



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

CAMPUS VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année 2025 - Thèse n° 120

ETUDE DES METHODES D'ENSEIGNEMENT EN COMMUNICATION MEDICALE VÉTÉRINAIRE AVEC LES PROPRIÉTAIRES : REVUE BIBLIOGRAPHIQUE ET MISE EN PLACE D'UN ATELIER DE SIMULATION DE CONSULTATION POUR LES ETUDIANTS DE LYON

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
(Médecine – Pharmacie)

Et soutenue publiquement le 14 novembre 2025
Pour obtenir le titre de Docteur Vétérinaire

Par

MOUCHARD Leeloo

CAMPUS VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année 2025 - Thèse n° 120

ETUDE DES METHODES D'ENSEIGNEMENT EN COMMUNICATION MEDICALE VETERINAIRE AVEC LES PROPRIETAIRES : REVUE BIBLIOGRAPHIQUE ET MISE EN PLACE D'UN ATELIER DE SIMULATION DE CONSULTATION POUR LES ETUDIANTS DE LYON

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
(Médecine – Pharmacie)

Et soutenue publiquement le 14 novembre 2025
Pour obtenir le titre de Docteur Vétérinaire

Par

MOUCHARD Leeloo

Liste des enseignants de VetAgroSup (17/10/2025)

NOM	Prénom	Statut
ABITBOL	Marie	Professeur
ALVES DE OLIVEIRA	Laurent	Maître de conférences
ARCANGIOLI	Marie-Anne	Professeur
AYRAL	Florence	Maître de conférences
BECKER	Claire	Professeur
BELLUCO	Sara	Professeur
BENAMOU - SMITH	Agnès	Maître de conférences
BERNY	Philippe	Professeur
BLONDEL	Margaux	Maître de conférences
BONNET	Jeanne-Marie	Professeur Émérite
BOURGOIN	Gilles	Maître de conférences
BRASSARD	Colline	Maître de conférences
BRUTO	Maxime	Maître de conférences
BRUYERE	Pierre	Professeur
BUFF	Samuel	Professeur
BURONFOSSE	Thierry	Professeur
CACHON	Thibaut	Maître de conférences
CADORE	Jean-Luc	Professeur Émérite
CALLAIT-CARDINAL	Marie-Pierre	Professeur
CANNON	Leah	Maître de conférences
CHABANNE	Luc	Professeur
CHALVET-MONFRAY	Karine	Professeur
CHANOIT	Guillaume	Professeur
CHETOT	Thomas	Maître de conférences
DE BOYER DES ROCHES	Alice	Professeur
DELIGNETTE-MULLER	Marie-Laure	Professeur
DJELOUADJI	Zorée	Professeur
ESCRIOU	Catherine	Maître de conférences
GALIA	Wessam	Maître de conférences
GILLET	Benoit	Maître de conférences
GILOT	Emmanuelle	Professeur
GONTHIER	Alain	Maître de conférences
HUGONNARD	Marine	Maître de conférences
HUMBERT	Alexandre	Maître de conférences Stagiaire
JUNOT	Stéphane	Professeur
KIM	Mark	Maître de conférences Stagiaire

KODJO	Angeli	Professeur
KRAFFT	Émilie	Maître de conférences
LAABERKI	Maria-Halima	Professeur
LE GRAND	Dominique	Professeur
LEBLOND	Agnès	Professeur
LEDoux	Dorothée	Maître de conférences
LEFEBVRE	Sébastien	Maître de conférences
LEGROS	Vincent	Maître de conférences
LEPAGE	Olivier	Professeur
LOUZIER	Vanessa	Professeur
LURIER	Thibaut	Maître de conférences
MAGNIN	Mathieu	Maître de conférences
MARCHAL	Thierry	Professeur
MOSCA	Marion	Maître de conférences
MOUNIER	Luc	Professeur
PEROZ	Carole	Maître de conférences
PIN	Didier	Professeur
PONCE	Frédérique	Professeur
PORPHYRE	Thibaud	Professeur Stagiaire
PORSMOQUER	Charles	Maître de conférences Stagiaire
PORTIER	Karine	Professeur
POUZOT-NEVORET	Céline	Professeur
PROUILLAC	Caroline	Professeur
RACHED	Antoine	Maître de conférences
REMY	Denise	Professeur
RENE MARTELLET	Magalie	Maître de conférences
ROGER	Thierry	Professeur
SAWAYA	Serge	Maître de conférences
SCHRAMME	Michaël	Professeur
SERGEANTET	Delphine	Professeur
STORCK	Fanny	Professeur
TORTEREAU	Antonin	Maître de conférences
VICTONI	Tatiana	Maître de conférences
ZENNER	Lionel	Professeur

Remerciements au jury

A Monsieur le Professeur **Jean-Luc CADORE**,
De VetAgroSup Campus vétérinaire de Lyon,
Pour avoir accepté la présidence de mon jury de thèse,
Mes hommages respectueux.

A Madame la Docteure **Laura BARRETT**,
De VetAgroSup Campus vétérinaire de Lyon,
Pour l'investissement et le temps passé dans ce projet, pour la bienveillance et l'aide précieuse que vous m'avez apportée,
Toute ma gratitude et mes plus sincères remerciements.

A Madame la Professeure **Denise REMY**,
De VetAgroSup Campus vétérinaire de Lyon,
Pour l'intérêt que vous avez montré à ce travail,
Mes remerciements chaleureux.

Table des matières

Liste des annexes.....	11
Liste des figures.....	13
Liste des tableaux.....	15
Liste des abréviations.....	17
Introduction.....	19
Partie 1 : Travail bibliographique : Contextualisation de la place de la communication avec les clients dans la profession vétérinaire et présentation des différents outils d'enseignements	21
I. Contextualisation de la place de la communication avec les propriétaires dans la profession vétérinaire et dans l'enseignement reçu par les étudiants vétérinaires	22
1. Le rapport des vétérinaires à la communication avec les clients	22
a. Place de la communication dans la profession vétérinaire	22
b. Considération de la communication comme une compétence fondamentale.....	23
c. La relation avec les clients : une source de stress et de conflit.....	23
(1) Le rapport aux finances et les conflits associés.....	25
(2) L'euthanasie, une situation difficile.....	25
d. Un manque de formation en communication ressenti par les vétérinaires	26
(1) Manque de formation ressenti par les praticiens en exercice	26
(2) Manque de formation ressenti par les jeunes diplômés et étudiants	26
2. Le rapport du propriétaire à la communication et ses attentes.....	28
a. La communication, une compétence fondamentale attendue par les clients.....	28
b. Attentes précises des propriétaires d'animaux en matière de communication	30
3. Les potentiels bénéfices de la maîtrise de la communication par les vétérinaires pour les patients, les clients et eux-mêmes	32
a. Meilleure satisfaction du client	32
b. Meilleure issue thérapeutique pour le patient	34
c. Bénéfice pour le bien-être du vétérinaire	36
4. Reconnaissance par les institutions et vétérinaires recruteurs de la communication comme une compétence fondamentale aux vétérinaires	37
a. Inclusion dans les programmes officiels des universités et écoles	37
b. Un point fort aux yeux des recruteurs.....	39
c. L'enseignement en communication prodigué à ce jour dans les 4 ENV	40
II. Revue bibliographique des méthodes de communication médicale décrites et enseignées ...	42
1. Les différents modèles de relations théoriques décrits entre un vétérinaire et son/sa client.e	42
a. Ancien modèle paternel et nouveau modèle centré sur la relation	42

(1) Décrit en médecine humaine	42
(2) Et en médecine vétérinaire	44
b. Comparaison entre médecine humaine et médecine vétérinaire	46
c. Modèle de la triade, spécifique à la consultation vétérinaire.....	48
2. Modèles d'enseignement en communication médicale développés et utilisés.....	50
a. Le Calgary-Cambridge Guide	51
b. La méthode des Quatre Habitudes.....	54
c. Le modèle WISE COACH.....	57
3. Méthodes d'enseignement en communication.....	59
a. La communication peut être enseignée	59
b. Les objectifs et principes de la communication vétérinaire, bases pour établir le contenu à enseigner	60
c. Les formats efficaces	61
(1) Les programmes théoriques	61
(2) Les enseignements pratiques	62
d. Le rôle de l'enseignant.e.....	63
(1) Faire un retour	63
(2) Une formation pour les formateurs	64
4. Les obstacles à la bonne réalisation de ces enseignements.....	65
a. L'engagement de l'établissement d'enseignement : une nécessité	65
b. Applicabilité des modèles enseignés.....	65
Partie 2 : Mise en place d'un atelier de simulation de consultation pour les étudiants de Lyon.....	69
I. Mise en place d'un enseignement en communication incluant un atelier de simulation de consultation pour les étudiants vétérinaires de Lyon.....	70
1. Description de l'enseignement	70
a. Objectif	70
b. Format	70
c. Participants	71
d. Intervenants.....	71
2. Les sessions théoriques.....	72
a. Répartition et organisation des séances	72
b. Thèmes abordés	72
3. L'atelier de simulation	73
a. Répartition et organisation des séances	74
b. Déroulé de l'exercice	75
(1) Distribution des scenarii	75

(2) Phase de simulation.....	75
(3) Retour et commentaires.....	76
c. Description des scénarii.....	76
(1) Scénario pour l'étudiant	76
(2) Scénario pour l'acteur	77
II. Analyse et évaluation de l'enseignement : questionnaire de satisfaction auprès des étudiants participants.....	78
1. Résultats du questionnaire de satisfaction des étudiants	78
a. Echantillon des réponses.....	78
b. Evaluation globale de l'enseignement.....	78
(1) Satisfaction des étudiants.....	78
(2) Evaluation de la difficulté	79
c. Evaluation qualitative	80
(1) Valeur pédagogique de l'enseignement.....	80
(2) Environnement de l'atelier	81
(3) Organisation de l'enseignement.....	82
d. Suggestions d'amélioration	82
2. Points d'amélioration.....	83
a. Prévoir davantage de séances pratiques.....	83
b. Développer les séances théoriques.....	83
c. Utiliser des enregistrements vidéo.....	84
3. Avenir de l'atelier.....	84
a. Rentrée 2025 : ouverture à 40 étudiants	84
b. A long terme	85
Conclusion	87
Bibliographie.....	89
Annexes	97

Liste des annexes

ANNEXE 1 : TABLEAU RECAPITULATIF DU MODELE DES QUATRE HABITUDES, TRADUIT DE L'ANGLAIS (FRANKEL, 2006; FRANKEL & STEIN, 1999)(FRANKEL, 2006; FRANKEL & STEIN, 1999).....	97
ANNEXE 2 : CONSIGNES DU MODELE WISE COACH (CLARK & LINDER, 2022)	98
ANNEXE 3 : EXEMPLE DE SCENARIO UTILISE POUR L'ATELIER DE SIMULATION LORS DE LA PREMIERE SEANCE PRATIQUE ; VERSION POUR ETUDIANT.	100
ANNEXE 4 : EXEMPLE DE SCENARIO UTILISE POUR L'ATELIER DE SIMULATION LORS DE LA PREMIERE SEANCE PRATIQUE ; VERSION POUR ACTEUR.	101
ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION ENVOYE AUX ETUDIANTS AYANT PARTICIPE A L'ATELIER.	102

Liste des figures

FIGURE 1: SCHEMA RECAPITULATIF DU GUIDE DE LA CONSULTATION VETERINAIRE BASE SUR LE MODELE DE CALGARY CAMBRIDGE (RADFORD ET AL., 2006).....	52
FIGURE 2 : REPARTITION DES NOTES ATTRIBUEES AUX SEANCES THEORIQUES ET PRATIQUES CONCERNANT LEUR NIVEAU DE DIFFICULTE	79

Liste des tableaux

TABLEAU I : EVALUATION INDIVIDUELLE DE SIX COMPETENCES D'UN VETERINAIRE (HUGHES ET AL., 2018).....	29
TABLEAU II : MOYENNES, GENERALE ET EN FONCTION DE LA PROMOTION, DES NOTES ATTRIBUEES PAR LES ETUDIANTS AUX SEANCES PRATIQUES ET THEORIQUES CONCERNANT LEUR NIVEAU DE DIFFICULTE	80
TABLEAU III : REPONSES DES ETUDIANTS CONCERNANT CE QUE L'EP A APPORTE AUX ETUDIANTS POUR LEUR PERMETTRE D'ACQUERIR UNE MEILLEURE CAPACITE A COMMUNIQUER AVEC LES PROPRIETAIRES.....	81

Liste des abréviations

AAVMC : *American Association of Veterinary Medical Colleges*

ASV : Auxiliaire Spécialisée Vétérinaire

CCG : *Calgary-Cambridge Guide*

CHUVAC : Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire Canin

ENV : Ecole(s) Nationale(s) Vétérinaire(s)

EP : Enseignement personnalisé

HABRI : *Human Animal Bond Research Institute*

MWU : *Midwestern University College of Veterinary Medicine*

NAVMEC : *North American Veterinary Medical Education Consortium*

SNVEL : Syndicat National des Vétérinaires d'Exercice Libéral

INTRODUCTION

La communication interpersonnelle est une des composantes fondamentales de la communication médicale, humaine et vétérinaire, car elle tient place entre le médecin et son patient, ou dans le cas de la médecine vétérinaire, entre le vétérinaire et son client (Joly, 2009). Elle a d'abord été étudiée en médecine humaine, entre le médecin et son patient. Depuis les années 2000, les recherches en médecine vétérinaires se développent également (Frankel, 2006; Radford et al., 2006; Shaw, Adams, & Bonnett, 2004). De nombreuses études ont permis de comprendre comment fonctionne la relation entre le vétérinaire, son client et son patient et d'en mesurer l'importance. Aujourd'hui, la communication est une compétence reconnue comme fondamentale dans la pratique vétérinaire (Mossop et al., 2015). Elle a trouvé sa place dans les programmes d'enseignements et de nombreux outils d'enseignements et d'utilisation d'une communication efficace ont été développés pour aider les vétérinaires dans leur pratique quotidienne.

Pour autant, un mal-être persiste chez les vétérinaires. La relation avec le client est souvent à l'origine de conflits et de stress (Dunand, 2018). Les praticiens reconnaissent manquer de confiance en eux en la matière et affirment manquer de formation pour faire face aux situations plus difficiles qui nécessitent une maîtrise avancée de la communication (Haldane et al., 2017). L'objectif de ce travail de thèse est de répondre à ce besoin de formation en communication, en proposant aux étudiants de l'école vétérinaire VetAgroSup un enseignement approfondi en communication avec le propriétaire, composé de cours théoriques et de séances pratiques. Cet enseignement a pour but de compléter la formation des étudiants dans le domaine de la communication, en leur fournissant des outils concrets et un cadre d'expérimentation sécurisé pour améliorer leurs compétences et les préparer à la pratique.

Ce travail de thèse se compose de deux parties. La première partie est un travail bibliographique. Dans un premier temps, nous discuterons de la place que la communication avec le client occupe dans la profession vétérinaire, du point de vue

des vétérinaires, des clients et des institutions. Dans un second temps, nous exposerons les différents outils et méthodes d'enseignements qui ont été développés et mis à disposition pour enseigner de manière efficace la communication avec le client et faciliter sa mise en application. La seconde partie de ce travail présente la conception et le déroulement de l'enseignement personnalisé « WISE COACH » que nous avons développé et proposé aux étudiants de VetAgroSup. L'enseignement a fait l'objet d'un questionnaire de satisfaction auprès des participants qui nous permettra d'évoquer ses points forts et ses améliorations potentielles.

PARTIE 1 :

TRAVAIL BIBLIOGRAPHIQUE :

**CONTEXTUALISATION DE LA PLACE DE LA
COMMUNICATION AVEC LES CLIENTS DANS LA
PROFESSION VETERINAIRE ET PRESENTATION
DES DIFFERENTS OUTILS D'ENSEIGNEMENTS**

I. Contextualisation de la place de la communication avec les propriétaires dans la profession vétérinaire et dans l'enseignement reçu par les étudiants vétérinaires

Cette première partie a pour objectif de décrire la place qu'occupe la communication avec les clients dans la profession vétérinaire. Trois perspectives sont étudiées, celle des vétérinaires, celle des clients et celle des institutions. Nous verrons également les enjeux et intérêts d'une communication maîtrisée dans la relation avec les clients.

1. Le rapport des vétérinaires à la communication avec les clients

a. Place de la communication dans la profession vétérinaire

La communication est une des composantes quotidiennes du métier de vétérinaire. Elle intervient entre le/la vétérinaire et son/sa client.e mais également au sein de l'équipe médicale, avec les autres vétérinaires et les auxiliaires spécialisés vétérinaires (ASV), et avec les organismes extérieurs (laboratoires, pharmacies, etc.). Ce travail de thèse ne prend en compte que la communication entre les vétérinaires et leurs clients.

La communication entre deux individus, ou communication interpersonnelle, correspond à l'échange de codes et de messages entre les deux interlocuteurs (Joly, 2009). Cette communication inclut le verbal (tout ce que l'on dit) et le non verbal (l'attitude, la gestuelle, l'expression faciale), l'objectif étant de transmettre une information à l'interlocuteur en s'assurant qu'il la reçoive et la comprenne.

La communication dans la profession vétérinaire est dictée juridiquement par le code de déontologie vétérinaire. D'après celui-ci, la communication vétérinaire « doit être loyale, honnête et scientifiquement étayée » et « ne doit pas induire le public en erreur, abuser sa confiance ou exploiter sa crédulité, son manque d'expérience ou de connaissances ». Cette obligation impose au vétérinaire d'obtenir le consentement éclairé du propriétaire et l'incite à être le plus transparent possible avec son client (Code de déontologie vétérinaire, 2022).

b. Considération de la communication comme une compétence fondamentale

La communication est un domaine de compétences reconnu comme fondamental dans la profession par les vétérinaires, aussi bien étudiants qu'expérimentés (Haldane et al., 2017; Rhind et al., 2011).

En effet, dans une étude de 2017, il a été demandé à des vétérinaires et étudiants australiens de choisir la compétence qui leur semblait la plus importante dans l'application de leur métier parmi les 6 compétences suivantes : « Connaissances de base », « Compétences médicales et techniques », « Compétences chirurgicales », « Communication verbale et interpersonnelle », « Communication écrite », « Esprit critique et résolution de problème » (Haldane et al., 2017). La compétence « Communication verbale et interpersonnelle » a été citée comme la plus importante par la majorité des étudiants et des vétérinaires.

On retrouve déjà ce résultat dans une étude de 2011 qui visait à interroger des étudiants et jeunes diplômés du Royaume-Uni sur les compétences nécessaires à un vétérinaire pour faciliter l'entrée dans la vie professionnelle. En effet, 88% des jeunes diplômés et 88% des étudiants interrogés ont classé la compétence « Communication avec le client et le public » comme très importante, la plaçant en tête de liste des compétences indispensables pour débiter la pratique (Rhind et al., 2011).

c. La relation avec les clients : une source de stress et de conflit

La relation avec les clients est identifiée dans diverses études comme un des facteurs de stress au travail pour les vétérinaires (Bertrand, 2014; Dunand, 2018; Hansez et al., 2008; O'Connor, 2019).

Au Royaume-Uni, des entretiens ont été réalisés avec 18 vétérinaires en 2019 dans le but de déterminer les différentes sources de stress dans leur travail. Parmi les 18 interrogés, 16 travaillent en contact avec des propriétaires d'animaux. Ces derniers considèrent tous la relation avec les clients comme une source potentielle de stress. Huit d'entre eux évoquent alors les attentes irréalistes des clients et neuf parlent des plaintes des clients (O'Connor, 2019). En Belgique, un questionnaire est adressé à 216 vétérinaires pratiquant en rurale, canine ou mixte visant à analyser l'engagement professionnel, la pression au travail, l'épuisement professionnel, l'interférence entre le travail et la vie privée et les facteurs de stress au travail. Entre autres, il est demandé

aux interrogés de décrire un maximum de trois situations problématiques rencontrées au quotidien. Les relations avec les clients représentent la source de problématique la plus citée, à 30% chez les vétérinaires ruraux, 34,6% chez les vétérinaires canins et 35% chez les praticiens mixtes (Hansez et al., 2008).

On retrouve ce résultat chez les vétérinaires français, comme le démontre le travail de thèse d'Aurore Bertrand, réalisé en 2014. Son travail vise à identifier les facteurs de stress des vétérinaires français au travail. Elle détermine différents types d'exigences imposées par le travail, dont les exigences émotionnelles qui incluent "la relation avec le public, le contact avec la souffrance, le fait de devoir cacher ses émotions ou d'avoir peur au travail". Un questionnaire est envoyé à presque 500 vétérinaires pour les interroger sur ces diverses exigences et il est notamment demandé d'évaluer sur une échelle de 1 à 10 le stress occasionné par les exigences émotionnelles de leur travail. Le résultat, avec une médiane de réponse de 6/10, met en lumière un stress important en ce qui concerne les exigences émotionnelles imposées par le travail et indique donc que la relation avec les clients représente une source de stress dans sa globalité. Par ailleurs, l'auteure a également réalisé des entretiens avec six vétérinaires qui ont tous cité la gestion des clients difficiles comme une source de stress (Bertrand, 2014).

Enfin, dans son travail de thèse réalisé en 2018, Marie Dunand met en avant les conséquences émotionnelles de la gestion des clients difficiles grâce à des entretiens avec sept vétérinaires. Les interrogés rapportent un sentiment de fatigue, de résignation et de manière générale un sentiment négatif de malaise. Les situations de conflits peuvent avoir un impact positif pour le vétérinaire, qui prend parfois cette occasion pour se remettre en question et chercher des voies d'amélioration. Pour autant, les vétérinaires interrogés ressentent plus souvent de la dévalorisation, du jugement et ont un sentiment d'échec (Dunand, 2018).

En conclusion, la relation avec les clients est considérée comme source de stress et de conflits par les vétérinaires. Ces difficultés sont liées à divers profils de clients, qui sont décrits comme difficiles. Parmi eux, les clients exigeants, inquiets, ceux qui viennent à plusieurs ou encore les clients mal informés et sceptiques (Bertrand, 2014; Coe et al., 2008; Dunand, 2018; O'Connor, 2019). Dans la suite, nous allons détailler deux contextes particuliers. Le premier est un conflit particulièrement fréquent, celui lié aux finances. Le deuxième, exigeant émotionnellement, correspond à l'euthanasie et l'annonce du mauvais pronostic.

(1) Le rapport aux finances et les conflits associés

Le sujet des finances est fréquemment cité comme source de conflit (Bertrand, 2014; Coe et al., 2008; Hansez et al., 2008; Wojtacka et al., 2020). En 2020, un sondage est réalisé auprès de 212 vétérinaires polonais concernant les sources de stress et de conflit dans leur travail. En ce qui concerne la relation avec les clients, le sujet des finances représente, à 28,2%, la deuxième cause d'intensification des conflits avec les propriétaires, la première étant à 30,8% le manque d'information des clients (Wojtacka et al., 2020). Dans le travail de thèse d'Aurore Bertrand, le questionnaire envoyé aux vétérinaires français place les clients qui contestent les prix comme les plus stressants (Bertrand, 2014) et montre ainsi que les conflits en lien avec l'argent et les paiements sont une source importante de stress pour les vétérinaires. Les 216 vétérinaires belges interrogés en 2008 citaient aussi les impayés comme principal problème rencontré avec les clients (Hansez et al., 2008). Enfin, des entretiens semi-dirigés en petits groupes avec 25 vétérinaires canadiens au sujet des attentes des propriétaires sur la communication vétérinaire-client ont été menés en 2008. A cette occasion, les vétérinaires ont évoqué les discussions des coûts comme source de malaise, en expliquant qu'ils se sentent souvent coupables ou dévalorisés (Coe et al., 2008).

