



## 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 : 14061

**To cite this version :**

Morel, Kévin. *Élaboration de documents d'accompagnement à destination des propriétaires de chiens et de chats atteints d'affections chroniques : Application à l'hyperthyroïdie féline, l'hypoadrénocorticisme canin et le mégaœsophage chez le chien.* Thèse d'exercice, Médecine vétérinaire, Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse - ENVT, 2015, 79 p.

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

# ELABORATION DE DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT A DESTINATION DES PROPRIETAIRES DE CHIENS ET DE CHATS ATTEINTS D'AFFECTIONS CHRONIQUES : APPLICATION A L'HYPERTHYROÏDIE FELINE, L'HYPOADRENOCORTICISME CANIN ET AU MEGAOESOPHAGE CHEZ LE CHIEN

---

THESE  
pour obtenir le grade de  
DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

DIPLOME D'ÉTAT

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

*par*

**MOREL Kévin**

Né, le 16 juin 1989 à Nantes (44)

---

**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 VETERINAIRE 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**, *Zootecnie*
- 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 **WARET-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,**

#### **Au Professeur Jean Pierre Vinel,**

Doyen de la faculté de Médecine de Toulouse Purpan,  
Professeur des universités ; gastro-entérologie,  
Qui nous fait l'honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse.  
Hommage respectueux.

#### **Au Docteur Olivier Dossin,**

Maître de conférences en médecine interne à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse,  
Pour avoir accepté de nous accompagner dans ce travail,  
Pour ses enseignements, ses conseils et son écoute,  
Pour son soutien et sa confiance dans mes projets depuis ces quelques années.  
Qu'il trouve ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de ma profonde considération.

#### **Au Docteur Pierre Sans,**

Maître de conférences en productions animales à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse,  
Qui nous fait l'honneur d'accepter de participer à notre jury de thèse.  
Pour sa précieuse collaboration dans notre travail.  
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 inestimable.

#### **À Constance Gallitre,**

Mon binôme de thèse, avec qui mener ce projet a été un réel plaisir.

#### **Aux vétérinaires et aux clients,**

Qui ont participé à nos enquêtes.

## REMERCIEMENTS PERSONNELS

### À ma famille,

Qui m'a toujours apporté son soutien et qui a cru en moi depuis le début.

Qui accepte encore une fois mon choix même au prix d'un long éloignement, et qui saura accepter, je l'espère, mes choix futurs.

Vous allez me manquer.

### À mes chers Biwanes,

**Antoine, Aurélien, Camille, Céline, Clémentine, Guillaume, Jean, Julien, Marie, Marine, Ophélie, Sam, Sophie, Tifenn, Yannis, Yannou,**

Vous qui comptez tant et ce malgré la distance qui ne va pas aller en diminuant...

Que de chemin parcouru depuis la Biosup1...

Je regrette vraiment de ne pas pouvoir partager ce mois d'août avec vous... Vous êtes les bienvenus au pays des caribous.

A notre amitié qui n'est pas prête de s'éteindre !

### À Caro,

Pour la complicité unique que je peux avoir avec toi et pour ta merveilleuse amitié. Je vous souhaite le meilleur pour cette nouvelle étape de votre vie.

### À Ángel,

Mi español favorito. Je suis très heureux de pouvoir te compter comme ami et j'espère que tu seras épanoui, quoi que ta vie veuille bien te réserver !

### À Chloé,

Pour la confiance que je peux t'accorder et tout ce que j'ai pu te confier.

Pour nos fou-rires mais bien sûr et surtout... pour tes cheesecakes inégalables !

### À Aure-Eline, Emma, Joanna, Manon, Laurène, Louise, Sarah.

Ma vet dream team au féminin. Pour tous ces souvenirs que nous avons ensemble et tous ceux que, j'espère, nous allons continuer à créer !

### À Benoît,

Pour ton écoute fidèle et tes conseils avisés qui ont certainement contribué, depuis quelques années, à ces projets qui aboutissent.

### À Ambre,

Toi la bisounours du groupe de clinique. Pour ta spontanéité et pour les souvenirs des préchauffes mémorables passées !

### À Quentin,

Pour les 10<sup>9</sup> PPT réalisés ensemble et qui auront rythmé nos semaines d'étudiants. Mais aussi pour ces soirées jeux dont tu as le secret !

**À Fanny,**

Notre cuisinière attitrée toujours partante pour les petits repas ensembles !

**À mes co-expatriés du Québec,**

**Carole, Claire, Eloi, Meg-Anne, Marine, Pauline, Rozenn, Sarah.**

Vous avez fait de ce semestre un voyage inoubliable. Merci d'avoir été là...

**À Franck,**

Pour la complicité que nous partageons et ces longueurs de bassin accumulées ! Merci d'être là.

**À Paul,**

Mon docteur fétiche, pour ton move et ton amour de la pédagogie sans limite !

**À Sophie,**

Mon ambassadrice du Québec en France. Pour ta bonne humeur permanente, ta gentillesse, ton cœur gros comme ça... j'ai hâte de te retrouver !

**À Romain,**

Pour ton oreille attentive à de maintes reprises. Tu es brillant, fais avec :)

**À Manon,**

Pour ces moments en marge de la vie à l'école. Et pour ton amour non partagé de Tango !

**À Solène,**

A toi l'interne modèle à qui j'aimerais ressembler un peu un jour. Pour être toujours au top dans ce que tu fais, en clinique ou en tant que décoratrice au WEIET;)

**À Clément,**

Pour ton flegme so british qui je l'espère te mènera outre-manche sooner or latter.



## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES ANNEXES</b> .....	11
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS</b> .....	11
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	12
<b>INTRODUCTION</b> .....	13
<b>PREMIERE PARTIE ETUDE D'ORIENTATION POUR LA CREATION DES DOCUMENTS D'ACCOMPAGNEMENT</b> .....	14
<b>I. Objectifs</b> .....	14
1. Le projet et ses contraintes.....	14
2. Evaluer la pertinence et le cadre du projet.....	14
<b>II. Matériel et méthode</b> .....	15
1. Élaboration des questionnaires. ....	15
2. Diffusion des questionnaires.....	16
3. Outils.....	16
<b>III. Résultats</b> .....	17
1. Participation et participants. ....	17
a. Taux de participation.....	17
b. Profils des participants.....	17
2. Interprétations des résultats. ....	18
a. Perception de l'observance et du suivi. ....	18
b. Evaluation des informations reçues en consultation. ....	20
c. Avis sur l'édition d'une fiche d'accompagnement.....	22
d. Type de support privilégié. ....	23
e. Choix des contenus.....	25
f. Commentaires des répondants. ....	27
3. Discussion.....	28
<b>IV. Bilan</b> .....	29
<b>DEUXIEME PARTIE ETUDES CIBLEES DES TROIS AFFECTIONS CHRONIQUES PROPOSEES. L'hyperthyroïdie féline, l'hypoadrénocorticisme canin, le mégacœsophage chez le chien.</b> .....	31
<b>I. Choix des maladies abordées et sélection des informations d'intérêt les concernant</b> .....	31
<b>II. Développements ciblés des affections chroniques choisies</b> .....	31
1. L'hyperthyroïdie féline. ....	31
a. Présentation. ....	31
b. Symptomatologie. ....	32
c. Traitements et administration.....	32
d. Effets indésirables et signes à surveiller. ....	33
e. Evolution et pronostic. ....	35
f. Suivi [56]. ....	35
g. Conclusion. ....	35
2. L'hypoadrénocorticisme canin. ....	36
a. Présentation. ....	36

b. Symptomatologie. ....	37
c. Traitements et administration. ....	37
d. Effets indésirables et signes à surveiller. ....	38
e. Evolution et pronostic. ....	40
f. Suivi. ....	40
g. Conclusion. ....	41
3. Le mégacésophage chez le chien. ....	41
a. Présentation. ....	41
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
<b>TROISIEME PARTIE REALISATION DES DOCUMENTS</b>	
<b>D'ACCOMPAGNEMENT. ....</b>	<b>45</b>
<b>I. Conception. ....</b>	<b>45</b>
1. Matériel. ....	45
2. Réflexions en cours de travail. ....	45
3. Choix de présentation. ....	45
4. Contenu. ....	46
5. Aspects légaux. ....	47
a. Avertissements à l'utilisateur. ....	47
b. Protection des documents. ....	47
<b>II. Présentation des documents d'accompagnement. ....</b>	<b>47</b>
1. Fiche d'accompagnement : hyperthyroïdie félin. ....	47
2. Fiche d'accompagnement : hypoadrénocorticisme canin. ....	50
3. Fiche d'accompagnement : mégacésophage chez le chien. ....	52
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>54</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>56</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>60</b>

## TABLE 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.

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Répartition des âges des propriétaires et des vétérinaires participants.....	17
Figure 2 : Perception de l'observance moyenne des traitements pour les maladies chroniques par les praticien..	18
Figure 3 : Perception du respect moyen des visites de suivi pour les maladies chroniques par les praticiens.....	18
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. ....	19
Figure 5 : Difficultés ressenties par les propriétaires de chiens ou de chats malades chroniques lors de l'administration de traitements. ....	20
Figure 6 : Fréquence à laquelle les propriétaires estiment manquer d'informations après une visite chez le vétérinaire. ....	20
Figure 7 : Motifs de manque d'informations après une consultation vétérinaire, ordonnés suivant quatre rangs d'importance croissante, selon les propriétaires sondés .....	22
Figure 8 : Position des propriétaires quant à la mise à disposition et à l'utilisation d'un support informatique.....	23
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. ....	23
Figure 10 : Comparaison des types de supports préférés par les vétérinaires et les propriétaires.....	24
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
Figure 13 : Fiche sur l'hyperthyroïdie féline avec, de gauche à droite, les pages 3, 6 et 1. ...	48
Figure 14 : Fiche sur l'hyperthyroïdie féline avec, de gauche à droite, les pages 2, 4 et 5. ...	49
Figure 15 : Fiche sur l'hypoadrénocorticisme canin avec, de gauche à droite, les pages 3, 6, 1. ....	50
Figure 16 : Fiche sur l'hypoadrénocorticisme canin avec, de gauche à droite, les pages 2, 4, 5. ....	27
Figure 17 : Fiche sur le mégacœsophage chez le chien, de gauche à droite les pages 3, 6, 1. .	52
Figure 18: Fiche sur le mégacœsophage chez le chien, de gauche à droite les pages 2, 4, 5. ..	53

Tableau 1 : Contraintes à prendre en compte pour l'élaboration d'un document d'accompagnement.....	14
Tableau 2 : Points clés à dégager de l'étude. ....	15
Tableau 3 : Effet de la possession d'un ASMC sur la perception de manque d'information à l'issue d'une consultation vétérinaire. ....	21
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. ....	22
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. ....	25
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. ....	25
Tableau 7 : Modèle type du document d'accompagnement. ....	30
Tableau 8 : Avantages et inconvénients des principaux traitements contre l'hyperthyroïdie féline (d'après Trepanier L.A.). ....	33
Tableau 9 : Signes cliniques à surveiller pour le suivi d'un chat sous antithyroïdiens. ....	34
Tableau 10 : Signes cliniques à surveiller pour le suivi d'un chien traité pour un hypoadrénocorticisme. ....	39
Tableau 11 : Paramètres à évaluer en cas de suspicion de crise addisonienne. ....	40

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

- AMM : autorisation de mise sur le marché
- ASMC : animal suivi pour maladie chronique
- BEM : besoin énergétique de maintenance
- BER : besoin énergétique au repos
- BID : deux fois par jour
- CIVD : coagulation intravasculaire disséminée
- DOCA : desoxycorticostérone acétate
- DOCP : desoxycorticostérone pivalate
- ENVT : école nationale vétérinaire de Toulouse
- PEM : pourcentage de l'écart maximum
- PO : par voie orale
- SID : une fois par jour
- TD : transdermique
- TRC : temps de remplissage capillaire

## INTRODUCTION

Chez le chien ou le chat, une maladie chronique est caractérisée par des signes cliniques évoluant depuis au moins trois semaines ou récidivants [14]. Face à ce type d'affections, le vétérinaire doit prescrire un traitement de longue durée voire durant toute la vie, 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 un 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 en un 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 l'hyperthyroïdie féline, l'hypoadrénocorticisme canin et le mégacœsophage 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 Constance Gallitre, qui a ensuite développé sa thèse sur d'autres affections chroniques du chien et du chat : l'insuffisance exocrine du pancréas chez le chien, l'hyperadrénocorticisme canin et le diabète sucré félin. 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"><li>- Une fiche pour une affection pour chaque espèce.</li><li>- Objectif d'amélioration de l'observance des traitements et du suivi médical.</li><li>- Délivré par le vétérinaire, au propriétaire, son client.</li><li>- Complémentaire aux recommandations et aux prescriptions du vétérinaire traitant</li><li>- Support de communication et de prestation de qualité.</li><li>- Outil accepté par les praticiens.</li><li>- Contenu accessible pour n'importe quel client.</li></ul> |
|---|

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

#### 2. Evaluer la pertinence et le cadre 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 ressenties 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"><li>- Perception du suivi et de l'observance, si défaut pourquoi ?</li><li>- Evaluation des informations reçues, si défaut pourquoi ?</li><li>- Avis sur une fiche d'accompagnement</li><li>- Supports à privilégier</li><li>- Choix des contenus</li></ul> |
|---|

Tableau 2 : Points clés à dégager de l'étude.

## II. Matériel et méthode

### 1. Élaboration des questionnaires.

Pour répondre aux questions et cadrer au plus près des contraintes effectivement vécues 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 au contenu attendu 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 liste de courriel 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).

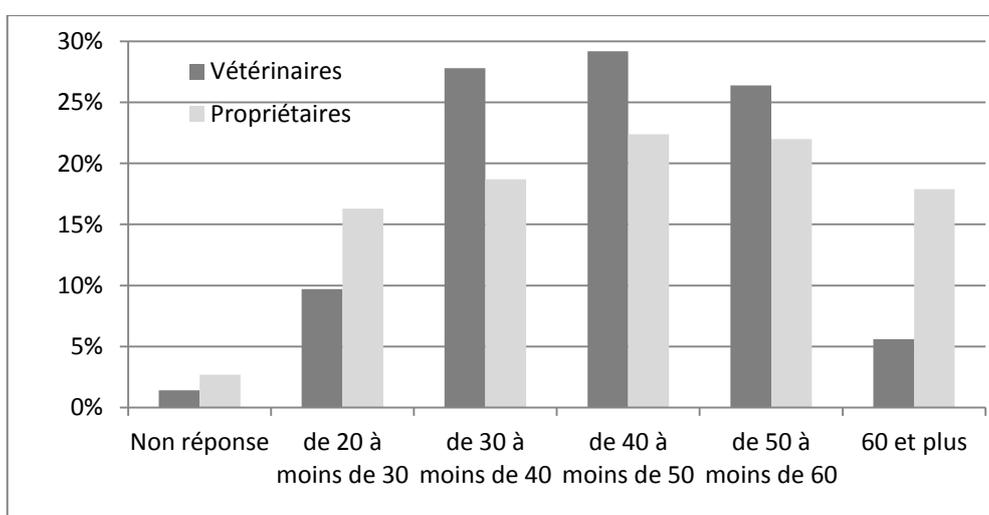


Figure 1 : Répartition des âges des propriétaires et des vétérinaires participants (n vétérinaires = 72, n propriétaires = 486).

