenesis, diagnosis and treatment. A review. *The Veterinary Quarterly*, **26**(2), 61-75
- [43] WILLIAMS DA, BATT RM, MC LEAN L. (1987). Bacterial overgrowth in the duodenum of dogs with exocrine pancreatic insufficiency. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, **191**(2), 201-206

[44] ZINI E, HAFNER M, OSTO M *et al.* (2010) Predictors of Clinical Remission in Cats with Diabetes Mellitus. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, **24**, 1314-1321

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire à destination des vétérinaires praticiens

Questionnaire vétérinaire praticien

Bonjour,

Nous sommes deux étudiants vétérinaires effectuant une thèse d'exercice vétérinaire encadrée par le Dr Olivier Dossin, spécialiste en médecine interne à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse.

Celle-ci vise à élaborer un document d'accompagnement pour aider les propriétaires possédant des chiens ou des chats atteints de maladies chroniques. Ce document serait présenté par le vétérinaire et servirait de support auquel les clients pourraient se référer après la consultation.

Nous vous remercions de nous accorder un peu de votre temps afin de remplir ce questionnaire.

Constance Gallitre et Kevin Morel,

Etudiants en 5ème année à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse

- 1- En moyenne, comment jugez-vous l'observance des propriétaires vis-à-vis des **traitements** pour les maladies chroniques ? (diabète, cushing, MICI...). *Cocher une réponse.*

<input type="checkbox"/>	Bonne
<input type="checkbox"/>	Plutôt bonne
<input type="checkbox"/>	Moyenne
<input type="checkbox"/>	Plutôt mauvaise
<input type="checkbox"/>	Mauvaise
<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	Autre

- 2- En moyenne, comment jugez-vous l'observance des propriétaires dans le respect des visites de **suivi** pour les maladies chroniques ? (diabète, cushing, MICI...). *Cocher une réponse.*

<input type="checkbox"/>	Bonne
<input type="checkbox"/>	Plutôt bonne
<input type="checkbox"/>	Moyenne
<input type="checkbox"/>	Plutôt mauvaise
<input type="checkbox"/>	Mauvaise
<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	Autre

- 3- Selon vous, quelles les causes les plus probables du manque d'observance du traitement/suivi ? *Classer au maximum 5 propositions par ordre croissant d'importance pour vous (1 = la plus importante ; 5 = la moins importante).*

<input type="checkbox"/>	Manque d'implication ou d'organisation de la part du propriétaire
<input type="checkbox"/>	Mauvaise compréhension de la part du propriétaire
<input type="checkbox"/>	Raison financière pour le propriétaire
<input type="checkbox"/>	Manque d'implication de la part du vétérinaire (défaut de relance, de suivi téléphonique...)
<input type="checkbox"/>	Manque d'explications de la part du vétérinaire (manque d'informations, intérêts et contraintes du traitement...)

Autre, précisez : <i>texte libre</i>																											
<p>4- La mise à disposition d'un support pédagogique personnalisé à destination du propriétaire vous semble-t-elle un bon moyen d'améliorer :</p> <p>4.a l'observance du traitement ? <i>Cocher une réponse.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p>4.b le respect des visites de suivi ? <i>Cocher une réponse.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p>4.c La fidélité de ces clients ? <i>Cocher une réponse.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas</p> <p>5- Quelle(s) information(s) aimeriez-vous que ce support laisse à disposition du client à la fin de la consultation (pour relecture au domicile, suivi...)? <i>Cocher la/les propositions qui vous intéressent.</i></p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Description de la clinique liée à l'affection</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Conseils et fréquences de suivi</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Description du traitement (nom des produits, action...), en restant général</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Mise en place du diagnostic (arguments, examens réalisés...)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Informations sur l'épidémiologie de l'affection</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Explications pratiques sur l'administration du traitement</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Effets secondaires et indésirables à surveiller</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Pronostic et évolution attendue</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Informations sur l'étiopathogénie de l'affection</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Autre, précisez : <i>texte libre</i></td></tr> </table> <p>6- Quelle(s) information(s) aimeriez-vous que ce support NE laisse PAS à disposition du client à la fin de la consultation ? (pour relecture au domicile, suivi...) <i>Cocher la/les propositions qui vous intéressent.</i></p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Informations sur l'étiopathogénie de l'affection</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Informations sur l'épidémiologie de l'affection</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Description de la clinique liée à l'affection</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	Description de la clinique liée à l'affection	<input type="checkbox"/>	Conseils et fréquences de suivi	<input type="checkbox"/>	Description du traitement (nom des produits, action...), en restant général	<input type="checkbox"/>	Mise en place du diagnostic (arguments, examens réalisés...)	<input type="checkbox"/>	Informations sur l'épidémiologie de l'affection	<input type="checkbox"/>	Explications pratiques sur l'administration du traitement	<input type="checkbox"/>	Effets secondaires et indésirables à surveiller	<input type="checkbox"/>	Pronostic et évolution attendue	<input type="checkbox"/>	Informations sur l'étiopathogénie de l'affection	<input type="checkbox"/>	Autre, précisez : <i>texte libre</i>	<input type="checkbox"/>	Informations sur l'étiopathogénie de l'affection	<input type="checkbox"/>	Informations sur l'épidémiologie de l'affection	<input type="checkbox"/>	Description de la clinique liée à l'affection
<input type="checkbox"/>	Description de la clinique liée à l'affection																										
<input type="checkbox"/>	Conseils et fréquences de suivi																										
<input type="checkbox"/>	Description du traitement (nom des produits, action...), en restant général																										
<input type="checkbox"/>	Mise en place du diagnostic (arguments, examens réalisés...)																										
<input type="checkbox"/>	Informations sur l'épidémiologie de l'affection																										
<input type="checkbox"/>	Explications pratiques sur l'administration du traitement																										
<input type="checkbox"/>	Effets secondaires et indésirables à surveiller																										
<input type="checkbox"/>	Pronostic et évolution attendue																										
<input type="checkbox"/>	Informations sur l'étiopathogénie de l'affection																										
<input type="checkbox"/>	Autre, précisez : <i>texte libre</i>																										
<input type="checkbox"/>	Informations sur l'étiopathogénie de l'affection																										
<input type="checkbox"/>	Informations sur l'épidémiologie de l'affection																										
<input type="checkbox"/>	Description de la clinique liée à l'affection																										