(2) L'euthanasie, une situation difficile

L'euthanasie, les discussions autour de l'euthanasie et plus largement l'annonce d'une mauvaise nouvelle sont jugées difficiles par les vétérinaires (Bertrand, 2014; O'Connor, 2019). Un sondage auprès des vétérinaires britanniques met en avant l'exposition aux émotions du client comme une source de stress (O'Connor, 2019). Les résultats du sondage réalisé par Aurore Bertrand dans son travail de thèse auprès des vétérinaires français mettent également en avant la gestion des euthanasies comme une situation difficile pour le/la vétérinaire. En effet, il/elle doit accueillir les émotions du propriétaire en affrontant ses propres émotions tout en gardant contenance pour continuer à assurer son rôle professionnel (Bertrand, 2014).

En conclusion, la relation avec les clients est une source de stress pour les vétérinaires. Elle représente une difficulté variable selon le profil des clients mais deux situations, spécifiques à la profession, sont particulièrement citées comme difficiles :

les conflits associés aux finances et l'euthanasie. Pour autant, est-ce que les vétérinaires se sentent capables d'agir face à ce genre de situation ? Se sentent-ils suffisamment formés pour gérer les clients difficiles ?

d. Un manque de formation en communication ressenti par les vétérinaires

(1) Manque de formation ressenti par les praticiens en exercice

D'après un sondage de 2017 auprès de vétérinaires australiens, les vétérinaires interrogés se sentent majoritairement (70%) peu préparés durant leur cursus concernant les compétences en communication écrite, communication interpersonnelle, et communication verbale (Haldane et al., 2017). Ils admettent également ne pas avoir été compétents en communication au moment de l'obtention de leur diplôme.

Par ailleurs, de nombreux vétérinaires interrogés considèrent que beaucoup de jeunes diplômés manquent de compétences dans le domaine de la communication (Haldane et al., 2017). Une autre étude, réalisée en 2018, met en évidence l'opposition entre les attentes des vétérinaires expérimentés et les réelles capacités des étudiants (Sheats et al., 2018). Dans cette étude, les capacités en communications téléphoniques d'étudiants américains en dernière année d'école vétérinaire ont été analysées et l'avis des cliniciens encadrants a été collecté à ce sujet. D'après eux, les étudiants ont besoin d'améliorer davantage certaines compétences, notamment la communication avec les clients. Les résultats ont de plus montré une contradiction entre les réelles capacités en communications des étudiants et les attentes des cliniciens dans ce domaine.

Ainsi, les vétérinaires expérimentés admettent n'avoir pas reçu une formation suffisante en communication et signalent également un manque de compétence encore persistant aujourd'hui, chez les étudiants et les jeunes diplômés.

(2) Manque de formation ressenti par les jeunes diplômés et étudiants

Ce manque de formation est également ressenti par les jeunes diplômés et étudiants. En effet, plusieurs travaux ont étudié les impressions de ces derniers concernant leurs capacités et niveau de formation en communication et relation avec les clients.

En 2014, deux sondages sont réalisés auprès de 29 étudiants de l'Ontario Veterinary College (Canada) avant et après avoir suivi une formation de 3 semaines sur la communication au sein de la profession (Meehan & Menniti, 2014). En amont de la formation, la gestion du temps et la capacité à structurer une consultation sont cités comme des points à améliorer par la majorité des participants. Pour un tiers des élèves interrogés, elles restent à améliorer même après la formation. Cela indique que les étudiants sont encore peu capables de poser un cadre et une limite de temps pour une consultation. Par ailleurs, les résultats montrent que les étudiants sont peu confiants sur leurs capacités à gérer les clients en colère, mécontents des frais ou qui monopolisent le rendez-vous. Les réponses des étudiants rapportent également un besoin de progresser en ce qui concerne l'annonce de mauvaises nouvelles et les discussions d'euthanasie. Ces résultats suggèrent que les étudiants ont besoin d'un entraînement plus important en gestion de conflit et en démonstration d'empathie.

Les lacunes ressenties par les étudiants, citées ci-dessus, sont cohérentes avec celles ressenties par les jeunes diplômés vétérinaires. En 2021, 6 jeunes vétérinaires diplômés américains ont été interrogés sur leur expérience de transition de l'école à la pratique professionnelle (Reinhard et al., 2021). Il ressort que la gestion de conflit et la communication avec le client font partie des trois compétences professionnelles les plus importantes pour commencer à pratiquer. Pour autant, les interrogés ne se sentent ni préparés ni confiants pour gérer des conflits. Ils ne se sentent pas non plus préparés à gérer des clients avec des contraintes financières et quatre vétérinaires sur six considèrent la gestion de ce type de client comme un défi. En effet, ils reconnaissent l'importance de l'empathie mais ne savent pas comment procéder face à un.e client.e avec peu de ressources et ne sont pas sûrs de comment procéder face à un refus du/de la client.e pour des raisons financières.

Dans une autre étude menée en 2013 auprès de jeunes diplômés vétérinaires du Royaume-Uni, les interrogés expriment également leurs difficultés à communiquer correctement lorsqu'il s'agit de la partie financière et à valoriser suffisamment leurs services pour avoir la confiance de les facturer correctement (Bachynsky et al., 2013).

Il semble donc qu'un sentiment de lacune et de manque de formation en communication, plus particulièrement en gestion de conflit et en négociation financière, soit partagé entre les étudiants vétérinaires et les jeunes diplômés.

En résumé, la communication est considérée au sein de la profession vétérinaire comme une compétence fondamentale à sa bonne pratique, notamment car elle trouve son application dans la relation avec les clients. Pour autant, elle génère du stress chez les praticiens, et les clients qualifiés de “difficiles” représentent un défi voire une source de mal être pour les vétérinaires. Une part de ce stress prend en partie origine dans le manque de formation ressenti par les vétérinaires, qu'ils soient expérimentés ou non, et qui suggère clairement d'introduire une formation plus approfondie de la communication dans les cursus vétérinaires. On se pose ensuite naturellement la question de l'importance qu'accordent les clients aux compétences de communication de leur vétérinaire et les attentes qu'ils ont sur le sujet.

2. Le rapport du propriétaire à la communication et ses attentes

a. La communication, une compétence fondamentale attendue par les clients

Un sondage a été réalisé en 2016 auprès de 1580 propriétaires d'animaux habitant aux Etats-Unis, au Canada, en Australie et au Royaume-Uni dans l'objectif de déterminer leurs attentes concernant les vétérinaires (Hughes et al., 2018). Il leur a été demandé d'évaluer six différentes capacités d'un vétérinaire de « pas important » à « extrêmement important » (échelle sur cinq) puis de sélectionner les trois plus importantes d'après eux. Les six capacités étaient « Relation avec le client », « Professionnalisme », « Compétences en communication », « Prise de décision et résolution de problèmes », « Engagement dans le bien-être animal », « Engagement dans la qualité et la profession ».

Les résultats de l'évaluation individuelle de chaque compétence nous indiquent que toutes les compétences sont considérées comme « très » ou « extrêmement importante » par plus de 80% des répondants (tableau I). Cela montre bien la place fondamentale qu'occupent la relation avec les clients et la communication dans la pratique vétérinaire, au même titre que les quatre autres compétences. Par ailleurs, lorsqu'il s'agit d'indiquer les trois compétences les plus importantes pour un vétérinaire, la compétence « Relation avec le client » est la troisième compétence la plus citée ce qui confirme cette attente des propriétaires d'être pris en considération par leur vétérinaire.

Pour autant, la compétence « relation avec le client » est la moins bien notée des six, incohérence qui peut s'expliquer d'après les auteurs par différentes causes. D'abord, l'évaluation de cette compétence correspond à la première question du sondage et, d'après eux, la réponse a pu être biaisée par le manque de recul des interrogés sur l'ensemble des compétences potentielles d'un.e vétérinaire. D'autre part, la relation avec les clients est une compétence qui a été davantage caractérisée comme importante par les propriétaires de chiens et chats d'après les résultats de l'étude. Les propriétaires de chevaux ou les éleveurs auraient semble-t-il moins d'exigence sur le sujet, ce qui a pu baisser la moyenne de l'évaluation de la compétence en question sans impacter réellement l'évaluation globale.

Tableau I : Evaluation individuelle de six compétences d'un vétérinaire (Hughes et al., 2018)

Importance globale de chaque capacité, avec indication de l'étendue, de la moyenne et de la dispersion des réponses sous forme de chiffres absolus et de pourcentages.							
Capacité	Tous		Fréquence des réponses d'évaluation (%)				
	n	Très ou extrêmement important (%)	Pas important	Légèrement important	Moyennement important	Très important	Extrêmement important
Relation avec le client	1446	82	5 (0)	21 (1)	238 (16)	579 (40)	603 (42)
Professionalisme	1394	93	0 (0)	5 (0)	98 (7)	568 (41)	723 (52)
Compétences en communication	1350	91	1 (0)	12 (1)	107 (8)	569 (42)	661 (49)
Prise de décision et résolution de problème	1326	98	0 (0)	1 (0)	24 (2)	365 (28)	936 (71)
Engagement dans le bien-être animal	1293	97	1 (0)	5 (0)	34 (3)	269 (21)	984 (76)
Engagement dans la qualité et la profession	1273	97	2 (0)	3 (0)	29 (2)	351 (28)	888 (70)
En raison des arrondis, les pourcentages ne totalisent pas exactement 100 %.							

Une enquête prospective sur les attentes des clients français a été organisée en 2013 par le SNVEL (Syndicat National des Vétérinaires d'Exercice Libéral), en collaboration avec *Bayer Health-care* – Santé animale, La Compagnie des Vétérinaires et La dépêche Vétérinaire (Daumas, 2013). L'enquête avait pour objectif d'identifier les attentes des clients en matière de services rendus et de trouver les moyens à mettre en place par les entreprises vétérinaires pour répondre à ces attentes. Pour cela,

l'étude impliquait une phase qualitative, avec des groupes d'entretiens avec des vétérinaires et avec des clients. Cette phase était suivie d'une phase quantitative, avec un sondage adressé aux propriétaires d'animaux, les interrogeant sur les indicateurs clés de leur fréquentation chez le vétérinaire, leurs comportements et attitudes ainsi que les actions qui devraient être mises en place selon eux. Au sein de ce sondage, les propriétaires ont été interrogés concernant leurs critères de choix et de changement de vétérinaire (Bussi  ras, 2014). Sur les 1004 propriétaires ayant répondu au sondage, 29% ont cité la « qualité d'écoute du vétérinaire » comme critère de choix (quatrième place sur quinze) et « l'attitude/relation du vétérinaire avec vous » a été citée par 22% des participants (septième place sur quinze). Même si des aspects plus pratiques, tels que la proximité de la clinique ou la disponibilité du/de la vétérinaire, ou même l'attitude du/de la vétérinaire envers l'animal sont davantage cités, on constate qu'une bonne relation avec les clients couplée à une bonne écoute sont des critères de choix importants pour eux. Or, ce sont des qualités qui sont intimement liées à une bonne maîtrise de la communication par le/la vétérinaire. Ainsi, les propriétaires français placent également des attentes importantes sur leur vétérinaire concernant la dimension relationnelle et communicationnelle de la consultation.

b. Attentes précises des propriétaires d'animaux en matière de communication

En 2021, une étude réalisée avec des groupes de discussions de propriétaires d'animaux canadiens met en évidence 3 grands axes de communication que ces propriétaires attendent de leurs vétérinaires (Janke et al., 2021). D'abord il s'agit de comprendre le/la client.e : les propriétaires veulent que leurs observations et inquiétudes soient respectées par le/la vétérinaire et prises en compte. Ils veulent se sentir écoutés, aussi bien dans leur verbal et leur non-verbal. Ensuite, il est attendu que le/la vétérinaire fournisse des informations adaptées aux clients, c'est-à-dire utiliser des termes compréhensibles ainsi que proposer des supports visuels et papier utiles au cours de la consultation et même après (sous forme de compte-rendu par exemple). Enfin, en ce qui concerne la prise de décisions, les propriétaires attendent du vétérinaire qu'il leur expose toutes les différentes options en leur laissant le choix final. Ces attentes ont également été identifiées dans le travail de thèse de Marion Perrin (M. Perrin, 2023). En effet, parmi les 5 qualités communicationnelles les plus

importantes selon les propriétaires interrogés, on retrouve l'honnêteté, l'écoute et la pédagogie. On retrouve également dans les attentes formulées par les propriétaires le fait d'utiliser un langage compréhensible et d'inclure le propriétaire dans la prise de décision.

Cette thèse a par ailleurs mis en évidence l'importance pour les propriétaires de la pédagogie, attente qui a déjà été mise en avant dans une étude de 2007 réalisée avec des groupes de discussions de propriétaires canadiens (Coe et al., 2008). En effet, les propriétaires participants ont exprimé le besoin d'être éduqué par leur vétérinaire, de recevoir des explications précises, claires et franches sur le diagnostic, le processus thérapeutique et le traitement, et leurs conséquences sur la santé de leur animal. Cette attente rejoint la volonté des propriétaires de prendre eux-mêmes les décisions sans se sentir obligés.

D'autre part, la liberté de choix que réclament les propriétaires est parfois liée au caractère financier des soins vétérinaires. En effet, pour certains propriétaires, il s'agit de choisir le meilleur compromis entre le bénéfice pour la santé de l'animal et le coût (Coe et al., 2008). Les propriétaires s'attendent à ce que le/la vétérinaire aborde les coûts sans avoir à demander (Coe et al., 2007). Par ailleurs, les propriétaires ont fait part du jugement et de la culpabilité qu'ils ont pu ressentir de leur vétérinaire lorsque les coûts pesaient dans la balance du choix final. Ils expriment alors clairement un besoin de compréhension et de non-jugement de la part de leur vétérinaire (Coe et al., 2008).

En résumé, les propriétaires ont des attentes importantes concernant la communication et la relation avec leur vétérinaire. Ces attentes concernent la manière de communiquer (vocabulaire clair) et le contenu à transmettre (informations précises, différentes options, coûts), mais aussi le fait de comprendre le/la client.e (écouter, prendre en compte ses émotions, ne pas juger). Enfin, un point fondamental attendu par les propriétaires est la liberté de décision en connaissance de causes, liberté permise en partie par certains points cités ci-dessus comme l'éducation, la transparence et le non-jugement.

A la lumière de ces deux perspectives, nous allons voir dans la suite quels sont les bénéfices d'une bonne maîtrise de la communication dans la relation entre vétérinaires et clients.

3. Les potentiels bénéfices de la maîtrise de la communication par les vétérinaires pour les patients, les clients et eux-mêmes

Comme vu précédemment, la communication avec les clients est un levier important de la relation entre vétérinaire et propriétaire. On a vu que c'est une source de stress pour le/la praticien.ne et une source d'attente pour le/la propriétaire. Cela nous donne un aperçu des bénéfices qu'on peut tirer d'une bonne communication lors de la consultation. Dans la suite, nous allons voir plus en détail l'étendue des bénéfices que cela peut apporter à la fois au client, au patient et au vétérinaire.

a. Meilleure satisfaction du client

Dans les années 90s et 2000s, plusieurs études ont montré qu'une part importante des plaintes des clients contre leur vétérinaire sont liées à une erreur de communication de la part du/de la praticien.ne (Coates, 2011; Dinsmore, 1993; Nunalee & Weedon, 2004).

Deux études récentes confirment la persistance des plaintes liées à un problème de communication des vétérinaires aux clients ces dernières années. La première étude est réalisée en 2019 et analyse les plaintes formulées par des clients contre leur vétérinaire entre 1992 et 2016 en Nouvelle-Zélande (Gordon et al., 2019). Parmi les 959 plaintes retenues dans l'étude, 32,1% concernent un comportement jugé non professionnel de la part du vétérinaire, en opposition à 62% concernant un problème de compétence technique. Une analyse thématique plus détaillée a été réalisée sur les plaintes déposées entre 2013 et 2015. Cette analyse indique que de nombreuses plaintes qui sont en apparence liées à une défaillance technique présentent en fait également une ou plusieurs erreurs sous-jacentes liées au comportement du vétérinaire et laisse donc supposer que les erreurs de communication prennent une part plus importante encore dans l'insatisfaction des clients. Par ailleurs, l'analyse thématique met en avant quatre thèmes principaux qui indiquent les motivations des

clients dans leurs plaintes. Parmi eux, il apparaît que les clients estiment que le/la vétérinaire n'est pas honnête ou digne de confiance ou qu'il n'a pas communiqué correctement. Ces résultats montrent l'importance de maîtriser la communication pour limiter la déception du client : entre autres expliquer tous les tenants et aboutissants de la consultation en utilisant un langage adapté et en s'assurant d'avoir inclut le propriétaire dans la prise de décision.

La deuxième étude, datant de 2021, fait une analyse de 100 cas de plaintes pour négligence professionnelle déposées contre des vétérinaires canins du Royaume-Uni entre 2015 et 2018 (Russell et al., 2022). Les résultats indiquent qu'un ou plusieurs problèmes de communication, avec le/la client.e ou au sein de l'équipe, ont participé à l'insatisfaction du client dans 80% des cas étudiés. Par ailleurs, sur les 170 erreurs de communication identifiées, 48,4% impliquent la communication directe avec le/la client.e. Finalement, la moitié de ces erreurs sont liées à un problème de transfert de l'information, l'autre moitié à un échec dans l'obtention d'une compréhension mutuelle. On constate que la mauvaise communication entre le/la vétérinaire et son/sa client.e mène à une part importante des plaintes des clients contre leurs vétérinaires. D'autre part, l'étude met en évidence deux grandes lacunes de communication à l'origine des plaintes. Ces lacunes concernent des compétences attendues par les clients concernant la manière de communiquer de leur vétérinaire, comme nous l'avons évoqué plus tôt. Ainsi, on peut facilement créer un lien entre une meilleure maîtrise de la communication par le vétérinaire et une augmentation de la satisfaction de ses clients.

Le risque d'insatisfaction des clients est d'autant plus important dans un contexte où le cas est plus difficile à prendre en charge d'un point de vue médical. Comme l'explique Catherine Coates, maître conférencière à la faculté des sciences vétérinaires de l'Université de Bristol, les clients perçoivent les événements indésirables (mort de leur animal, échec thérapeutique...) de manière différente en fonction du lien qu'ils ont avec leur vétérinaire. Si la communication entre vétérinaire et client est mauvaise, le/la client.e ne retient de cet événement indésirable qu'un sentiment négatif associé à une facture et il sera davantage enclin à placer la faute sur le praticien et considérer son incompetence. L'autrice soulève ainsi l'importance de

communiquer efficacement pour éviter ce type de perceptions négatives (Coates, 2011).

En résumé, il est démontré que les erreurs de communication du vétérinaire à son client ont une responsabilité conséquente dans les conflits motivant les plaintes déposées par les propriétaires à l'encontre de leurs praticiens. En outre, les accusations formulées dans ces plaintes font écho aux attentes des clients concernant la manière de communiquer de leur vétérinaire. Ainsi, une meilleure maîtrise de la communication par les vétérinaires permettrait de diminuer le nombre de plaintes et d'assurer une plus grande satisfaction des clients.

b. Meilleure issue thérapeutique pour le patient

L'objectif d'une meilleure maîtrise de la communication par le vétérinaire est d'améliorer sa relation avec le client et cet atout peut s'avérer bénéfique pour la santé du patient (Coe et al., 2008).

Une revue systématique a été réalisée en 2018 sur les études qui s'intéressent aux facteurs influençant l'adhésion des clients aux plans thérapeutiques proposés par leur vétérinaire (Wareham et al., 2019). Cette revue inclut huit études dont cinq sur la prescription d'un traitement antimicrobien à court-terme. A première vue, les études ont réussi à extraire quelques facteurs qui exerceraient une influence sur le suivi de l'ordonnance. Parmi eux, la discussion du nombre de prises par jour avec la perspective des contraintes du/de la propriétaire ou le temps passé en clinique en font partie. Ces résultats laissent donc penser qu'investir dans la communication avec le propriétaire peut être favorable à la santé du patient. Malheureusement, les études analysées présentent de nombreuses limites, notamment des mesures subjectives. D'après les auteurs de cette revue systématique, les preuves des études analysées sont peu fiables et peu nombreuses. Dans ce contexte, il est difficile de conclure. Pour autant, cette revue systématique n'inclut que des études datant d'avant 2018 qui analysent la prise d'un traitement. D'autres études, qui n'ont pas été incluses, peuvent nous aiguiller davantage.

Tout d'abord, les erreurs ou maladresses de communication de la part du vétérinaire peuvent causer des dommages au patient (Russell et al., 2022). C'est ce que montre une étude de 2021 basée sur l'analyse de plaintes déposées par des clients à

l'encontre de leur vétérinaire pour négligence professionnelle. Nous avons déjà cité cette étude dans la partie précédente pour montrer que la communication du vétérinaire a une incidence sur la satisfaction des clients. Dans l'étude, 57 des plaintes étudiées impliquaient une ou plusieurs erreurs ou maladresses de communication ayant contribué à l'erreur médicale. De ces 57 cas, 10,5% ont causé un retard de traitement ou de prise en charge, 49% impliquent un préjudice pour le patient et 10,5% sont liés à la mort du patient. Ces résultats montrent donc qu'une mauvaise maîtrise de la communication peut contribuer à la mise en danger de l'animal. A savoir que les manquements de communication relevés dans ces cas incluent également les échanges au sein de l'équipe médicale et on ne connaît pas le détail des conséquences sur le patient concernant uniquement échanges du vétérinaire au/à la client.e directement. Pour autant, la prévalence des cas de mauvaise communication directement liés aux échanges entre le vétérinaire et le/la client.e (48%) est suffisamment grande pour nous suggérer l'influence de ces erreurs sur les conséquences observées sur la santé des patients.

Par ailleurs, une étude réalisée en 2012 a tenté de montrer l'influence des interactions entre le vétérinaire et ses clients sur leur adhésion à une prise en charge chirurgicale ou de dentisterie (Kanji et al., 2012). Dans cette étude, 83 enregistrements vidéo de consultations ont été analysés, impliquant 83 clients différents et 19 vétérinaires d'activité canine. Toutes ces consultations comprenaient une recommandation à une prise en charge chirurgicale, de dentisterie ou les deux. Les dossiers des patients ont été évalués 6 mois après la consultation, et révèlent que 30% des clients ont suivi la recommandation. Parmi eux, 88% avaient reçu une recommandation claire, c'est-à-dire expliquée et justifiée. Cela représente sept fois plus d'adhésion que pour les clients ayant reçu une recommandation ambiguë. Cela nous laisse donc penser qu'investir dans la communication permet au vétérinaire d'obtenir une meilleure adhésion du client et ainsi permettre au patient de bénéficier d'une meilleure prise en charge.