La répartition géographique obtenue pour les participants et sans grande surprise est centrée autour de l'ENVT, 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.

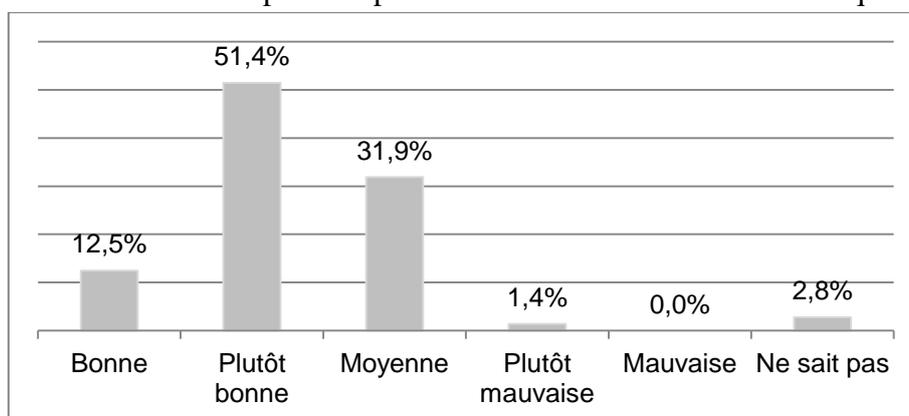


Figure 2 : Perception de l'observance moyenne des traitements pour les chroniques par les praticiens (n = 72).

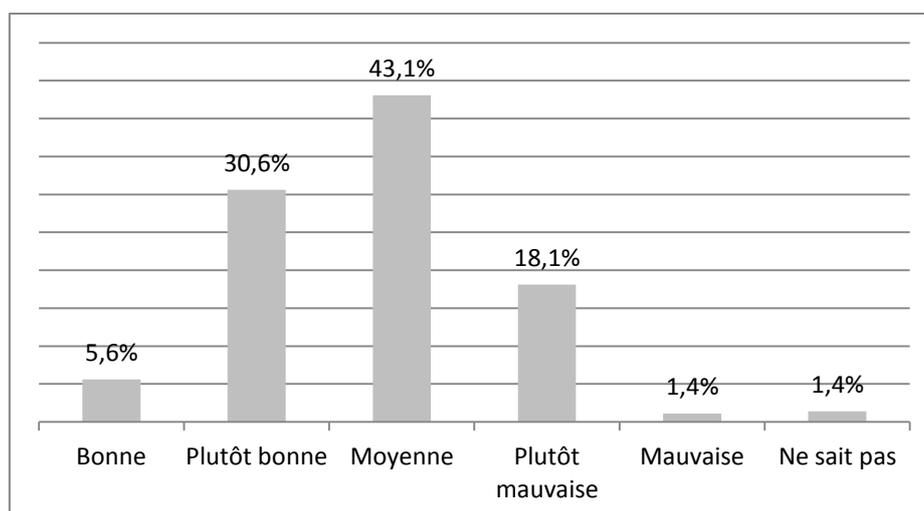


Figure 3 : Perception du respect moyen des visites de suivi pour les maladies chroniques par les praticiens (n = 72).

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 car étant constituée de commentaires libre. 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, suit globalement l'ordre des priorités qu'elle a reçu via les rangs. 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.

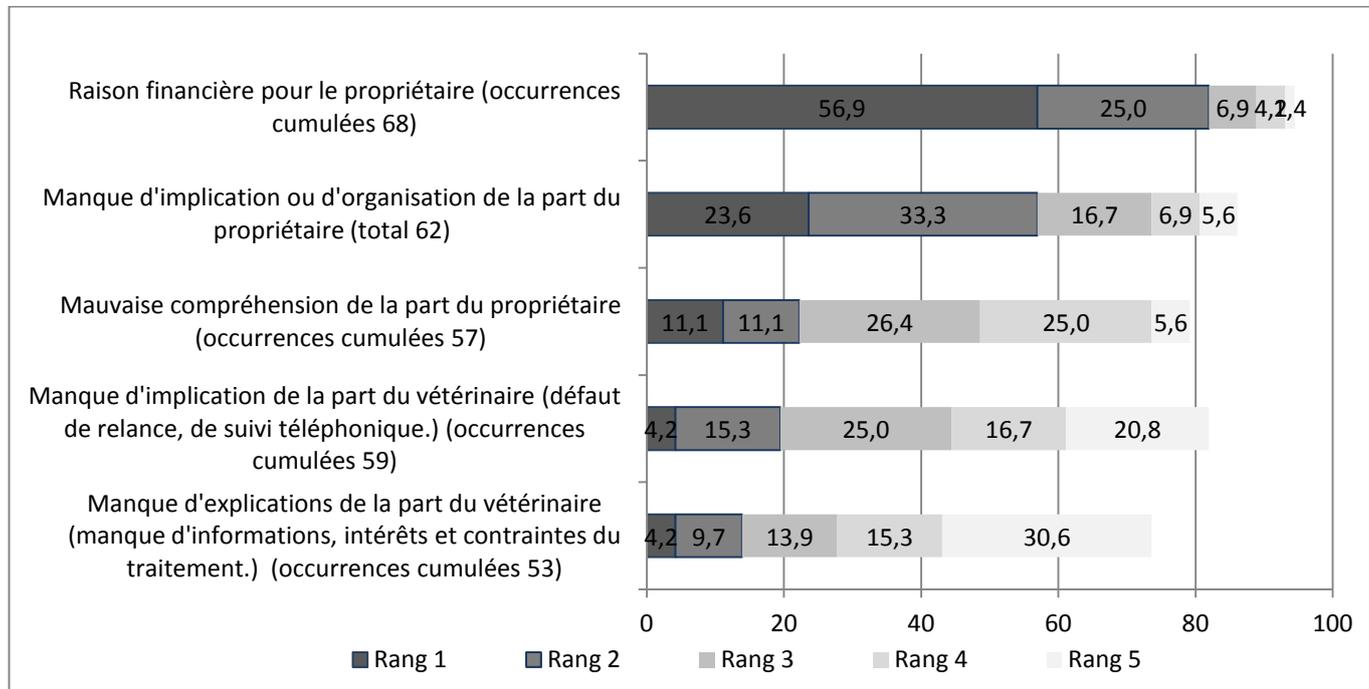
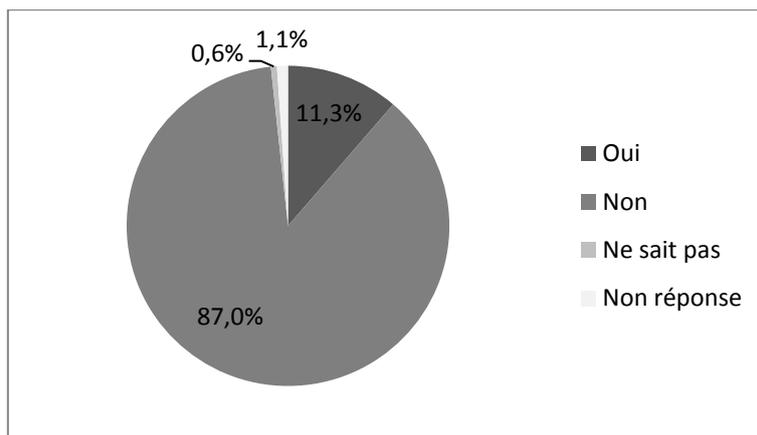


Figure 4 : Motifs de manque de suivi ou d'observance de la part des propriétaires ordonnés suivant cinq rangs d'importance, selon les vétérinaires sondés. (Exprimés en pourcentages d'occurrences sur le nombre total de réponses au Rang 1, n = 72).

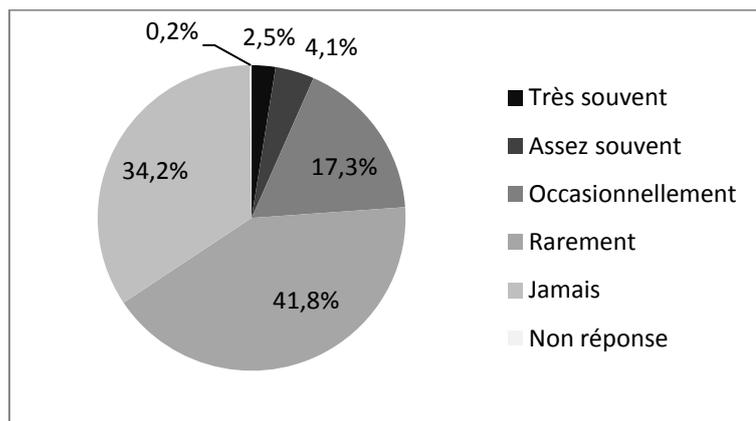
Parmi les six réponses « Autres », quatre commentaires ont été laissés par les praticiens interrogés. Deux d'entre eux soulignent la tendance de certains propriétaires à interrompre le traitement par eux-mêmes lorsque l'animal leur semble aller mieux. Un praticien signale qu'il est difficile de classer 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).

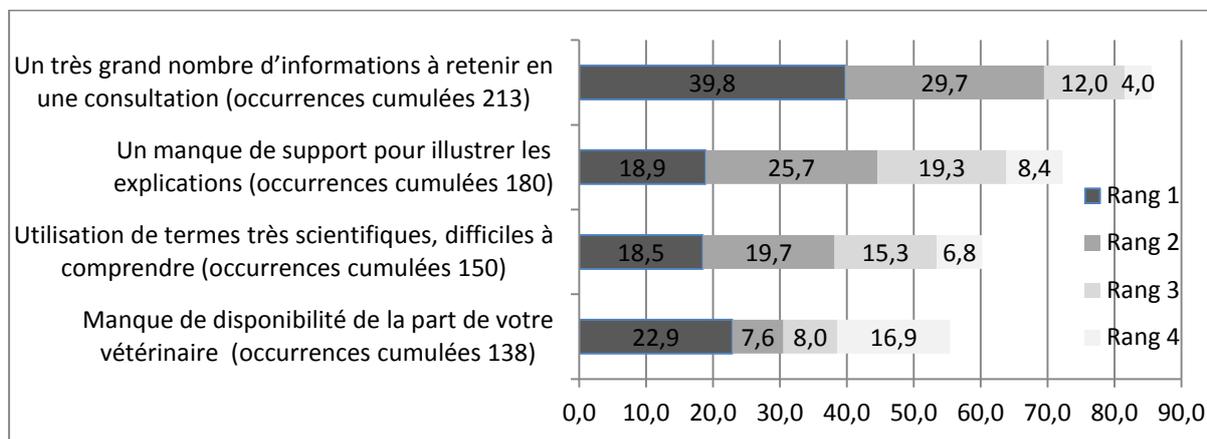
	Assez souvent		Jamais		Occasionnellement		Rarement		Très souvent	
	Effectif	Théorique	Effectif	Théorique	Effectif	Théorique	Effectif	Théorique	Effectif	Théorique
Ne possèdent pas d'ASMC	9	11,9	91	99,0	53	49,5	125	119,3	9	7,1
Possèdent un ASMC	7	7,3	72	60,7	27	30,4	67	73,2	3	4,5
Total	16		163		82		192		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. (Exprimés en pourcentages d'occurrences sur le nombre total de réponses au rang1, 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.

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Très grand nombre d'informations à retenir en une consultation.</li> <li>2- Manque de support pour illustrer les explications.</li> <li>3- Utilisation de termes très scientifiques, difficiles à comprendre.</li> <li>4- Manque de disponibilité de la part du vétérinaire.</li> </ol> |
|---|

**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 l'édition d'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).

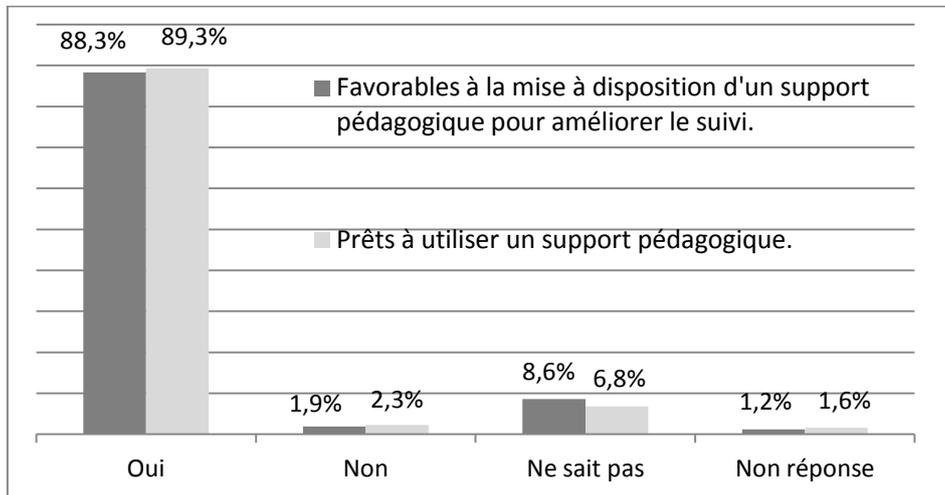


Figure 8 : Position des propriétaires quant à la mise à disposition et à l'utilisation d'un support informatique (n = 486).

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).