	Mise en place du diagnostic (arguments, examens réalisés...)
	Description du traitement (nom des produits, action...), en restant général
	Explications pratiques sur l'administration du traitement
	Effets secondaires et indésirables à surveiller
	Pronostic et évolution attendue
	Conseils et fréquences de suivi
	Autre, (<i>préciser</i>) :

7- Quel type de support pour ce document d'accompagnement préférez-vous ? *Cocher une réponse.*

<input type="checkbox"/>	Document papier
--------------------------	-----------------

<input type="checkbox"/>	Document électronique (internet, mail)
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Pas de préférence
--------------------------	-------------------

8- Si vous avez des commentaires, des remarques, des propositions à nous soumettre, utilisez le cadre suivant : (*texte libre*)

9- Pour mieux vous connaître : *Cocher une réponse.*

9.a Vous êtes :

<input type="checkbox"/>	Un homme
--------------------------	----------

<input type="checkbox"/>	Une femme
--------------------------	-----------

9.b Votre âge : *Texte libre*

9.c Votre département d'exercice: *Menu déroulant*

9.d Si vous souhaitez recevoir la thèse une fois publiée (en version pdf), merci de nous indiquer une adresse électronique. *Texte libre*

Merci de votre participation !

Annexe 2 : Questionnaire à destination des propriétaires

Questionnaire propriétaire

Bonjour,

Nous sommes deux étudiants vétérinaires effectuant une thèse d'exercice vétérinaire encadrée par le Dr Olivier Dossin, spécialiste en médecine interne à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse.

Celle-ci vise à élaborer un document d'accompagnement pour aider les propriétaires possédant des chiens ou des chats atteints de maladies chroniques.

Nous vous remercions de nous accorder un peu de votre temps afin de remplir ce questionnaire, pour mieux cibler vos attentes et vos besoins concernant le traitement de votre animal.

Constance Gallitre et Kevin Morel,
Etudiants en 5ème année à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse

1- 1.a Quels animaux possédez-vous ? *Cocher les réponses correspondantes.*

<input type="checkbox"/>	Chien(s)	<input type="checkbox"/>	Chat(s)	<input type="checkbox"/>	Autre(s)
--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------	----------

1.b Si autre précisez : *Texte libre*

2- 2.a Votre animal ou l'un de vos animaux est-il suivi par votre vétérinaire pour une maladie chronique ? *Cocher une réponse.*

<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	----------------

2.b Si oui, quelle maladie ? *Texte libre*

Maladie	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
---------	----------------------	--------------------------	----------------

2.c Si oui, lorsque votre animal est sous traitement, rencontrez-vous des difficultés à suivre les recommandations de votre vétérinaire ? *Cocher une réponse.*

<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	Non concerné
--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------

3- 3.a En sortant de chez votre vétérinaire, vous arrive-t-il d'avoir l'impression de manquer d'informations sur votre visite ? *Cocher une réponse.*

<input type="checkbox"/>	Jamais	<input type="checkbox"/>	Rarement	<input type="checkbox"/>	Occasionnellement	<input type="checkbox"/>	Assez souvent	<input type="checkbox"/>	Toujours
--------------------------	--------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	----------

3.b Si oui, selon vous, quelles sont les raisons qui pourraient expliquer un éventuel manque d'information ? *Classer au maximum 4 propositions par ordre croissant d'importance pour vous (1 = la plus importante ; 4 = la moins importante).*

<input type="checkbox"/>	Manque de disponibilité de la part de votre vétérinaire
<input type="checkbox"/>	Utilisation de termes très scientifiques, difficiles à comprendre

	Un très grand nombre d'informations à retenir en une consultation		
	Un manque de support pour illustrer les explications		
	Autre, précisez (<i>texte libre</i>) :		
<p>4- Quels types d'informations aimeriez-vous pouvoir retrouver sur une fiche récapitulative, offerte par votre vétérinaire à la fin d'une consultation ? <i>Classer les 9 propositions par ordre croissant d'importance pour vous (1 = la plus importante ; 9 = la moins importante).</i></p>			
	Description des symptômes liés à la maladie		
	Explication du fonctionnement de la maladie		
	Pronostic et évolution attendue (complications, guérison possible ?...)		
	Conseils de suivi (fréquence des visites, suivi de paramètres particuliers, quand appeler le vétérinaire ?...)		
	Effets secondaires et indésirables à surveiller (nature, sévérité, quand s'inquiéter ?...)		
	Explications pratiques sur l'administration du traitement (voies d'administration, posologie, conservation...)		
	Arguments justifiant le diagnostic et la décision de votre vétérinaire (examens réalisés...)		
	Information sur l'importance de cette maladie en France (nombre d'animaux atteints, races prédisposées...)		
	Description du traitement (nom des produits, action...)		
	Autre, précisez (<i>texte libre</i>) :		
<p>5- La mise à disposition d'un support informatif personnalisé à destination du propriétaire vous semble-t-elle un bon moyen d'améliorer le suivi de votre animal (traitement, visite de contrôle) ? <i>Cocher une réponse.</i></p>			
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<p>6- Seriez-vous prêt à utiliser ce genre d'outil ? <i>Cocher une réponse.</i></p>			
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
<p>7- Quel type de support pour ce document d'accompagnement préférez-vous ? <i>Cocher une réponse.</i></p>			
<input type="checkbox"/>	Document papier	<input type="checkbox"/> Document électronique (internet, mail)	<input type="checkbox"/> Pas de préférence
<p>8- Si vous avez des commentaires, des remarques, des propositions à nous soumettre, utilisez le cadre suivant : <i>Texte libre</i></p>			