En conclusion, peu de travaux étudient l'impact direct de la communication entre les vétérinaires et leurs clients sur la santé des animaux soignés. Pour autant, il semble qu'une mauvaise maîtrise de la communication par le vétérinaire peut être à l'origine d'erreur médicale et mettre en danger la santé du patient. Enfin, investir dans la

communication, en donnant davantage d'explication aux clients, permet d'obtenir une meilleure prise en charge pour les patients.

Après avoir discuté de l'influence d'une bonne communication sur la satisfaction du client et la santé du patient, il vient tout naturellement la question de son influence sur le bien-être du praticien.

c. Bénéfice pour le bien-être du vétérinaire

Comme expliqué plus tôt dans ce travail, les relations conflictuelles avec les clients engendrent du stress pour le vétérinaire (Bertrand, 2014; Dunand, 2018; Hansez et al., 2008; O'Connor, 2019). Une étude de 2019 a montré que les rapports avec les clients en deuil (dont l'animal est mort) cause chez le vétérinaire un haut taux de compassion fatigue (Dow et al., 2019). La compassion fatigue est un stress traumatique secondaire lié à l'exposition à des personnes en souffrance. Par ailleurs, les vétérinaires interrogés ne se sentent pas formés pour faire face à ces situations. Les auteurs suggèrent alors qu'une formation plus approfondie de la communication dans ce contexte serait réellement bénéfique pour aider les vétérinaires à mieux gérer ces situations et à diminuer le stress qui y est associé.

Pour autant, les bienfaits d'une bonne communication avec les clients sur le bien-être des vétérinaires sont difficiles à montrer. Une étude réalisée en 2020 a tenté de trouver une corrélation entre la satisfaction des clients et le degré de bien-être de leur vétérinaire (Perret et al., 2020). Pour cela, ils ont calculé différentes valeurs indiquant le degré de bien-être du vétérinaire et en parallèle le degré de satisfaction de leurs clients sur trois jours après les consultations. Les résultats permettent de montrer dans certains cas une association entre la satisfaction du client et le bien-être du vétérinaire mais de nombreux cas sont peu concluant. On observe des cas où le client est insatisfait mais le vétérinaire présente des scores indicateurs d'une santé mentale plutôt haute et inversement. D'après les auteurs, il est difficile de conclure sur cette thématique car la satisfaction du client a des impacts sur d'autres aspects de ses interactions avec la clinique comme sa fidélité, son observance, sa volonté à payer plus ou moins.

La formation à la communication fait tout de même partie des interventions recommandées pour améliorer la santé mentale et le bien-être dans la profession

vétérinaire (Bartram et al., 2010). En effet, l'article auquel il est fait référence propose un ensemble d'interventions dans ce but précis. Les auteurs précisent que l'efficacité des activités proposées n'est pas prouvée. Ils considèrent cependant qu'il y a assez de preuves d'efficacité de ce type d'initiatives dans d'autres professions (par exemple en médecine humaine) pour justifier de les mettre en place rapidement pour les vétérinaires.

En résumé, il est difficile de montrer un lien direct entre la satisfaction des clients et le bien-être des vétérinaires. Pour autant, il est montré que les relations conflictuelles avec les clients et les interactions avec les clients en deuil sont sources de stress pour les vétérinaires, notamment parce qu'ils n'y sont pas correctement formés. Former davantage les vétérinaires à la communication permettrait donc de diminuer ce stress. Par ailleurs, certains auteurs considèrent qu'il existe suffisamment de preuve dans d'autres domaines, dont la médecine humaine, pour s'appuyer dessus et mettre en place des mesures en médecine vétérinaire.

4. Reconnaissance par les institutions et vétérinaires recruteurs de la communication comme une compétence fondamentale aux vétérinaires

Dans cette partie, il s'agit de faire le point sur l'importance que les institutions d'enseignement vétérinaire accordent à la communication dans leurs programmes. On analysera également l'apport de cette compétence aux yeux des recruteurs. Enfin, on résumera les enseignements concrètement mis en place dans les quatre Ecoles Nationales Vétérinaires (ENV) françaises.

a. Inclusion dans les programmes officiels des universités et écoles

La maîtrise de la communication est incluse dans de nombreux programmes d'enseignements vétérinaires à travers le monde.

Aux Etats-Unis, l'*American Association of Veterinary Medical Colleges* attend de ses vétérinaires qu'ils sachent communiquer au premier jour de pratique. En effet, il est attendu que « le diplômé communique efficacement avec divers clients, collègues,

autres professionnels de la santé et le public afin de promouvoir la santé et le bien-être des animaux, des humains et de l'environnement ». La compétence inclut d'adapter son style de communication à l'interlocuteur et de l'écouter (American Association of Veterinary Medical Colleges, 2024). Au Royaume-Uni, le *Royal College of Veterinary Surgeons* rédige un document qui présente toutes les compétences attendues d'un vétérinaire à son premier jour de pratique. Parmi celles-ci, on trouve celle de « communiquer efficacement avec les clients, le public, les collègues professionnels et les autorités responsables, en utilisant un langage adapté à l'auditeur concerné » (The Royal College of Veterinary Surgeons, 2022). En Australie, l'*Australian Veterinary Boards Council* propose également un document du même type et on y retrouve la même formulation concernant la compétence « communication » (Australian Veterinary Boards Council, 2024).

En France, le référentiel d'activité professionnelle et de compétences, qui présente toutes les compétences attendues d'un vétérinaire à l'issue de ses études inclut quatre compétences spécifiques et quatre compétences transversales, dont la compétence « Communiquer ». Ainsi, il est attendu que le vétérinaire sache communiquer à l'oral de manière adaptée à la situation et à son interlocuteur. Plus précisément, un étudiant en sortie d'école doit savoir « faire preuve d'empathie », « gérer le temps en fonction du contexte », faire une « analyse pertinente de la situation de communication, notamment par la pratique de l'écoute active », assurer « la compréhension du message par l'interlocuteur » et « obtenir le cas échéant la validation puis l'adhésion du propriétaire/de l'éleveur concernant la conduite thérapeutique » (Ministère de l'agriculture et de l'alimentation, 2017). Finalement, le *European Coordinating Committee on Veterinary Training* propose un ensemble de recommandations de compétences indispensables à un vétérinaire en sortant d'école. La communication en fait partie : le diplômé doit savoir « Communiquer efficacement avec les clients, le public, les collègues professionnels et les autorités responsables, en utilisant un langage adapté à l'auditeur concerné et dans le respect total de la confidentialité et de la vie privé » (European Coordinating Committee on Veterinary Training, 2019).

Ainsi, de nombreux pays s'accordent concernant l'importance de la communication dans la formation des étudiants. Elle est censée être enseignée pendant le cursus de formation et doit être acquise à la sortie de l'école. Pour autant, les programmes

restent vagues quant au degré de connaissance et de maîtrise que doivent avoir les étudiants.

Qu'en est-il de l'importance accordée par les recruteurs sur les compétences communicationnelles de leurs candidats ?

b. Un point fort aux yeux des recruteurs

Du point de vue des recruteurs de jeunes vétérinaires, la communication et les compétences interpersonnelles font partie des critères de sélection, ou en tous cas des attentes qu'ils peuvent avoir auprès de leurs nouveaux employés (Bell et al., 2019; H. C. Perrin, 2019; Schull et al., 2012).

Dans une étude de 2019, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec des employeurs vétérinaires australiens au sujet des compétences jugées nécessaires pour obtenir un emploi, assurer un bon début en pratique vétérinaire, et pour assurer une bonne endurance sur le long-terme (Bell et al., 2019). L'étude identifie 29 thèmes évoqués dans les entretiens, dont 17 principaux, et leur attribue un score basé sur le nombre d'occurrences, l'importance accordée au thème dans les témoignages et son degré de partage par les autres répondants. Pour la situation « obtenir un emploi », les compétences en communication arrivent en quatrième position avec un score de 10, derrière les compétences interpersonnelles (20), le fait d'avoir déjà une expérience de stage dans cette clinique (12) et les compétences techniques et connaissances (11). En ce qui concerne la situation « début en pratique vétérinaire » : les compétences en communication obtiennent le score le plus élevé (18). Ces résultats montrent l'importance de la thématique « communication » aux yeux des recruteurs, selon lesquels il est nécessaire pour un jeune diplômé de maîtriser ce domaine de compétences pour obtenir un emploi et assurer un bon début en pratique.

Une autre étude, réalisée en 2019 également, met en lumière la place de la communication dans les critères de sélection des vétérinaires. Cette étude a analysé 395 annonces d'offres d'emploi au Royaume-Uni, toutes publiées sur une période de trois mois dans le journal *VetRecord* (H. C. Perrin, 2019). Les résultats montrent dix caractéristiques citées dans plus de 5% des offres étudiées. La communication entre en troisième position, citées dans 17% des annonces, derrière l'enthousiasme (41%) et l'intérêt pour un domaine en particulier (23%). On peut à priori penser que la

capacité à communiquer fait partie des critères et attentes des recruteurs. Pour autant, les auteurs soulèvent une incertitude : les recruteurs ont-ils concentré leurs annonces sur les caractéristiques qui manquent souvent chez un jeune diplômé sans que ce soit les plus importantes à leurs yeux ? Ainsi, on peut identifier la communication comme une caractéristique attendue par les recruteurs chez leurs candidats sans pour autant conclure sur son degré d'importance.

Une dernière étude, datant de 2012, peut nous aiguiller sur le degré d'importance accordé à la communication par les employeurs vétérinaires. Dans cette étude, un questionnaire est envoyé à des employeurs du Queensland (Australie) au sujet des compétences importantes et nécessaires à un nouveau diplômé et obtient 30 réponses (Schull et al., 2012). Parmi une liste de 54 attributs personnels, interpersonnels et professionnels, les participants doivent attribuer à chacun une note de 1 à 5 (1 = essentiel, 5 = pas important du tout). La capacité à gagner le respect et la confiance des clients est notée essentielle par 63% des recruteurs interrogés. La capacité à écouter et une bonne capacité à communiquer oralement sont notées essentielles à 50%. Ces trois attributs sont partie intégrante d'une bonne maîtrise de la communication avec les clients et les résultats obtenus montrent donc une importance marquée accordée à ce domaine de compétence. Pour autant, la liste des attributs n'étant pas exhaustive, des biais ont pu fausser les résultats, d'autant plus qu'aucune compétence technique n'est citée dans la liste.

Finalement, les études ont pu mettre en avant une importance accordée par les recruteurs vétérinaires aux compétences en communication. C'est une caractéristique souvent citée dans une offre d'emploi et qui fait partie des attentes que les employeurs ont envers leurs jeunes employés.

Il est établi que la communication représente un domaine de compétence considéré et valorisé par les recruteurs et les institutions d'enseignement. Elle fait partie intégrante des programmes et des entretiens d'embauche. Faisons un point sur la formation que reçoivent actuellement les étudiants vétérinaires français dans ce domaine.

c. L'enseignement en communication prodigué à ce jour dans les 4 ENV

Oniris, l'école nationale vétérinaire de Nantes, est la première école française à proposer un enseignement en communication vétérinaire, à partir de 2000 (Oliveira,

2019). Les étudiants reçoivent une formation théorique en première année, ainsi que des mises en situation en clinique et un atelier de simulation avec des acteurs en troisième année (Mouchard L, Communication personnelle, 2025). En 2014, une salle de simulation dédiée à l'enseignement en communication est créée (Oliveira, 2019).

A Maison-Alfort, les cours de management et communication sont assurés à partir de 2013 et complétés par des jeux de rôles en 2015. L'école dispose désormais d'une salle exclusivement prévue pour cet enseignement (Oliveira, 2019).

A Toulouse, les étudiants reçoivent deux jours de formation théorique associée à des ateliers de jeux de rôles obligatoires en A5 (Oliveira, 2019).

A Lyon, deux semaines de formation théorique abordant divers sujets parmi lesquels la confiance en soi, la communication et l'analyse des émotions sont obligatoires en quatrième année. Un enseignement facultatif existe également sur le thème de la communication avec les propriétaires. Il se déroule sur une journée et inclut des mises en situations basées sur des scénarios, client et vétérinaire sont joués par les étudiants. Enfin, un master « Management et Communication des Etablissements de Soins Vétérinaires » est proposé en dernière année, en collaboration avec l'université Claude Bernard de Lyon. La formation inclut un module sur la relation avec le client et la présentation du modèle WISE COACH qui sera détaillé par la suite (Mouchard L, Communication personnelle, 2025).

En conclusion de cette partie, on retient que la communication avec les clients comporte de nombreux enjeux. C'est une source réelle de conflits, de stress et d'insécurité pour les vétérinaires. Pour les clients, la bonne maîtrise de la communication est un des piliers de leurs attentes envers leur vétérinaire et les bénéfices pour les trois parties prenantes, clients, patients et vétérinaires, ont été montrés avec différents degrés de certitude. Enfin, les établissements d'enseignements ont pris la mesure de son importance et l'ont intégré dans les programmes. Dans la suite de ce travail, nous allons explorer les modèles, outils et méthodes d'enseignements qui ont été développés pour mieux comprendre la relation avec les clients, mieux décrire le rôle de la communication dans cette relation et mieux l'enseigner.

II. Revue bibliographique des méthodes de communication médicale décrites et enseignées

Dans cette partie, l'objectif est de décrire les ressources théoriques et pratiques dont nous disposons pour enseigner la communication en médecine vétérinaire. Pour cela, nous décrirons d'abord les différents modèles de relations théoriques qui ont été décrits entre praticien (médecin ou vétérinaire) et patient/client. Ensuite, nous décrirons différents modèles de communication médicale qui ont été développés dans une visée pédagogique. Pour continuer, nous évoquerons les différents formats et méthodes d'enseignement en communication dont nous disposons. Enfin, nous comparerons toute la théorie exposée au préalable à la réalité des consultations vétérinaires.

Les recherches ayant été entreprises en médecine humaine historiquement, puis élargies à la médecine vétérinaire, le contenu de cette partie est partagé entre les deux domaines.

1. Les différents modèles de relations théoriques décrits entre un vétérinaire et son/sa client.e

Les consultations médicales ont fait l'objet d'analyses détaillées pour essayer d'identifier les différentes approches qu'un.e médecin ou un.e vétérinaire peut utiliser avec son/sa patient.e ou client.e. Dans la suite, nous allons décrire les différents modèles théoriques qui ont été décrits à la suite de ces recherches, tout en mettant en perspective les différences qui séparent la communication en médecine humaine et en médecine vétérinaire.

a. Ancien modèle paternel et nouveau modèle centré sur la relation

(1) Décrit en médecine humaine

Trois modèles théoriques de relation entre le/la médecin et son/sa patient.e ont été décrits en 2000 par Roter : le paternalisme, le consumérisme et l'approche centrée sur la relation (Roter, 2000; Shaw, Adams, Bonnett, et al., 2004; Shaw et al., 2006).

Dans les relations décrites comme paternalistes, le médecin domine la consultation, il décide des objectifs de la visite et se comporte comme un gardien en agissant dans le meilleur intérêt du/de la patient.e, sans prendre en compte son opinion et son point de vue. Dans ces cas-là, les échanges sont majoritairement médicaux. C'était le modèle le plus répandu en médecine humaine à la fin des années 90s. En effet, dans sa première étude, Roter analyse des consultations enregistrées en vidéos et identifie le modèle qui les caractérise le plus. Ses résultats indiquent qu'une majorité (65%) des consultations s'inscrivent dans deux modèles nommés « biomédical strict » et « biomédical élargi ». Ces deux modèles correspondent à deux nuances du modèle paternaliste qu'il décrira quelques années plus tard dans la suite de ses recherches (Roter, 2000).

A l'opposé de ce modèle est décrit le consumérisme, qui correspond à l'équilibre inverse. Le/la patient.e décide des objectifs de la visite, il pose les questions et le médecin joue le rôle de consultant ou de professeur en fournissant les informations et services demandés par le/la patient.e.

Le dernier modèle est centré sur la relation avec le/la patient.e et correspond au juste milieu entre les deux modèles précédents. Dans ce type de relation, il y a un équilibre entre le rôle de guide du/de la médecin et l'autonomie du/de la patient.e. Il est question de partenariat et de négociation pour prendre les décisions ensemble, en considérant le point de vue du/de la patient.e. Le/la médecin prend le rôle de conseiller.e ou collaborateur/ice (Shaw, Adams, Bonnett, et al., 2004; Shaw et al., 2006).

D'après une étude visant à comparer différents modèles de relations entre médecin et patient.e similaires à ceux décrits ici, le modèle centré sur la relation (ou modèle collaboratif dans l'étude) est qualifié d'idéal par les auteurs (Emanuel & Emanuel, 1992). Plusieurs arguments sont proposés :

- Le modèle respecte davantage le concept d'autonomie du/de la patient.e dans le sens où le/la médecin permet au/à la patient.e de faire son propre choix parmi les différentes options, en expliquant chaque possibilité sans l'imposer.
- Contrairement au modèle paternaliste, le/la médecin du modèle collaboratif ou centré sur la relation n'impose pas ses valeurs. L'objectif est de convaincre le/la patient.e qu'une option est plus désirable qu'une autre sans l'y forcer. Cette

stratégie permet de limiter les conflits en termes de conviction ou de valeurs et ainsi de préserver la relation de confiance entre médecin et patient.e. Par ailleurs, les valeurs du/de la médecin importe aux patients et conditionnent leurs choix de spécialistes. Les auteurs expliquent en effet que de façon consciente ou non, les patients choisissent leur médecin en fonction de leurs valeurs et en changent si un désaccord naît à ce sujet. Par exemple, une femme enceinte qui souhaite que sa grossesse soit suivie assidument ne choisira pas un.e obstétricien.ne qui ne propose aucun suivi prénatal en routine.

- Le rôle du/de la médecin est également d'encourager ses patients à prendre de bonnes habitudes pour préserver sa santé. Les auteurs citent par exemple les protections sexuelles ou la consommation raisonnée d'alcool. Pour autant, les patients s'appuient sur différentes valeurs et sources de motivation pour se maintenir en bonne santé (Choudry & Ganti, 2024). Il est donc important que le/la médecin soit dans une posture de discussion ouverte sur les valeurs du/de la patient.e pour le/la guider et répondre à toutes ses attentes.

(2) Et en médecine vétérinaire

Une étude réalisée en 2006 par JR Shawn et ses collaborateurs a montré que les relations entre vétérinaire et client.e peuvent être analysées selon ces mêmes modèles (Shaw et al., 2006).

L'étude consiste à observer les différents schémas de langages utilisés par des vétérinaires lors de consultations enregistrées en vidéo et à identifier les différentes approches relationnelles existantes. Pour cela, les auteurs ont classé les échanges en deux groupes : les échanges de contenu « biomédical » (l'état médical du patient, le diagnostic, le traitement, le pronostic, etc.) et les échanges de contenu « mode de vie » (environnement, habitudes de sommeil, exercice, régime alimentaire, etc.) et « social » (personnalité, comportement, interactions humain-animal, etc.).

A partir de ces analyses, l'étude met en évidence, dans les échanges entre vétérinaire et clients étudiés, une approche biomédicale (composante biomédicale majoritaire) qui reflète le modèle paternaliste et une approche « biolifestyle-social » (composante mixte entre du contenu « mode de vie et social » et du contenu « biomédical ») qui reflète le modèle centré sur la relation. Par ailleurs, une prédominance pour le

paternalisme est observée comme en médecine humaine. En effet, 58% des consultations présentent une composante biomédicale majoritaire, reflétant un modèle paternaliste et 46% des vétérinaires utilisent majoritairement ce modèle de communication au cours de leurs différentes consultations.

Le modèle consumériste n'a pas été mis en évidence dans cette étude. La possibilité d'un échantillon plus large qui aurait pu le révéler est évoquée mais l'auteur propose d'autres hypothèses. D'abord, l'étude montre que les vétérinaires sont prédominants en temps verbal par rapport au client, quel que soit le modèle de communication utilisé. Cela ne laisse pas de possibilité pour une approche consumériste, puisque dans ce type de relation, le/la client.e pose les questions et dirige la consultation. D'autre part, les clients du vétérinaire se présentent en tant que responsable de leur animal, non pas d'eux-mêmes comme chez le médecin, et peuvent donc se sentir moins en capacité de prendre les décisions. Cet état peut être exacerbé par le manque d'expérience du propriétaire en ce qui concerne les animaux, par exemple s'il ne sait pas quoi poser comme question.

En ce qui concerne l'efficacité des différents modèles, la même étude met en évidence que les consultations utilisant un schéma de langage biomédical, donc un modèle de relation paternaliste, sont plus longues de 1,5 minutes. Cet écart est significatif, on peut alors supposer que le modèle centré sur la relation permet une collection plus efficace et plus précise des informations. Pour autant, le modèle paternaliste pourrait être plus efficace dans certaines situations, notamment lors de situation d'urgence où une décision doit être prise rapidement. Par ailleurs, dans une majorité des consultations de prévention (69%), les échanges observés sont associés au modèle centré sur la relation. C'est le cas dans seulement 15% des consultations concernant un problème de santé. La complexité potentielle du cas pour le/la vétérinaire ainsi que le stress et l'anxiété du/de la client.e face au mal-être de son animal peuvent avoir un impact sur leur relation et être à l'origine de cette différence (Shaw et al., 2006).

Une étude plus récente réalisée au Royaume-Uni a montré que, même si les vétérinaires sont ouverts à l'adoption d'une approche centrée sur la relation avec les clients, ils continuent à davantage utiliser une approche paternaliste (Bard et al., 2017). Cette étude a été réalisée avec seulement 15 vétérinaires mais nous montre tout de même que le modèle paternaliste est encore ancré dans la pratique vétérinaire.

b. Comparaison entre médecine humaine et médecine vétérinaire

Comme évoqué précédemment, la communication en médecine humaine a été étudiée en première et elle a ensuite été utilisée comme modèle de recherche pour développer la communication en médecine vétérinaire.

Les recherches de JR. Shaw et ses collaborateurs mettent en lumière les points communs qui lient les deux disciplines (Shaw, Adams, & Bonnett, 2004) :

- Le/la médecin et le/la vétérinaire sont tous les deux des professionnels de santé et utilisent leurs connaissances et compétences pour soigner des êtres vivants.
- Ils partagent les mêmes objectifs : améliorer la santé de leurs patients, assurer l'application de leurs recommandations et prescriptions et enfin, assurer la satisfaction de leurs patients/clients.
- La structure de la consultation médicale est similaire en médecine humaine et vétérinaire. Les différentes tâches qui ordonnent l'interrogatoire médical et la collection des informations sont également semblables.

En partant de ces similitudes, plusieurs modèles de communication utilisés en médecine humaine ont été adaptés et proposés pour la médecine vétérinaire, comme le Guide Calgary-Cambridge (Radford et al., 2006) ou la méthode des 4 Habitudes (Frankel, 2006) qui seront décrits par la suite.

Pour autant, les deux pratiques présentent plusieurs points de divergence. La médecine vétérinaire fait notamment face à plusieurs obstacles que le/la médecin ne rencontre pas et qui rendent la communication avec le/la client.e d'autant plus importante et complexe. Le même travail de JR. Shaw et ses collaborateurs liste ces différences (Shaw, Adams, & Bonnett, 2004).