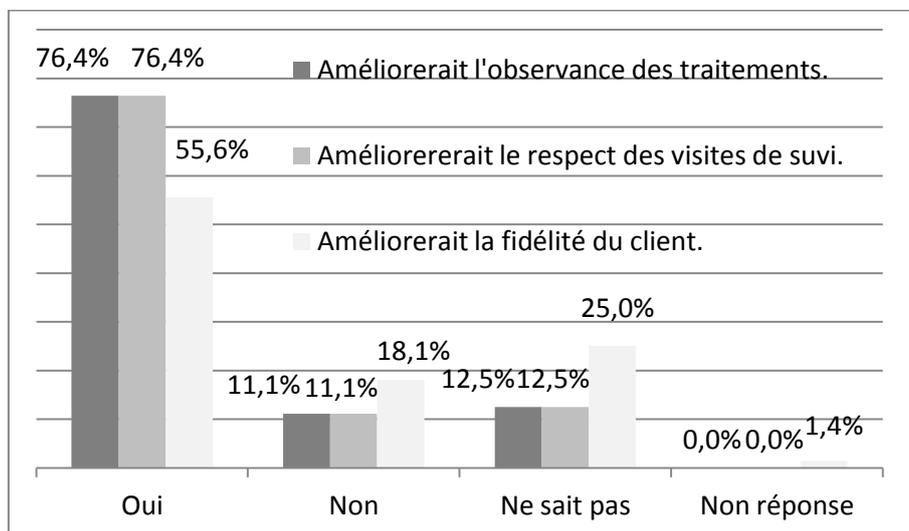


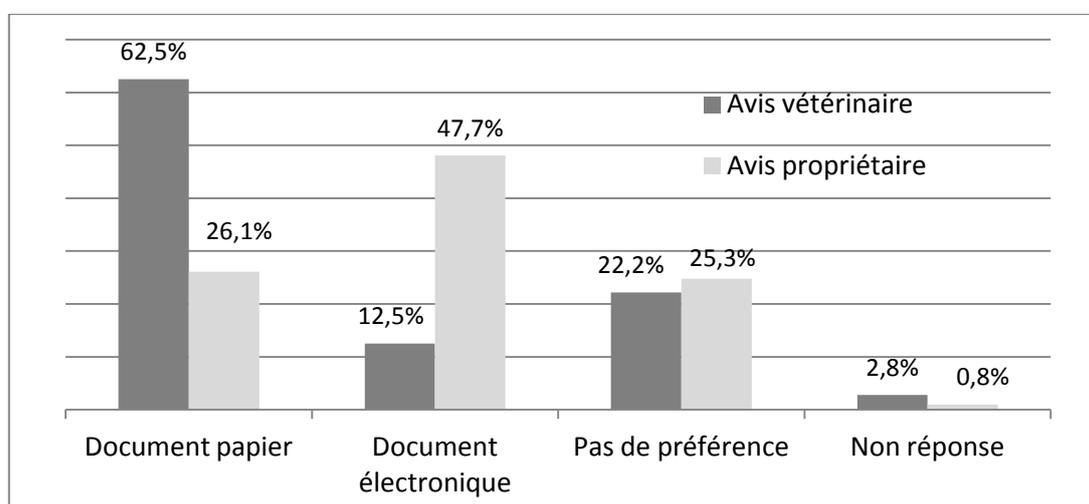
Figure 9 : Position des vétérinaires quant à la mise à disposition d'un support informatique vis-à-vis de l'observance, du respect des visites de suivi et de la fidélisation des clients (n = 72).

#### d. Type de support privilégié.

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 vétérinaire 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.

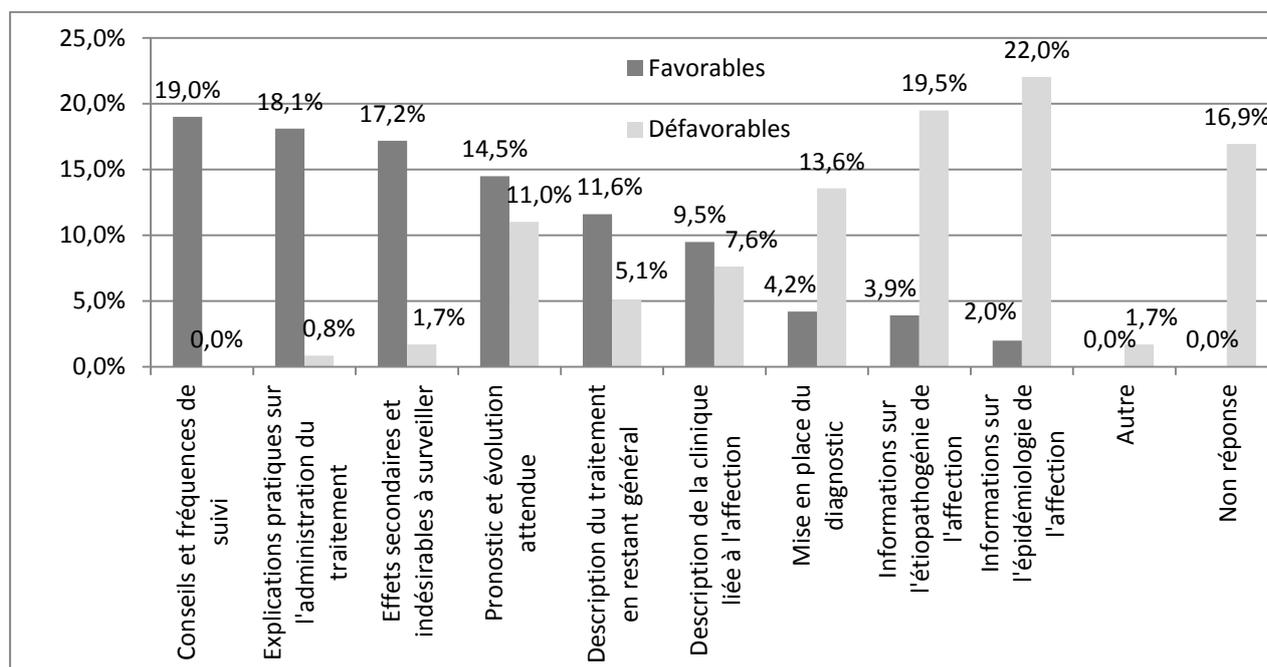


Figure 11 : Répartition des propositions de contenu pour le document d'accompagnement selon les avis favorables ou défavorables des vétérinaires sondés (n = 72).

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.

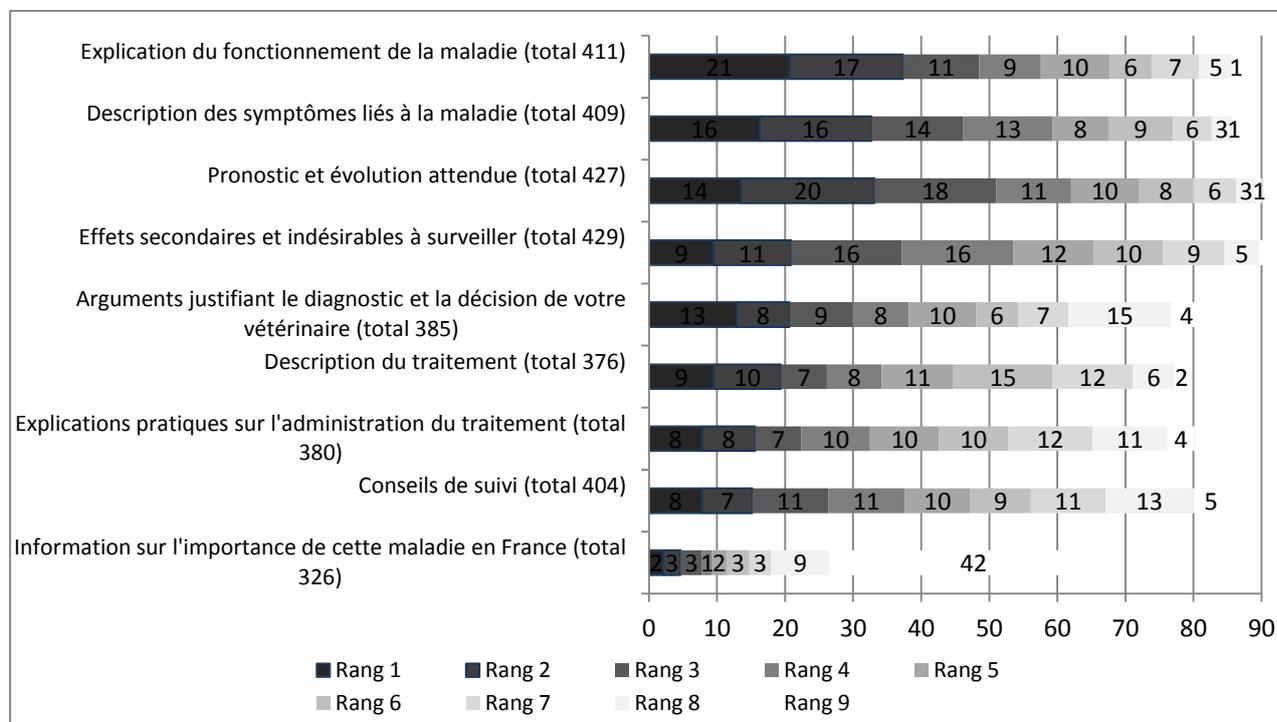


Figure 12 : Informations, ordonnées suivant neuf rangs d'importance, que souhaiteraient retrouver les propriétaires sondés dans un document d'accompagnement. (Exprimées en pourcentages d'occurrences sur le nombre total de réponses au rang 1, hors réponse « Autre », n = 474).

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'information 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 ENVT, la géolocalisation des praticiens et des propriétaires peut constituer en 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 en 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 de 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 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 de suivi 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 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 la 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 et évolution attendue.
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 TROIS AFFECTIONS CHRONIQUES PROPOSEES.**

**L'hyperthyroïdie féline.**

**L'hypoadrénocorticisme canin.**

**Le mégaoesophage 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 recherches bibliographiques 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'hyperthyroïdie féline.**

###### **a. Présentation.**

L'hyperthyroïdie est la maladie endocrinienne la plus fréquemment rencontrée chez le chat et on estime que 10% des chats âgés de plus de 10 ans développeront cette affection [42]. Elle est la plupart du temps due à une hyperplasie thyroïdienne ou, plus rarement, à un adénome thyroïdien, qui concerne un (30% des cas) ou les deux (70% des cas) lobes de la thyroïde [14, 16, 17]. Ce tissu va alors sécréter des hormones thyroïdiennes, T3 et/ou T4, en

excès et responsables des symptômes observés et du développement d'hypertension artérielle à laquelle certains organes comme le cœur, les reins, le système nerveux central ou les yeux sont très sensibles [16, 34]. La non prise en charge de cette affection va lui permettre de s'aggraver et d'avoir des conséquences délétères importantes sur l'organisme [29]. Ces répercussions sur l'organisme peuvent s'avérer mortelles à terme.

#### b. Symptomatologie.

Les principaux symptômes observés (et leur fréquence) sont une perte de poids (98%), souvent associée à une polyphagie (81%), une hyperactivité (76%) et une possible irritabilité [53], une polyuro-polydipsie (60%), des troubles digestifs (vomissements (55%), diarrhée (33%), anorexie (26%)), une polypnée (25%) et une faiblesse musculaire (25%) [22]. Des signes liés à l'hypertension (10-20%) [53], comme des anomalies oculaires ou cardiaques, peuvent également se manifester [50].

#### c. Traitements et administration.

Plusieurs possibilités sont à considérer pour traiter l'hyperthyroïdie. Elles sont rassemblées et comparées dans le Tableau 8. Le traitement médical aux antithyroïdiens sera développé d'avantage ici car c'est un traitement au long cours pour lequel l'élaboration d'une fiche d'accompagnement trouve son sens. La prise en charge chirurgicale ou la radiothérapie justifieraient une autre fiche mais ne seront qu'évoquées ici.

Le traitement radioactif à l'iode radioactif permet souvent de retrouver un état euthyroïdien en une séance. Ce traitement est le traitement de choix d'un point de vue médical. Mais sa faible disponibilité, les coûts importants qu'il nécessite et les contraintes de gestion liées à la radioactivité en font une modalité encore trop peu accessible. Un isolement du patient pendant quatre semaines post-traitement est notamment nécessaire [25, 41].

La chirurgie est envisageable dans certains cas, notamment lorsque la cause d'hyperthyroïdie identifiée est la présence d'un tissu ectopique sécrétant ou d'une hyperplasie thyroïdienne unilatérale [34].

Le traitement purement médical aux antithyroïdiens est encore largement utilisé car il est le plus accessible et permet un ajustement et une réversibilité de la thérapie. Ainsi il est possible d'éviter les éventuelles répercussions non contrôlables d'une suppression thyroïdienne définitive. Il peut également précéder une chirurgie, permettant d'éviter certaines complications anesthésiques comme les tachyarythmies ou de tester si il est supportable pour l'animal de voir sa concentration de T4 chuter, notamment vis-à-vis de sa fonction rénale [56].

Deux molécules avec AMM pour le chat sont disponibles en France. Il s'agit du carbimazole, et de son métabolite actif, le thiamazole, ou méthimazole. Le thiamazole requiert une administration biquotidienne alors que son précurseur, la carbimazole permet une administration unique par jour [22, 43]. Le thiamazole bloque la synthèse d'hormones thyroïdiennes en inhibant l'enzyme peroxydase qui oxyde l'iodure en iode. Le thiamazole n'empêche pas le relargage d'hormones thyroïdiennes préformées, ce qui explique que ses effets sur la concentration en T4 sérique ne s'observent qu'au bout de deux à quatre semaines [38, 56]. Ce traitement s'effectue avant tout per os, mais une alternative est possible via une administration transdermique de thiamazole. Une dose de 2,5 à 5 mg/chat est alors appliquée deux fois par jour sur la face interne du pavillon de l'oreille, préalablement nettoyé avec un coton ou une compresse humide. Il est conseillé de changer d'oreille à chaque administration

et il est impératif de porter des gants lors de la manipulation du produit. Ce procédé permet d'éviter les effets gastro-intestinaux d'une administration per os mais est moins efficace [4]. En théorie, le flacon ne se conserve que deux semaines une fois entamé. Le problème est que cette formulation n'est pas disponible en France mais existe au Royaume-Uni ou en Amérique du Nord, à des concentrations de 5 ou 50 mg/ml [4, 56].

Des molécules complémentaires peuvent être utilisées au cas par cas et suivant le jugement du vétérinaire. Notamment, les antihypertenseurs, parmi lesquels l'amlodipine, les IECA et les bêtabloquants, peuvent être recommandés pour des pressions artérielles initiales supérieures à 160 mmHg, permettant ainsi d'atteindre rapidement une valeur acceptable en attendant l'effet des antithyroïdiens [24, 53, 56]. Des traitements symptomatiques peuvent compléter la prescription, pour palier à des troubles digestifs par exemple.

Traitement	Avantages	Inconvénients
Iode radioactif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efficacité &gt; 90%</li> <li>- Une seule administration</li> <li>- Peu d'effets secondaires (rare dysphagie)</li> <li>- Curatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût initial élevé</li> <li>- Disponibilité limitée</li> <li>- Irréversible</li> </ul>
Thyroïdectomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efficacité d'environ 90%</li> <li>- Curatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût initial élevé</li> <li>- Risque anesthésique</li> <li>- Risque d'hypoparathyroïdie</li> <li>- Risque de lésion du nerf laryngé récurrent</li> <li>- Irréversible</li> </ul>
Thiamazole / méthimazole	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût initial faible</li> <li>- Efficacité d'environ 90% chez les chats qui ne présentent pas d'effets indésirables</li> <li>- Réversible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administration quotidienne</li> <li>- Effets indésirables</li> </ul>

**Tableau 8** : Avantages et inconvénients des principaux traitements contre l'hyperthyroïdie féline. (D'après Trepanier L.A. [56])

Une approche diététique est également possible depuis quelques années. Elle consiste en une alimentation restreinte en iode et certaines études semblent attester d'une bonne efficacité de ce traitement avec une amélioration significative en 4 à 8 semaines sans effets indésirables recensés sur cette période [58]. Compte tenu du manque de recul sur cette alternative, elle ne sera pas plus détaillée ici.