9- Pour mieux vous connaître : *Cocher une réponse.*

9.a Vous êtes : Un homme Une femme

9.b Votre âge : *Texte libre*

9.c Votre département de résidence : *Menu déroulant*

Merci de votre participation !

Annexe 3 : Résultats bruts des questionnaires destinés aux vétérinaires praticiens.

1- En moyenne, comment jugez-vous l'observance des propriétaires vis-à-vis des **traitements** pour les maladies chroniques ? (diabète, cushing, MICI...). *Cocher une réponse.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Bonne	9	12,5%	12,5%
Je ne sais pas	2	2,8%	15,3%
Moyenne	23	31,9%	47,2%
Plutôt bonne	37	51,4%	98,6%
Plutôt mauvaise	1	1,4%	100,0%
Total	72	100,0%	

Interrogés : 72 / Répondants : 72

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

2- En moyenne, comment jugez-vous l'observance des propriétaires dans le respect des visites de **suivi** pour les maladies chroniques ? (diabète, cushing, MICI...). *Cocher une réponse.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Bonne	4	5,6%	5,6%
Je ne sais pas	1	1,4%	6,9%
Mauvaise	1	1,4%	8,3%
Moyenne	31	43,1%	51,4%
Plutôt bonne	22	30,6%	81,9%
Plutôt mauvaise	13	18,1%	100,0%
Total	72	100,0%	

Interrogés : 72 / Répondants : 68
Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

3- Selon vous, quelles les causes les plus probables du manque d'observance du traitement/suivi ? *Classer au maximum 5 propositions par ordre croissant d'importance pour vous (1 = la plus importante ; 5 = la moins importante).*

	Effectifs (Rang 1)	%	Effectifs (Rang 2)	%	Effectifs (Rang 3)	%	Effectifs (Rang 4)	%	Effectifs (Rang 5)	%	Effectifs (Global)	%	Rang moyen
Non réponse	0		3		7		21		24		0		
Autre	0		1	1,4	1	1,5	2	3,9	2	4,1	6	1,9	3,83
Manque d'explications de la part du vétérinaire (manque d'informations, intérêts et contraintes du traitement.)	3	4,1	7	10,1	10	15,3	11	21,5	22	45,8	53	17,3	3,79
Manque d'implication de la part du vétérinaire (défaut de relance, de suivi téléphonique.)	3	4,1	11	15,9	18	27,6	12	23,5	15	31,2	59	19,3	3,42
Manque d'implication ou d'organisation de la part du propriétaire	17	23,6	24	34,7	12	18,4	5	9,8	4	8,3	62	20,3	2,27
Mauvaise compréhension de la part du propriétaire	8	11,1	8	11,5	19	29,2	18	35,2	4	8,3	57	18,6	3,03
Raison financière pour le propriétaire	41	56,9	18	26,0	5	7,6	3	5,8	1	2,0	68	22,2	1,60
Total/ réponses	72		69		65		51		48		305		

Interrogés : 72 / Répondants : 72

Le tableau donne les effectifs pour chaque rang et pour l'ensemble
Le rang moyen est calculé pour chaque modalité sur l'ensemble des réponses
Pourcentages calculés sur la base des réponses
« Non réponse » à un Rang traduit l'arrêt de réponse à partir du rang qui le précède

Autre, précisez : *texte libre*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	2	33,3%	33,3%
Arrêt du traitement quand l'animal s'améliore	2	33,3%	66,6%
Difficile de généraliser: parfois c'est financier, parfois compréhension, parfois pas de temps pour expliquer, etc.	1	16,7%	83,3%
Difficulté pour l'administration des médicaments	1	16,7%	100%
Total	72	100%	

Interrogés : 6 / Répondants : 4

Pourcentages calculés sur la base des interrogés

« Non réponse » traduit la sélection de la réponse « Autre » à la 3 sans indication complémentaire dans le champ prévu.