- Tout d'abord, les patients du vétérinaire ne sont pas humains et présentent donc des caractéristiques différentes de celles des patients humains. En effet, les animaux ne communiquent pas de la même manière et n'ont pas la capacité d'exprimer avec des mots leurs besoins et leurs symptômes. La nécessité d'un intermédiaire, à savoir le/la propriétaire, est donc un défi supplémentaire pour le vétérinaire.

- Ensuite, la relation vétérinaire-client-patient a été assimilée sur certains points à la relation pédiatre-parent-enfant. Or le sentiment de responsabilité que peut ressentir le/la propriétaire pour son animal est supposé moindre que ce qu'il pourrait ressentir pour son enfant. Pour autant, une étude récente menée par l'HABRI (*Human Animal Bond Research Institute*) et Zoetis a montré que 95% des propriétaires de chiens et chats considèrent leur animal comme un membre de leur famille et 90% disent avoir une relation très proche avec leur animal (Orlando, 2022). On peut donc se demander à quel point la différence est marquée entre pédiatrie et consultation vétérinaire en termes de communication.
- Un autre point de divergence est l'euthanasie, une situation que le/la vétérinaire rencontre fréquemment, contrairement aux médecins. Comme expliqué précédemment (Partie 1, II.1-b)), cette situation représente une source de détresse pour le propriétaire. Elle implique une manière bien particulière de communiquer du vétérinaire pour pouvoir apporter le soutien et le réconfort nécessaire, lever le sentiment de culpabilité du propriétaire et faciliter la prise de décision (Shaw & Lagoni, 2007).
- Enfin, l'aspect financier est inévitable en médecine vétérinaire. En effet, la relation du vétérinaire est à la fois une relation commerciale avec le/la propriétaire où le vétérinaire vend ses services et une relation de soin avec l'animal. Le/la vétérinaire doit assurer la satisfaction de son/sa client.e tout en agissant dans le meilleur intérêt de l'animal ce qui conduit parfois à des impasses thérapeutiques dues aux coûts qu'impliquent les soins nécessaires (Coe et al., 2008; Shaw, Adams, & Bonnett, 2004). Aujourd'hui, des assurances pour nos animaux se développent. Elles ne sont pour le moment pas utilisées par la majorité des propriétaires et ne couvrent pas non plus toutes les situations médicales. En rendant la souscription à une assurance obligatoire pour tous les propriétaires d'animaux, on pourrait lever la barrière financière qui met le vétérinaire face à des dilemmes entre éthique médicale et décisions du propriétaire (Beata et al., 2021).

Toutes ces différences font que les modèles de communication originellement développés en médecine humaine ne sont pas complètement adaptés à la

consultation vétérinaire. Ils ont besoin d'être modifiés et approfondis pour s'adapter à la situation particulière d'un.e vétérinaire et son/sa client.e.

c. Modèle de la triade, spécifique à la consultation vétérinaire

Dans cette optique, Rötze-meier-Keuper et ses collaborateurs ont considéré la relation vétérinaire-patient-client comme la combinaison de trois dyades formant une triade, en prenant en compte le fait que chacun des trois acteurs de la consultation interagit avec les deux autres. Ils ont alors mis au point quatre modèles de triade correspondantes aux différentes relations existantes entre un.e vétérinaire, son/sa client.e et son patient. Dans leur étude, ils ont interrogé séparément des fournisseurs de service animaliers (vétérinaires, toiletteurs, éducateurs, etc.) et des clients de ces types de service (des propriétaires d'animaux donc). L'interrogatoire consistait à poser des questions sur le type de relation que chacun entretenait avec son client/prestataire et avec l'animal. A partir des réponses, les auteurs se sont basés sur la théorie de l'équilibre pour identifier quatre types de triades différentes (Rötze-meier-Keuper et al., 2018).

La théorie de l'équilibre affirme que chaque individu cherche de la cohérence et de la réciprocité dans ses relations avec les autres. Lors de la combinaison de relations dyadiques, positives ou négatives, un déséquilibre peut se former dans la triade en suivant le principe de cette théorie. Par exemple, la triade est à l'équilibre quand tous les acteurs ont une relation positive les uns avec les autres ou bien quand deux des trois triades sont négatives et la dernière est stable car les deux ont « le même ennemi ». La triade devient instable quand des tensions naissent pour un des acteurs sans que ce soit réciproque (Heider, 1946).

Les quatre types de triades décrites dans l'étude de Rötze-meier-Keuper sont les suivantes :

- La « triade harmonieuse » : les trois intervenants de la triade ont tous une relation proche et positive les uns avec les autres. Le/la propriétaire considère son animal comme un membre à part entière de la famille ou un ami et veut ce qu'il y a de mieux pour répondre à ses besoins et lui assurer une bonne qualité de vie. Le/la propriétaire et le/la vétérinaire se font mutuellement confiance, ils partagent les mêmes valeurs concernant l'importance de l'animal et la manière

d'en prendre soin. Le/la propriétaire se montre très actif et coopératif tandis que le vétérinaire fournit beaucoup d'efforts pour offrir les meilleurs soins possibles. Enfin, l'animal est coopératif et semble à l'aise auprès du vétérinaire. Il n'y a pas de tensions dans cette triade, elle est équilibrée.

- La « triade dysfonctionnelle » : le/la propriétaire n'est pas fondamentalement attaché à son animal, il/elle ne cherche à réaliser que les soins les plus basiques. L'animal est soumis et souvent effrayé par ses propriétaires. Par ailleurs, en plus du faible engagement du/de la propriétaire dans la santé de son animal, il/elle est aussi peu loyal.e envers son vétérinaire, passif/ve et apathique. Le/la vétérinaire fournit en conséquence peu d'effort. Enfin, la relation entre le/la vétérinaire et l'animal est souvent limitée par le manque d'interactions et l'état dans lequel l'animal est lors de la visite (en mauvaise santé en général). Cette triade est source de tension : le/la vétérinaire veut et se sent obligé d'aider l'animal mais il veut également éviter les contacts et échanges avec le/la propriétaire.
- La « triade défi » : dans cette triade, le/la propriétaire et l'animal ont une relation très proche. Le/la propriétaire considère son animal comme un enfant et craint quoi que ce soit qui pourrait lui faire du mal. L'animal est concentré sur son/sa propriétaire, et montre de l'anxiété quand il en est séparé. Dans ce cas-là, le/la propriétaire a souvent besoin de beaucoup d'attention pour être rassuré et n'est pas beaucoup impliqué dans la prise en charge à cause du stress. Le/la vétérinaire rencontre des difficultés à s'entendre avec l'animal qui montre souvent des comportements d'anxiété et d'évitement. Cette triade est source de tension pour le/la vétérinaire qui doit trouver l'équilibre entre prodiguer les soins à l'animal qui ne se laisse pas approcher tout en accordant l'attention réclamée par le/la propriétaire, le tout sans faire d'erreurs de diagnostic.
- La « triade douteuse » : le/la propriétaire n'est pas réellement attaché à son animal, qui représente plutôt un symbole ou médiateur social pour lui/elle et l'animal montre souvent un comportement défiant face à son/sa propriétaire. D'autre part, le/la propriétaire est loyal.e envers le/la vétérinaire tant que celui-ci traite son animal comme il/elle le souhaite et il/elle interagira avec lui tant que ses besoins personnels sont satisfaits. La relation entre le/la vétérinaire et l'animal est difficile dans la mesure où l'animal présente de mauvaises

habitudes comme le fait de mordre, griffer ou aboyer et qu'il n'a pas l'habitude de recevoir des ordres ou d'être contraint. Cette triade est donc hautement source de tension puisqu'elle ne fonctionne que si le/la vétérinaire répond pleinement aux besoins personnels du propriétaire. Or ces attentes du propriétaire rentrent parfois en conflit avec ce dont l'animal a réellement besoin, et créent donc un conflit éthique et moral pour le/la vétérinaire, qui rencontrent des difficultés à mettre en place les mesures de santé nécessaires pour son patient.

Cette étude n'est sans doute pas exhaustive mais elle permet de mettre en perspective le point de vue du/de la vétérinaire et son rôle bivalent en tant que prestataire pour le/la propriétaire et soignant pour l'animal. Cela reflète la complexité des relations vétérinaire-propriétaire-animal qui sont largement influencées par la relation entre l'animal et son/sa propriétaire et dans lesquelles une des parties (l'animal) n'a que peu de moyens de communication.

Dans la suite, nous allons décrire les différentes ressources théoriques et outils qui ont été développés et publiés dans l'optique de guider les médecins et vétérinaires sur la manière de communiquer efficacement avec leurs patients/clients, en essayant d'adopter le modèle qui semble optimal, c'est-à-dire le modèle centré sur la relation avec le/la client.e.

2. Modèles d'enseignement en communication médicale développés et utilisés

De multiples modèles et guides de communication ont été développés, décrits et publiés, à la fois en médecine humaine et en médecine vétérinaire. Cette partie décrira trois modèles différents : le modèle des Quatre habitudes, le Calgary-Cambridge Guide et le modèle WISE COACH.

a. Le Calgary-Cambridge Guide

Le Calgary-Cambridge Guide (CCG) est un outil regroupant une liste de compétences nécessaires à une communication efficace entre le/la médecin et le/la patient.e. Il est développé en 1996 dans l'objectif de faciliter l'apprentissage et l'enseignement de la communication entre médecin et patient avec une approche plus centrée sur le/la patient.e et moins paternaliste (S. M. Kurtz & Silverman, 1996). Il a été amélioré à de nombreuses reprises par ses auteurs. Il comprend 71 compétences, réparties en tâches à réaliser et principes généraux à maintenir tout au long de la consultation (Englar et al., 2016).

Le guide a été rapidement utilisé dans de nombreuses institutions à travers le monde (S. Kurtz et al., 2003). À partir de 2000, il est utilisé à l'Ontario Veterinary College comme référence pour mettre en place et organiser l'enseignement en communication (Adams & Kurtz, 2006).

En 2006, le guide est modifié et adapté à la médecine vétérinaire par un comité de vétérinaires et autres professionnels formés en communication, lors d'un séminaire de deux jours au Royaume-Uni (Radford et al., 2006). La version du CCG adaptée à la médecine vétérinaire prend en compte la triade que forme le/la vétérinaire avec son/sa client.e et son patient, en opposition à la dualité du médecin et de son/sa patient.e. Pour cela, les auteurs insistent sur le besoin de veiller au confort physique aussi bien du client que de l'animal. Ils conseillent également de se montrer attentif à l'importance qu'accorde le/la propriétaire à son animal et d'interagir avec le/la client.e et le patient en prenant en compte la relation qui les lie. Le modèle inclut 58 compétences dans sa forme initiale.

Dans les grandes lignes, le guide recommande de suivre chronologiquement cinq grandes étapes :

- Initier la consultation, en établissant un premier contact avec le/la client.e ;
- Collecter les informations : le contexte médical, la perspective du/de la client.e, et l'environnement global de l'animal ;
- Réaliser l'examen clinique ;

- Expliquer les conclusions au client et planifier la suite de la prise en charge en s'assurant que la décision soit partagée par le/la propriétaire ;
- Terminer la consultation en résumant et en prévoyant les prochaines étapes.

Le/la vétérinaire doit accompagner ces tâches de deux grands principes à suivre tout au long de la consultation : structurer la consultation, avec transparence et fluidité, et développer la relation avec le/la client.e.

Le modèle est résumé dans la figure 1.

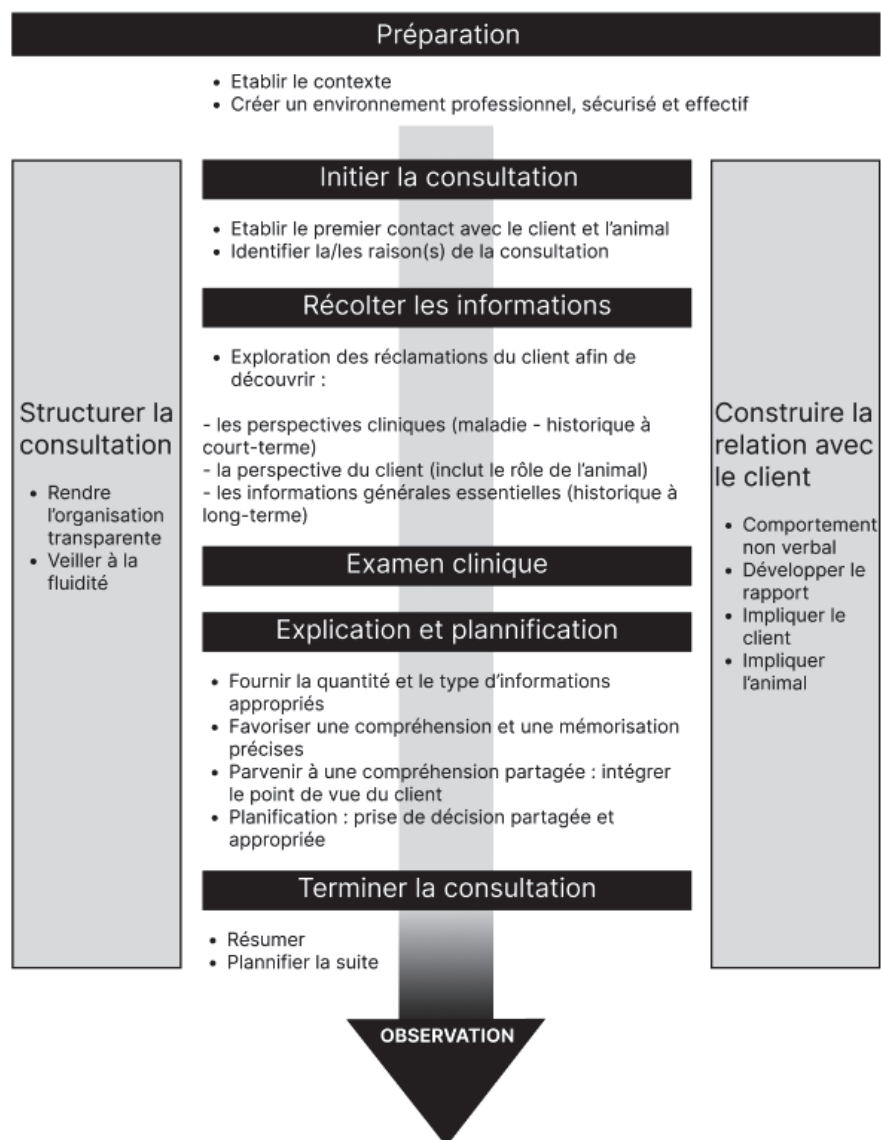


Figure 1: Schéma récapitulatif du guide de la consultation vétérinaire basé sur le modèle de Calgary Cambridge (Radford et al., 2006)

Ce modèle a été intégré dans le programme d'enseignement en communication des 3^e années du cursus vétérinaire à l'Université de Liverpool. L'avis des étudiant.e.s a été collecté par un questionnaire quelques jours après la fin du programme. Dans leurs réponses, les étudiant.e.s affirment se sentir plus confiants et prêts à faire face aux exigences futures que représenteront les relations avec leurs client.e.s. Pour autant, leur enthousiasme se porte principalement sur le format pratique avec jeux de rôles. Concernant le modèle et ses avantages, les étudiant.e.s semblent neutres (Radford et al., 2006).

Par manque de temps, les institutions sont parfois amenées à alléger le modèle pour structurer leur enseignement en communication dans le temps qui lui est alloué. A la Midwestern University College of Veterinary Medicine (MWU), le modèle est utilisé dans une version simplifiée contenant seulement 14 des 54 compétences initiales. Elles sont réparties dans deux catégories : les compétences fondamentales, nécessaires à la réussite de la consultation, et les compétences additionnelles, qui ne sont pas essentielles mais bénéficient à l'issue de la consultation (Englar et al., 2016).

La cohérence du modèle par rapport aux attentes des propriétaires a été étudiée avec deux groupes de propriétaires de chiens et chats. Les participants ont été interrogés sur les compétences en communication de leur vétérinaire et une discussion de groupe sur le sujet était dirigée par un examinateur. Ensuite, les participants ont été invités à lister dix compétences en communication que leur vétérinaire devrait avoir d'après eux, par petits groupes. Enfin, ils ont dû choisir parmi les dix compétences additionnelles du programme de la MWU les trois compétences les plus importantes selon eux et répéter la même sélection avec les compétences fondamentales. Les résultats obtenus sont en faveur d'une cohérence entre le modèle et les attentes des propriétaires. Cependant, l'échantillon de propriétaires interrogés était très hétérogène et peu représentatif de la population. Par ailleurs, le mode de fonctionnement par discussion de groupe a pu influencer les résultats obtenus, en réduisant l'opinion des plus timides. Enfin, les propriétaires interrogés ont également suggéré des améliorations au modèle, en ajoutant la transparence, la compassion et l'absence de jugement (Englar et al., 2016).

b. La méthode des Quatre Habitudes

The Four Habits (les Quatre Habitudes) est un modèle de communication en médecine humaine développé en 1999 par Richard M. Frankel et Terry Stein (Frankel, 2006; Frankel & Stein, 1999). Il invite les médecins à prendre quatre habitudes dans la réalisation de leurs consultations : s'investir au début de la consultation, obtenir le point de vue du patient, faire preuve d'empathie et s'investir dans la conclusion de la visite. Le modèle est basé sur le fait que chaque participant, ainsi que ses émotions, peuvent influencer les autres participants. Il est donc important de prendre en considération ces émotions et la personnalité de ses interlocuteurs pour entretenir une bonne relation (Frankel, 2006). L'objectif est d'augmenter la satisfaction des patients en faisant en sorte qu'ils se sentent écoutés. Cela permet aussi de créer une relation plus forte entre patient et médecin et d'arriver à une prise de décision partagée (Englar et al., 2016).

Chaque habitude regroupe un ensemble de conseils et recommandations. Le modèle est disponible en annexe (Annexe 1). Voici un bref résumé des recommandations du modèle ainsi que quelques conseils précis donnés par les auteurs (Frankel, 2006; Frankel & Stein, 1999).

Habitude 1 : S'investir dans le début de la consultation

Elle comprend trois compétences qui ont pour objectif de faire en sorte que le/la patient.e se sente accueilli.e, en sécurité et écouté.e. Les auteurs conseillent en premier lieu de créer un lien dès les premiers instants, en serrant la main par exemple, et d'adapter dès que possible son intonation et son niveau de langage à ceux du/de la patient.e. La deuxième étape consiste à recueillir l'ensemble des préoccupations du/de la patient.e, en utilisant des questions ouvertes, des « continueurs » verbaux tels que « je vois », et en adoptant des comportements non-verbaux adaptés comme le hochement de tête et une posture engageante. Cela incite le/la patient.e à développer librement et avec plus de détails, en partageant des informations factuelles mais également affectives. Enfin, la dernière étape de cette première habitude est de planifier la suite de la visite, en laissant savoir au patient ce qu'il peut attendre de la consultation, ce qui pourra être fait, voire éventuellement prioriser et proposer une visite ultérieure pour aborder les sujets moins prioritaires.

Habitude 2 : Obtenir le point de vue du patient

C'est l'occasion de montrer du respect pour l'expérience personnelle et l'individualité du/de la patient.e et en même temps récolter les informations cliniques de manière efficace. Elle se divise en trois compétences, la première étant de déterminer le point de vue du/de la patient.e sur la cause du problème pour adapter le discours. La deuxième compétence consiste à identifier les attentes du/de la patient.e en sollicitant les raisons précises de sa venue, ce qui permet de réduire les risques de ne pas répondre à ses attentes à la fin et favoriser au contraire une relation de coopération et de partenariat. La troisième compétence recommandée est d'explorer l'impact que les symptômes ont sur le quotidien, l'activité, le travail et la famille du/de la patient.e. Cette étape fournit souvent des informations diagnostiques importantes à la fois sur la capacité fonctionnelle et la santé mentale du/de la patient.e, tout en témoignant d'un intérêt pour son contexte de vie.

Habitude 3 : Se montrer empathique

Les auteurs déplorent le manque d'application de cette compétence, en estimant que les médecins n'ont pas assez de temps pour se montrer empathiques alors que c'est un atout pour faciliter la coopération et informer du mieux possible le/la patient.e au moment de prendre des décisions difficiles. Pour cette partie, les auteurs insistent sur l'importance d'observer, identifier et analyser les émotions du/de la patient.e, mais également ses propres émotions qui pourraient constituer un indice de ce que le/la patient.e ressent.

Par ailleurs, les auteurs citent l'étude de Cohen-Cole pour proposer à leurs lecteurs cinq manières concrètes de répondre de manière empathique à son/sa patient.e :

- Réflexion - « Je vois que tu es ... »
- Légitimation - « Je peux comprendre pourquoi tu te sens ... ».
- Soutien - « Je veux vous aider ».
- Partenariat – « Travaillons ensemble... »
- Respect - « Vous vous débrouillez très bien. »

Habitude 4 : S'investir dans la fin de la consultation

Cette dernière habitude s'applique à la partie de la consultation qui ne consiste plus à récolter des informations mais à les partager en délivrant les informations diagnostiques, en encourageant le/la patient.e à participer à la prise de décision et en négociant le plan thérapeutique avec l'adhésion du/de la patient.e. Parmi les différents conseils donnés, les auteurs recommandent de délivrer le pronostic avant le diagnostic et d'adapter la délivrance du diagnostic en fonction des inquiétudes du/de la patient.e. Il est également conseillé de fournir une justification claire au plan thérapeutique, être sûr que le/la patient.e a compris pourquoi on choisit cette option. Les auteurs insistent d'ailleurs sur l'importance d'explorer les obstacles personnels du/de la patient.e à ce plan thérapeutique pour trouver des solutions et adapter le traitement à ces difficultés.

L'auteur a proposé en 2006 plusieurs pistes d'applicabilité du modèle en médecine vétérinaire, en donnant des exemples tirés d'échanges entre vétérinaire et client. Par ailleurs, un paragraphe est consacré à la manière de délivrer une mauvaise nouvelle, en le contextualisant dans le domaine vétérinaire et en proposant des solutions concrètes. Il est alors recommandé de choisir un endroit et un moment approprié (fin de journée, quand on a du temps devant nous si besoin), d'avoir un plan précis de ce qui sera fait pendant la visite, d'éclaircir la perspective du/de la client.e avant de donner la nôtre, d'utiliser un langage clair et non ambigu et d'être bref, de rester silencieux après l'annonce pour laisser le temps au/à la client.e d'absorber l'impact de cette nouvelle, de limiter les objectifs de la visite après l'annonce, de s'assurer de la compréhension du/de la client.e et enfin de planifier la suite (Frankel, 2006). Le modèle est encore développé en 2007 par Frankel et Adams, en s'appuyant sur plus d'études. Ils proposent également une analyse de lettres de plaintes et expliquent comment les utiliser pour améliorer sa manière de communiquer et sa relation avec les clients (Adams & Frankel, 2007).