#### d. Effets indésirables et signes à surveiller.

Des effets indésirables ont été rapportés chez 18% des chats traités et se manifestent pour la plupart au cours des trois premiers mois de traitement. Ils consistent en une dyscrasie sanguine (3-9%), qui concerne les neutrophiles et les thrombocytes [38, 46], de l'excoriation faciale (2-3%) [38], une hépatotoxicité (2%) [38, 46] ou des désordres gastro-intestinaux (24% PO et 4% TD à 2.5 mg BID) [38, 46]. L'apparition d'anticorps antinucléaires a également été observée et semble se développer de manière conjointe avec la dose et la durée du traitement. Pour autant, ce phénomène peut rétrocéder et aucun lien avec les effets secondaires cliniques n'a pu être établi [56]. Une décompensation rénale peut avoir lieu et démasquer une insuffisance rénale chronique avec l'apparition d'une azotémie. Elle se produit

dans 15 à 22% des cas et n'est pas toujours symptomatique [1, 9]. De très rares cas de trouble de la coagulation (0,3%) et de myasthénie grave acquise après deux à quatre mois de traitement (1,2%) ont été mentionnés dans une étude sur l'innocuité de l'administration de méthimazole transdermique [46].

Les effets indésirables gastro-intestinaux sont les plus courants. Ils se manifestent par de l'anorexie, des vomissements, de la léthargie dans les deux à quatre premières semaines de traitement et peuvent rétrocéder avec une réduction de la dose [38]. Ces effets sont observés plus notablement avec la forme orale du médicament et significativement moins par voie transdermique, ce qui suggère une irritation directe du tube digestif par le médicament [46].

La décompensation rénale est également un effet secondaire classique qu'il faut surveiller. Elle n'est pas toujours symptomatique, et la fonction rénale sera donc à explorer conjointement au taux de T4 plasmatique pour ajuster la dose de médicament et équilibrer les deux paramètres. Une chute du débit de filtration glomérulaire est repérable biochimiquement un mois après le début du traitement mais reste généralement stable pour les six mois suivants. L'insuffisance rénale pourra donc être objectivée précocement mais devra être surveillée dans la durée par la suite [9].

La dyscrasie sanguine consiste en une neutropénie et/ou une thrombopénie qui rétrocedent en une semaine après l'interruption du traitement [56]. Si le traitement n'est pas stoppé lorsqu'une thrombopénie est induite, celle-ci peut devenir cliniquement significative et des saignements peuvent être observés. Une étude rétrospective menée sur 262 chats traités a permis de montrer que ce trouble ne se déclare plus au-delà de 12 semaines de traitement [38].

L'excoriation faciale touche en fait la face et le cou et peut s'accompagner de prurit ou d'érythème généralisé, possiblement sensibles aux corticoïdes. Le traitement doit presque toujours être arrêté dans de tels cas [38].

L'hépatotoxicité est repérable par une augmentation des ALT, des ALP et de la bilirubine plasmatiques [38, 46]. Ce phénomène est réversible en plusieurs semaines après l'arrêt du traitement et semble répétable en cas de reprise de celui-ci [38].

Les signes à surveiller seront donc d'ordre digestif, cutané, liés à l'hypertension artérielle et ceux en lien avec un dysfonctionnement rénal. Une aggravation des symptômes liés à l'hyperthyroïdie constituera également en un signe d'alerte car pouvant témoigner d'un médicament inadaptée. L'ensemble de ces signes sont rassemblés dans le Tableau 9, qui constituera un aide-mémoire pour les propriétaires au cours du suivi de leur animal.

Une aggravation de symptômes déjà présents ou la réapparition de symptômes précédemment résolus.

L'apparition de nouveaux symptômes, notamment :

- de troubles digestifs (diarrhée, vomissement, anorexie)
- d'abattement, de léthargie
- d'une polyuro-polydipsie
- de troubles cutanés, particulièrement localisés sur la face et le cou (alopécie, excoriations, prurit)
- de troubles de la vision ou de modification de l'apparence des yeux

Tableau 9 : Signes cliniques à surveiller pour le suivi d'un chat sous antithyroïdiens.

#### e. Evolution et pronostic.

La possibilité d'une décompensation rénale jouera un rôle majeur dans l'évolution de l'état de santé d'un chat traité pour hyperthyroïdie et devra faire l'objet de suivi et d'adaptation de la prise en charge thérapeutique.

L'hypertension artérielle est l'un des points importants pour l'évolution de la prise en charge. Elle peut se manifester jusqu'à trois mois après la restauration de l'euthyroïdie et jusqu'à six mois après la mise en place d'un traitement contre l'hyperthyroïdie, ce qui en fait un paramètre essentiel à suivre sur toute cette durée [53]. Un objectif initial inférieur à 160 mmHg et durable autour de 140 mmHg permet d'éviter les conséquences délétères de l'hypertension [7, 53]. Il pourra être prévoyant d'informer les propriétaires que la taille du goitre, palpable chez 90% des chats hyperthyroïdiens [6], peut augmenter sur un animal sous traitement sans en remettre en cause l'efficacité [56].

Le pronostic est bon lorsque la maladie est prise en charge. Le traitement au thiamazole est efficace chez 90% des chats hyperthyroïdiens qui le supportent et les échecs sont dus à l'apparition d'effets secondaires, précédemment détaillés, et non à un défaut de réponse au thiamazole à proprement parler. Dans ces cas, le traitement à l'iode radioactif sera à considérer fortement [55]. L'espérance de vie après traitement avec la radiothérapie métabolique est de deux ans [49]. Il semble par ailleurs plus difficile de stabiliser la valeur de T4 sérique par voie transdermique, très probablement du fait d'une moins bonne biodisponibilité [4, 21].

#### f. Suivi [56].

Le suivi s'articule autour des différents points précédemment abordés et s'adaptera au cas par cas suivant l'état clinique du patient et sa réaction aux traitements mis en place. Dans un premier temps, il s'agira de surveiller l'apparition d'éventuels effets indésirables de manière rapprochée, avec une consultation par semaine ou par quinzaine. Au cours de celle-ci, des bilans sanguins pourront être réalisés pour repérer les éventuelles modifications de la numération-formule sanguine ou des paramètres biochimiques, concernant surtout le foie et les reins. Comme justifié plus tôt, la pression artérielle sera un autre paramètre à suivre. Le taux de T4 sérique sera à mesurer deux à quatre semaines après le début du traitement, date à laquelle il devrait commencer à chuter par épuisement des réserves d'hormones thyroïdiennes préformées. C'est également avec ces intervalles de deux à quatre semaines que les modifications de posologies seront possibles, laissant le temps suffisant au taux de T4 sérique pour s'ajuster. Un tel bilan devrait être aussitôt réalisé si un patient sous traitement venait à présenter de possibles effets adverses. En l'absence d'anomalie majeure suite à la mise en place du traitement, un bilan à un mois permettra de confirmer la posologie utilisée et un contrôle à trois mois permettra d'exclure l'apparition d'hypertension artérielle. Enfin, un bilan annuel ou bisannuel sera recommandé pour les chats dont l'hyperthyroïdie est bien contrôlée sous traitement.

A noter que dans le cas particulier de l'administration de thiamazole transdermique, une mesure de la T4 sérique est à répéter à deux mois pour vérifier la durabilité des effets.

#### g. Conclusion.

L'hyperthyroïdie féline est une affection chronique pour laquelle le traitement médical, à base d'antithyroïdiens, s'administre à vie. Le pronostic est bon pour un animal sous traitement et un suivi régulier de plus en plus espacé permet de bien surveiller les

animaux stables sous traitement. La période la plus délicate est en fait celle de la mise en place du traitement et au cours des premières semaines de suivi. Elle nécessite beaucoup d'attention de la part du propriétaire et requiert une bonne surveillance de son animal sous médication, une bonne observance du traitement et un bon respect des visites de contrôle. Elle semble être la période pour laquelle une fiche d'accompagnement paraît la plus pertinente et sur laquelle ce travail se concentrera.

## 2. L'hypoadrénocorticisme canin.

### a. Présentation.

L'hypoadrénocorticisme consiste en une insuffisance de sécrétions hormonales par les glandes surrénales. Il peut être successif à une atteinte tissulaire surrénalienne, il s'agira alors d'un hypoadrénocorticisme primaire. Plus rarement, il peut être dû à un dérèglement de l'axe corticotrope, on parlera alors d'hypoadrénocorticisme secondaire. Il se traduit en particulier par un déficit en hormones minéralocorticoïdes, qui agissent surtout sur les reins [23] et participent aux équilibres électrolytiques dans le sang. Les principaux électrolytes concernés sont le sodium, le potassium et le chlore. Les sécrétions en glucocorticoïdes sont habituellement également affectées, avec pour conséquences principales des troubles digestifs, sanguins et de la régulation de la glycémie [27].

Les changements biochimiques principalement observés, même si ils ne sont ni pathognomoniques ni systématiques, sont l'hyperkaliémie, l'hyponatrémie et l'hypochlorémie. 95% des chiens souffrant d'un hypoadrénocorticisme primaire sont en effet concernés par l'hyperkaliémie et 86% par l'hyponatrémie [14, 17, 18, 39]. Les répercussions les plus sévères de l'hyperkaliémie ont lieu sur le cœur avec une diminution de l'excitabilité du myocarde, une diminution de la conduction et l'apparition de blocs. L'hyponatrémie génère elle des pertes des stocks en sodium et une diminution drastique de la quantité de fluides extracellulaires qui aboutit à une hypovolémie, une hypotension, une baisse du volume d'éjection systolique, de la perfusion tissulaire et du débit de filtration glomérulaire. Une azotémie pré-rénale est d'ailleurs présente chez 66 à 95% des chiens lors du diagnostic initial [11, 12, 14, 17]. Le rapport Na/K peut être calculé pour évaluer les déséquilibres. Il se situe normalement entre 27/1 et 40/1 [14, 17] et chute en dessous de 27/1 pour 95% des patients atteints. Un ratio inférieur à 15/1 mène à privilégier avant tout un hypoadrénocorticisme plutôt qu'une autre affection du diagnostic différentiel, même si le diagnostic définitif repose sur un test de stimulation à l'ACTH [30].

L'insuffisance en aldostérone diminue également les possibilités d'excrétion de protons par le rein [14, 17, 23], qui, associée à l'hypovolémie, l'hypotension et l'hypoperfusion, peut contribuer à une acidose métabolique chez moins de 50% des chiens addisoniens [17, 18]. Elle contribuera alors à l'hyperkaliémie par sortie du potassium intracellulaire en échange à l'entrée de protons [11, 17]. Une élévation du calcium total est observée chez 30% des chiens atteints mais ne cause généralement pas de signes cliniques [14, 17, 18]. Des hypoglycémies dues au manque de glucocorticoïdes peuvent également survenir chez 22% des chiens atteints d'hypoadrénocorticisme primaire et 43% pour l'hypoadrénocorticisme secondaire [26]. Mais ces hypoglycémies sont rarement à l'origine de signes cliniques, comme des malaises ou des convulsions, chez les chiens atteints d'hypoadrénocorticisme [14, 17].

Des modifications hématologiques sont observables chez les patients souffrant d'hypoadrénocorticisme. Environ 25% des cas [14, 17, 51] montreront une anémie normocytaire normochrome non régénérative modérée, possiblement due à une aplasie médullaire successive au défaut de glucocorticoïdes. Des cas plus sévères (hématocrite < 20%) pourront être observés à l'occasion de saignements digestifs intenses [27]. Les leucocytes ne sont généralement pas affectés par la maladie d'Addison [17]. Cependant, l'inverse d'une formule de stress corticoïdes sur un chien aux symptômes évocateurs, à savoir une éosinophilie et une lymphocytose, peuvent faire suspecter une insuffisance de glucocorticoïdes [27]. En effet, une étude de 2011 a pu montrer que la combinaison d'un comptage lymphocytaire et d'un calcul de ratio Na/K était un plus fiable que chacun de ces paramètres pris séparément pour suspecter un hypoadrénocorticisme chez le chien. Elle a montré de plus que le comptage lymphocytaire était un test plus spécifique que le ratio Na/K [47].

Le syndrome clinique se manifeste lorsque 85 à 90% du tissu cortico-surrénalien est détruit [27].

#### b. Symptomatologie.

Les symptômes peuvent apparaître progressivement ou sont oscillants dans 25 à 43% des cas [17, 18, 39]. Les signes les plus courants sont un appétit diminué voir une anorexie (88 à 95%), de la léthargie (85 à 95%), des vomissements ou des régurgitations (68 à 75%) [17, 39]. Les autres signes incluent de la faiblesse (51 à 75%), une perte de poids (40 à 50%), de la diarrhée (35%), de la polyuro-polydipsie (17 à 25%), des tremblements (17 à 27%), des malaises (10%) ou des douleurs abdominales (8%) [14, 17, 18, 39]. De l'hématémèse, de l'hématochézie ou du méléna peuvent survenir et signent une atteinte digestive. De l'ataxie et des difficultés respiratoires ont également été rapportées [14].

#### c. Traitements et administration.

Pour la mise en place du traitement, on différenciera la présentation chronique nécessitant un traitement au long cours, et la présentation aiguë, ou crise addisonienne, relevant de l'urgence médicale.

Pour la présentation chronique, le traitement de l'hypoadrénocorticisme primaire dit classique (hyperkaliémie, hyponatrémie, hypochlorémie) repose sur une supplémentation à vie en glucocorticoïdes et en minéralocorticoïdes pour pallier à l'insuffisance de la sécrétion endogène [57]. Les animaux présentés avec des concentrations en électrolytes dans l'intervalle de référence peuvent souffrir d'un hypoadrénocorticisme secondaire ou atypique et la prise en charge sera différente.

Le traitement de l'hypoadrénocorticisme secondaire requiert un traitement à vie en glucocorticoïdes mais pas de minéralocorticoïdes. En effet la zone fasciculée, responsable des sécrétions de minéralocorticoïdes, est alors épargnée [17, 23, 54]. Celui de l'hypoadrénocorticisme primaire atypique consiste d'abord en la mise en place d'une supplémentation en glucocorticoïdes. L'apport en minéralocorticoïdes se fera lorsque les déséquilibres ioniques apparaîtront, ce qui peut être le cas au bout d'un temps imprévisible. Ceci implique une surveillance accrue des patients concernés (10% des cas d'hypoadrénocorticisme primaire chez le chien) [17, 27, 28].

Le DOCA (desoxycorticostérone acétate) et le DOCP (desoxycorticostérone pivalate, soit l'ester à longue action) sont des corticoïdes à action minéralocorticoïde pure. Leur

administration est assez contraignante car il s'agit de produits injectables, tous les deux ou trois jours pour le DOCA et initialement tous les vingt-cinq jours pour le DOCP. Des visites régulières chez le vétérinaire seront donc à prévoir. Par ailleurs, en France, il n'existe pas d'AMM vétérinaire pour ces principes actifs [14, 44, 57].