Réponses libres restituées telles que données par les praticiens

- 4- La mise à disposition d'un support pédagogique personnalisé à destination du propriétaire vous semble-t-elle un bon moyen d'améliorer :

4.a l'observance du traitement ? *Cocher une réponse.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Je ne sais pas	9	12,5%	12,5%
Non	8	11,1%	23,6%
Oui	55	76,4%	100,0%
Total	72	100,0%	

Interrogés : 72 / Répondants : 72

Pourcentages calculés sur la base des interrogés

4.b le respect des visites de suivi ? *Cocher une réponse.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Je ne sais pas	9	12,5%	12,5%
Non	8	11,1%	23,6%
Oui	55	76,4%	100,0%
Total	72	100,0%	

Interrogés : 72 / Répondants : 72

Pourcentages calculés sur la base des interrogés

4.c La fidélité de ces clients ? *Cocher une réponse.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	1	1,4%	1,4%
Je ne sais pas	18	25,0%	26,4%
Non	13	18,1%	44,4%
Oui	40	55,6%	100,0%
Total	72	100,0%	

Interrogés : 72 / Répondants : 71

Pourcentages calculés sur la base des interrogés

- 5- Quelle(s) information(s) aimeriez-vous que ce support laisse à disposition du client à la fin de la consultation (pour relecture au domicile, suivi...) ? *Cocher la/les propositions qui vous intéressent.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	0		
Conseils et fréquences de suivi	64	19,0 %	19,0%
Explications pratiques sur l'administration du traitement	61	18,1 %	37,1%
Effets secondaires et indésirables à surveiller	58	17,2 %	54,3%
Pronostic et évolution attendue	49	14,5 %	68,8%
Description du traitement (nom des produits, action...), en restant général	39	11,6 %	80,4%
Description de la clinique liée à l'affection	32	9,5 %	89,9%
Mise en place du diagnostic (arguments, examens réalisés.)	14	4,2 %	94,1%
Informations sur l'étiopathogénie de l'affection	13	3,9 %	98,0%
Informations sur l'épidémiologie de l'affection	7	2,0 %	100,0%
Total / réponses	337	100,0 %	

Interrogés : 72 / Répondants : 72 / Réponses : 337

Pourcentages calculés sur la base des réponses

- 6- Quelle(s) information(s) aimeriez-vous que ce support NE laisse PAS à disposition du client à la fin de la consultation ? (pour relecture au domicile, suivi...) *Cocher la/les propositions qui vous intéressent.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	20		
Informations sur l'épidémiologie de l'affection	26	26,5 %	26,5%
Informations sur l'étiopathogénie de l'affection	23	23,5 %	50,0%
Mise en place du diagnostic (arguments, examens réalisés.)	16	16,3 %	66,3%
Pronostic et évolution attendue	13	13,3 %	79,6%
Description de la clinique liée à l'affection	9	9,2 %	88,8%
Description du traitement (nom des produits, action...), en restant général	6	6,1 %	94,9%
Effets secondaires et indésirables à surveiller	2	2,0 %	96,9%
Autre	2	2,0 %	98,9%
Explications pratiques sur l'administration du traitement	1	1,0 %	100,0%
Total / réponses	98	100,0 %	

Interrogés : 72 / Répondants : 52 / Réponses : 98

Pourcentages calculés sur la base des réponses

Autre, précisez : *texte libre*

	Effectifs
Non réponse	1
éviter l'automédication pour des cas ressemblants	1
Total	2

Interrogés : 2 / Répondants : 1

« Non réponse » traduit la sélection de la réponse « Autre » à la 6 sans indication complémentaire dans le champ prévu.

Réponses libres restituées telles que données par les praticiens

- 7- Quel type de support pour ce document d'accompagnement préférez-vous ? *Cocher une réponse.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	2	2,8%	2,8%
Document électronique (internet, mail)	9	12,5%	15,3%
Document papier	45	62,5%	77,8%
Pas de préférence	16	22,2%	100,0%
Total	72	100,0%	

Interrogés : 72 / Répondants : 70

Pourcentages calculés sur la base des interrogés

- 8- Si vous avez des commentaires, des remarques, des propositions à nous soumettre, utilisez le cadre suivant :
(*texte libre*)

19 réponses non détaillées ici

- 9- Pour mieux vous connaître : *Cocher une réponse.*

9.a Vous êtes :

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	4	5,6%	5,6%
Un homme	33	45,8%	51,4%
Une femme	35	48,6%	100,0%
Total	72	100,0%	

Interrogés : 72 / Répondants : 68

Pourcentages calculés sur la base des interrogés

9.b Votre âge : *Texte libre* (retranscrit en tranche d'âges)

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	1	1,4%	1,4%
de 27 à moins de 30	7	9,7%	11,1%
de 30 à moins de 40	20	27,8%	38,9%
de 40 à moins de 50	21	29,2%	68,1%
de 50 à moins de 60	19	26,4%	94,4%
60 et plus	4	5,6%	100,0%
Total	72	100,0%	100,0%

Interrogés : 72 / Répondants : 71

Pourcentages calculés sur la base des interrogés

9.c Votre département d'exercice: *Menu déroulant*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	1	1,4%	1,4%
Ain	1	1,4%	2,8%
Alpes-Maritimes	1	1,4%	4,2%
Aude	2	2,8%	6,9%
Aveyron	4	5,6%	12,5%
Cantal	1	1,4%	13,9%
Dordogne	2	2,8%	16,7%
Gers	5	6,9%	23,6%
Gironde	1	1,4%	25,0%
Haute-Garonne	34	47,2%	72,2%
Hauts-Pyrénées	2	2,8%	75,0%
Hérault	2	2,8%	77,8%
Loire-Atlantique	1	1,4%	79,2%
Lot	1	1,4%	80,6%
Pyrénées-Atlantique	2	2,8%	83,3%
Pyrénées-Orientales	3	4,2%	87,5%
Tarn	2	2,8%	90,3%
Tarn-et-Garonne	6	8,3%	98,6%
Vendée	1	1,4%	100,0%
Total	72	100,0%	

Interrogés : 72 / Répondants : 71

Pourcentages calculés sur la base des interrogés

Annexe 4 : Résultats bruts des questionnaires destinés aux propriétaires.

