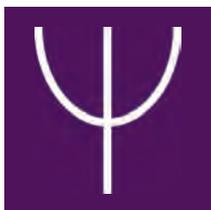


La consultation comportementale

MSD contribue à la formation des vétérinaires

Le laboratoire MSD investit dans la formation des praticiens au comportement du chien et du chat. Sur plusieurs dates réparties dans toute la France, une journée de théorie (conférence) puis de pratique (ateliers) en comportement est ouverte aux vétérinaires, quel que soit leur niveau, et animée par des formateurs expérimentés. Une bonne occasion de réintégrer le comportement dans une approche médicale globale.



La journée Aixoise de comportement de MSD, animée par les Dr Beata, Beaumont et Marion, a permis à une trentaine de confrères de venir réfléchir sur le déroulement d'une consultation comportementale, dans un modèle zoopsychiatrique. Des bases théoriques d'une sémiologie complète aux écueils à éviter, les conférenciers ont dressé un panorama détaillé des différents temps de la consultation comportementale, dans une conférence particulièrement imagée.

Médecine et comportement

Le rappel n'est pas inutile : l'examen comportemental fait partie d'une démarche médicale, et appartient donc à la consultation d'un vétérinaire. Au moins parce que nombre d'affections médicales présentent des signes comportementaux (qui sont parfois les seuls aux premiers stades de la maladie), mais aussi car il n'y a qu'une seule santé, une seule médecine. Examiner le comportement dans une démarche médicale est nécessaire pour montrer que l'on reconnaît l'intrication physique et comportementale des maladies, et pour se différencier des consultants non vétérinaires, très nombreux, en particulier lorsqu'il s'agit de chiens (éleveurs, dresseurs, éducateurs, etc.).

Les habitués du comportement vous le diront : la consultation comportementale apprend beaucoup au praticien, et s'entraîner à la démarche ou aux techniques de communication habituellement employées dans cette discipline peut s'avérer très utile pour tous les autres types de consultation.

Fixer le cadre

Une des premières précautions pour une prise en charge comportementale est de rester maître chez soi. Pour cela, c'est au vétérinaire de fixer le cadre du suivi, et de définir tout d'abord où celui-ci sera réalisé. Le débat « en clinique » vs « à domicile » est souvent ravivé... Les arguments majeurs en faveur de la consultation en clinique sont :

- L'absence de débat lorsqu'il s'agit de tout autre motif de consultation (médecine, locomoteur, cardiologie),
- La disponibilité des moyens diagnostiques (analyseur en cas de doute sur une affection médicale, radiographie en cas de douleur chronique, etc.),
- La standardisation de notre observation dans le terrain connu qu'est notre salle de consultation,
- Les écueils notamment émotionnels des consultations à domicile (perte de temps voire énervement lié au déplacement, sensation de peur face à un chien agressif, familiarité

avec les propriétaires) ; la consultation en clinique permet plus facilement de garder la distance thérapeutique nécessaire.

Les 5 premières minutes

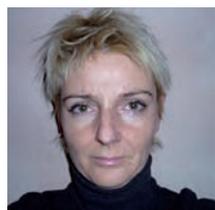
Lorsqu'arrive l'heure du rendez-vous, que l'on ait ou non pris connaissance du motif de consultation, la première prise de contact entre le praticien, l'animal et les propriétaires est déterminante.

Elle permet :

- Une prise de contact, une première impression sur les propriétaires, l'élaboration du diagnostic différentiel possible, voire probable, et déjà les premiers *a priori* (personne n'y échappe, l'important étant de s'en rendre compte pour ne pas trop se laisser polluer dans son analyse),
- L'exposé du motif de consultation : il permet aux propriétaires « d'ouvrir leur sac » et de décharger toutes les émotions accumulées suite au trouble de leur animal. Cette décharge émotionnelle est importante, elle va alléger la suite de la consultation. Les troubles du comportement sont encore largement considérés comme étant le fait de mauvais maîtres (poncifs du type « *c'est le maître qu'il faut éduquer, pas le chien* »). Des études viennent certes réfuter cette hypothèse, mais à ce jour, un des sentiments les plus communs pour les propriétaires qui viennent en comportement, c'est... la culpabilité ! Il est donc important de les encourager à parler, et de les laisser le faire.
- L'obtention rapide de l'historique du trouble : il permet notamment de savoir ce qui a été essayé par les propriétaires, ou par des confrères.