L'utilisation conjointe de prednisolone/prednisone qui a une action glucocorticoïde pure permet alors des adaptations indépendantes des deux médicaments. Pour les hypoadrénocorticismes secondaires, l'usage de la prednisolone seul suffira [28]. La posologie devra être augmentée à 2 à 10 fois le besoin physiologique en période de stress [17] étant donné les besoins démultipliés de l'organisme en cortisol en période de stress. Des situations comme un voyage, un déménagement, une visite chez le vétérinaire, une anesthésie et/ou une chirurgie, un changement brutal d'habitudes de vie sont des exemples de situations potentiellement stressantes pour l'animal. L'administration de ces traitements peut s'effectuer par voie orale et des AMM vétérinaires existent, ce qui en fait une médication peu contraignante mais avec laquelle il faudra avoir une bonne observance.

Le recours à l'acétate de fludrocortisone est possible, même si il n'y a pas d'AMM vétérinaire. Sa formulation permet une administration par voie orale. Cette molécule possède les deux activités, minéralo et glucocorticoïde mais son action minéralocorticoïde est largement majoritaire. Son ratio gluco : minéralo est 10 à 15 : 125 comparé à l'hydrocortisone [44]. L'ajout de prednisolone sera alors parfois nécessaire pour compléter l'action glucocorticoïde. Un suivi tous les 15 jours et une augmentation progressive de la posologie sur 6 à 18 mois seront alors nécessaires. L'ajustement sera alors plus délicat pour atteindre suffisamment d'effets minéralocorticoïdes [17, 57].

Pour la présentation aigüe, il conviendra de traiter le choc et donc l'hypovolémie et l'hypotension, ainsi que les désordres électrolytiques (hyperkaliémie et hypoglycémie) et acido-basiques [17, 26, 37]. La mise en place d'une fluidothérapie permet de corriger l'hypovolémie, l'hypotension et l'hypoperfusion [17, 26]. Elle va également rétablir le fonctionnement rénal et réduire une possible azotémie et/ou hypercréatininémie d'origine pré-rénale [27].

Des traitements spécifiques plus ciblés sur certains troubles peuvent être entrepris. Ce pourra être le cas sur l'hypoglycémie, l'acidose métabolique ou l'hyperkaliémie qui influe directement sur le fonctionnement cardiaque et donc sur le pronostic vital à court terme [27, 37].

L'administration de glucocorticoïdes va pallier au défaut de sécrétions endogènes et permettre de préserver l'intégrité vasculaire et gastro-intestinale. Elle aidera également à maintenir la pression sanguine et à améliorer le volume circulant [10, 17]. L'administration de minéralocorticoïdes (DOCA ou DOCP) lors de crises addisoniennes est discutée [14, 18, 26, 27].

Des traitements symptomatiques de support pourront être mis en place selon les signes cliniques présentés (nausées, gastro-protecteurs, antibiothérapie en cas de doute sur l'intégrité de la barrière intestinale, transfusion en cas d'anémie sévère...) [28].

#### d. Effets indésirables et signes à surveiller.

Un animal sous traitement peut présenter une rechute aigüe d'insuffisance surrénalienne, ou crise addisonienne : hypovolémie sévère, déshydratation, hypotension et désordres électrolytiques et acido-basiques [28]. Un état de choc et de graves troubles

cardiaques, comme des arythmies, des troubles de la conduction, des fibrillations ventriculaires et des asystoles, peuvent alors en résulter [3].

L'état mental est à surveiller pour détecter de l'abattement soudain ou un comportement léthargique qui sont parmi les signes d'alerte et vont être présents dans 87% des présentations en clinique. L'état des muqueuses peut également être évalué. Elles peuvent devenir pâles et le TRC peut être modifié. Il est possible de contrôler le pouls qui va devenir faible et filant dans le cas d'une crise. La température, la fréquence cardiaque et la fréquence respiratoire sont également des paramètres accessibles. En cas de crise on observera généralement une bradycardie, une hypothermie et une tachypnée. L'hypotension et le défaut de perfusion pourront être notés par une froideur anormale des extrémités [14, 17, 18, 28].

L'administration prolongée ou le surdosage en minéralocorticoïdes peut occasionner de la polyuro-polydipsie, une hypernatrémie, une hypertension, des œdèmes, une hypokaliémie et une augmentation de la taille du cœur. La réalisation d'ionogrammes couvrira les risques de déséquilibres ioniques. Les glucocorticoïdes peuvent entraîner de la polyuro-polydipsie, de la polyphagie et des halètements peuvent également se manifester. Une administration prolongée ou mal équilibrée peut provoquer un hypercorticisme iatrogène, dont les signes pourront être ceux de la maladie de Cushing, à savoir, une alopecie, le développement d'un abdomen pendulaire et d'une atrophie cutanée et musculaire [44].

L'ensemble des signes à suivre sont rassemblés dans le Tableau 10, qui permettra une aide au suivi pour les propriétaires. Ils ont été déterminés par les différents aspects de la maladie et des traitements évoqués jusque-là. Ils permettent de couvrir à la fois les signes d'une insuffisance du traitement, ceux associés à une crise addisonienne et les effets indésirables qui peuvent être occasionnés par les différents médicaments. Le Tableau 11 donne les paramètres à évaluer en cas de suspicion d'une crise addisonienne. Les valeurs de ces paramètres définissant l'état de choc pourront être données par le vétérinaire traitant au cours de la consultation, car ils dépendront de l'examen clinique de référence de l'animal.

Une aggravation de symptômes déjà présents ou la réapparition de symptômes précédemment résolus (mauvaise prise en charge ou crise addisonienne), en particulier :

- de troubles digestifs (vomissements, diarrhées, anorexie)
- d'abattement, de léthargie, d'hypothermie

L'apparition de nouveaux symptômes (liés aux traitements), notamment :

- de saignements digestifs (hématémèse, d'hématochézie, méléna)
- d'une polyuro-polydipsie
- d'une prise de poids excessive
- d'œdème, de troubles respiratoires ou d'une fatigue à l'effort
- de troubles cutanés (alopécie, atrophie cutanée)
- de troubles de la vision ou de modification de l'apparence des yeux

**Tableau 10** : Signes cliniques à surveiller pour le suivi d'un chien traité pour un hypoadrénocorticisme.

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- fréquence cardiaque (bradycardie)</li><li>- fréquence respiratoire (tachypnée)</li><li>- température (hypothermie)</li><li>- temps de remplissage capillaire (allongé)</li><li>- pouls (faible ou absent)</li></ul> |
|---|

Tableau 11 : Paramètres à évaluer en cas de suspicion de crise addisonienne.

#### e. Evolution et pronostic.

Une étude sur le traitement au long terme de 205 chiens souffrant l'hypoadrénocorticisme (1975 – 1993) a permis d'évaluer que la réponse au traitement était bonne à excellente dans 80% des cas. La médiane de temps de survie obtenue était de 4,7 ans et il n'y avait pas de différence significative entre les médianes de temps de survie sur les chiens traités au DOCP et ceux traités avec du fludrocortisone. Enfin, 120 des 124 chiens morts pendant l'étude sont décédés pour des raisons sans lien avec leur hypoadrénocorticisme [40]. Ainsi, pour un animal correctement traité et suivi, le pronostic à long terme pour la maladie d'Addison est excellent. D'où l'importance de bien informer et former les propriétaires sur les signes à suivre [28].

La vitesse d'évolution de la maladie est individu dépendante et selon une modalité chronique, avec des accès aigus pour certains chiens. De plus, la nature des signes cliniques ne varie généralement pas lors de l'évolution sur un même animal, seule la sévérité de ces signes peut être un indicateur de l'avancée de l'affection à un moment donné [17]. Il conviendra alors pour les propriétaires de noter les changements de l'intensité ou de la fréquence des signes qu'ils observaient déjà sur leur animal.

Il sera bon d'informer que la gestion d'une crise est longue et consiste en plusieurs jours de réanimation avec une surveillance clinique et biochimique importante, ce qui engendre bien souvent des coûts non négligeables. L'issue peut être incertaine compte tenu de la gravité de certains épisodes aigus et de la possible, mais rare, survenue de complications comme le sepsis, l'insuffisance rénale ou la CIVD (coagulation intravasculaire disséminée) [28].

#### f. Suivi.

Le but du traitement sera de maintenir l'animal en bonne santé, avec un examen clinique et un bilan biochimique corrects. Il sera donc important de suivre le poids de l'animal pour être sûr de maintenir la bonne posologie. En effet, les patients une fois sous traitement auront tendance à reprendre le poids qu'ils avaient perdu [28].

La mise en place d'un traitement à base de DOCA nécessite des visites plusieurs fois par semaines pour la réalisation des injections ou l'apprentissage des gestes à effectuer au propriétaire. Après l'initialisation d'un traitement à base de DOCP (longue action), un contrôle clinique et biochimique devra avoir lieu à douze puis vingt-cinq jours post-injection. La deuxième injection pourra être réalisée au vingt-cinquième jour et le protocole de suivi restera identique durant l'ajustement de la dose. Notamment, en cas de survenue d'une hyperkaliémie et/ou hyponatrémie, la dose doit être augmentée de 5 à 10% et le délai entre deux administrations réduit d'un jour. La dose sera diminuée suivant le même ordre de grandeur en cas d'hypokaliémie/hypernatrémie à l'ionogramme [17, 44].

L'initiation d'un traitement mixte, minéralo et glucocorticoïdes, à base de fludrocortisone, nécessitera aussi un suivi resserré les premiers temps, pour évaluer les effets du traitement sur les paramètres biochimiques et sur l'état clinique de l'animal. De manière générale, un déséquilibre électrolytique indiquera une nécessité de réadapter le traitement minéralocorticoïde et des vomissements, de la diarrhée, de l'abattement ou de la dysorexie motiveront une augmentation de la dose de glucocorticoïdes.

Pour un patient stable sous traitement, les visites de suivi pourront être espacées à 3 ou 4 par an. Une détérioration de l'état général devra à l'inverse motiver un avis vétérinaire sur la possibilité d'avancer le prochain contrôle [28].

#### g. Conclusion.

L'hypoadrénocorticisme est une maladie de bon pronostic pourvu qu'elle soit traitée et suivie de manière assidue par un propriétaire informé et formé. C'est donc sur ces points que portera la fiche à destination de ces propriétaires. Il sera primordial de reprendre les signes à surveiller sur l'animal. Ils seront particulièrement importants pour l'ajustement du traitement et la prévention de crises addisoniennes. Selon le type de traitement initié, l'objet, le nombre et la fréquence des visites varient beaucoup. Il paraît donc difficile d'inclure une marche à suivre unique sur une fiche à destination de tous les propriétaires dont l'animal souffre d'hypoadrénocorticisme. Les conseils quant au suivi devront expliquer l'importance de celui-ci plutôt que de fixer des dates et des échéances à court terme.

### 3. Le mégacœsophage chez le chien.

#### a. Présentation.

Le mégacœsophage est une affection caractérisée par une dilatation diffuse et une hypomotilité de l'œsophage. Il est le plus souvent acquis et plus rarement d'origine congénitale avec certaines races canines prédisposées comme le setter irlandais, le grand danois, le labrador, le berger allemand, le shar-pei, le schnauzer nain, le terre-neuve, les races de fox terriers [16]. Il s'agit majoritairement d'un trouble primaire d'origine idiopathique, bien que des cas de mégacœsophages secondaires à des affections neuromusculaires soient possibles [16]. La myasthénie grave est la première cause de mégacœsophage secondaire et représente au moins 25% (25 à 38%) [48] de ces cas chez le chien. Il est important de le noter car la prise en charge du patient devra alors intégrer un traitement de la cause sous-jacente.

Une distinction pourra être faite avec les jabots ou les diverticules œsophagiens qui consistent en des dilatations focales de l'œsophage, et dont les origines sont souvent différentes. Des phénomènes obstructifs, comme des sténoses, des persistances d'arcs aortiques ou des tumeurs sont alors majoritairement en cause [16]. Même si le traitement de support à instaurer sera identique dans les deux cas tant que le mégacœsophage sera présent, ces affections sont souvent curables par une intervention chirurgicale [19].

#### b. Symptomatologie.

Le principal signe clinique associé au mégacœsophage est la régurgitation [52], bien que certains individus atteints de mégacœsophage ne régurgitent pas [36] et qu'une grande variabilité existe dans la présentation de ce phénomène [30]. Les régurgitations peuvent suivre la prise de nourriture ou de boisson mais leur fréquence et le temps entre le repas et celles-ci peuvent différer selon les individus. Notamment, lors d'une origine congénitale,

primaire ou secondaire, les troubles se manifestent la plupart du temps au sevrage du chiot, lorsque celui-ci passe à une alimentation solide [5]. La malnutrition qu'entraînent ces troubles se au long terme par un amaigrissement et une amyotrophie [5]. Enfin, des signes comme de la toux, de la dyspnée et de la fièvre peuvent se présenter et signer la présence d'une pneumonie consécutive à une aspiration du contenu alimentaire. Cette infection respiratoire est un problème récurrent dans les cas de mégaoesophage [13, 15, 16]. Elle est d'ailleurs un facteur de mauvais pronostic pour l'animal. En effet, des preuves radiographiques de bronchopneumonie par fausse déglutition à l'admission d'un animal atteint d'un mégaoesophage sont un facteur favorisant la mort de celui-ci avant même la sortie d'hospitalisation, souvent par euthanasie. Ces éléments d'imagerie consistent également en un facteur pronostic négatif pour la durée de survie globale du patient [31].

Dans le cas d'une affection primaire sous-jacente, les symptômes de celle-ci pourront être observés et ne seront alors pas spécifiques du mégaoesophage. Il peut notamment s'agir de faiblesse ou de myalgies dans les cas d'affections neuromusculaires [15].

### c. Traitements et administration.

Dans le cas d'un mégaoesophage secondaire, le traitement de la cause sous-jacente est un élément important à considérer lors la prise en charge globale d'un patient car bon nombre d'affections responsables du mégaoesophage peuvent être traitées. Dans tous les cas, le traitement de support à instaurer pour gérer cette maladie consiste en l'élément principal de la prise en charge et est malheureusement le plus contraignant à mettre en œuvre. Il sera permanent dans le cas d'un mégaoesophage d'origine idiopathique ou lors de l'échec du traitement d'une cause primaire identifiée [15]. Cet aspect du traitement requiert une très forte implication de la part du propriétaire, et s'inscrit souvent dans la durée, voire sur toute la vie de l'animal.