Ce découpage en quatre étapes de la communication en consultation médicale avait déjà été théorisée en 1994 par VF Keller et JG Carroll, sous le nom de modèle des Quatre E. De la même manière, ce modèle propose une combinaison des tâches médicales indispensables lors d'une visite médicale avec des étapes de

communication nécessaires pour rendre l'interaction avec le/la patient.e la plus réussie possible. Les Quatre E correspondent à « Engagement », « Empathie », « Eduquer », « Enrôler ». Ces quatre étapes correspondent aux quatre habitudes proposées dans le modèle des Quatre Habitudes et se composent globalement des mêmes conseils et recommandations (Keller & Gregory Carroll, 1994). Le modèle des Quatre habitudes a été formalisé plus concrètement, sous forme de tableau disponible en annexe (Annexe 1).

Une adaptation du modèle des Quatre E en médecine vétérinaire a également été proposée, en fournissant des exemples concrets et des exercices pour apprendre et s'entraîner en utilisant le modèle (Cornell & Kopcha, 2007).

c. Le modèle WISE COACH

Le modèle *WISE COACH* (« entraîneur avisé ») a été développé en 2010 à la University of California-Davis School of Veterinary Medicine, pour les vétérinaires (Clark & Linder, 2022). L'objectif avec ce modèle de communication est de placer le/la vétérinaire en tant que coach pour son/sa client.e et pas en tant que figure paternelle ou autoritaire. Il s'inscrit donc également dans l'approche centrée sur la relation décrite plus tôt. L'acronyme signifie : « Welcome » (accueillir), « Investigate » (investiguer), « Summarize » (résumer), « Explore » (explorer), « Convey exam findings » (communiquer les conclusions de l'examen clinique), « Outline a plan » (établir un plan), « Ask for feedback » (demander un retour), « Clarify expectations » (clarifier les attentes), « Hold both client and patients interests in mind » (garder l'intérêt du/de la client.e et du patient en tête). Le modèle propose pour chacune de ces étapes des consignes à suivre pour réussir à la fois à éduquer et encourager le/la client.e tout en cherchant la meilleure issue pour le patient (Clark & Linder, 2022). Le modèle complet est disponible en annexe (Annexe 2).

Le modèle consiste en une liste d'étapes à suivre chronologiquement. Chaque lettre de l'anagramme correspond à une étape et comprend une liste de consignes à suivre et de conseils concrets pour assurer une bonne communication avec son patient en priorisant la collaboration. C'est un modèle moins fourni en nombre de compétences mais c'est le premier modèle de communication adapté à la médecine vétérinaire qui inclut l'aspect financier propre à la profession. En effet, la méthode WISE COACH

recommande clairement d'aborder le sujet tôt dans la consultation, notamment lors de l'explication du déroulé de la consultation, en précisant que l'aspect financier sera abordé ensemble au cours de la visite. Il est également recommandé dans le modèle de discuter des coûts en proposant le plan thérapeutique et d'informer le/la client.e à ce sujet avant de demander son accord (Clark & Linder, 2022).

Une étude est réalisée en 2022 à partir de vidéos de deux consultations vétérinaires : la première consultation est assurée en suivant la méthode WISE COACH, l'autre sans méthode de communication particulière. Les vidéos ont été visionnées par 1 200 propriétaires de chiens aux Etats-Unis qui ont ensuite été soumis à un questionnaire d'appréciation. Il en ressort que le vétérinaire utilisant la méthode WISE COACH présente une meilleure première impression, il paraît plus compétent, plus attentif envers le client et le patient, et communique plus clairement. L'étude met aussi en évidence le fait que les propriétaires sont plus susceptibles de suivre les recommandations du vétérinaire qui utilise la méthode WISE COACH et de prévoir un budget plus élevé pour les soins de leur animal. En conclusion, utiliser la méthode WISE COACH améliorerait la perception du propriétaire sur le vétérinaire, son engagement dans les soins de son animal et le budget accordé (Clark & Linder, 2022).

C'est la seule étude menée à ce jour qui évalue l'impact de l'utilisation de ce modèle au cours d'une consultation vétérinaire. Par ailleurs, elle est uniquement basée sur le visionnage de vidéo de consultation, on peut donc se demander si l'enthousiasme des visionneurs aurait été le même en situation réelle. De plus, il n'y a qu'une seule consultation de chaque type (avec et sans suivre la méthode WISE COACH), dont le motif est un problème auriculaire. L'échantillon présenté n'est pas représentatif de toutes les situations dans lesquelles le vétérinaire et le client peuvent se retrouver. L'efficacité du modèle reste à prouver dans de nombreux contextes.

Les différents modèles présentés ci-dessus constituent, parmi d'autres, un support théorique pour apprendre et enseigner la communication. Dans la suite, nous allons développer comment la communication peut être enseignée, les différentes méthodes qui existent ainsi que les défis qui sont associés.

3. Méthodes d'enseignement en communication

a. La communication peut être enseignée

La communication est-elle une discipline qui s'apprend uniquement à travers les expériences, sur le tas ? Est-il possible d'améliorer ses méthodes de communication avec des cours structurés et encadrés ?

Plusieurs études ont pu montrer l'utilité de l'enseignement en communication chez les étudiants en médecine. Parmi celles-ci, l'étude de S. Smith et ses collaborateurs, visant à étudier tous les essais contrôlés randomisés d'enseignement en communication dans le milieu médical, a mis en évidence un effet modéré à important des différents enseignements prodigués aux étudiants sur leur capacité à communiquer. Ces résultats supportent donc l'idée que les compétences en communication peuvent être enseignées (Smith et al., 2007).

La même étude a également montré une progression chez les étudiants de médecine avant leur entrée en clinique et après. L'enseignement en communication serait utile même avant d'avoir commencé la pratique en clinique, c'est-à-dire sans avoir encore d'expérience relationnelle avec les patients. Il est donc possible et même intéressant de mettre en place ces enseignements tôt dans le cursus (Smith et al., 2007).

Dans le domaine vétérinaire, une étude a mesuré l'effet d'une formation en communication de 6h30 sur l'efficacité de la communication des vétérinaires ayant suivi la formation (McArthur & Fitzgerald, 2016). Leur confiance et leurs compétences en communication n'ont pas augmentées mais les clients étaient plus enclins à adhérer aux recommandations de leur vétérinaire. Une autre étude a mis en place un enseignement en communication auprès d'étudiants en incluant des sessions de simulations avec un étudiant plus jeune dans le rôle du client (Strand et al., 2013). L'évaluation des étudiants, constituée d'un questionnaire avant et après la formation, a montré une amélioration des connaissances en communication des étudiants et une augmentation de leur confiance en eux. Le module a donc permis aux étudiants de progresser en communication. Ces deux études permettent d'élargir les résultats des études citées précédemment au domaine vétérinaire et ainsi d'affirmer que la communication avec le client peut être enseignée aux étudiants et praticiens vétérinaires.

Maintenant que nous savons que la communication peut être enseignée, il s'agit d'identifier le contenu qu'il faut intégrer dans cet enseignement et comment l'organiser. Dans la suite nous allons donc aborder les objectifs et grands principes d'une communication efficace pour le vétérinaire.

b. Les objectifs et principes de la communication vétérinaire, bases pour établir le contenu à enseigner

Suzanne Kurtz est une médecin chercheuse dans le domaine de la communication. Elle a d'abord concentré ses recherches sur l'amélioration de la communication et de son apprentissage dans la formation médicale humaine. Depuis 1998, elle travaille sur des programmes d'enseignement en communication adaptés au cursus vétérinaire.

Kurtz et ses collaborateurs définissent cinq principes sur lesquels repose d'après eux une communication efficace (S. Kurtz, 2006) :

- Il faut assurer l'interaction en plus de la transmission, c'est-à-dire clarifier, répondre aux questions, faire ou recevoir un retour ;
- Une bonne communication permet de réduire les incertitudes inutiles ;
- Une communication efficace nécessite de planifier et d'établir les objectifs et résultats attendus ;
- Il faut faire preuve de dynamisme : s'engager avec le client, être flexible, dans l'objectif de pouvoir s'adapter à chaque situation et chaque client ;
- Suivre un modèle hélicoïdal, c'est-à-dire répéter, reprendre les informations pour atteindre un niveau de compréhension plus élevé.

De la même manière, Kurtz identifie cinq objectifs à la maîtrise d'une bonne communication (S. Kurtz, 2006) :

- Assurer une bonne efficacité et précision
- Renforcer la satisfaction du/de la client.e, ainsi que celle du/de la vétérinaire
- Améliorer les résultats en ce qui concerne la santé du patient

- Promouvoir la collaboration et le partenariat, comme le veut l'approche centrée sur la relation décrite précédemment.
- Améliorer la communication jusqu'à atteindre un niveau professionnel en opposition au comportement, c'est-à-dire la capacité à s'appuyer sur les compétences acquises en communication pour adapter sa réponse.

D'après Kurtz, l'enseignement permettant d'atteindre ces objectifs et de suivre les cinq principes d'une communication efficace doit reposer sur l'apprentissage de compétences clairement définies. Ces différentes compétences se divisent en trois catégories : le contenu, la forme/le processus et la perception. Ces trois catégories sont interdépendantes (S. Kurtz, 2006). En 2010, le rapport du North American Veterinary Medical Education Consortium (NAVMEC), résultat de trois colloques organisés par l'American Association of Veterinary Medical Colleges (AAVMC) appuie l'idée d'avoir des compétences clairement définies pour orienter l'enseignement efficacement (Hodgson et al., 2013). Le rapport propose des objectifs clés d'enseignement vétérinaire qui inclut par exemple le fait d'« obtenir et synthétiser avec précision des informations provenant de multiples sources » ou « utiliser des techniques de communications efficaces pour informer les clients et leur présenter les options de traitement »,

Les différents modèles cités plus tôt dans cette partie listent et explicitent les compétences que Kurtz estime indispensable à un apprentissage correct de la communication. Ils forment donc un bon référentiel sur lequel s'appuyer pour apprendre et enseigner la communication.

c. Les formats efficaces

L'enseignement en communication se divise en deux parties : les cours théoriques et les séances pratiques. Certains programmes proposent une combinaison des deux, d'autres n'offrent que des cours théoriques sans application.

(1) Les programmes théoriques

Les programmes théoriques sont constitués de cours magistraux abordant les différents thèmes intrinsèques à la communication : les compétences

interpersonnelles, l'analyse des émotions, la présentation d'un ou plusieurs modèles entre autres.

Bien qu'indispensable pour structurer l'enseignement et fournir les bases aux étudiants, les sessions uniquement théoriques sont beaucoup moins efficaces que des enseignements pratiques tels que des ateliers de simulation qui permettent l'apprentissage de la communication par l'expérience et par la résolution de problèmes (S. Kurtz, 2006). Par ailleurs, lorsque Radford a évalué la mise en place d'un module d'enseignement en communication basé sur le Calgary-Cambridge Guide en 2006 en interrogeant les étudiants, ceux-ci ont qualifié les sessions théoriques de rebutantes. Dans leurs réponses, ils sont plus enthousiastes au sujet des séances de simulation (Radford et al., 2006). Enfin, d'après Silverman, le risque d'un enseignement de communication uniquement basé sur des leçons théoriques est que les étudiants le considèrent optionnel et non indispensable à leur formation (Silverman, 2009). Pour une telle discipline, l'enseignement paraît moins rigoureux et on perdrait alors l'intérêt que les étudiants portent à l'enseignement et par conséquent leur motivation et leur implication (Salas & Cannon-Bowers, 2001).

(2) Les enseignements pratiques

Les séances pratiques consistent pour la plupart en une simulation de consultation, avec un acteur, un camarade de classe ou un professeur qui joue le patient ou le propriétaire. On parle de « patient standardisé » ou « client standardisé » lorsque la personne qui joue ce rôle a été soigneusement sélectionnées et formées pour dépeindre le problème ou le défi psychologique que représentent les patients d'une manière standardisée. Les intérêts de ce type de simulation sont multiples (Adams & Ladner, 2004). Les étudiants peuvent faire des erreurs, rembobiner et recommencer autant qu'ils veulent en toute sécurité. De plus, ce format permet de standardiser les cas et d'exposer les étudiants à des situations difficiles et des problèmes précis, en ciblant des compétences particulières. Ce contexte permet un apprentissage plus ciblé et une évaluation plus précise également, en offrant un meilleur contrôle aux enseignants (S. Kurtz, 2006). Enfin, ils permettent d'organiser le commentaire de manière plus constructive, grâce à un cadre plus structuré. Par ailleurs, le retour venant des faux clients est également apprécié par les étudiants par l'aspect unique de leur perspective (Adams & Ladner, 2004).

L'efficacité de ces enseignements pratiques a été démontrée dans plusieurs études. Par exemple, l'étude de Smith et ses collaborateurs, déjà citée plus tôt, analyse d'autres études qui visaient à évaluer l'efficacité d'un enseignement de communication dans des écoles de médecine. D'après leurs résultats, les ateliers de simulation en petits groupes, enregistrés en vidéo et suivis d'un feedback constructif et d'une discussion de groupe constituent la meilleure méthode d'enseignement en communication (Smith et al., 2007). Cette observation concerne également l'enseignement auprès des médecins déjà diplômés, grâce à une étude qui a directement comparé l'effet de deux programmes différents sur la communication utilisée par des médecins après avoir suivi l'enseignement. Au cours de l'étude, deux programmes sont proposés aux participants : le programme court consiste à discuter de situations cliniques en évoquant clairement les compétences associées, l'autre programme, plus long, consiste à mettre les médecins en situation avec des acteurs, sur la base de leurs besoins personnels exprimés au préalable, avec feedback, discussion de groupe et souvent un enregistrement vidéo. Les résultats ont montré une amélioration des capacités de communication pour les médecins ayant suivi le programme long, notamment en posant plus de questions ouvertes et en demandant davantage l'avis du patient après avoir suivi la formation (Levinson & Roter, 1993).

d. Le rôle de l'enseignant.e

(1) Faire un retour

Le rôle de l'enseignant.e se trouve surtout dans le retour qu'il fait à l'étudiant.e. Celui/celle-ci doit féliciter les progrès de ses élèves et en même temps pouvoir fournir un retour constructif face à une mauvaise performance ou des erreurs. Suzanne Kurtz et ses collègues proposent dans leur livre l'approche « ALOBA » signifiant « agenda-led outcome-based analysis », c'est-à-dire « analyse fondée sur les résultats et guidée par l'ordre du jour » (Adams & Kurtz, 2012). Ils conseillent de structurer le feedback de la manière suivante :

1. Etablir les objectifs de l'étudiant et les résultats qu'il souhaite atteindre au cours de la séance
2. Encourager l'auto-évaluation et la résolution des problèmes par l'étudiant.e lui-même en premier

3. Impliquer l'ensemble du groupe dans la résolution du ou des problèmes
4. Formuler un retour descriptif et sans jugement.

L'enseignant.e doit s'assurer que l'environnement de l'atelier et le contenu du/des retours restent sécurisants et confortables pour l'élève (Adams & Kurtz, 2012). L'encadrant.e peut par exemple imposer des temps de pause pendant la simulation pour permettre à l'élève de souffler, réfléchir à la situation, éventuellement refaire un point sur les connaissances avant de continuer (Adams & Ladner, 2004).

(2) Une formation pour les formateurs

D'après Suzanne Kurtz, personne ne démarre réellement de zéro en communication et chacun possède déjà des compétences apprises sur le tas, certaines utiles, d'autres qu'il faut parfois désapprendre pour progresser (S. Kurtz, 2006). Les encadrant.e.s ont donc, même sans formation, un panel de compétences en communication. Le risque est qu'ils considèrent certaines compétences inutiles ou impossible à enseigner car ils ne s'en servent pas ou ne les maîtrisent pas. Ils considèrent ainsi que ces compétences ne sont pas nécessaires à la bonne qualité de leur pratique et vont transmettre leurs lacunes à leurs étudiant.e.s (Côté & Leclère, 2000). Cette idée souligne deux points :

- Le premier est qu'on peut toujours progresser ou régresser en communication, quelle que soit notre expérience ou notre formation, et les rôles d'enseignants et d'élèves perdent rapidement leur limite claire. Le/la professeur.e peut toujours apprendre de son élève (S. Kurtz, 2006).
- L'autre point important est qu'il est nécessaire de former correctement les encadrants à la communication et comment l'enseigner. En effet, une étude rapporte que les médecins encadrant les étudiants en formation ont reçu eux-mêmes peu d'enseignement concernant la communication et les compétences associées et ne se sentent pas en capacité de les enseigner alors qu'ils ne les maîtrisent pas eux-mêmes (Perron et al., 2009). Il est impératif de leur donner les clés de cet enseignement pour qu'ils puissent le transmettre efficacement et avec précision à leurs étudiants.

4. Les obstacles à la bonne réalisation de ces enseignements

En réalité, différents obstacles se dressent, non seulement face à la mise en place des enseignements en communication dans le cursus vétérinaire, mais également concernant l'applicabilité des modèles enseignés.

a. L'engagement de l'établissement d'enseignement : une nécessité

Il est important que l'établissement considère la communication comme un thème central à la formation vétérinaire, pour pouvoir intégrer réellement l'enseignement des compétences en communication dans les programmes de manière efficace. De plus, les auteurs expliquent qu'un enseignement efficace repose également sur le fait d'être interdisciplinaire. Dans le cas de l'enseignement en communication, il faudrait que les compétences concernées soient enseignées à la fois en cours magistraux mais également en clinique, dans tous les services (Hirsh et al., 2007). Par ailleurs, ce type d'enseignement nécessite un budget important pour impliquer des acteurs et former les enseignants. C'est un enseignement qui demande également du temps, alors que les programmes sont déjà très chargés. Le soutien et l'investissement de l'établissement sont donc indispensables pour allouer le temps et le budget nécessaires à cette partie de la formation (Adams & Ladner, 2004; Shaw, 2019).

Comme nous l'avons expliqué en première partie, la maîtrise de la communication est déjà reconnue et intégrée aux programmes d'enseignements vétérinaires dans de nombreux pays. Néanmoins, la mise en place des enseignements correspondants n'en reste pas moins difficile. Cela nécessite une réelle prise de conscience, une organisation conséquente et un budget indispensable.

b. Applicabilité des modèles enseignés

Les modèles enseignés que nous avons décrits plus tôt ne correspondent pas tout à fait à la réalité.

D'abord, le déroulement d'une consultation vétérinaire suit rarement un déroulé linéaire comme le proposent les modèles décrits. Dans une étude réalisée en 2013, 48 enregistrements vidéo de consultation de médecine générale vétérinaire ont été analysés (Everitt et al., 2013). Ces analyses ont été découpées selon les thématiques

abordées, en se calquant d'une part sur le modèle biomédical classique (anamnèse, examen clinique, diagnostic différentiel, examens complémentaires, diagnostic final, traitement) et d'autre part sur les étapes du guide Calgary-Cambridge. Cette analyse met en évidence le fait que les vétérinaires réalisent la collection des informations cliniques et l'examen clinique de manière itérative, c'est-à-dire que les deux tâches sont réalisées en même temps en alternance. Les deux tâches étaient effectuées séparément dans seulement 4 des 48 consultations examinées (8%). Cette observation est autant valable en utilisant le modèle biomédical qu'en utilisant le guide Calgary-Cambridge comme référence. L'étude laisse donc penser qu'une application stricte des modèles enseignés aujourd'hui n'est pas réaliste. Les auteurs expliquent d'ailleurs que le fait que le patient et le client soient deux individus différents en est probablement la cause. Le client influe sur la structure de la consultation car le vétérinaire répond à ses inquiétudes et demandes tout en s'appliquant à interagir avec son patient.

L'individualité de chaque client rentre également en jeu. Dans cette même étude, les auteurs ont constaté que la tâche « collection des informations » du guide Calgary-Cambridge correspondait à plus de temps que la tâche « anamnèse » du modèle biomédical (Everitt et al., 2013). Cela s'explique par le fait que le vétérinaire et le client échange sur des sujets qui n'ont pas de lien avec la santé du patient. Ainsi, chaque client est différent et doit être vu comme un individu avec des besoins spécifiques. Aucun modèle n'est parfait et le vétérinaire doit toujours s'adapter à son client et ses besoins (Cornell & Kopcha, 2007). Il est important d'évoquer également l'individualité des vétérinaires. Chacun a son propre tempérament et un rapport différent aux relations humaines. C'est pourquoi il est important d'adapter l'apprentissage à chaque étudiant.e pour qu'il/elle s'approprie le modèle et s'y identifie.

Enfin, le contexte de la consultation influe également sur les besoins des propriétaires. Selon que ce soit une urgence, un problème de santé chronique ou une visite de prévention, les attentes du propriétaire en termes de communication vont varier. Pour les consultations vaccinales par exemple, les propriétaires s'attendent surtout à de la discussion autour des soins de prévention et les propriétaires d'animaux âgés ne s'attendent pas à une découverte fortuite de maladie (Belshaw et al., 2018). Dans ce contexte-là, la consultation est principalement structurée par les questions du propriétaire et les conseils du vétérinaire et le modèle est difficilement applicable. Au

contraire, dans un cas d'urgence, ce sont surtout les émotions (souvent exacerbées) du client que le vétérinaire doit savoir appréhender et déchiffrer (Bateman, 2007). Le vétérinaire doit pouvoir communiquer efficacement pour ne pas perdre de temps (sur le moment mais aussi plus tard à cause d'une mauvaise communication), prendre en charge le patient rapidement tout en prenant en compte les émotions et la situation des propriétaires pour répondre exactement à leurs besoins.

PARTIE 2

MISE EN PLACE D'UN ATELIER DE SIMULATION DE CONSULTATION POUR LES ETUDIANTS DE LYON

Dans le cadre du développement de l'enseignement en communication aux étudiants vétérinaire de VetAgroSup, nous avons mis en place, en collaboration avec Laura Barett, Sophie Touzé et l'école, un enseignement optionnel qui prévoit une formation théorique et pratique sur la communication avec le client. Dans un premier temps, nous allons décrire l'enseignement mis en place dans sa globalité en évoquant les objectifs, les participants et intervenants et en détaillant les séances théoriques et pratiques. Dans un second temps, nous parlerons du questionnaire de satisfaction adressé aux étudiants à la fin de l'enseignement et des pistes d'amélioration qui sont possibles.

I. Mise en place d'un enseignement en communication incluant un atelier de simulation de consultation pour les étudiants vétérinaires de Lyon

1. Description de l'enseignement

Nous avons mis en place un enseignement facultatif proposant un ensemble de cours théoriques et de séances pratiques pour former les étudiants à la communication avec le propriétaire. Cet enseignement se nomme « Enseignement personnel WISE COACH ». Il a été proposé aux étudiants dans le cadre des enseignements personnels (EP) qui permettent d'obtenir des crédits ECTS en supplément des cours du tronc commun.

a. Objectif

L'objectif de cet EP est de solidifier la formation que reçoivent les étudiants de VetAgroSup concernant la communication avec les clients. Pour cela, nous proposons un enseignement plus long et plus approfondi que celui déjà proposé à l'école. Par ailleurs, l'exercice pratique est innovant au sein de l'école car cette fois-ci, l'atelier associe les étudiants dans leur rôle de vétérinaire et des acteurs issus d'une troupe professionnelle pour jouer le rôle des clients. Cela permet de rendre l'expérience de mise en situation plus réaliste pour les étudiants.

b. Format

L'EP est présenté sous un format bimodal. La première partie comprend quatre cours théoriques, que nous aborderons en détails par la suite. La deuxième partie comprend trois séances pratiques dont nous détaillerons également le fonctionnement par la suite.