Conférencier
Claude Béata
DVM,
vétérinaire comportementaliste
DENVF, Dip. ECVBM-CA
83000 TOULON



Conférencier
Muriel Marion
DVM,
vétérinaire comportementaliste
DENVF
13012 MARSEILLE



Conférencier
Edith Beaumont-Graff
DVM
vétérinaire comportementaliste
DENVF
30000 NÎMES



Pour un chien agressif, la demande peut être très variable.

© J. Chevallier

S'observer du coin de l'œil

Pratiquer le comportement, c'est apprendre à utiliser des outils inspirés des thérapies humaines. Nombre de techniques existent (thérapie cognitivo-comportementale ou TCC, thérapies systémiques, programmation neurolinguistique ou PNL) qu'il n'est pas question d'exposer ici, mais qui peuvent faire l'objet de lectures personnelles très instructives.

Moins compliqué, le vétérinaire doit apprendre à maîtriser sa communication paraverbale, c'est-à-dire toute les attitudes, mimiques, gestes qui parlent à sa place, souvent involontairement. Rappelons-le, les propriétaires arrivent souvent avec un fardeau, et tout signe du vétérinaire qui semble les disqualifier peut les bloquer irrémédiablement, ou les pousser à masquer certains comportements de leur animal. L'écoute neutre, par laquelle le soignant doit être capable de se détacher de ses propres émotions et *a priori*, est une attitude qui se travaille.

Parallèle ou corollaire, le praticien doit faire preuve d'empathie. L'empathie n'est ni de la sympathie ni de la compassion, or c'est bien là l'erreur la plus fréquente : l'empathie consiste à saisir et admettre les émotions et les représentations de l'autre, donc à le comprendre et à pouvoir « *se mettre à sa place* », sans pour autant se laisser envahir par ses émotions ni altérer la distance thérapeutique nécessaire. En ce qui nous concerne, l'empathie du soignant va permettre aux clients de parler en se « *sentant compris* », sans se sentir jugés, ce qui est le préalable indispensable à un exposé complet des troubles de l'animal.

Lors du recueil d'information, le vétérinaire gagne à utiliser des questions ouvertes (« *que fait-il quand vous le brossez ?* »), qui génèrent plus d'information que les questions fermées (« *quand vous le brossez, il grogne ?* »), et doit relancer le propriétaire lorsque la question bloque : il y a souvent un symptôme crucial qui se cache derrière ce blocage...

Enfin, tous les membres de la famille doivent pouvoir exprimer leur avis sur l'animal, son trouble, et la consultation. Ceux qui sont absents ont sans doute exposé leur avis à ceux qui sont présents : on peut obtenir cet avis même en leur absence. Faire parler tout le monde sera également indispensable pour repérer les « *saboteurs de thérapie* », qui ne sont pas d'accord soit avec le trouble, soit avec les mesures, et qui peuvent, de par leur résistance passive (ou parfois active), mettre en échec la thérapie entreprise.



Le niveau de socialisation et le jeu doivent être explorés pendant la sémiologie.

Sémiologie comportementale

Le recueil des symptômes est une phase importante, qui doit être exhaustive, sans toutefois dépasser une trentaine de minutes.

L'examen direct, donc l'observation du chien ou chat en liberté dans la salle, a commencé dès le début de la consultation, il permet notamment d'objectiver l'activité générale, le niveau de peur, la qualité d'attachement avec les propriétaires, etc.

L'examen clinique (puisque nous sommes vétérinaires) doit notamment rechercher les manifestations organo-végétatives du trouble comportemental (tachycardie-tachypnée, tremblements, troubles digestifs, plaies de léchage, etc.), les douleurs (à l'origine de nombreuses agressions), l'état des organes des sens, ainsi que toutes les maladies à expression comportementale (affections endocriniennes, urinaires, cutanées par exemple).