Dans le but de faciliter le passage du bol alimentaire jusqu'à l'estomac et d'éviter les complications du mégaoesophage (sur-dilatation, fausse déglutition, œsophagite), la ration alimentaire devra être fractionnée en plusieurs prises au long de la journée et administrée dans un récipient surélevé ou si possible à l'animal mis en position [15, 20, 51, 52]. Idéalement, une ration quotidienne divisée en quatre à six repas, énergétiquement équitables et répartis entre 6H et 23h est recommandée [59]. Ce protocole est le protocole idéal et recommandé dans la bibliographie mais il est très lourd à envisager. Une modulation de celui-ci pourrait alors être envisagée par le vétérinaire selon les cas et le stade de prise en charge afin de ne pas décourager le propriétaire avant même l'initiation d'une prise en charge médicale, au risque de voir l'animal euthanasié précocement. Une ration concentrée en énergie doit être privilégiée car elle permet de limiter la quantité totale à faire ingérer et donc de réduire le temps de nourrissage et les risques liés à celui-ci, comme la régurgitation ou les fausses déglutitions. Les produits utilisés seront donc à densité énergétique élevée, et ce, malgré l'allongement du temps de transit gastrique qui en découle. Pour contrebalancer ce phénomène, il faudra choisir un aliment pauvre en fibres, qui aura l'effet inverse, de diminuer ce temps de transit par l'estomac [59]. La consistance de la ration sera également à étudier de façon à celle qui sera la mieux tolérée par le patient. Ceci implique des risques d'erreur potentiels lors de la recherche de la bonne consistance et qui fait de la période initiale de la prise en charge une période plus à risque [51]. Tous ces choix devront s'effectuer conjointement avec le vétérinaire traitant qui saura le mieux adapter la type d'aliment et les dilutions compatibles avec les besoins de l'animal. La position verticale doit être maintenue

tout au long du repas puis quinze à vingt minutes après la fin du repas. Des dispositifs peuvent être aménagés à cet effet si le maintien dans les bras ou sur l'épaule n'est pas possible [20, 59]. La prise d'eau pourra se faire par petites quantités, à distance des repas et en maintenant une position verticale de quelques minutes.

La pose d'une sonde de gastrostomie provisoire ou à demeure est envisageable, notamment pour les cas de malnutrition sévère ou lors de pneumonies par fausse déglutition récurrentes [13, 15].

Le calcul de ration de l'animal devra se baser sur ses besoins énergétiques et prendre en compte son statut physiologique, comme la croissance, afin de ne pas entraîner de malnutrition ou de carence. Les besoins énergétiques de l'animal pourront se calculer de la façon suivante [2, 59] :

- Besoin énergétique au repos (BER) :
- $BER = 70 \times (\text{Poids idéal de l'animal en kg})^{0,75}$  kcal, formule valable pour tout chien ou chat.
- $BER = 30 \times (\text{Poids idéal de l'animal en kg}) + 70$  kcal, formule simplifiée valable pour un animal de plus de 2 kg et de moins de 30 kg.
- Besoin énergétique de maintenance (BEM) :
- $BEM = 2 \times BER$ , pour un chien (1,4 x BEM, pour un chat)
- Un facteur correctif devra être intégré pour un animal en croissance, à savoir :
- Du sevrage à 50% du poids adulte : Besoin réel = 2 x BEM
- De 50 à 80 % poids du adulte : Besoin réel = 1,5 x BEM
- De 80 à 100 % poids du adulte : Besoin réel = 1,2 x BEM

La pertinence de l'administration de prokinétiques comme le métopramide ou le cisapride n'est pas prouvée lors de mégacœsophage chez le chien. En effet, ces molécules agissent sur la musculature lisse or on retrouve des fibres striées sur toute la longueur de l'œsophage de l'espèce canine [60]. De plus, des effets inverses à ceux désirés sur la motilité de l'œsophage ont été observés chez des animaux sains [32].

L'administration de traitements antibiotiques peut être entreprise en cas de doute sur une pneumonie par fausse déglutition [16].

#### d. Effets indésirables et signes à surveiller.

Les effets indésirables sont ici plutôt les risques liés à la maladie elle-même du patient et à la prise alimentaire qui pourraient entraîner une pneumonie par fausse déglutition, une œsophagite par stagnation du bol alimentaire ou reflux gastriques, et une sur-dilatation de l'œsophage si les repas s'accumulent sans être évacués. La malnutrition est aussi une conséquence courante d'un mégacœsophage, du fait qu'une partie de la ration soit régurgitée ou que les apports alimentaires ne soient pas adaptés.

#### e. Evolution et pronostic.

Les mégacœsophages congénitaux d'origine idiopathique peuvent résulter d'une immaturité musculaire s'ils concernent des animaux de moins de 6 mois. Une auto-résolution est alors possible lors de la croissance dans 20 à 40 % de ces cas [8, 13]. De manière générale la survenue chez les jeunes est de meilleur pronostic que la survenue à l'âge adulte.

Le pronostic à long terme pour les mégacœsophages acquis est généralement médiocre à cause de la pénibilité du traitement de support et des risques de pneumonies répétées [16]. Ce risque est d'autant plus important si l'animal reçoit un traitement immunosuppresseur en

parallèle pour une affection dysimmunitaire sous-jacente, comme la myasthénie grave. La principale cause de mortalité des animaux atteints de mégacœsophage est l'échec du traitement de support se traduisant par l'euthanasie de l'animal, devant même les complications médicales et notamment les pneumonies. En effet, dans une étude rétrospective sur le suivi de 71 chiens présentant un mégacœsophage, les auteurs rapportent que 79% de la mortalité observée en lien avec cette affection et ses complications est due à des euthanasies, dont un tiers avant même la sortie de l'hospitalisation initiale. Cette étude montre également qu'une complication par bronchopneumonie est un facteur négatif pour le pronostic vital [31]. Le pronostic peut être bien meilleur dans le cas d'affection sous-jacente identifiée et traitée, (polymyosite, polyradiculonevrite, SLE, myasthenia gravis, hypoadrenocorticisme, botulisme, fistule broncho-oesophagienne ou médiastinale) [13]. Ainsi pour les cas de mégacœsophages en lien avec une myasthénie grave, 50% des chiens vont répondre correctement au traitement de support [48].

#### f. Suivi.

Une réévaluation tous les 1 à 2 mois est recommandée pour les animaux atteints, pour juger de la progression de la maladie et détecter d'éventuelles complications pulmonaires. La réalisation de radiographies thoraciques est alors l'examen de choix [16].

Une attention particulière sera également portée à la bonne prise de poids sur les animaux préalablement sous-nourris ou en croissance. Une pesée toutes les deux semaines peut permettre de l'évaluer et d'estimer si la ration est adaptée. Il est alors possible de quantifier une éventuelle insuffisance d'apports énergétiques suite à la mise en place d'une ration. Il faut mesurer le poids perdu P (en grammes) sur la période T (en jours) au cours de laquelle la ration était délivrée. Une perte d'un gramme de poids corporel correspond à un déficit de 7,5 kcal. La multiplication de la perte de poids par ce coefficient ( $7,5 \times P$ ) donne le défaut d'apport calorique ressenti sur les T jours. Il suffit alors de diviser ce produit par la durée ( $7,5 \times P / T$ ) pour obtenir le défaut d'apport quotidien et donc la correction à apporter à la ration [58]. Un exemple permet de mieux comprendre. Une perte de poids de 500 grammes sur 30 jours pour un animal qui n'est pas en croissance équivaut à un déficit de  $7,5 \times 500 = 3750$  kcal sur 30 jours, soit un déficit de  $3750 / 30 = 125$  kcal par jour qu'il conviendra de corriger sur la ration. L'intervalle entre la manifestation clinique et la résolution des cas de myasthénies graves peut varier de plusieurs jours à plusieurs mois. Ainsi, un titrage des anticorps anti-récepteurs à l'acétylcholine est recommandé toutes les 4 à 8 semaines [48]. Cependant, en cas de bonne réponse clinique aux traitements, la justification de ce titrage fréquent peut être remise en cause.

#### g. Conclusion.

Le mégacœsophage est une affection dont la gestion est lourde au quotidien peut s'inscrire dans la durée, voire toute la vie de l'animal. C'est en grande partie cette gestion pesante qui entraîne une mortalité élevée et un pronostic sombre, en cohérence avec les risques de complications par bronchopneumonies. C'est donc sur ces points que s'articulera le fiche d'accompagnement. Elle apportera un soutien aux propriétaires dans l'assimilation des traitements de support, dans le suivi régulier de l'animal et dans la détection des signes de complications.

## **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 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 les résultats de des études ont été analysés. L'objectif était de faire en sorte que ces informations guident la création de nos documents. Il a fallu s'adapter aux propriétaires, tout en donnant des informations précises sur les affections.

S'est posé la question de créer des fiches en versions uniques 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. Les seuls champs laissés libres sont ceux qui seront utilisés pour les consignes d'alimentation et le suivi du poids sur la fiche pour le mégacœsophage, ainsi que les éventuels rappels des dates des prochaines visites de suivi, qui seront complétées à la main. 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.

##### 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 rend un document plus attractif et peut faciliter sa lecture et son assimilation. 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 plaisant à consulter. Les images choisies proviennent de la photothèque du service de communication de l'ENVT et ont été insérées dans ce but.

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'hyperthyroïdie féline, est la suivante :

« Cette fiche est un support de suivi pour la prise en charge de l'hyperthyroïdie 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 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.1<sup>er</sup>]. 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.1<sup>er</sup>]. 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'ENVV pour la mise en forme graphique finale. Voici la mention telle qu'apposée sur les documents : « © 2015 C. GALLITRE, K. MOREL, Service de communication ENVV. Tous droits réservés. »

## II. Présentation des documents d'accompagnement.

Les documents d'accompagnement aboutis sont présentés ci-après et les pages sont numérotés suivant le patron donné en Annexe 5. 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. Une mention SPECIMEN a été ajoutée en filigrane pour protéger l'utilisation des documents.

# 1. L'hyperthyroïdie féline.

**GUIDE DE SUIVI MEDICAL**

## L'hyperthyroïdie féline

Une prise en charge médicale et un suivi régulier vont permettre de contrôler l'évolution de la maladie

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

- Une aggravation des symptômes ou la réapparition de symptômes qui avaient disparu.
- L'apparition de nouveaux symptômes, notamment :
  - troubles digestifs (diarrhée, vomissement, anorexie),
  - abattement, de fatigue extrême,
  - augmentation de la prise d'eau et/ou de la production d'urine,
  - troubles cutanés, particulièrement localisés sur la face et le cou (perte de poils, décoloration de crâtes, démangeaisons),
  - troubles de la vision ou de modification de l'apparence des yeux.
- De tout autre signe vous inquiétant.

Cette fiche est un support de suivi pour la prise en charge de l'hyperthyroïdie 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 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.

Une prise en charge médicale adaptée !

La prise en charge médicale repose avant tout sur un traitement à base d'antithyroïdiens. Ils vont bloquer la fabrication des hormones thyroïdiennes et faire baisser leur concentration dans le sang. L'effet recherché est de corriger les symptômes associés et une amélioration de l'état général de votre chat est attendu dès les premières semaines de traitement. Comme pour beaucoup de maladies chroniques, le traitement devra être pris 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.

Dans de rares cas, des effets indésirables peuvent survenir avec la prise du traitement. Si vous en remarquez, signalez-les à votre vétérinaire. D'autres effets possibles, comme des désordres néphrologiques ou un dysfonctionnement rénal, ne sont pas directement observables. Ils seront alors recherchés lors des visites de contrôle.

### Indésirables effets potentiels à signaler à votre vétérinaire !

- Troubles digestifs (anorexie, vomissements, diarrhées, constipation),
- Augmentation importante de la prise d'eau et/ou de la production d'urine,
- Perte d'appétit, prise de poids excessive,
- Troubles cutanés, perte de poils, apparition de crâtes sur la face et le cou avec ou sans démangeaisons.

© 2015 C. GAILLIEU & M. JOLIE, services communication EMI - Tous droits réservés.

Figure 13 : Fiche sur l'hyperthyroïdie féline avec, de gauche à droite, les pages 3, 6 et 1.

**L'hyperthyroïdie est le désordre hormonal le plus fréquemment rencontré chez le chat**

On estime que 10% des chats âgés de plus de 10 ans développeront une hyperthyroïdie. Elle est le plus souvent due à une masse présente sur la thyroïde qui entraîne une sécrétion incontrôlée d'hormones. Ces hormones thyroïdiennes en excès sont à l'origine des symptômes observés. Une hypertension artérielle peut alors apparaître et endommager certains organes sensibles comme le cœur, les reins ou les yeux. La prise en charge de l'hyperthyroïdie va permettre de contrôler son évolution et d'éviter des conséquences graves sur l'organisme, qui à terme peuvent être mortelles.

**Un suivi médical régulier est essentiel**

La dose initiale de médicament sera adaptée en fonction de la réponse de votre chat au traitement ou de la nécessité d'un suivi régulier. Il s'effectuera suivant plusieurs étapes à des dates qui seront fixées par votre vétérinaire, selon le cas de votre compagnon. Des contrôles seront programmés pour évaluer l'efficacité du traitement et pour surveiller l'apparition de potentiels effets indésirables. Si l'évolution est bonne et en fonction des résultats des examens réalisés à chaque contrôle, les visites pourront être de plus en plus espacées.

**Calendrier de suivi indicatif à personnaliser avec votre vétérinaire**

**Étape 1 : Un contrôle par semaine** à partir du début du traitement ou d'un changement de posologie.  
**Objectif** : surveiller l'apparition ou l'évolution d'une hypertension.

**Étape 2 : Bilans à 1 mois** d'intervalle le temps de stabiliser la posologie du traitement.  
**Objectifs** : repérer de potentiels effets indésirables et juger de l'efficacité du traitement à la dose prescrite.

**Étape 3 : Un contrôle 3 mois plus tard.**  
**Objectifs** : évaluer la possibilité de survenue ou de récurrence d'hypertension.

**Étape 4 : Bilan de suivi tous les 6 mois.**  
**Objectifs** : évaluer le fonctionnement de la thyroïde et la santé générale.

**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.**

**Les principaux symptômes de l'hyperthyroïdie féline :**

- Un appétit généralement augmenté mais associé à une perte de poids;
- Une augmentation de la prise d'eau et de la production d'urines;
- Des troubles digestifs (vomissements, diarrhée...);
- Un comportement plus actif et une irritabilité inhabituelle;

Figure 14 : Fiche sur l'hyperthyroïdie féline avec, de gauche à droite, les pages 2, 4 et 5.

GUIDE DE SUIVI MEDICAL



## L'hypoadrénocorticisme canin

**Une prise en charge médicale adaptée !**

La prise en charge médicale repose avant tout sur l'administration d'hormones de synthèse, qui compense le défaut de sécrétions de celles-ci par les surrénales. Votre vétérinaire jugera du traitement le mieux adapté à votre chien, des fréquences d'administration et des doses à adapter. Comme pour beaucoup de maladies chroniques, le traitement devra être pris à vie. Mais un traitement correctement administré et un suivi régulier offrent une bonne maîtrise des troubles liés à la maladie. Ils réduisent le risque de crise aiguë et permettent généralement un **bon pronostic**.