Cet EP s'est déroulé de mars à mai 2025. Les inscriptions ont eu lieu en février.

Toutes les sessions, théoriques et pratiques, ont été réalisées en salle de consultation de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire Canin (CHUVAC) du campus. La salle dispose d'un projecteur pour assurer un cours magistral. Par ailleurs, une estrade est placée dans la salle de manière à permettre aux étudiants de suivre

la projection lors de cours magistraux et d'observer la performance de leurs camarades lors des ateliers de simulation.

c. Participants

L'EP était ouvert à 12 étudiants, répartis équitablement sur les trois promotions concernées. Nous avons donc quatre étudiants de première année (A2), quatre étudiants de deuxième année (A3) et quatre étudiants de troisième année (A4). Seuls les étudiants de troisième année ont déjà un enseignement en clinique à l'école, les lundis, mardis, mercredis et jeudis matin, deux semaines sur quatre.

Les étudiants ont postulé à cet EP et ont été sélectionnés sur lettre de motivation.

d. Intervenants

L'enseignement a été conçu, organisé et encadré par la docteure Laura Barrett et la coach en communication Sophie Touze.

La Dr Laura Barrett est enseignante à VetAgroSup et également praticienne au service d'oncologie du CHUVAC de Lyon, situé sur le campus de VAtagroSup. Elle a dispensé une partie des séances théoriques et encadré les séances pratiques grâce à son expérience vétérinaire. Elle a également reçu, lors de ses études universitaires, une formation approfondie en communication avec les clients durant laquelle lui a été présenté le modèle WISE COACH.

Sophie Touzé est chargée de Mission Innovation auprès de la direction générale et coach certifiée du Neurosensorial Institute. Certifiée en intelligence émotionnelle (EM Lyon Business School) et DISC (Discernys), elle a assuré, en binôme avec Laura Barrett, les séances théoriques et l'encadrement des séances pratiques de l'EP WISE COACH en apportant une expertise sur l'intelligence émotionnelle avec une approche transversale dépassant le seul cadre vétérinaire.

D'autres professeurs de l'école ont également participé à l'encadrement des séances pratiques, dont la Dr Frédérique Ponce et le Dr Sébastien Lefebvre.

Pour la réalisation des séances pratiques, nous avons fait appel à des acteurs de la compagnie « Le Crayon dans la Tempête » pour jouer le rôle des clients. A chaque séance, deux acteurs étaient présents et nous avons pu travailler avec trois acteurs différents au total. Ces acteurs n'ont pas de connaissances médicales vétérinaires.

Nous allons maintenant décrire en détails l'EP, en commençant par le contenu pédagogique des cours théoriques.

2. Les sessions théoriques

Les sessions théoriques ont été assurées dans l'objectif d'apporter un bagage de connaissances et compétences aux étudiants, leur permettant ensuite de tirer davantage profit des séances pratiques.

a. Répartition et organisation des séances

Comme précisé précédemment, les séances théoriques correspondent à la première partie de l'EP. Elles ont été réparties sur quatre créneaux d'une heure, chaque vendredi pendant un mois. Elles ont été dispensées sous forme de cours magistraux.

b. Thèmes abordés

Il s'agit de fournir aux étudiants un modèle réaliste leur permettant de structurer la consultation en utilisant une communication efficace. Les modèles n'étant pas parfaits et les clients ayant chacun leur individualité, le vétérinaire doit être capable de s'adapter à chaque situation. C'est pourquoi nous avons inclus des cours concernant l'intelligence émotionnelle et relationnelle ainsi que des conseils au cas par cas pour la gestion des clients difficiles.

Le premier cours a pour objectif d'introduire l'EP tout en définissant la structure d'une consultation. Nous avons utilisé le modèle WISE COACH (Annexe 2) pour fournir aux étudiants un modèle de déroulé de consultation sur lequel se baser sans rien oublier. Le modèle a été présenté en détails, en utilisant des exemples pour illustrer les consignes.

Les deux séances suivantes couvrent le sujet de l'intelligence émotionnelle et relationnelle. Dans un premier temps, les étudiants ont appris à définir, identifier et analyser les émotions qu'ils ressentent ou que les clients peuvent ressentir. Chaque émotion est l'expression d'un besoin. Les étudiants doivent savoir les identifier pour agir de manière à répondre à ces besoins et satisfaire leurs clients. Cela porte aussi un intérêt pour réguler son stress, notion importante pour le vétérinaire dans les situations de conflits avec les propriétaires, d'urgence ou d'euthanasie. Dans un second temps, nous avons développé l'intelligence relationnelle des étudiants, en utilisant le modèle DISC. Ce modèle décrit la manière dont les personnes expriment leurs émotions dans leur comportement. L'utilisation de ce modèle permet d'identifier le profil des clients en observant son langage verbal, non-verbal et son intonation. Chaque profil ayant des besoins différents en termes de communication, cela permet de s'adapter à chaque client et d'adapter son propre langage, verbal et non-verbal, pour maximiser l'efficacité de sa communication et la satisfaction du client. Ces deux cours fournissent donc aux étudiants les outils pour s'adapter à l'individualité de chaque client.

Enfin, le dernier cours est centré sur la gestion des clients difficiles. Dans ce cours, nous sommes rentrés en détails sur la gestion d'une euthanasie, l'annonce d'une mauvaise nouvelle ou encore les discussions financières. Le cours est complété par des conseils sur la manière de faire face à différents types de clients difficiles (en colère, sceptique, triste par exemple). Ce sont ces mêmes types de difficultés auxquelles les étudiants ont été confrontés lors des simulations. L'objectif de ce dernier cours est de leur fournir des outils concrets, des phrases types ou une structure de consultation plus adaptée, pour gérer au mieux ces situations déstabilisantes.

Tous ces nouveaux outils ont ensuite pu être mis en pratique lors des mises en situation, que nous allons décrire dans la suite.

3. L'atelier de simulation

L'atelier de simulation correspond à la partie pratique de l'enseignement personnalisé. Dans cette partie, nous allons décrire son organisation, son déroulement et son contenu.

a. Répartition et organisation des séances

L'enseignement proposait en tout trois séances pratiques comprenant un atelier de simulation. Elles ont toutes été programmées après l'ensemble des séances théoriques. Les séances étaient organisées le vendredi et divisées en trois créneaux, chacun rassemblant les étudiants de même niveau scolaire. L'objectif en séparant les étudiants de cette manière était de ne pas intimider les plus jeunes face au regard plus expérimenté de leurs camarades plus âgés.

Pour chaque séance, un thème était associé et quatre scénarii étaient prévus, rédigés par la Dr Barrett et Leeloo Mouchard. La première séance consistait en un déroulé de consultation « simple », c'est-à-dire des motifs de consultation sans difficulté relationnelle associée : un rappel vaccinal ou une suspicion d'otite par exemple. L'objectif de la séance est de poser les bases de la structure d'une consultation face à un client conciliant, d'apprendre à dérouler l'ensemble des étapes du modèle WISE COACH menant à une consultation efficace.

La deuxième séance portait sur les clients particuliers, un peu plus drainant émotionnellement et qui représentent un défi relationnel potentiel pour le vétérinaire. Pour cela nous avons utilisé par exemple le cas d'un client sceptique ou celui d'un couple en désaccord. L'objectif pour cette séance était d'apprendre à analyser et comprendre le profil du client et savoir s'y adapter en obtenant une issue positive à la fois pour le patient et pour le client à la fin de la consultation.

La troisième et dernière séance se concentrait sur la discussion autour de l'euthanasie. Les étudiants doivent annoncer le pronostic sombre de l'animal au propriétaire et proposer une procédure de fin de vie. Encore une fois, quatre scénarii différents sont proposés dans l'objectif d'exposer les étudiants à la diversité des réactions possibles des propriétaires. Le but de cette dernière séance est de travailler la capacité des étudiants à aborder un sujet sensible, à accompagner un propriétaire en détresse émotionnelle, à créer un espace dans lequel il/elle peut s'exprimer, tout en posant ses propres limites.

b. Déroulé de l'exercice

La séance commençait par une répartition des scénarii entre les étudiants et était suivie par une phase de simulation associée à un ensemble de retours et commentaires pour chaque étudiant.e participant.

(1) Distribution des scénarii

Comme expliqué précédemment, chaque séance pratique présentait un thème et quatre scénarii différents correspondants à ce thème et ses objectifs. Le thème et les scénarii étaient communiqués aux étudiants quelques jours avant la séance pour qu'ils puissent prendre connaissance du cas médical et s'affranchir de l'aspect purement médical pour mieux se concentrer sur l'aspect relationnel de l'exercice.

Chaque étudiant.e s'est vu attribué un des quatre scénarii de manière aléatoire en début de séance. Pour les étudiants de première année, disposant de moins d'expérience et d'aisance, nous leur avons laissé le choix du scénario à partir de la deuxième séance, dans le but de diminuer leur stress lors de la réalisation de l'exercice.

(2) Phase de simulation

La phase de simulation correspond à la mise en situation de l'étudiant.e. Un acteur ou une actrice joue le rôle du/de la client.e, en suivant le scénario qui lui est fourni. L'animal est représenté par une peluche de l'espèce concernée.

Pour réaliser l'exercice, l'étudiant.e doit réaliser toutes les étapes de la consultation : accueillir le/la client.e, recueillir l'anamnèse et les commémoratifs, expliquer les résultats de son examen clinique, proposer des examens complémentaires, un diagnostic et une prise en charge. L'objectif est que les étudiants s'affranchissent au maximum de leurs notes et du texte du scénario pendant la réalisation de l'exercice.

Pour les premières années, une pause dans l'exercice était réalisée à la fin de la récolte des informations pour faire le point avec l'étudiant.e et donner quelques conseils intermédiaires. Pour les étudiants des autres niveaux scolaires, l'exercice était réalisé sans interruption.

(3) Retour et commentaires

A la fin de chaque simulation vient une phase de retour d'expérience.

D'abord, on demandait à l'étudiant.e son ressenti sur l'exercice, concernant ses émotions mais également ses capacités. Ensuite, l'acteur ou l'actrice ayant joué le rôle du/de la client.e donnait son avis sur l'échange, les points positifs et les points à améliorer. Les autres étudiants étaient également invités à donner leur avis sur la performance de leur camarade. Enfin, les professeurs encadrants et la coach en communication synthétisaient l'ensemble en prodiguant des conseils constructifs et des exemples pour appuyer les commentaires.

Pour chaque simulation, les professeurs et les étudiants se sont vu fournir une feuille d'évaluation axée sur le respect du modèle WISE COACH. L'objectif de cette grille était de guider les observateurs et de structurer leurs commentaires pour s'assurer que les retours soient constructifs. Chaque étudiant.e a pu consulter les feuilles d'évaluation remplies par ses camarades à la fin de la séance.

c. Description des scenarii

Comme expliqué précédemment, chaque mise en situation était guidée par un scénario préalablement établi.

Pour la première et la deuxième séance, les quatre scenarii correspondent à quatre cas cliniques différents et quatre profils de clients différents, s'inscrivant dans le thème de la séance. Pour la troisième séance, quatre profils de clients sont prévus mais le cas clinique est unique. Les étudiants disposent donc d'un seul scénario, identique pour les quatre, mais ils seront face à un type de client différent. Chaque scénario existe en deux versions : une pour l'étudiant.e, l'autre pour l'acteur/actrice qui jouera le/la client.e. Un exemple est disponible en annexe (Annexe 3 et Annexe 4).

(1) Scénario pour l'étudiant

L'intérêt du scénario destiné à l'étudiant.e est de fournir les informations médicales du cas nécessaires à l'étudiant.e pour pouvoir mener la consultation correctement sans être gêné par le manque de connaissances médicales théoriques. Pour cela, le scénario informe sur l'identité du/de la client.e et du patient ainsi que sur le motif de consultation. Par ailleurs, il est structuré selon les six grandes étapes de la

consultation. D'abord, le contexte est fourni, c'est-à-dire qui est le/la client.e et ses habitudes à la clinique. Aucun élément d'anamnèse n'est fourni dans le scénario, pour permettre aux étudiants d'expérimenter pleinement la recherche d'information. La suite du scénario détaille :

- l'examen clinique ;
- les hypothèses diagnostiques à évoquer ;
- les examens complémentaires à proposer, associés à leur tarif ;
- le plan thérapeutique à proposer, avec les différentes options, les tarifs associés et les détails d'organisation.

Concernant le type de client auquel ils vont faire face, les étudiants ne disposent que du contexte, du thème de la séance et parfois d'un indice global, par exemple « un couple en désaccord » ou « client sceptique ».

(2) Scénario pour l'acteur

Le scénario destiné à l'acteur est différent. Il est structuré de la même manière que le scénario prévu pour l'étudiant, contient toutes les informations dont dispose l'étudiant mais est complété par des informations et consignes pour adapter au mieux son rôle.

La catégorie « anamnèse » contient toutes les informations médicales nécessaires à l'acteur pour pouvoir répondre de manière cohérente aux questions de l'étudiant. Ces informations seront plus ou moins exhaustives en fonction du caractère souhaité du/de la client.e.

A la fin du scénario, l'acteur/actrice dispose d'un ensemble de consignes lui indiquant le caractère du/de la client.e, les réactions qu'il/elle est supposé avoir aux différentes étapes de la consultation, le type de questions qu'il/elle pourrait poser et son degré d'adhérence aux recommandations du vétérinaire. L'objectif est de cadrer au maximum le jeu de l'acteur/actrice pour obtenir une simulation cohérente et pédagogique, en incarnant le cas souhaité.

II. Analyse et évaluation de l'enseignement : questionnaire de satisfaction auprès des étudiants participants

Un questionnaire de satisfaction a été envoyé à l'intention des participants à l'atelier pour évaluer leur satisfaction et s'enquérir de leurs suggestions d'amélioration.

Le questionnaire a été transmis par mail quelques jours après la dernière séance et correspond à un formulaire en ligne. Il comporte des questions d'évaluations quantitatives générales et précises mais également des questions ouvertes concernant la valeur pédagogique de l'enseignement prodiguée, ainsi que sur son environnement et son organisation. Enfin, il a été demandé aux étudiants de proposer des pistes d'amélioration. L'ensemble des questions du questionnaire est disponible en Annexe 5.

1. Résultats du questionnaire de satisfaction des étudiants

a. Echantillon des réponses

Nous avons obtenu 11 réponses sur les 12 participants à l'atelier, dont trois étudiants en première année, quatre étudiants en deuxième année et quatre étudiants en troisième année.

Parmi eux, 9 ont assisté à l'ensemble des cours théoriques et 8 ont assisté à la totalité des séances pratiques.

Sur les 11 répondants, 9 ont déclaré avoir déjà été témoin d'une situation de communication difficile entre un vétérinaire et son client.

b. Evaluation globale de l'enseignement

(1) Satisfaction des étudiants

L'atelier a obtenu une note de satisfaction moyenne de 9,73/10.

Parmi les répondants, 100% confirment que l'enseignement a répondu à leurs attentes et qu'ils le recommanderaient à leurs camarades.

(2) Evaluation de la difficulté

Il a été demandé aux étudiants d'évaluer le niveau de difficulté des séances théoriques et pratiques en attribuant une note sur 5 (1 signifiant « très difficile », 5 signifiant « très facile »). La répartition des notes est disponible dans la figure 2.

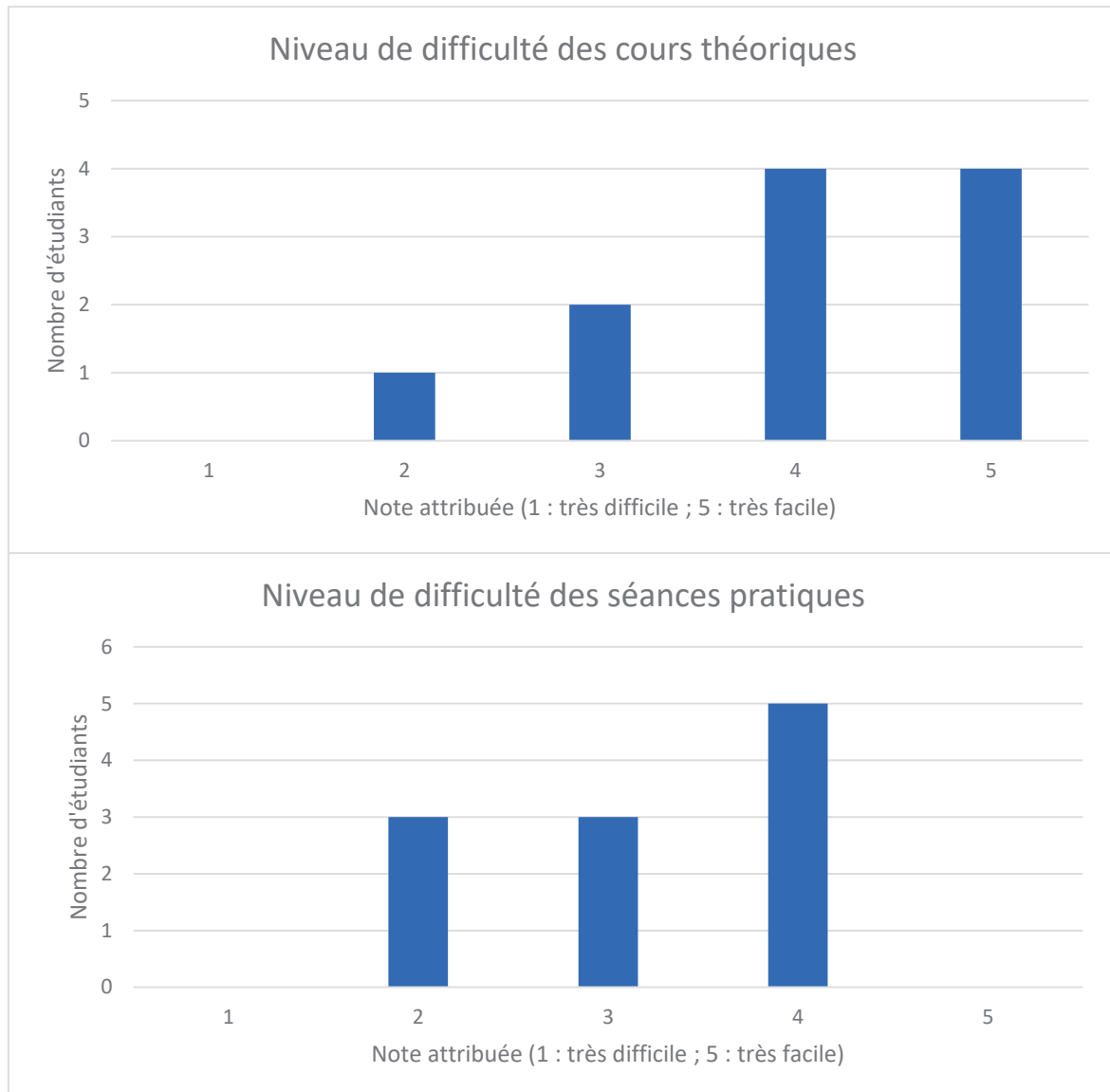


Figure 2 : Répartition des notes attribuées aux séances théoriques et pratiques concernant leur niveau de difficulté

Pour chacun des types de séances (pratique et théorique), la moyenne de toutes les notes a été calculée ainsi que la moyenne des notes au sein de chaque niveau d'étude également. Les résultats sont disponibles dans le tableau II. Les séances pratiques semblent avoir été plus difficiles que les séances théoriques. Cette difficulté plus

élevée des séances pratiques est probablement liée au caractère challengeant de l'exercice, qui implique de se mettre en situation devant des camarades.

Tableau II : Moyennes, générale et en fonction de la promotion, des notes attribuées par les étudiants aux séances pratiques et théoriques concernant leur niveau de difficulté

Moyenne	Globale (n=11)	A2 (n=3)	A3 (n=4)	A4 (n=4)
Cours	4	4	4,25	3,75
TP	3,2	3,7	3,5	2,5

Par ailleurs, les étudiants de troisième année ont attribué un niveau de difficulté plus élevé aux séances pratiques que les étudiants en première et deuxième année. Cette tendance peut être liée au fait qu'étant donné leur niveau d'étude avancé, nous avons donné aux acteurs la consigne de jouer des clients particulièrement difficiles. Pour autant, les étudiants n'ont pas signalé directement après l'atelier que celui-ci était trop difficile. De plus, personne n'a attribué le niveau de difficulté maximal à ces exercices pratiques. Ce sera donc un paramètre à moduler au fur et à mesure des futures sessions pratiques.

c. Evaluation qualitative

(1) Valeur pédagogique de l'enseignement

Les 11 étudiants ayant répondu aux questionnaires confirment se sentir en meilleure capacité de communiquer avec les propriétaires de manière générale. Pour autant, un.e étudiant.e affirme ne pas se sentir prêt.e à faire face aux « clients difficiles » tels que rencontrés dans les simulations.

Par ailleurs, il a été demandé aux étudiants de nous dire en quoi l'enseignement les a aidés à améliorer leur capacité à communiquer avec les propriétaires. La question était ouverte et les réponses ont été regroupées en six thématiques, qui sont présentées dans le tableau III.

Tableau III : réponses des étudiants concernant ce que l'EP a apporté aux étudiants pour leur permettre d'acquérir une meilleure capacité à communiquer avec les propriétaires

Leviers d'apprentissage fournis par l'EP d'après les participants	Nombre d'occurrences
Capacité d'analyse du propriétaire/identification de son profil	5
Utilisation d'exemples concrets et de « phrases types »	3
Suivi d'un déroulé précis pour structurer la consultation	4
Pratique, mise en situation	3
Apprentissage de la gestion des situations difficiles, dont l'euthanasie	2
Compréhension et adaptation aux attentes du client	3

En ce qui concerne l'équilibre et la complémentarité pédagogique entre les sessions théoriques et pratiques, cinq participants ont trouvé la partie pratique la plus utile, trois ont trouvé les deux parties équitablement utiles, et trois ont trouvé la pratique plus utile mais juge la partie théorique indispensable tout de même. Ces résultats nous informent sur l'intérêt qu'ont porté les étudiants aux sessions théoriques. Cela va à l'encontre de ce qui a pu être montré dans la littérature, nous en discutons dans les points d'amélioration de l'EP (Partie 2, II.2).

(2) Environnement de l'atelier

Une partie du questionnaire visait à s'assurer que le lieu et le cadre dans lequel étaient organisées les séances de simulation était suffisamment confortable pour ne pas impacter négativement l'expérience des participants.

Lorsqu'on leur a posé la question, les 11 étudiants ont confirmé que l'environnement leur a permis d'être à l'aise pendant l'exercice.

Un.e étudiant.e insiste sur le respect qui a réussi à régner tout au long des séances : « j'ai été très à l'aise mais justement je tiens à préciser que j'oubliais complètement le fait d'avoir un public quand j'étais dans l'exercice et que tout le monde a été très respectueux de chaque personne qui passait ».

(3) Organisation de l'enseignement

Concernant la durée totale de l'EP, la moitié des participants ont trouvé l'ensemble trop court.

Plus précisément, un tiers des participants ont trouvé les cours théoriques trop rapides et courts et suggèrent des séances plus longues de 1h30 à 2h pour développer davantage la partie théorique. Trois participants auraient aimé une séance pratique supplémentaire.