1- 1.a Quels animaux possédez-vous ? *Cocher les réponses correspondantes.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	5		
Chat	280	56,7%	56,7%
Autre	79	15,9%	72,6%
Chien	319	64,6%	137,2%
Total/ interrogés	499	137,2%	

Interrogés : 499 / Répondants : 494 / Réponses : 678

Pourcentages calculés sur la base des répondants, d'où un total supérieur à 100% qui indique que certains répondants possèdent plusieurs espèces.

1.b Si autre précisez : *Texte libre*

	Effectifs	Fréquence
Non réponse	23	29.1%
Equidés	32	40.5%
NAC (oiseaux, reptiles,	18	22.8%
Animaux de la ferme	6	7.6%
Total	79	

Interrogés : 79 / Réponses : 56

Pourcentages calculés sur la base des répondants.

« Non réponse » traduit la sélection de la réponse « Autre » à la 1.a sans indication complémentaire dans le champ prévu.

Réponses libres regroupées en 3 catégories génériques.

2- 2.a Votre animal ou l'un de vos animaux est-il suivi par votre vétérinaire pour une maladie chronique ?
Cocher une réponse.

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	4	0,8%	0,8%
Je ne sais pas	18	3,7%	4,5%
Non	287	59,1%	63,6%
Oui	177	36,4%	100,0%
Total	486	100,0%	

Interrogés : 486 / Répondants : 482 / Réponses : 482

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

2.b Si oui, quelle maladie ? *Texte libre*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	18	10,2%	10,2%
Non exploitable	30	16,9%	27,1%
Maladie rénale chronique	13	7,3%	34,5%
Allergie et atopie	13	7,3%	41,8%
Cardiopathie	12	6,8%	48,6%
Diabète	12	6,8%	55,4%
Tumeur ou cancer	12	6,8%	62,1%
Viroses félines (herpès, calicivirose, FIV, FeLV)	12	6,8%	68,9%
Arthrose ou dysplasie ostéo-articulaire	8	4,5%	73,4%
Asthme / bronchite chronique	8	4,5%	78,0%
Maladie auto-immune ou à médiation immunitaire	7	4,0%	81,9%
Lithiases et infections urinaires	5	2,8%	84,7%
Maladie inflammatoire chronique de l'intestin	5	2,8%	87,6%
Uvéite chronique	2	1,1%	88,7%
Hypothyroïdie	2	1,1%	89,8%
Achalasie crico-pharyngée	2	1,1%	91,0%
Méningo-encéphalite	2	1,1%	92,1%
Maladie génétique ou familiale	2	1,1%	93,2%
Hyperthyroïdie	2	1,1%	94,4%
Insuffisance exocrine du pancréas	2	1,1%	95,5%
Pancréatite chronique	2	1,1%	96,6%
Shunt porto-systémique	1	0,6%	97,2%
Leishmaniose	2	1,1%	98,3%
Hypocorticisme	1	0,6%	98,9%
Jabot oesophagien ou mégaoesophage	1	0,6%	99,4%
Hypercorticisme	1	0,6%	100,0%
Total	177	100,0%	0,0%

Interrogés : 177 / Réponses : 159

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

« Non réponse » traduit la sélection de la réponse « Autre » à la 2.a sans indication complémentaire dans le champ prévu.

Réponses libres regroupées en 25 catégories génériques. La catégorie « Non exploitable » regroupe les réponses ne permettant pas d'identifier une affection chronique décrite.

2.c Si oui, lorsque votre animal est sous traitement, rencontrez-vous des difficultés à suivre les recommandations de votre vétérinaire ? *Cocher une réponse.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	2	1,1%	1,1%
Je ne sais pas	1	0,6%	1,7%
Non	154	87,0%	88,7%
Oui	20	11,3%	100,0%
Total	177	100,0%	

Interrogés : 177 / Réponses : 175

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

« Non réponse » traduit la sélection de la réponse « Autre » à la 2.a sans réponse complémentaire à la 2.c.

- 3- 3.a En sortant de chez votre vétérinaire, vous arrive-t-il d'avoir l'impression de manquer d'informations sur votre visite? *Cocher une réponse.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	1	0,2%	0,2%
Jamais	166	34,2%	34,4%
Rarement	203	41,8%	76,2%
Occasionnellement	84	17,3%	93,5%
Assez souvent	20	4,1%	97,6%
Très souvent	12	2,5%	100,1%
Total	486	100,0%	

Interrogés : 486 / Répondants : 485 / Réponses : 485

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

- 3.b Si oui, selon vous, quelles sont les raisons qui pourraient expliquer un éventuel manque d'information ?
Classer au maximum 4 propositions par ordre croissant d'importance pour vous (1 = la plus importante ; 4 = la moins importante).

	Effectifs (Rang 1)	%	Effectifs (Rang 2)	%	Effectifs (Rang 3)	%	Effectifs (Rang 4)	%	Effectifs (Global)	%	Rang moyen
Non réponse	23		104		180		214		NA		
Autre	47	15,8	9	4,1	3	2,1	15	14,2	74	9,8	1,81
Manque de disponibilité de la part de votre vétérinaire	57	19,2	19	8,8	20	14,3	42	40,0	138	18,2	2,34
Manque de support pour illustrer les explications	47	15,8	64	29,7	48	34,5	21	20,0	180	23,8	2,23
Très grand nombre d'informations à retenir en une consultation	99	33,4	74	34,4	30	21,5	10	9,5	213	28,2	1,76
Utilisation de termes très scientifiques, difficiles à comprendre	46	15,5	49	22,7	38	27,3	17	16,1	150	19,8	2,17
Total/ réponses	296		215		139		105		755		

Interrogés : 319 / Répondants : 296

Le tableau donne les effectifs pour chaque rang et pour l'ensemble

Le rang moyen est calculé pour chaque modalité sur l'ensemble des réponses.