*Dans certains cas, des effets indésirables peuvent survenir avec la prise du traitement. Si vous en remarquez, vous devez les signaler à votre vétérinaire.*

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

- Une aggravation des symptômes ou la réapparition de symptômes qui avaient disparu, en particulier :
  - troubles digestifs (vomissements, diarrhées, anorexie),
  - abattement ou fatigue intense.
- En cas de crise adréonionienne, il est possible de repérer :
  - léthargie soudaine, fatigue très intense,
  - changement de couleur des muqueuses, elles deviennent très pâles, voire blanches, ou au contraire congestionnées, très rouges,
  - hypothermie,
  - pouls faible et difficilement perceptible,
  - fréquence cardiaque diminuée.
- **Ou tout autre signe vous inquiétant.**

**Les effets secondaires potentiels à signaler à votre vétérinaire :**

- Troubles digestifs (anorexie, vomissements ou diarrhées, présentant parfois du sang);
- Augmentation importante de la prise d'eau et/ou de la production d'urine;
- Appétit exagéré et/ou prise de poids excessive;
- Apparition d'œdèmes, qui se traduisent par des zones du corps d'aspect gonflé;
- Troubles respiratoires, fatigue à l'effort;
- Troubles cutanés, une perte de poil ou un amincissement de la peau.

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

© 2015 G. ELLIEMÉ, K. OUEL, S. V. L. SERVICE COMMUNICATION ESMV - PARIS 13E ARR. NERVAIS

Cette fiche est un support de suivi pour la prise en charge de l'hypoadrénocorticisme 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, rappelez-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.

Figure 15 : Fiche sur l'hypoadrénocorticisme canin avec, de gauche à droite, les pages 3, 6, 1.

**L'hypoadrénocorticisme canin, c'est quoi ?**

Les surrénales sont des glandes endocrines situées au-dessus de la reins. En temps normal elles sécrètent plusieurs hormones de la famille des corticoïdes qui sont nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme. Ces sécrétions sont naturellement intensifiées en période de stress. **L'hypoadrénocorticisme, aussi appelé maladie d'Addison**, se produit lorsque ces sécrétions sont insuffisantes, et est le plus souvent due à une destruction progressive d'une partie des glandes surrénales. Elle se traduit par des déséquilibres des constituants du sang (notamment du sodium, du potassium et du chlore) et un dysfonctionnement des organes sur lesquels ces hormones agissent normalement (reins, système digestif et système cardio-vasculaire principalement). C'est une **maladie chronique** qui nécessite un traitement à vie. Elle évolue à bas bruit avec des accès aigus, appelés **crises addisoniennes**. Ces crises, lorsqu'elles surviennent, relèvent alors de l'urgence médicale.

**Un suivi médical régulier est essentiel !**

Un vétérinaire vous précisera la fréquence des visites de suivi qui permettront de juger de l'évolution de votre animal et éventuellement d'ajuster son traitement. Les informations que vous pourrez lui donner sur l'évolution de votre chien seront alors essentielles pour adapter sa prise en charge.

**Être vigilant pour mieux adapter le traitement**

Une surveillance de votre chien à la maison sera très profitable. Elle permettra ensuite à votre vétérinaire d'évaluer l'efficacité du traitement et de le réajuster au besoin. Elle sera aussi utile pour repérer les possibles signes de dégradation de son état et pour anticiper la survenue d'une crise addisonienne. L'apparition de signes évoquant **une crise addisonienne** devra vous amener à contacter votre vétérinaire ou un service d'urgences vétérinaires dans les plus brefs délais. Ces signes sont rappelés dans cadre rouge au dos de ce document. Il pourra être nécessaire de questionner votre vétérinaire au sujet des signes importants à suivre sur votre animal. Il vous aidera à savoir les identifier et à les évaluer dans son cas particulier.

**Savoir anticiper le stress !**

Les besoins de l'organisme en corticoïdes sont naturellement plus élevés en cas de stress. La dose de médicaments pourra alors être ponctuellement augmentée, sur indication de votre vétérinaire, en cas d'épisodes de **stress prévisibles** (par exemple une visite chez le vétérinaire, un déménagement, un voyage, un changement brutal des habitudes de vie pour votre compagnon).

**Les principaux symptômes de l'hypoadrénocorticisme canin :**

- Un appétit généralement diminué.
- De la faiblesse, une fatigue intense, voir un état quasi comateux.
- Des troubles digestifs (vomissements, diarrhée).
- Une augmentation de la prise d'eau et de la production d'urine.

Figure 16 : Fiche sur l'hypoadrénocorticisme canin avec, de gauche à droite, les pages 2, 4, 5.

### 3. Le mégaoesophage chez le chien.

GUIDE DE SUIVI MEDICAL



## Le mégaoesophage chez le chien

- Une prise en charge adaptée pour en contrôler les conséquences

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

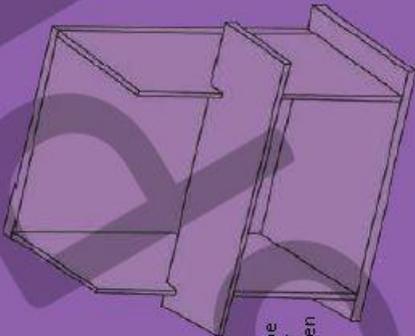
- Une augmentation de la fréquence et/ou du volume des régurgitations.
- Un amaigrissement malgré le régime alimentaire mis en place.
- L'apparition de nouveaux symptômes, notamment :
  - de toux ou de difficultés respiratoires,
  - de fièvre,
  - d'abattement.
- De tout autre signe vous inquiétant.

### Une prise en charge médicale indispensable !

*La prise en charge repose essentiellement sur la mise en place d'une alimentation adaptée et fractionnée. Un traitement spécifique de la cause du mégaoesophage peut être envisagé si elle est déterminée, ce qui reste rare. Votre vétérinaire vous l'indiquera le cas échéant.*

Initialement, la ration quotidienne de votre chien devra être divisée pour être distribuée en 4 à 6 repas. Par la suite, ce fractionnement pourra être réduit pour 3 à 4 repas par jour. Cette ration sera composée d'un aliment très énergétique, qui permettra de répondre aux besoins de votre animal tout en limitant les quantités d'eau, laire ingérées. Cet aliment sera dilué dans de l'eau pour atteindre la consistance de nourriture que votre compagnon tolère le mieux. Des essais sur plusieurs jours pourront être nécessaires pour trouver la consistance idéale. Cette période est essentielle pour la suite de la prise en charge de votre chien. Elle est aussi la plus délicate à cause des risques de régurgitations importants avant de trouver la consistance optimale.

**La prise des repas devra se faire en position verticale.** Il conviendra de maintenir cette position au cours de tout le repas, puis pendant 10 à 20 minutes après celui-ci. Ces mesures ont pour but de permettre la descente des aliments vers l'estomac par gravité en l'absence de contraction de l'oesophage. Il existe des dispositifs proches des chaises pour bébés permettant de maintenir l'animal en position verticale facilement.



Exemple d'installation type Bailey chair pour alimenter un chien en position verticale.

© 2015 C. GALLIET, K. MOELL, SAVOIR COMMUNICATION EMV - Tous droits réservés.

Figure 17 : Fiche sur le mégaoesophage chez le chien, de gauche à droite les pages 3, 6, 1.

## Qu'est-ce qu'un mégaoesophage ?

Le mégaoesophage est défini par une anomalie de la forme et du fonctionnement de l'oesophage. Celui-ci se retrouve très dilaté et perd sa capacité à se contracter normalement pour faire progresser les aliments. Ce problème peut parfois être présent dès la naissance, mais le plus souvent, il se développe pendant la vie de l'animal. Son origine reste la plupart du temps indéterminée, mais certaines maladies peuvent causer un mégaoesophage secondaire. Votre vétérinaire vous expliquera dans quel cas se trouve votre compagnon.

Lors de la prise d'un repas, le contenu alimentaire persiste dans l'oesophage et est régurgité au lieu de passer normalement dans l'estomac. Au long terme, des complications peuvent survenir. Les plus courantes sont la malnutrition, les oesophagites ou les bronchopneumonies par passage d'aliments dans la trachée. La prise en charge médicale vise avant tout à réduire tous ces risques pour préserver la santé de votre chien.

## Un suivi médical régulier est essentiel

Le suivi de votre compagnon par son vétérinaire est capital car il permettra d'adapter les traitements et de détecter précocement d'éventuelles complications. Des visites seront à effectuer plusieurs fois par an, à des dates qu'il vous proposera, selon le cas de votre animal.

Une pesée régulière de votre chien doit être effectuée à la maison. Elle vous permettra, ainsi qu'au vétérinaire, d'estimer le bon équilibre de son alimentation.

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.

Une prise en charge médicale bien suivie et des contrôles réguliers permettront de réduire les risques des complications du mégaoesophage. Pour autant, le pronostic global à long terme pour cette maladie peut parfois être réservé.

## Ration quotidienne préconisée par votre vétérinaire

\_\_\_\_\_ g d'aliment dilués avec de l'eau

distribués en \_\_\_\_\_ repas sur une journée

aliment choisi : \_\_\_\_\_

### Les principaux symptômes :

- Des régurgitations et/ou des vomissements après les repas ou la prise d'eau.
- Un amaigrissement progressif.
- Un appétit qui peut être augmenté.
- Des troubles respiratoires concomitants, pouvant signifier des complications pulmonaires.

### Tableaux de suivi du poids de votre chien

Date	Poids	Date	Poids

Figure 18: Fiche sur le mégaoesophage chez le chien, de gauche à droite les pages 2, 4, 5.



## CONCLUSION

Cette thèse s'est concentrée sur trois maladies chroniques : l'hyperthyroïdie féline, l'hypoadrénocorticisme canin et le mégacœsophage chez le chien. L'idée d'un document d'accompagnement pour le propriétaire y 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 lui permet aussi d'avoir une trace écrite, donc consultable à tout moment, des informations transmises oralement lors de la consultation. Il permet de garder un contact avec le client concernant la prise en charge vétérinaire au quotidien et a pour objectif d'améliorer le suivi et la participation du propriétaire, mais aussi le dialogue avec le vétérinaire, gage de meilleure prise en charge. Il est en effet envisageable que des questions soient formulées par les propriétaires après lecture de ces documents, à tête reposée à leur domicile et non plus dans le stress d'une consultation vétérinaire. 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 aussi qu'il 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.

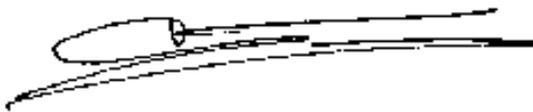
Les maladies choisies ici, ainsi que celles abordées par mon binôme de thèse, sont loin d'être les seules qui puissent motiver la création de documents d'accompagnement. Il serait intéressant de développer des documents pour d'avantage d'affections chroniques mais aussi de travailler à l'amélioration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

**AGREMENT SCIENTIFIQUE**

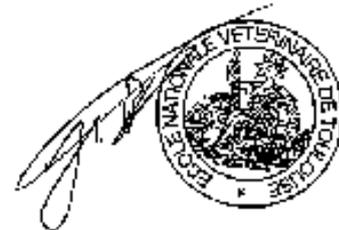
**En vue de l'obtention du permis d'imprimer de la thèse de doctorat vétérinaire**

Le soussigné, Olivier DOSSIN, Enseignant-chercheur, de l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse, directeur de thèse, certifie avoir examiné la thèse de **MORÉL Kévin** intitulée « **Elaboration de documents d'accompagnement à destination des propriétaires de chiens et de chats atteints d'affections chroniques : application à l'hyperthyroïdie féline, l'hypoadrénocorticisme canin et au mégacœsophage chez le chien** » et que cette dernière peut être imprimée en vue de sa soutenance.

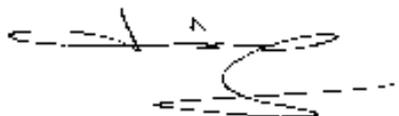
Fait à Toulouse, le 19 mai 2015  
Docteur Olivier DOSSIN  
Enseignant chercheur  
de l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse



Vu :  
Le Directeur par intérim de l'École  
Nationale Vétérinaire de Toulouse  
Jean-Claude BRETHES



Vu :  
Le Président du jury :  
Professeur Jean-Pierre VINEL



Vu et autorisation de l'impression :  
Le Président de l'Université  
Paul Sabatier  
Professeur Bertrand MONTMARTIN  
En déléguation, la Vice-Présidente du CBVU  
Madame Régine ANDRÉ OBRECHT



Conformément à l'Arrêté du 20 avril 2007, article 6, la soutenance de la thèse ne peut être autorisée qu'après validation de l'année d'approfondissement.



## BIBLIOGRAPHIE

- 1 ADAMS WH, DANIEL GB, LEGENDRE. Investigation of the effects of hyperthyroidism on renal function in the cat. *Canadian Journal of Veterinary Research*. 1997. Vol. 61, no. 53–56.
- 2 AGAR S. *Small Animal Nutrition*. 1st edition. Oxford, England: Butterworth-Heinemann, 2001. 187p. ISBN : 9780750645751.
- 3 ATKINS CE. Cardiac manifestations of systemic and metabolic disease. In ATKINS CE, FOX PR, SISSON D, MOISE NS, *Textbook of Canine and Feline Cardiology*., 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1999. 757-80.
- 4 BORETTI FS, SIEBER-RUCKSTUHL SN, SCHÄFER S, et al. Transdermal application of methimazole in hyperthyroid cats: a long-term follow-up study. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2013. 16: 453–59.
- 5 BOUDRIEU RJ, ROGERS WA. Megacæsofagus in the dog: a review of 50 Cases. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 1985, 21–33.
- 6 BROUSSARD JD, et al. Changes in clinical and laboratory findings in cats with hyperthyroidism from 1983 to 1993. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 1995, no. 206: 302.
- 7 BROWN S, ATKIN C, BAGLEY R, et al. Guidelines for the identification, evaluation, and management of systemic hypertension in dogs and cats. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2007. no. 21: 542–58.
- 8 DIAMANT N et al. Idiopathic megacæsofagus in the dog: reasons for spontaneous improvement and possible method of medical therapy. *Canine Veterinary Journal*, 1974, 15-66.
- 9 DIBARTOLA SP, BROOME MR, STEIN BS, NIXON M. Effect of treatment of hyperthyroidism on renal function in cats. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 1996. Vol. 208, no. 6. 875–78.
- 10 DIBARTOLA SP, AUTRAN DE MORAIS H. Metabolic acid-base disorders. In DIBARTOLA SP (Ed). *Fluid, Electrolyte, and Acid-Base Disorders*, 3rd ed. St Louis, Missouri: Elsevier, 2006. 251-83.
- 11 DIBARTOLA SP, AUTRAN DE MORAIS H. Disorders of potassium: Hypokalemia and hyperkalemia. In DIBARTOLA SP (Ed). *Fluid, Electrolyte, and Acid-Base Disorders*. 3rd ed. St Louis, Missouri: Elsevier. 2006. 91-121.
- 12 DIBARTOLA SP, AUTRAN DE MORAIS H. Disorders of Sodium and Water: Hyponatremia and hypernatremia. In DIBARTOLA SP (Ed). *Fluid, Electrolyte, and Acid-Base Disorders*. 3rd edition. St Louis, Missouri: Elsevier. 2006. 47-79.
- 13 DUNN J. *Textbook of Small Animal Medicine*. Philadelphia, Pennsylvania: Saunders, 1999. 1065p. ISBN : 978-0702015823.
- 14 ETTINGER, SJ, and EC FELDMAN. *Textbook of Veterinary Internal Medicine : Diseases of the Dog and the Cat*. 5th edition. Vol. 2. 2 vols. St Louis, Missouri: Saunders. 2000. 1013p. ISBN : 978-0-323-08682-0.
- 15 ETTINGER, SJ, and EC FELDMAN. *Textbook of Veterinary Internal Medicine : Diseases of the Dog and the Cat*. 6th edition. Vol. 2. 2 vols. St Louis, Missouri: Saunders. 2005. 912p. ISBN : 978-1416064503.
- 16 ETTINGER, SJ, and EC FELDMAN. *Textbook of Veterinary Internal Medicine : Diseases of the Dog and the Cat*. 7th edition. Vol. 2. 2 vols. St Louis, Missouri: Saunders. 2010. 1163p. ISBN : 978-9996962837.
- 17 FELDMAN EC, NELSON. *Canine and Feline Endocrinology and Reproduction*. 3rd edition. St Louis, Missouri: Saunders, 2004. p638. ISBN : 978-0721693156.
- 18 GRECO DS. Hypoadrenocorticism. *Clinical Techniques in Small Animal Practice*. 2007 no. 22. 32–35.