En ce qui concerne la répartition des sessions théoriques et pratiques, un tiers des participants ont apprécié le fait d'avoir tous les cours théoriques en premier puis tous les ateliers de simulation ensuite. Une personne a exprimé son désir d'avoir une dernière séance bilan, dédiée à de l'échange et des questions-réponses.

d. Suggestions d'amélioration

Pour conclure le questionnaire, nous avons demandé aux participants de nous donner leurs suggestions concernant les améliorations possibles de l'atelier.

Concernant l'organisation et le contenu, il a été suggéré de rallonger la durée des cours théoriques (passer à un créneau de 1h30 ou 2h) et de compléter les cours théoriques avec des vidéos de consultations pour illustrer les propos. Il a également été suggéré de rajouter des séances de simulation pour pratiquer davantage. Enfin, comme cité précédemment, il a été suggéré d'ajouter un cours théorique « bilan et questions » à la toute fin du module pour débriefer des séances pratiques à froid et conclure.

Une personne a proposé d'ouvrir les créneaux d'une promotion aux étudiants des autres promotions. Ceux-ci auraient alors un statut d'observateur. Cela permettrait d'ajouter davantage d'observation en plus de la pratique sur leur créneau dédié.

Enfin, une personne en deuxième année a suggéré d'adapter le contenu des cours et des séances pratiques au niveau scolaire des participants.

2. Points d'amélioration

Dans cette partie, nous allons discuter des améliorations possibles de ce module au regard des suggestions des étudiants mais également de la bibliographie.

a. Prévoir davantage de séances pratiques

Une des suggestions apportées par les étudiants est effectivement d'apporter davantage de pratique à l'enseignement, en prévoyant plus de séances pratiques. C'est une suggestion en cohérence avec le ressenti des étudiants qui en majorité qualifient la partie pratique de plus utile.

Comme discuté précédemment (Partie 1, II.3-c)), plus les étudiants pratiquent dans un environnement contrôlé et avec de la répétition, plus l'enseignement va être efficace (Kurtz, 2006). Il est donc tout à fait cohérent d'envisager davantage de pratique. C'est toutefois une amélioration difficilement réalisable dans un avenir proche, dans la mesure où l'objectif premier est de rendre le module accessible à un plus grand nombre d'étudiants. L'organisation des séances pratiques va donc déjà demander davantage de temps et de budget. Pour autant, c'est une considération à ne pas oublier pour l'évolution future de l'enseignement en communication.

b. Développer les séances théoriques

Les étudiants ont proposé d'allonger le temps des séances théoriques qu'ils jugent trop denses et difficiles dans le format actuel. On remarque qu'ils ne suggèrent pas d'alléger leur contenu et on peut également noter que la moitié d'entre eux les considèrent comme indispensables dans cet enseignement.

C'est une suggestion qui s'oppose à la bibliographie, dans laquelle les étudiants qualifient les sessions théoriques de rébarbatives et ennuyantes (Radford et al, 2006). Ce résultat est donc encourageant, il nous indique que le contenu des cours dispensés est pertinent et intéressant pour nos étudiants. On notera tout de même le contexte particulier dans la mesure où les étudiants participants étaient volontaires et présentaient donc un intérêt préalable au sujet de la communication, notamment sur leur propre rapport aux différents modèles.

c. Utiliser des enregistrements vidéo

L'enregistrement vidéo des étudiants pendant leur simulation de consultation est une amélioration indispensable à prendre en considération. Cette possibilité n'a pas été discutée par les étudiants dans le sondage mais c'est un outil qui est suggéré dans la littérature et dans le milieu de la formation professionnelle. En effet, une étude de 2014 a montré l'enthousiasme des étudiants face à la possibilité de pouvoir visionner des enregistrements d'eux-mêmes lors d'un exercice de simulation de consultation (Meehan 2014). L'intérêt principal de cet outil mis en évidence dans l'étude est le fait de pouvoir évaluer son langage non-verbal qui, comme expliqué précédemment (Partie 1, I.1-a)), a autant d'importance que le langage verbal lorsqu'on communique avec quelqu'un. Dans l'étude, les étudiants ont par exemple remarqué leur lacune en ce qui concerne le contact visuel et les expressions faciales, trait propre à leur tempérament. Ces observations appuient également l'importance d'adapter l'apprentissage et les modèles également aux vétérinaires puisque chacun a son tempérament propre et sera plus ou moins à l'aise dans le fait de communiquer.

Par ailleurs, les enregistrements permettent à l'encadrant de mieux structurer son retour. En effet, l'enregistrement vient illustrer les propos de l'enseignant, par exemple sur la structure de la consultation ou la gestion du temps.

Cette étude portait sur l'intérêt du visionnage d'une vidéo de soi-même en action. Pour autant, on imagine facilement l'utilité du visionnage d'enregistrements vidéo de consultations diverses, permettant d'illustrer l'enseignement lors des séances théoriques. C'est d'ailleurs une des améliorations prévues au prochain semestre, permettant ainsi un contenu plus interactif et concret en amont des séances pratiques.

3. Avenir de l'atelier

a. Rentrée 2025 : ouverture à 40 étudiants

Pour sa deuxième édition, l'enseignement prend de l'ampleur. En septembre 2025, il est ouvert à 40 étudiants, soit 28 étudiants de plus que l'année précédente.

Par ailleurs, l'EP sera étalé sur l'année, et non sur un semestre. Cette organisation permet de pouvoir assurer des créneaux de travaux pratiques pour tous les étudiants inscrits.

Enfin, les cours seront dispensés sur un créneau de 1h30 pour permettre de développer davantage leur contenu. Cela suit la suggestion des participants de la première édition, qui ont signalé qu'ils trouvaient les séances théoriques trop courtes.

b. A long terme

L'EP tel qu'il a été réalisé lors de sa première édition a déjà rempli de nombreuses attentes. Les étudiants étaient satisfaits de l'enseignement prodigué et se sont dit prêts à le recommander à leur camarade. Par ailleurs, le déroulé des simulations s'est passé sans encombre, en assurant un environnement sain et sécurisant pour tous les participants.

Ces résultats nous permettent de nous projeter à plus grande ampleur et de viser un objectif plus grand : élargir cet enseignement à l'entièreté de la promotion. Les modalités sont encore à réfléchir car, comme cela a été expliqué précédemment, l'organisation, le besoin de temps et le budget d'un tel projet rendent sa mise en place complexe. La formation des encadrants est par exemple un défi auquel nous ne savons pas encore répondre. En effet, plus il y aura d'élèves, plus nous aurons besoin d'encadrants pour assurer les séances pratiques. Cette année, nous avons compté sur les deux créatrices de l'EP, qui possèdent une formation approfondie en communication. A l'avenir, il faudra également confier cette mission à d'autres professeurs de l'école, qui s'appuient pour le moment majoritairement sur leur propre expérience de pratique et non sur une formation spécialisée. Il sera alors indispensable de les former pour qu'ils soient en capacité de fournir des retours et conseils constructifs aux étudiants, basés sur une connaissance précise de la communication, et sans porter atteinte à l'environnement sécurisant de l'atelier.

D'autre part, se pose la question du caractère obligatoire ou non de cet enseignement. S'il a été montré qu'un enseignement en communication plus approfondi que ce qui est dispensé actuellement est nécessaire et indispensable pour les étudiants vétérinaires, le format n'est peut-être pas adapté à tous. En effet, les participants de la première édition de l'EP ont été sélectionnés sur base du volontariat. On peut donc supposer qu'ils se sont sentis suffisamment à l'aise à l'idée de performer devant les autres pour candidater. Cette hypothèse n'est plus valable si l'enseignement devient

obligatoire. D'autre part, il sera d'autant plus difficile d'assurer un environnement sain, sécurisant et sans jugement avec davantage de participants.

Enfin, il faut trouver une manière d'évaluer les connaissances des étudiants et la progression obtenue grâce à l'EP. Cette année, le succès de l'enseignement a été évalué uniquement sur la base du ressenti personnel des étudiants, ce qui nous a permis à minima de constater que les étudiants ont gagné en confiance en eux. Pour autant, nous n'avons pour le moment aucune certitude qu'ils aient réellement progressé dans leur méthode de communication avec le client, que ce soit en théorie ou en pratique. Il faudrait donc envisager des examens, en incluant le caractère pratique de l'enseignement, à la fois pour adapter le contenu de l'EP en fonction de la réussite et des capacités des étudiants mais également pour s'assurer de son utilité. En plus de l'évaluation des étudiants, il est aussi envisageable d'interroger les intervenants (acteurs et encadrants) sur leur ressenti vis-à-vis du module et avoir ainsi toutes les clés en mains pour améliorer au mieux l'enseignement prodigué.

En conclusion, nous espérons pouvoir rendre cet enseignement accessible à l'ensemble des étudiants de chaque promotion, sans garantir aujourd'hui la faisabilité de ce projet.

CONCLUSION

La communication du vétérinaire avec son entourage est un des piliers de sa pratique. Lors d'une consultation, c'est une étape inévitable pour obtenir toutes les informations nécessaires à la prise en charge du patient et nous avons pu voir que les clients ont de nombreuses attentes à ce sujet. Par ailleurs, communiquer avec le client implique de nombreux enjeux : assurer la satisfaction du client, une meilleure issue thérapeutique pour le patient et potentiellement le bien-être du praticien. Pour autant, la profession vétérinaire fait face à de nombreuses lacunes dans ce domaine. La relation avec le client représente une source importante de stress et de conflit pour le vétérinaire. Les praticiens, jeunes diplômés et étudiants manquent de confiance en ce qui concerne leur capacité à communiquer efficacement et ils admettent manquer de formation en la matière. Ce manque de formation est observable à VetAgroSup, où les étudiants ne reçoivent pour le moment que quelques heures d'enseignements théoriques peu spécifiques et des enseignements optionnels disponibles à un faible nombre. Pourtant, diverses ressources existent déjà, offrant des supports fiables et des recommandations claires permettant la mise en place d'un enseignement efficace en communication.

Dans ce contexte et à la lumière des ressources bibliographiques existantes, l'« EP WISE COACH » a été mis en place pour répondre au défi que représente la communication dans la pratique en clientèle et offrir aux étudiants un bagage suffisant pour faire face à cette facette de leur future pratique. Ce module représente un enseignement plus concret et plus spécialisé en communication. Il a rencontré un grand succès avec une note de satisfaction de 9,73/10. Pour autant, il reste du travail pour le rendre accessible à tous les étudiants en assurant la qualité, l'efficacité et l'utilité de l'enseignement.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams, C. L., & Frankel, R. M. (2007). It May Be a Dog's Life But the Relationship with Her Owners Is Also Key to Her Health and Well Being : Communication in Veterinary Medicine. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37(1), 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.10.003>
- Adams, C. L., & Kurtz, S. (2012). Coaching and Feedback : Enhancing Communication Teaching and Learning in Veterinary Practice Settings. *Journal of Veterinary Medical Education*, 39(3), 217-228. <https://doi.org/10.3138/jvme.0512-038R>
- Adams, C. L., & Kurtz, S. M. (2006). Building on Existing Models from Human Medical Education to Develop a Communication Curriculum in Veterinary Medicine. *Journal of Veterinary Medical Education*, 33(1), 28-37. <https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.28>
- Adams, C. L., & Ladner, L. D. (2004). Implementing a simulated client program : Bridging the gap between theory and practice. *Journal of Veterinary Medical Education*, 31(2), 138-145. <https://doi.org/10.3138/jvme.31.2.138>
- American Association of Veterinary Medical Colleges. (2024). *Competency-Based Veterinary Education : Competency Framework*. Consulté le 8 octobre 2025, à l'adresse : <https://www.aavmc.org/resources/competency-based-veterinary-education/>
- Australian Veterinary Boards Council. (2024). *AVBC Day One Competencies*. Consulté le 8 octobre 2025, à l'adresse : <https://avbc.asn.au/veterinary-education/day-one-competencies/>
- Bachynsky, E. A., Dale, V. H. M., Kinnison, T., Gazzard, J., & Baillie, S. (2013). A survey of the opinions of recent veterinary graduates and employers regarding early career business skills. *Veterinary Record*, 172(23), 604-604. <https://doi.org/10.1136/vr.101376>
- Bard, A. M., Main, D. C. J., Haase, A. M., Whay, H. R., Roe, E. J., & Reyher, K. K. (2017). The future of veterinary communication : Partnership or persuasion? A qualitative investigation of veterinary communication in the pursuit of client behaviour change. *PloS One*, 12(3), e0171380. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171380>
- Bartram, D. J., Sinclair, J. M. A., & Baldwin, D. S. (2010). Interventions with potential to improve the mental health and wellbeing of UK veterinary surgeons. *The Veterinary Record*, 166(17), 518-523. <https://doi.org/10.1136/vr.b4796>
- Bateman, S. W. (2007). Communication in the Veterinary Emergency Setting. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37(1), 109-121. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.005>

- Beata, C., Beaudu-Lange, C., & Muller, C. (2021). Jusqu'où va-t-on dans les soins donnés à nos animaux de compagnie ? *Revue Vétérinaire Clinique*, 56(4), 157-169. <https://doi.org/10.1016/j.anicom.2021.05.001>
- Bell, M., Cake, M., & Mansfield, C. (2019). Success in career transitions in veterinary practice : Perspectives of employers and their employees. *Veterinary Record*, 185(8), 232-232. <https://doi.org/10.1136/vr.105133>
- Belshaw, Z., Robinson, N. J., Dean, R. S., & Brennan, M. L. (2018). Owners and Veterinary Surgeons in the United Kingdom Disagree about What Should Happen during a Small Animal Vaccination Consultation. *Veterinary Sciences*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/vetsci5010007>
- Bertrand, A. (2014). *Les facteurs de stress en cabinet vétérinaire* [Thèse d'exercice]. Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, 228p.
- Bussi  ras, F. (2014). Le vétérinaire doit aménager un lieu médical et accueillant. *La dépêche vétérinaire*, 1253, 12-13.
- Choudry, M., & Ganti, L. (2024). Exploration of the Motivational Factors that Influence the Maintenance of Health. *Health Psychology Research*, 12, 115356. <https://doi.org/10.52965/001c.115356>
- Clark, J. J., & Linder, C. M. (2022). Evaluation of a novel communication and consultation skills model (WISE COACH) on dog owner perceptions of veterinarians and projected spending on veterinary care. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 260(2), 257-268. <https://doi.org/10.2460/javma.21.02.0096>
- Coates, C. R. (2011). Practice—client relationships : Handling complaints effectively. *The Veterinary Nurse*, 2(1), 42-45. <https://doi.org/10.12968/vetn.2011.2.1.42>
- Code de déontologie vétérinaire, R242-35 (2022). Consulté le 8 octobre 2025, à l'adresse : <https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/la-reglementation-professionnelle/code-de-deontologie>
- Coe, J. B., Adams, C. L., & Bonnett, B. N. (2007). A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of the monetary aspects of veterinary care. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 231(10), 1510-1518. <https://doi.org/10.2460/javma.231.10.1510>
- Coe, J. B., Adams, C. L., & Bonnett, B. N. (2008). A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of veterinarian-client communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 233(7), 1072-1080. <https://doi.org/10.2460/javma.233.7.1072>
- Cornell, K. K., & Kopcha, M. (2007). Client-Veterinarian Communication : Skills for Client Centered Dialogue and Shared Decision Making. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37(1), 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.10.005>

- Côté, L., & Leclère, H. (2000). How clinical teachers perceive the doctor-patient relationship and themselves as role models. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 75(11), 1117-1124. <https://doi.org/10.1097/00001888-200011000-00020>
- Daumas, A. (2013). Attentes des vétérinaires et des propriétaires d'animaux de compagnie : Une enquête pour les définir. *La dépêche vétérinaire*, 1220, 10.
- Dinsmore, J. R. (1993). Veterinary lawsuits. Trends and defense strategies. *The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice*, 23(5), 1019-1026. [https://doi.org/10.1016/s0195-5616\(93\)50133-x](https://doi.org/10.1016/s0195-5616(93)50133-x)
- Dow, M., Chur-Hansen, A., Hamood, W., & Edwards, S. (2019). Impact of dealing with bereaved clients on the psychological wellbeing of veterinarians. *Australian Veterinary Journal*, 97(10), 382-389. <https://doi.org/10.1111/avj.12842>
- Dunand, M. (2018). *Typologie des profils psycho-sociaux des clients perçus comme difficiles : Enquête auprès de vétérinaires et auxiliaires canins*. [Thèse d'exercice]. Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse, 200p.
- Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four Models of the Physician-Patient Relationship. *JAMA*, 267(16), 2221-2226. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480160079038>
- Englar, R. E., Williams, M., & Weingand, K. (2016). Applicability of the Calgary–Cambridge Guide to Dog and Cat Owners for Teaching Veterinary Clinical Communications. *Journal of Veterinary Medical Education*, 43(2), 143-169. <https://doi.org/10.3138/jvme.0715-117R1>
- European Coordinating Committee on Veterinary Training. (2019). *List of subjects and Day One Competences as approved by ECCVT*. Consulté le 8 octobre 2025, à l'adresse : https://eccvt.fve.org/working_documents/eccvt-day-one-competences_updated-2019/
- Everitt, S., Pilnick, A., Waring, J., & Cobb, M. (2013). The structure of the small animal consultation. *Journal of Small Animal Practice*, 54(9), 453-458. <https://doi.org/10.1111/jsap.12115>
- Frankel, R. M. (2006). Pets, Vets, and Frets : What Relationship-Centered Care Research Has to Offer Veterinary Medicine. *Journal of Veterinary Medical Education*, 33(1), 20-27. <https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.20>
- Frankel, R. M., & Stein, T. (1999). Getting the most out of the clinical encounter : The four habits model. *The Journal of Medical Practice Management: MPM*, 16(4), 184-191.
- Gordon, S., Gardner, D., Weston, J., Bolwell, C., Benschop, J., & Parkinson, T. (2019). Quantitative and thematic analysis of complaints by clients against clinical veterinary practitioners in New Zealand. *New Zealand Veterinary Journal*, 67(3), 117-125. <https://doi.org/10.1080/00480169.2019.1585300>

- Haldane, S., Hinchcliff, K., Mansell, P., & Baik, C. (2017). Expectations of Graduate Communication Skills in Professional Veterinary Practice. *Journal of Veterinary Medical Education*, 44(2), 268-279. <https://doi.org/10.3138/jvme.1215-193R>
- Hansez, I., Schins, F., & Rollin, F. (2008). Occupational stress, work-home interference and burnout among Belgian veterinary practitioners. *Irish Veterinary Journal*, 61(4), 233-241. <https://doi.org/10.1186/2046-0481-61-4-233>
- Heider, F. (1946). Attitudes and Cognitive Organization. *The Journal of Psychology*, 21(1), 107-112. <https://doi.org/10.1080/00223980.1946.9917275>
- Hirsh, D. A., Ogur, B., Thibault, G. E., & Cox, M. (2007). « Continuity » as an organizing principle for clinical education reform. *The New England Journal of Medicine*, 356(8), 858-866. <https://doi.org/10.1056/NEJMs061660>
- Hodgson, J. L., Pelzer, J. M., & Inzana, K. D. (2013). Beyond NAVMEC : Competency-based veterinary education and assessment of the professional competencies. *Journal of Veterinary Medical Education*, 40(2), 102-118. <https://doi.org/10.3138/jvme.1012-092R>
- Hughes, K., Rhind, S. M., Mossop, L., Cobb, K., Morley, E., Kerrin, M., Morton, C., & Cake, M. (2018). « Care about my animal, know your stuff and take me seriously' : United Kingdom and Australian clients » views on the capabilities most important in their veterinarians. *The Veterinary Record*, 183(17), 534. <https://doi.org/10.1136/vr.104987>
- Janke, N., Coe, J. B., Bernardo, T. M., Dewey, C. E., & Stone, E. A. (2021). Pet owners' and veterinarians' perceptions of information exchange and clinical decision-making in companion animal practice. *PloS One*, 16(2), e0245632. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245632>
- Joly, B. (2009). *La communication* (Editions De Boeck Université). 978-2-8041-5974-0, 145p.
- Kanji, N., Coe, J. B., Adams, C. L., & Shaw, J. R. (2012). Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in companion-animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 240(4), 427-436. <https://doi.org/10.2460/javma.240.4.427>
- Keller, V. F., & Gregory Carroll, J. (1994). A new model for physician-patient communication. *Patient Education and Counseling*, 23(2), 131-140. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(94\)90051-5](https://doi.org/10.1016/0738-3991(94)90051-5)
- Kurtz, S. (2006). Teaching and Learning Communication in Veterinary Medicine. *Journal of Veterinary Medical Education*, 33(1), 11-19. <https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.11>
- Kurtz, S. M., & Silverman, J. D. (1996). The Calgary—Cambridge Referenced Observation Guides : An aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Medical Education*, 30(2), 83-89. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1996.tb00724.x>

- Kurtz, S., Silverman, J., Benson, J., & Draper, J. (2003). Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching : Enhancing the Calgary–Cambridge Guides. *Academic Medicine*, 78(8), 802.
- Levinson, W., & Roter, D. (1993). The effects of two continuing medical education programs on communication skills of practicing primary care physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 8(6), 318-324. <https://doi.org/10.1007/BF02600146>
- McArthur, M., & Fitzgerald, J. (2016). Evaluation of a Communication Skills Training Program for Companion-Animal Veterinarians : A Pilot Study Using RIAS Coding. *Journal of Veterinary Medical Education*. <https://doi.org/10.3138/jvme.0215-016R2>
- Meehan, M. P., & Menniti, M. F. (2014). Final-Year Veterinary Students’ Perceptions of Their Communication Competencies and a Communication Skills Training Program Delivered in a Primary Care Setting and Based on Kolb’s Experiential Learning Theory. *Journal of Veterinary Medical Education*, 41(4), 371-383. <https://doi.org/10.3138/jvme.1213-162R1>
- Ministère de l’agriculture et de l’alimentation. (2017). *Référentiel d’activité professionnelle et de compétences à l’issue des études vétérinaires*. Consulté le 8 octobre 2025, à l'adresse : <https://www.oniris-nantes.fr/formations/les-formations-veterinaires/formation-initiale-veterinaire#c15027>
- Mossop, L., Gray, C., Blaxter, A., Gardiner, A., MacEachern, K., Watson, P., Whittlestone, K., & Robbé, I. (2015). Communication skills training : What the vet schools are doing. *Veterinary Record*, 176(5), 114-117. <https://doi.org/10.1136/vr.h425>
- Nunalee, M. M., & Weedon, G. (2004). Modern Trends in Veterinary Malpractice : How Our Evolving Attitudes Toward Nonhuman Animals Will Change Veterinary Medicine. *Animal Law Review*, 10(1), 125.
- O’Connor, E. (2019). Sources of work stress in veterinary practice in the UK. *Veterinary Record*, 184(19), 588-588. <https://doi.org/10.1136/vr.104662>
- Oliveira, N. (2019). *L’interculturalité en clinique vétérinaire : Constitution d’un corpus franco-britannique* [Thèse d’exercice]. École nationale vétérinaire d’Alfort, 110p.
- Orlando, F. L. (2022, janvier 16). *New Research Confirms the Strong Bond Between People and Pets is a Global Phenomenon, 95% Worldwide Say Pets Are Family*. <https://habri.org/pressroom/20220116>
- Perret, J. L., Best, C. O., Coe, J. B., Greer, A. L., Khosa, D. K., & Jones-Bitton, A. (2020). The Complex Relationship Between Veterinarian Mental Health and Client Satisfaction. *Frontiers in Veterinary Science*, 7. <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.00092>
- Perrin, H. C. (2019). What Are Employers Looking for in New Veterinary Graduates? A Content Analysis of UK Veterinary Job Advertisements. *Journal of Veterinary Medical Education*, 46(1), 21-27. <https://doi.org/10.3138/jvme.0317-045r>