Pourcentages calculés sur la base des réponses.

« Non réponse » au Rang 1 traduit la sélection de la réponse « Autre » à la 3.a sans réponse complémentaire à la 3.c.
 « Non réponse » aux autres Rangs traduit l'arrêt de réponse à partir du rang qui le précède.

Autre, précisez (*texte libre*) :

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	16	21,6%	21,6%
Avis vétérinaires contradictoires	17	23,0%	44,6%
Manque de solutions proposées	10	13,5%	58,1%
Incertitudes diagnostiques, de traitement ou mise en question de la « compétence » du praticien par le client	8	10,8%	68,9%
Hors propos	7	9,5%	78,4%
Maladie rare et donc difficile à appréhender	4	5,4%	83,8%
Difficultés de compréhension du propriétaire ou de communication entre le client et le vétérinaire	3	4,1%	87,8%
Anxiété et perte de moyen du propriétaire	3	4,1%	91,9%
Besoin de recul	2	2,7%	94,6%
Manque d'attention lors de la consultation	2	2,7%	97,3%
Conflit d'intérêt financier du vétérinaire biaisant son expertise	2	2,7%	100,0%
Total/ interrogés	74	100,0%	

Interrogés : 74 / Répondants : 58

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

« Non réponse » traduit la sélection de la réponse « Autre » à la 3.b sans indication complémentaire dans le champ prévu.

Réponses libres regroupées en 10 catégories génériques. La catégorie « Hors propos » regroupe les réponses hors sujet.

- 4- Quels types d'informations aimeriez-vous pouvoir retrouver sur une fiche récapitulative, offerte par votre vétérinaire à la fin d'une consultation ? *Classer les 9 propositions par ordre croissant d'importance pour vous (1 = la plus importante ; 9 = la moins importante).*

	Effectifs (Rang 1)	%	Effectifs (Rang 2)	%	Effectifs (Rang 3)	%	Effectifs (Rang 4)	%	Effectifs (Rang 5)	%	Effectifs (Rang 6)	%	Effectifs (Rang 7)	%	Effectifs (Rang 8)	%	Effectifs (Rang 9)	%	Effectifs (Global)	%	Rang moyen
Non réponse	9		16		30		65		95		123		142		155		181		9		
Arguments justifiant le diagnostic et la décision de votre vétérinaire (examens réalisés.)	61	12,7	37	7,8	44	9,2	39	9,2	47	12,0	29	7,9	35	10,1	72	21,7	21	6,8	385	10,8	4,78
Autre	3	0,6	0	0	1	0,2	1	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4,5	19	0,5	7,15
Conseils de suivi (fréquence des visites, suivi de paramètres particuliers, quand appeler le vétérinaire ?.)	37	7,7	35	7,4	53	11,6	53	12,5	46	11,7	42	11,5	52	14,5	61	18,4	25	8,1	404	11,2	5,03
Description des symptômes liés à la maladie	77	16,1	78	16,5	64	14,0	62	14,7	39	9,9	45	12,1	27	7,8	14	4,2	3	0,9	409	11,4	3,57
Description du traitement (nom des produits, action.)	45	9,4	47	10,0	32	7,0	38	9,0	50	12,7	69	19,0	56	16,2	29	8,7	10	3,2	376	10,5	4,69
Effets secondaires et indésirables à surveiller (nature, sévérité,	45	9,4	52	10,0	77	16,8	78	18,4	56	14,3	48	13,2	43	12,5	24	7,2	4	1,3	429	12,0	4,18

quand s'inquiéter ?.)																						
Explication du fonctionnement de la maladie	98	20,5	79	16,8	53	11,6	43	10,2	48	12,2	29	7,9	33	9,5	24	7,2	5	1,6	411	11,5	3,56	
Explications pratiques sur l'administration du traitement (voies d'administration, posologie, conservation.)	37	7,7	37	7,8	32	7,0	48	11,4	48	12,2	48	13,2	59	16,8	52	15,7	19	6,2	380	10,6	5,02	
Information sur l'importance de cette maladie en France (nombre d'animaux atteints, races prédisposées.)	10	2,0	12	2,5	15	3,2	7	1,6	10	2,5	16	4,4	15	3,7	41	12,3	200	65,5	326	9,1	7,62	
Pronostic et évolution attendue (complications, guérison possible ?.)	64	13,4	93	19,7	85	18,6	52	12,3	47	12,0	38	10,4	30	8,4	14	4,2	4	1,3	427	11,9	3,58	
Total/ réponses	474		472		455		420		391		364		350		331		290		3547			

Interrogés : 486/ Répondants : 474

Le tableau donne les effectifs pour chaque rang et pour l'ensemble.

Le rang moyen est calculé pour chaque modalité sur l'ensemble des réponses. Pourcentages calculés sur la base des réponses.

Autre, précisez (*texte libre*) :

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	12	65,0%	65,0%
Pas de réponse	3	15,0%	80,0%
Redondant avec les réponses proposées	2	10,0%	90,0%
Hors propos	2	10,0%	100,0%
Total	19	100,0%	

Interrogés : 19 / Réponses : 7

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

« Non réponse » traduit la sélection de la réponse « Autre » à la 4 sans indication complémentaire dans le champ prévu.