- 19 HOFFER RE. Surgical oesophageal diseases. In *BOJRAB MJ (ed). Pathophysiology in small animal surgery*. Philadelphia, Pennsylvania: Lea and Febiger 1981. 90: 739.
- 20 HOFFER RE. Primary oesophageal neuromuscular diseases. In *JONES BD Canine and Feline Gastroenterology*. Philadelphia, Pennsylvania: Saunders, 1986. 89: 532.
- 21 HOFFMANN GS, MARKS L, TABOADA J, HOSGOOD GL, WOLFSHEIMER KJ. Transdermal methimazole treatment in cats with hyperthyroidism. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2003. Vol. 5, no. 2. 77–82.
- 22 INTERVET INTERNATIONAL. RCP « VIDALTA 10 MG comprimés à libération prolongée pour chats. » ANSES - ANMV, December 13, 2011.
- 23 KEMPPAINEN RJ, BEHREND E. Adrenal physiology. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 1997. no. 27. 173–86.
- 24 KING JN, STREHLAU NG, WERNING J, et al. Effect of renal insufficiency on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of benazepril in cats. *Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics*. 2002. no. 25. 371–78.
- 25 KINTZER PP. Considerations in the treatment of feline hyperthyroidism. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 1994. no. 24: 577–85.
- 26 KINTZER PP, PETERSON MA. Primary and secondary hypoadrenocorticism. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. 1997. no. 27. 349–57.
- 27 KLEIN C, PETERSON ME. Canine hypoadrenocorticism: part I. *Canine Veterinary Journal*. 2010. no. 51. 63–69.
- 28 KLEIN C, PETERSON ME. Canine hypoadrenocorticism: part II. *Canine Veterinary Journal*. 2010. no. 51. 179–84.
- 29 KOBAYASHI DL, PETERSON ME, THOMAS KG, NICHOLS CE, LESSER M. Hypertension in cats with chronic renal failure or hyperthyroidism. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 1990. Vol. 4, no. 2. 58–62.
- 30 LIEB MS. Megacæso-phagus in the dog. In *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*, 5–825, 1983.
- 31 MCBREARTY AR, RAMSEY IK, COURCIER EA, MELLOR DJ. Clinical factors associated with death before discharge and overall survival time in dogs with generalized megacæso-phagus. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2011. Vol. 238, no. 12. 1622–28.
- 32 MEAR EA et al. The effects of metoclopramide and cisapride on esophageal motility in normal beagles. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 1996. no. 10, 145.
- 33 MOONEY CT. Pathogenesis of feline hyperthyroidism. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2002. no. 4: 167–69.
- 34 NAAN EC, KIRPENSTEIJN J, KOOISTRA HS, PEETERS ME. Results of thyroidectomy in 101 cats with hyperthyroidism. *Veterinary Surgery - The American College of Veterinary Surgeons*. 2006. 35: 287–93.
- 35 O'NEIL DG, CHURCH DB, MCGREEVY PD, THOMSON PC, BRODBET DC. Prevalence of disorders recorded in dogs attending primary-care veterinary practices in England. *PLoS ONE*. 2014. Vol. 9, no. 3.
- 36 OSBORNE CA et al. Hereditary esophageal achalasia in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 1967, 151–572.
- 37 PANCIERA DL. Fluid therapy in endocrine and metabolic disorders. In *DIBARTOLA SP (ed). Fluid, Electrolyte, and Acid-Base Disorders*. 3rd edition. St Louis, Missouri: Elsevier, 2006. 478-89.
- 38 PETERSON ME, KINTZER PP, HURVITZ AI. Methimazole treatment of 262 cats with hyperthyroidism. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 1988. Vol. 2, no. 3: 150–57.
- 39 PETERSON ME, KINTZER PP, KASS PH. Pretreatment clinical and laboratory findings in 225 dogs with hypoadrenocorticism. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 1996. no. 208. 85–91.
- 40 PETERSON ME, KINTZER PP. Treatment and long-term follow-up of 205 dogs with hypoadrenocorticism. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 1997. no. 11. 43–49.

- 41 PETERSON ME. Radioiodine treatment of hyperthyroidism : clinical techniques in small animal practice. 2006. no. 21. 34–39.
- 42 PETERSON ME. Hyperthyroidism in cats: what's causing this epidemic of thyroid disease and can we prevent it? *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2012. vol. 14, no. 11 804–818.
- 43 PETIT S et al. *Dictionnaire Des Médicaments Vétérinaires, et Des Produits de Santé Animale Commercialisés En France*. 19e édition. Le point vétérinaire, 2014. 2558. ISBN : 978-2863263419.
- 44 PLUMB DC. *Plumb's Veterinary Drug Handbook*. 4th edition, Ames, Iowa. Blackwell Publishing. 2002. ISBN 0-8138-2442-7.
- 45 ROTH L, TYLER RD. Evaluation of low sodium potassium ratios in dogs. *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*. 1999. no. 11. 60–64.
- 46 SARTOR LL, TREPANIER LA, KROLL MM, RODAN I, CHALLONER L. Efficacy and safety of transdermal methimazole in the treatment of cats with hyperthyroidism. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2004. Vol. 18, no. 5. 651–55.
- 47 SETH M, DROBATZ K.J, CHURCH D.B, HESS R.S. White blood cell count and the sodium to potassium Ratio to screen for hypoadrenocorticism in dogs. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2011. 25 :1351-1356.
- 48 SHELTON GD, WILLARD MD, CARDINET GH, LINDSTROM. Acquired myasthenia gravis: selective involvement of esophageal, pharyngeal and facial muscles. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 1990. no. 4. 281–84.
- 49 SLATER MR, GELLER S, ROGERS K. Long-term health and predictors of survival for hyperthyroid cats treated with iodine 131. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2001. no. 15. 47–51.
- 50 STEPIEN RL. Feline systemic hypertension: diagnosis and management. *Journal of Feline Medicine and Surgery*. 2011. no. 13: 35–43.
- 51 STROMBECK DR. Pathophysiology of esophageal motility disorders in the dog and cat. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 1978, 8–229.
- 52 STROMBECK DR. Diseases of swallowing. In *Small Animal Gastroenterology*. Davis, California: Stonegate publishing, 1979. 564p. ISBN : 9780723417286.
- 53 SYME HM, ELLIOTT J. Prevalence of hypertension in hyperthyroid cats at diagnosis and following treatment. In: *Congress proceedings presented at the 13th ECVIM-CA Congress*, Uppsala, Sweden, 4–6 September 2003: 754.
- 54 THOMPSON AL, SCOTT-MONCRIEFF JC, ANDERSON JD. Comparison of classic hypoadrenocorticism with glucocorticoid-deficient hypoadrenocorticism in dogs: 46 cases (1985–2005). *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2007. no. 230. 1192–94.
- 55 TREPANIER LA, HOFFMANN SB, KROLL MM, et al. Efficacy and safety of once versus twice daily administration of methimazole in cats with hyperthyroidism. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2003. 222: 954–58.
- 56 TREPANIER LA. Medical management of hyperthyroidism. *Small Animal Practice: clinical techniques*. 2006. no. 21:22–28.
- 57 VIDAL 2011. 87e édition. Issy-les-Moulineaux. France : Vidal, 2011. 2594. ISBN : 978-2-85091-198-9.
- 58 VAN DER KOOIJ M, BECVAROVA I, MEYER H.P, et al. Effects of an iodine-restricted food on client-owned cats with hyperthyroidism. *Journal of feline medicine and surgery*. 2013. 16(6): 491-498.
- 59 WAKSHLAG J. Nutritional management of megaesophagus. IN *NAVCA Clinician's Brief: patient support*. 2009. 63–66.
- 60 WASHABAU RJ, HALL JA. Gastrointestinal prokinetic therapy: serotonergic drugs. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian*. 1997. no. 19, 473.

## 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 de traitement...)
<input type="checkbox"/>	Autre, précisez : <i>texte libre</i>

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.*

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

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

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

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

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

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.*

<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>

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.*

<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"/>	Mise en place du diagnostic (arguments, examens réalisés...)
<input type="checkbox"/>	Description du traitement (nom des produits, action...), en restant général
<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"/>	Conseils et fréquences de suivi
<input type="checkbox"/>	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"/>
--------------------------	--------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------------	--------------------------	---------------	--------------------------

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
<input type="checkbox"/>	Un très grand nombre d'informations à retenir en une consultation
<input type="checkbox"/>	Un manque de support pour illustrer les explications
<input type="checkbox"/>	Autre, précisez ( <i>texte libre</i> ) :

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).*

<input type="checkbox"/>	Description des symptômes liés à la maladie
<input type="checkbox"/>	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> ) :

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.*

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

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

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

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 :  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-Atlantiques	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.

**Pour la suite des résultats, nous avons restreint l'étude aux propriétaires de chiens et de chat, soit une population totale de 489 personnes.**

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).*

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

	Effe ctifs (Ra ng 1)	%	Effe ctifs (Ra ng 2)	%	Effe ctifs (Ra ng 3)	%	Effe ctifs (Ra ng 4)	%	Effe ctifs (Ra ng 5)	%	Effe ctifs (Ra ng 6)	%	Effe ctifs (Ra ng 7)	%	Effe ctifs (Ra ng 8)	%	Effe ctifs (Ra ng 9)	%	Effe ctifs (Gl obal )	%	Ran g moy en
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, quand s'inquiéter ?.)	45	9,4	52	10,1	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
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		354 7		

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

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

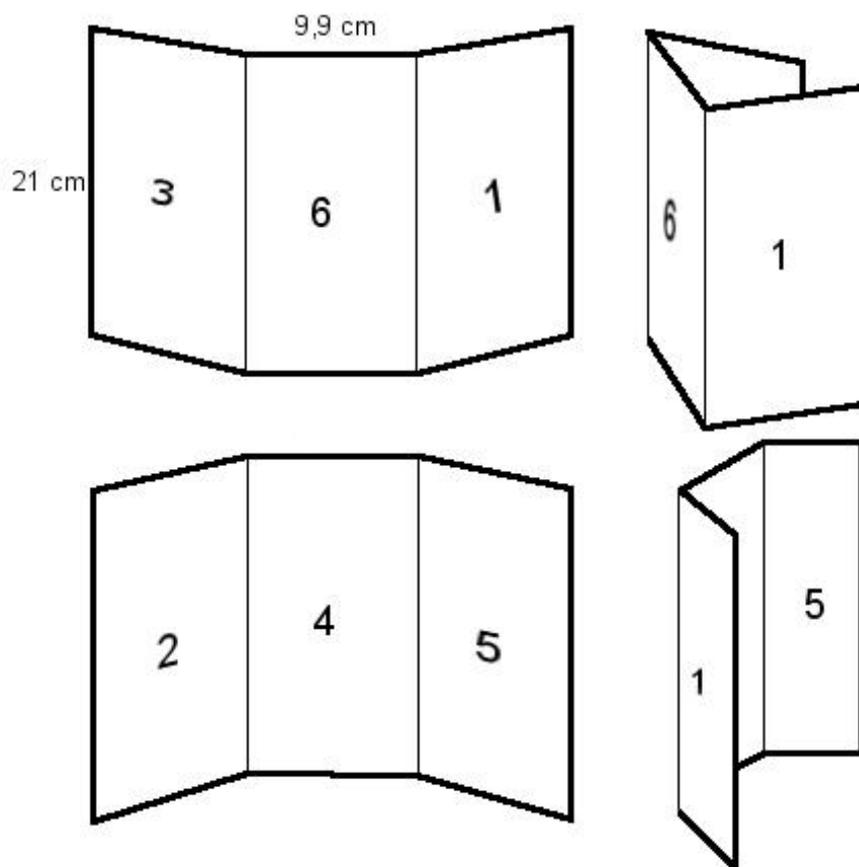
9.c Votre département de résidence : *Menu déroulant*

	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%

Interrogés : 486 / Répondants : 479

Pourcentages calculés sur la base des interrogés.

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 à l'hyperthyroïdie féline, l'hypoadrénocorticisme canin et le mégacœsophage chez le chien.**

MOREL Kévin, Didier, Fabien

Résumé :

Les maladies chroniques canines et félines 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 au succès de la prise en charge 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 : l'hyperthyroïdie féline, l'hypoadrénocorticisme et le mégacœsophage 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 de l'enquête 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, hyperthyroïdie, mégacœsophage, hypoadrénocorticisme, Addison.

**DEVELOPMENT OF SUPPORTING DOCUMENTAT FOR OWNERS OF DOGS AND CATS WITH CHRONIC DISEASES.**

**Application to feline hyperthyroidism, canine hypoadrenocorticism and megaesophagus in dogs.**

MOREL Kévin, Didier, Fabien

Summary:

Canine and Feline chronic diseases require long-term medical care and strong commitment to the owners. The appropriate understanding of the disease and the therapeutic approach are key points to successful medical management and missing information or support for owners might be a cause of failure. This project aimed at creating supporting documents for owners, applied to three disease conditions: feline hyperthyroidism, canine hypoadrenocorticism and megaesophagus in dogs.

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, focusing on information about the follow-up, the treatment, the monitoring of adverse effects and the expected evolution.

Keywords: dog, cat, owner, documentation, supporting, chronic disease, hyperthyroidism, megaesophagus, hypoadrenocorticism, Addison.