- Perrin, M. (2023). *Exploration et comparaison des attentes de propriétaires de chiens et de chats vis-à-vis de la communication interpersonnelle de leur vétérinaire en consultation*. [thèse d'exercice]. Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, 141p.
- Perron, N. J., Sommer, J., Hudelson, P., Demaurex, F., Luthy, C., Louis-Simonet, M., Nendaz, M., De Grave, W., Dolmans, D., & van der Vleuten, C. P. M. (2009). Clinical supervisors' perceived needs for teaching communication skills in clinical practice. *Medical Teacher*, 31(7), e316-322. <https://doi.org/10.1080/01421590802650134>
- Radford, A., Stockley, P., Silverman, J., Taylor, I., Turner, R., Gray, C., Bush, L., Glyde, M., Healy, A., Dale, V., Kaney, S., Magrath, C., Marshall, S., May, S., McVey, B., Spencer, C., Sutton, R., Tandy, J., Watson, P., & Winter, A. (2006). Development, Teaching, and Evaluation of a Consultation Structure Model for Use in Veterinary Education. *Journal of Veterinary Medical Education*, 33(1), 38-44. <https://doi.org/10.3138/jvme.33.1.38>
- Reinhard, A. R., Hains, K. D., Hains, B. J., & Strand, E. B. (2021). Are They Ready? Trials, Tribulations, and Professional Skills Vital for New Veterinary Graduate Success. *Frontiers in Veterinary Science*, 8. <https://doi.org/10.3389/fvets.2021.785844>
- Rhind, S. M., Baillie, S., Kinnison, T., Shaw, D. J., Bell, C. E., Mellanby, R. J., Hammond, J., Hudson, N. P., Whittington, R. E., & Donnelly, R. (2011). The transition into veterinary practice : Opinions of recent graduates and final year students. *BMC Medical Education*, 11(1), 64. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-64>
- Roter, D. (2000). The enduring and evolving nature of the patient–physician relationship. *Patient Education and Counseling*, 39(1), 5-15. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00086-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00086-5)
- Rötzmeier-Keuper, J., Hendricks (née Lerch), J., Wunderlich, N. V., & Schmitz, G. (2018). Triadic relationships in the context of services for animal companions. *Journal of Business Research*, 85, 295-303. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.01.003>
- Russell, E., Mossop, L., Forbes, E., & Oxtoby, C. (2022). Uncovering the 'messy details' of veterinary communication : An analysis of communication problems in cases of alleged professional negligence. *Veterinary Record*, 190(3), e1068. <https://doi.org/10.1002/vetr.1068>
- Salas, E., & Cannon-Bowers, J. A. (2001). The Science of Training : A Decade of Progress. *Annual Review of Psychology*, 52(Volume 52, 2001), 471-499. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.471>
- Schull, D., Morton, J., Coleman, G., & Mills, P. (2012). Final-year student and employer views of essential personal, interpersonal and professional attributes for new veterinary science graduates. *Australian Veterinary Journal*, 90(3), 100-104. <https://doi.org/10.1111/j.1751-0813.2011.00874.x>

- Shaw, J. R. (2019). Evaluation of communication skills training programs at North American veterinary medical training institutions. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 255(6), 722-733. <https://doi.org/10.2460/javma.255.6.722>
- Shaw, J. R., Adams, C. L., & Bonnett, B. N. (2004). What can veterinarians learn from studies of physician-patient communication about veterinarian-client-patient communication? *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 224(5), 676-684. <https://doi.org/10.2460/javma.2004.224.676>
- Shaw, J. R., Adams, C. L., Bonnett, B. N., Larson, S., & Roter, D. L. (2004). Use of the roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 225(2), 222-229. <https://doi.org/10.2460/javma.2004.225.222>
- Shaw, J. R., Bonnett, B. N., Adams, C. L., & Roter, D. L. (2006). Veterinarian-client-patient communication patterns used during clinical appointments in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 228(5), 714-721. <https://doi.org/10.2460/javma.228.5.714>
- Shaw, J. R., & Lagoni, L. (2007). End-of-Life Communication in Veterinary Medicine : Delivering Bad News and Euthanasia Decision Making. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*, 37(1), 95-108. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.010>
- Sheats, M. K., Hammond, S., & Kedrowicz, A. A. (2018). Analysis of Final Year Veterinary Students' Telephone Communication Skills at a Veterinary Teaching Hospital. *Veterinary Sciences*, 5(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/vetsci5040099>
- Silverman, J. (2009). Teaching clinical communication : A mainstream activity or just a minority sport? *Patient Education and Counseling*, 76(3), 361-367. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.06.011>
- Smith, S., Hanson, J. L., Tewksbury, L. R., Christy, C., Talib, N. J., Harris, M. A., Beck, G. L., & Wolf, F. M. (2007). Teaching Patient Communication Skills to Medical Students : A Review of Randomized Controlled Trials. *Evaluation & the Health Professions*, 30(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177/0163278706297333>
- Strand, E. B., Johnson, B., & Thompson, J. (2013). Peer-Assisted Communication Training : Veterinary Students as Simulated Clients and Communication Skills Trainers. *Journal of Veterinary Medical Education*, 40(3), 233-241. <https://doi.org/10.3138/jvme.0113-021R>
- The Royal College of Veterinary Surgeons. (2022). *RCVS Day One Competences*. Consulté le 8 octobre 2025, à l'adresse : <https://www.rcvs.org.uk/news-and-views/publications/rcvs-day-one-competences-feb-2022/>

- Wareham, K. J., Brennan, M. L., & Dean, R. S. (2019). Systematic review of the factors affecting cat and dog owner compliance with pharmaceutical treatment recommendations. *Veterinary Record*, 184(5), 154-154. <https://doi.org/10.1136/vr.104793>
- Wojtacka, J., Grudzień, W., Wysok, B., & Szarek, J. (2020). Causes of stress and conflict in the veterinary professional workplace – a perspective from Poland. *Irish Veterinary Journal*, 73(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13620-020-00177-9>

ANNEXES

Annexe 1 : Tableau récapitulatif du modèle des Quatre Habitudes, traduit de l'anglais (Frankel, 2006; Frankel & Stein, 1999)(Frankel, 2006; Frankel & Stein, 1999)

Le modèle des Quatre Habitudes (Franken et al.)			
Habitude	Compétences	Techniques et exemples	Bénéfice
Investir dans le début	Créer rapidement un lien	- o Se présenter à toute les personnes présentes dans la pièce - o Reconnaître l'attente du client - o Transmettre sa connaissance des antécédents du patient en commentant la visite précédente ou le problème - o Veiller au confort du patient - o Faire un commentaire social ou poser une question non médicale pour mettre le patient à l'aise - o Adapter son propre langage, son rythme et sa posture en fonction du patient	- o Instaure une atmosphère accueillante permet d'accéder plus rapidement au motif réel de la visite - o Augmente la précision du diagnostic - o Nécessite moins de travail - o Minimise les "Oh, au fait..." à la fin de la visite - o Facilite la négociation d'un ordre du jour - o Diminue le risque de conflit
	Identifier les préoccupations du patient	- o Commencez par des questions ouvertes : - "Pourquoi aimeriez-vous de l'aide aujourd'hui ?" ou "Je comprends que vous êtes ici pour... Pourriez-vous m'en dire plus à ce sujet ?" - "Quoi d'autre ?" - o Parlez directement au patient lorsque vous avez recours à un interprète	
	Planifier la visite avec le patient	- o Répéter les préoccupations pour vérifier d'avoir bien compris - o Faire savoir au patient ce qui l'attend : "Et si nous commençons par parler davantage de..., puis je procéderai à un examen, et enfin nous passerons en revue les tests possibles/les moyens de traiter ce problème ? Cela vous convient-il ?" - o Établir des priorités si nécessaire : "Assurons-nous de parler de X et Y. Il semble que vous souhaitiez également que nous abordions Z. Si nous ne pouvons pas aborder les autres sujets, essayons..."	
Recueillir le point de vue du patient	Demander les idées du patient	- o Évaluer le point de vue du patient : - "D'après-vous, quelle est la cause de vos symptômes ?" - "Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus dans ce problème ?" - o Demandez les idées des proches du patient	- o Respecte la diversité - o Permet au patient de fournir des indices diagnostiques importants - o Découvre des préoccupations cachées - o Révèle l'utilisation de traitements alternatifs ou des demandes de tests - o Améliore le diagnostic de la dépression et de l'anxiété
	Obtenir les demandes spécifiques	o Déterminer l'objectif du patient en matière de soins : "Lorsque vous avez pensé à cette visite, comment espériez-vous que je puisse vous aider ?"	
	Explorer l'impact sur la vie du patient	o Vérifier le contexte : "Comment la maladie a-t-elle affecté vos activités quotidiennes/le travail/la famille ?"	
Faire preuve d'empathie	Etre ouvert aux émotions du patient	- o Évaluer les changements dans le langage corporel et la voix - o Rechercher les occasions d'utiliser de brefs commentaires ou gestes empathiques	- o Ajoute de la profondeur et du sens à la visite - o Instaure la confiance, ce qui permet d'améliorer les informations diagnostiques, l'observance et les résultats - o Facilite l'établissement de limites ou le fait de dire "non".
	Faire au moins une déclaration empathique	- o Nommer une émotion probable : "Cela semble bouleversant" - o Complimenter le patient sur les efforts qu'il fait pour résoudre le problème	
	Transmettre l'empathie de manière non verbale	o Utiliser une posture, un contact ou une expression faciale	
	Etre conscient de ses propres réactions	- o Utiliser sa propre réaction émotionnelle comme indice de ce que le patient peut ressentir - o Faire une brève pause si nécessaire	
Investir dans la fin	Fournir des informations de diagnostic	- o Cadrer le diagnostic en fonction des préoccupations initiales du patient - o Vérifier la compréhension du patient	- o Augmente le potentiel de collaboration - o Influence les résultats en matière de santé - o Améliore l'observance - o Réduit les appels et les visites - o Encourage l'autosoins
	Fournir une éducation	- o Justifier les tests et les traitements - o Examiner les effets secondaires possibles et l'évolution prévue de la guérison - o Recommander des changements de mode de vie - o Fournir des documents écrits et faire référence à d'autres sources	
	Impliquer le patient dans la prise de décision	- o Discuter des objectifs du traitement - o Explorer les options, en écoutant les préférences du patient - o Fixer des limites avec respect : « De mon point de vue, étant donné que les résultats ne nous aideront pas à diagnostiquer ou à traiter vos symptômes, je suggère que nous envisagions plutôt ceci ». - o Évaluer la capacité et la motivation du patient à mettre en œuvre le plan	
	Terminer la visite	- o Poser des questions supplémentaires : « Quelles sont vos questions ? » - o Évaluer la satisfaction : « Avez-vous obtenu ce dont vous aviez besoin ? » - o Rassurer le patient sur la poursuite des soins	

Annexe 2 : Consignes du modèle WISE COACH (Clark & Linder, 2022)

WISECOACH™

Mener des consultations efficaces avec les clients

L'acronyme **WISECOACH™** reflète une relation dans laquelle le vétérinaire est un guide expérimenté et compétent qui éduque et encourage ses clients, en respectant leur individualité tout en recherchant le meilleur résultat pour le patient.

Welcome : Accueillir le client et le patient

- Examiner les informations et adopter un ton émotionnel adapté à la situation avant d'entrer.
- Se présenter en établissant un bon contact visuel et remercier le client pour sa patience, le cas échéant.
- Clarifier les noms du client et du patient et les utiliser tout au long de l'entretien.
- Saluer et complimenter le patient.
- Evaluer et s'enquérir des craintes ou du stress liés à la visite – offrir des friandises si nécessaire.
- Se mettre au même niveau que le client (idéalement assis) et éviter les barrières.
- Poser des questions non médicales pour établir un contact personnel.
- Expliquer le processus et mentionner que le coût sera discuté.
- Faire preuve de chaleur, de respect et d'intérêt.

Investigate : Enquêter sur les antécédents

- Commencez par poser des questions ouvertes et intégrez-les dans la conversation.
- Écoutez attentivement et de manière réfléchie, sans interrompre.
- Demandez au client s'il a d'autres préoccupations et, si nécessaire, établissez un ordre du jour.
- Soyez attentif à vos signaux non verbaux et à ceux du client tout au long de l'entretien.
- Enquêtez sur les signes, la gravité, la fréquence, la progression, les mesures palliatives, etc.
- Étudiez les objectifs, les croyances, les sentiments et les préoccupations du client.
- Veillez à ce que la prise de notes, qu'elle soit tapée ou écrite, soit le moins intrusive possible.

Summarize : Résumer les informations

- Résumer les informations clés et les préoccupations du client.
- Faire preuve d'empathie et de soutien sincères tout au long de l'entretien.
- Lorsque cela est approprié, complimenter le client.
- Indiquer les étapes et les transitions : « Ensuite, j'aimerais... ».

Explore : Explorer pour obtenir plus de détails

- Renseignez-vous sur le mode de vie.
- Renseignez-vous sur les antécédents médicaux, les soins préventifs, l'alimentation, les allergies et le comportement.
- Renseignez-vous sur les médicaments et les compléments alimentaires pris actuellement.
- Effectuer une revue des systèmes

Examen clinique

- Collaborer avec le client pour minimiser la peur, l'anxiété et le stress
- Établir un rapport en commentant et en discutant avec le patient
- Décrire les éléments clés de l'examen physique

Convey : Communiquer les résultats de l'examen clinique et vos réflexions

- Partager les résultats avec assurance, clarté et sensibilité.
- Déterminer les connaissances préalables du client concernant les résultats.
- Décrire l'impact des résultats sur le bien-être du patient.
- Partager les informations par petites doses et vérifier la compréhension du client.
- Éviter ou définir les termes médicaux.
- Utiliser des méthodes visuelles pour transmettre les informations.

Outline : Ebaucher un plan

- Proposer un plan optimal ou, si celui-ci n'est pas clair, décrire les différentes options.
- Prendre en considération le mode de vie, le point de vue, les croyances et les capacités du client.
- Expliquer les avantages et les risques éventuels au patient, y compris le risque de NE PAS poursuivre le traitement.
- Discuter du confort du patient et de l'objectif de minimiser sa détresse.
- Discuter en toute confiance des coûts et des options de paiement avant de demander l'accord du patient.
- Remarquer et réagir aux signaux non verbaux indiquant une inquiétude.

Ask : Demander un retour

- Vérifier la compréhension, les sentiments et l'acceptation du plan par le client.
- Aider le client à se sentir en contrôle – éviter de faire pression.
- Proposer des alternatives si nécessaire.
- Trouver un terrain d'entente – « Nous voulons tous les deux... ».
- Obtenir et documenter le consentement éclairé.

Clarify : Clarifier les attentes

- Récapituler le plan et vérifier qu'il est accepté.
- Fixer des attentes réalistes en matière de soins et de communication.
- Fournir des ressources écrites et/ou en ligne.
- Si nécessaire, proposer un plan visant à réduire la détresse du patient lors des prochaines visites.
- Demander si toutes les préoccupations du client ont été prises en compte.
- Si nécessaire, programmer une intervention ou un suivi.

Hold : Gardez à l'esprit les intérêts du client et du patient

- Agissez en tant que défenseur du patient tout en respectant le point de vue du client
- Établissez une relation positive avec le client et le patient tout au long du processus

Annexe 3 : Exemple de scénario utilisé pour l'atelier de simulation lors de la première séance pratique ; version pour étudiant.

Scénario 1 : Consultation de routine – rappel vaccinal

Client : M. Delorme

Animal : Mia, chatte européenne stérilisée, 10 ans

Motif de consultation : Rappel annuel de vaccination (RCP)

Contexte

M. Delorme est un client fidèle, très attaché à Mia, et vient chaque année pour s'assurer qu'elle reste en bonne santé.

Anamnèse :

Le propriétaire n'a rien signalé quand il a pris le rendez-vous pour le rappel de vaccination – à vous d'investiguer !

Examen clinique :

Mia est en bon état général avec un examen clinique dans les normes.

Seule anomalie : perte de poids de 200 g sur l'année écoulée (passée de 4.7 kg à 4.5 kg).

Hypothèses diagnostiques à évoquer :

- Variation de normal
- Hyperthyroïdie débutante, diabète sucré, maladie rénale chronique, maladie inflammatoire chronique de l'intestin, ou autre pathologie insidieuse

Examens complémentaires proposés :

- Consultation : 40 €
- Vaccination RCP : 8 €
- Bilan gériatrique (NFS + biochimie + T4 + analyse urinaire) : 50 €

Plan thérapeutique proposé :

- Attente des résultats pour voir s'il faut investiguer cette perte du poids plus – résultats attendu dans 24-28h
- Surveillance du poids et de l'appétit à la maison
- Si tout est dans les normes, recommandation de suivi dans 6 mois, ou plus tôt si changement clinique

Annexe 4 : Exemple de scénario utilisé pour l'atelier de simulation lors de la première séance pratique ; version pour acteur.

Scénario 1 : Consultation de routine – rappel vaccinal

Client : M. Delorme

Animal : Mia, chatte européenne stérilisée, 10 ans

Motif de consultation : Rappel annuel de vaccination (RCP)

Contexte

M. Delorme est un client fidèle, très attaché à Mia, et vient chaque année pour s'assurer qu'elle reste en bonne santé.

Anamnèse :

L'étudiant doit poser des questions ciblées pour évaluer :

- Activité générale, comportement
- Appétit et consommation d'eau
- Éventuels signes d'inconfort ou de vieillissement
- Selles et mictions, vomissements, etc.
- Les commémoratifs comme l'alimentation, les antiparasitaires, etc.

La seule vraie anormalité que vous notez est que peut-être elle mange un peu plus que d'habitude. Pour toutes les autres questions, à vous de répondre comme vous voulez mais il ne devrait pas avoir beaucoup des anomalies.

Examen clinique :

Mia est en bon état général avec un examen clinique dans les normes.

Seule anomalie : perte de poids de 200 g sur l'année écoulée (passée de 4.7 kg à 4.5 kg).

Hypothèses diagnostiques à évoquer :

- Variation de normal
- Hyperthyroïdie débutante, maladie rénale chronique, diabète sucré, maladie inflammatoire chronique de l'intestin, ou autre pathologie insidieuse

Examens complémentaires proposés :

- Consultation : 40 €
- Vaccination RCP : 8 €
- Bilan gériatrique (NFS + biochimie + T4 + analyse urinaire) : 50 €

Plan thérapeutique proposé :

- Attente des résultats pour voir s'il faut investiguer cette perte du poids plus
- Surveillance du poids et de l'appétit à la maison
- Si tout est dans les normes, recommandation de suivi dans 6 mois, ou plus tôt si changement clinique

Instructions pour le client simulé (M. Delorme)

Gentil, confiant, réceptif aux conseils. Pose plusieurs questions sur s'il faut changer l'alimentation, ajouter des friandises, etc. Vous êtes d'accord sans hésitation pour faire le bilan gériatrique proposé mais vous voulez savoir le prix en avance.

Questionnaire de satisfaction - EP WISE COACH

* Indique une question obligatoire

1. En quelle année es-tu ? *

Une seule réponse possible.

☐ A2

☐ A3

☐ A4

2. As-tu assisté à tous les cours théoriques ?

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

☐ Autre : _____

3. As-tu participé à toutes les séances pratiques ?

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

☐ Autre : _____

4. As-tu déjà assisté à/vécu une situation où la communication avec le propriétaire était difficile ?

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

5. Pourquoi t'es-tu inscrit.e à l'EP WISECOACH ? *

6. Dans quelle mesure es-tu satisfait.e de l'EP ? *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout satisfait	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Très satisfait

7. L'EP a-t-il répondu à tes attentes ? *

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

8. Si non, pourquoi ?

9. Recommanderais-tu cet EP à tes camarades ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Autre : _____

10. Te sens-tu plus capable de communiquer avec les propriétaires de manière générale après cet EP ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Autre : _____

11. Si oui, en quoi ?

12. Te sens-tu plus capable de gérer une situation de client "difficile" comme présentées pendant les TP ?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

13. Comment évalues-tu le niveau de difficulté global des cours théoriques ? *

Une seule réponse possible.

- 1 2 3 4 5

Très ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Très facile

14. Comment évalues-tu le niveau de difficulté global des séances pratiques ? *

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Très ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Très facile

15. L'environnement des séances pratiques t'a-t-il permis.e d'être à l'aise ? *

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

16. Si non, quels sont les éléments qui t'ont mis.e mal à l'aise ? Par exemple : les acteurs, la salle, la taille du groupe...

17. Qu'as-tu pensé de la durée de l'EP (en nombre d'heures) ? *

Une seule réponse possible.

☐ Trop longue

☐ Correcte

☐ Trop courte

18. Quelle partie de l'EP t'as semblée la plus utile ? *

19. Que penses-tu de la répartition entre cours théoriques et cours pratiques (alternance, proportions) ? *

20. As-tu des suggestions pour améliorer l'EP

ETUDE DES METHODES D'ENSEIGNEMENT EN COMMUNICATION MEDICALE VETERINAIRE AVEC LES PROPRIETAIRES : REVUE BIBLIOGRAPHIQUE ET MISE EN PLACE D'UN ATELIER DE SIMULATION DE CONSULTATION POUR LES ETUDIANTS DE LYON

Auteur

MOUCHARD Leeloo

Résumé

La communication interpersonnelle est une des composantes fondamentales de la communication médicale vétérinaire, notamment lors des échanges entre les praticiens et leurs clients. Bien que les institutions et écoles aient intégré l'enseignement en communication dans leurs programmes, il reste encore aujourd'hui peu développé. Dans ce travail de thèse, nous faisons un état des lieux de la place de la communication avec le client dans la profession vétérinaire et dans l'enseignement en école vétérinaire. Les enjeux d'une bonne ou mauvaise maîtrise de la communication avec les clients, bénéfices ou conséquences, ainsi que les connaissances établies sur le contenu à enseigner et les méthodes à employer dans cet objectif sont exposés. Par ailleurs, nous avons développé un nouveau module appelé « Enseignement Personnel WISE COACH » pour les étudiants de VetAgroSup, dans lequel nous associons des cours théoriques et des ateliers de simulations avec des acteurs professionnels dans le rôle des clients. Le module a obtenu de bons retours de la part des étudiants mais est candidat à de multiples améliorations, comme par exemple le rendre accessible à plus d'étudiants ou intégrer l'enregistrement vidéo dans la démarche pédagogique.

Mots-clés

Communication, Enseignement, Soft skills

Jury

Président du jury	:	Pr	CADORE Jean-Luc
Directeur de thèse	:	Dr	BARRETT Laura
2ème assesseur	:	Pr	REMY Denise