Réponses libres regroupées en 3 catégories génériques. La catégorie « Hors propos » regroupe les réponses hors sujet. La catégorie « Pas de réponse » regroupe les réponses spécifiant textuellement qu'il n'y pas de proposition à ajouter.

- 5- La mise à disposition d'un support informatif personnalisé à destination du propriétaire vous semble-t-elle un bon moyen d'améliorer le suivi de votre animal (traitement, visite de contrôle) ? *Cocher une réponse.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	6	1,2%	1,2%
Je ne sais pas	42	8,6%	9,9%
Non	9	1,9%	11,7%
Oui	429	88,3%	100,0%
Total	489	100,0%	

Interrogés : 486 / Répondants : 480

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

- 6- Seriez-vous prêt à utiliser ce genre d'outil ? *Cocher une réponse.*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	8	1,6%	1,6%
Je ne sais pas	33	6,8%	8,4%
Non	11	2,3%	10,7%
Oui	434	89,3%	100,0%
Total	486	100,0%	

Interrogés : 486 / Répondants : 478

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

7- Quel type de support pour ce document d'accompagnement préférez-vous ? *Cocher une réponse*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	4	0,8%	0,8%
Document électronique (internet, mail)	232	47,7%	48,6%
Document papier	127	26,1 %	74,7%
Pas de préférence	123	25,3%	100,0%
Total	486	100,0%	

Interrogés : 486 / Répondants : 482
 Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

8- Si vous avez des commentaires, des remarques, des propositions à nous soumettre, utilisez le cadre suivant : *Texte libre*

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	408	84,0%	84,0%
Hors propos	33	6,8%	90,8%
Approuve notre démarche	11	2,3%	93,1%
Enoncé ou thème non compris	9	1,9%	95,0%
Non-sens	6	1,2%	96,2%
Demande une meilleure disponibilité des vétérinaires, voire, la création d'une hotline ad hoc.	5	1,0%	97,2%
Débat sur le type de support, redondant avec la question 7	5	1,0%	98,2%
Proposition d'un dossier médical accessible en ligne	4	0,8%	99,0%
Demande de relance électronique pour le suivi	3	0,6%	99,6%
Proposition d'une application Smartphone	2	0,4%	100,0%
Total/ interrogés	486	100,0%	

Interrogés : 486 / Répondants : 78
 Pourcentages calculés sur la base des interrogés.
 Réponses libres regroupées en 9 catégories génériques. La catégorie « Hors propos » regroupe les réponses clairement hors sujet. La catégorie « Non-sens » regroupe les réponses incompréhensibles.

9- Pour mieux vous connaître : *Cocher une réponse.*

9.a Vous êtes :

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	4	0,8%	0,8%
Un homme	137	28,2%	29,0%
Une femme	345	71,0%	100,0%
Total	486	100,0%	

Interrogés : 486 / Répondants : 482
 Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

9.b Votre âge : *Texte libre* (retranscrit en tranche d'âges)

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	13	2,7%	2,7%
de 20 à moins de 30	79	16,3%	18,9%
de 30 à moins de 40	91	18,7%	37,7%
de 40 à moins de 50	109	22,4%	60,1%
de 50 à moins de 60	107	22,0%	82,1%
60 et plus	87	17,9%	100,0%
Total	486	100,0%	

Interrogés : 486 / Répondants : 473

9.c Votre département de résidence : *Menu déroulant*

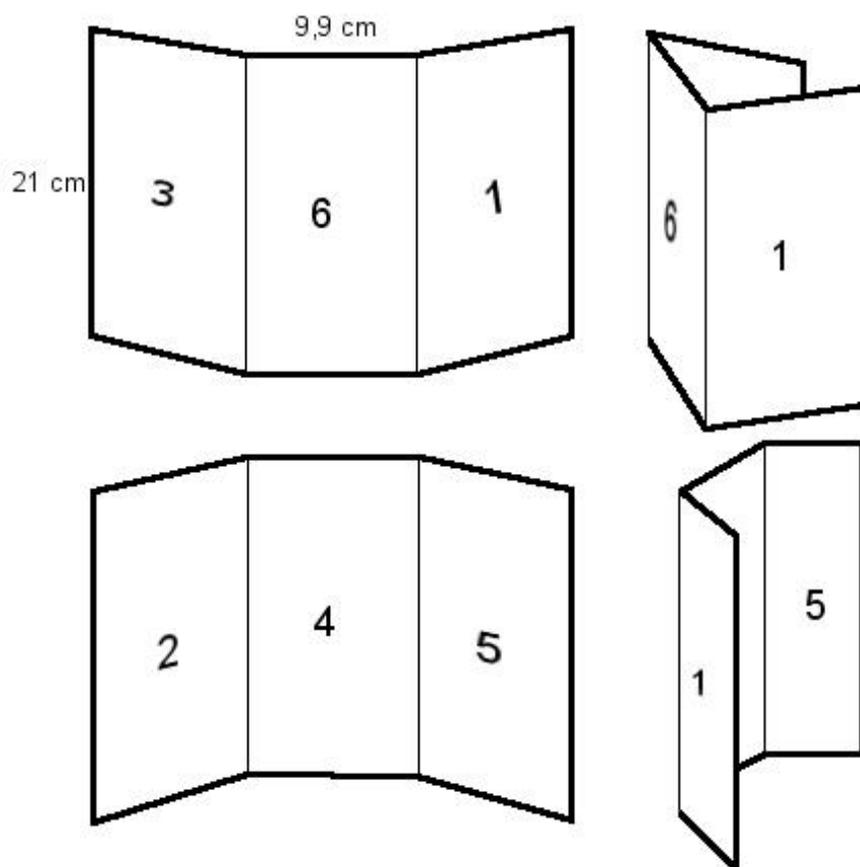
Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

Interrogés : 486 / Répondants : 479

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

	Effectifs	Fréquence	Cumul
Non réponse	7	1,4%	1,4%
Ain	1	0,2%	1,6%
Allier	1	0,2%	1,9%
Alpes-Maritimes	1	0,2%	2,1%
Ariège	7	1,4%	3,5%
Aude	18	3,7%	7,2%
Aveyron	6	1,2%	8,4%
Bouches-du-Rhône	2	0,4%	8,8%
Charente	1	0,2%	9,1%
Charente-Maritime	1	0,2%	9,3%
Corrèze	1	0,2%	9,5%
DOM	1	0,2%	9,7%
Dordogne	1	0,2%	9,9%
Gard	1	0,2%	10,1%
Gers	25	5,1%	15,2%
Gironde	7	1,4%	16,7%
Haute-Garonne	298	61,3%	78,0%
Haute-Vienne	3	0,6%	78,6%
Hautes-Pyrénées	13	2,7%	81,3%
Hauts-de-Seine	1	0,2%	81,5%
Hérault	7	1,4%	82,9%
Landes	2	0,4%	83,3%
Lot	8	1,6%	85,0%
Lot-et-Garonne	10	2,1%	87,0%
Morbihan	1	0,2%	87,2%
Orne	1	0,2%	87,4%
Paris	1	0,2%	87,7%
Puy-de-Dôme	1	0,2%	87,9%
Pyrénées-Atlantiques	3	0,6%	88,5%
Pyrénées-Orientales	9	1,9%	90,3%
Rhône	1	0,2%	90,5%
Seine-et-Marne	1	0,2%	90,7%
Tarn	25	5,1%	95,9%
Tarn-et-Garonne	14	2,9%	98,8%
Val-de-Marne	1	0,2%	99,0%
Var	3	0,6%	99,6%
Vendée	1	0,2%	99,8%
Vienne	1	0,2%	100,0%
Total	486	100,0%	0,0%

Annexe 5 : Patron des fiches d'accompagnement



-
- 1 : couverture
 - 2 : page intérieure gauche
 - 3 : page extérieure gauche
 - 4 : page intérieure centre
 - 5 : page intérieure droite
 - 6 : quatrième de couverture

Les pages sont numérotées dans leur ordre de lecture. Lors de l'ouverture de la couverture, la page de droite est alors la page 3, elle-même repliée sur la page 4.

ELABORATION DE DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT A DESTINATION DES PROPRIETAIRES DE CHIENS ET DE CHATS ATTEINTS D'AFFECTIONS CHRONIQUES. Application au diabète sucré félin, à l'hyperadrénocorticisme canin et à l'insuffisance du pancréas exocrine chez le chien.

GALLITRE Constance, Léna, Emmanuelle

Résumé :

Les maladies chroniques vétérinaires nécessitent une prise en charge longue et une forte implication des propriétaires. La bonne compréhension de l'affection et de la démarche thérapeutique sont des points essentiels à son succès et un manque d'informations ou de supports peuvent alors y faire défaut. Ce projet propose de réaliser des fiches d'accompagnement pour ces propriétaires, appliquées à trois affections : le diabète sucré félin, l'hyperadrénocorticisme canin et l'insuffisance du pancréas exocrine chez le chien.

Une enquête a d'abord été menée auprès de vétérinaires et de propriétaires pour évaluer les informations reçues en consultation et les difficultés éprouvées lors d'une prise en charge médicale. Les documents ont ensuite été réalisés, sur des bases bibliographiques appliquées à chacune des trois affections. Les résultats d'enquêtes ont permis d'adapter leur contenu, à savoir des informations sur le suivi, le traitement, la surveillance d'effets indésirables et l'évolution attendue.

Mots-clés : chien, chat, propriétaire, document, accompagnement, maladie chronique, diabète sucré, insuffisance pancréas exocrine, hyperadrénocorticisme, Cushing.

DEVELOPMENT OF SUPPORTING DOCUMENTATION FOR OWNERS OF DOGS AND CATS SUFFERING FROM CHRONIC DISEASES. Applied to feline diabetes mellitus, canine hyperadrenocorticism, dogs exocrine pancreatic insufficiency

GALLITRE Constance, Léna, Emmanuelle

Summary:

Chronic diseases in veterinary medicine require long-term medical care and strong involvement on the part of the owners. The proper understanding of the disease and the therapeutic approach are key points to successful care and missing information or support for owners can be lacking. This project proposes to create supporting documents for these owners, applied to three diseases: feline diabetes mellitus, canine hyperadrenocorticism, dogs exocrine pancreatic insufficiency.

A survey was initially conducted among veterinarians and owners to evaluate the information received in consultation and the challenges of medical management. The documents were created using veterinary references on each of the three diseases. The results of the survey made it possible to then adapt their contents, namely information about the follow-up, the treatment, the monitoring of adverse effects and the expected evolution.

Keywords: dog, cat, owner, documentation, supporting, chronic disease, diabetes mellitus, exocrine pancreatic insufficiency, hyperadrenocorticism, Cushing.