Attention à anticiper la possibilité d'un trouble organique associé, dont l'exploration purement médicale va prendre sur le temps de consultation comportementale. L'utilisation de procédures standardisées (et expliquées aux assistantes qui fixent les rendez-vous) peut être très utile : on peut par exemple imposer une analyse urinaire préalable à la consultation comportementale lors de malpropreté du chat (ou du chien), ou un examen biochimique de dépistage pour tout animal âgé.

La sémiologie comportementale proprement dite se base sur l'entretien, et il est souvent pratique de s'aider d'une feuille de sémiologie pour n'oublier aucun item.

Classiquement, les comportements sont classifiés comme suit :

- Comportements centripètes (centrés sur l'animal) : alimentation, boisson, sommeil, propreté, prise de contact avec le corps (léchage par exemple),
- Comportements centrifuges (tournés vers l'extérieur) : exploration (socialisation, peurs), jeux (indicateurs de la hiérarchie, des autocontrôles), comportements agonistiques (fuite et agressions),

- Comportements mixtes : sexuel, maternel, attachement et, pour le chat, marquage. Chaque item est plus ou moins « creusé » en fonction du motif de consultation.

Gérer son temps

L'écueil majeur de la consultation de comportement, c'est la fuite du temps. Dès lors, au cours de son entretien, le vétérinaire doit toujours se demander pourquoi il pose une question. Il faut apprendre à ne pas perdre de temps avec des informations vouées à être inutiles : si la réponse est sans intérêt pour le diagnostic ou le traitement, ou si la réponse confirme un diagnostic déjà certain, mieux vaut éviter de la poser !

Il y a nombre de moyens de perdre son temps, ce peut être parce que la consultation ne se passe pas bien, auquel cas il peut être nécessaire de s'interrompre, et de reprendre après quelques jours ; ce peut être parce que la consultation se passe trop bien, que le cas est intéressant ou les clients très volubiles, auquel cas il faut savoir contrôler son attitude et apprendre à couper la communication, à ne pas relancer.

Demande

La demande des propriétaires est parfois différente du motif de consultation, et elle doit être clairement évoquée : c'est donc au praticien, puisque c'est lui le professionnel, de la clarifier. En effet, lorsqu'un propriétaire consulte pour son chien agressif (motif), la demande peut être très variable : « comment le soigner définitivement ? », « est-ce ma faute ? », « comment sécuriser lorsque des enfants viennent à la maison ? », « ai-je raison de vouloir m'en séparer ? ». Parfois la demande est multiple, parfois les propriétaires ont du mal à l'avouer ; c'est le cas notamment lorsqu'ils envisagent l'euthanasie, et qu'ils viennent chercher l'aval du professionnel. Il faut donc y passer le temps nécessaire,

soit avant, soit après l'entretien sémiologique, afin de ne pas se méprendre sur l'objectif de la thérapie et d'être sûr que propriétaires et vétérinaire sont bien en train de regarder dans la même direction.

Enfin, il est parfois nécessaire de se raisonner soi-même sur le but à atteindre. Les propriétaires viennent souvent chercher une solution pour mieux vivre avec leur animal, pour restaurer une harmonie familiale. Le but est rarement de rendre l'animal parfait, selon la définition que nous pouvons donner à cette expression : cette notion est très importante.

Diagnostic et prescription

L'énoncé du diagnostic s'accompagne généralement d'un recadrage du trouble : le praticien explique l'origine et les causes scientifiques du trouble, en rectifiant les constructions erronées élaborées par les maîtres pour expliquer la genèse des symptômes : leur exposé initial est en effet rarement descriptif, le plus souvent les symptômes de leur animal sont « sur-interprétés ». Un exemple classique est d'expliquer que ce chien (ou ce chat) n'a pas « été battu » mais a été victime de mauvaises conditions de développement, associées à une susceptibilité individuelle (et non liée à la race !) : ces deux paramètres ont généré un syndrome de privation. Cette phase est nécessaire mais ne doit pas non plus noyer les maîtres, ni les emporter vers des notions trop complexes. Pour exemple, la hiérarchie d'une meute de loups ne va pas les intéresser, ils sont venus pour soigner le chien de la famille ! Trop d'information tue l'information, et il faut essayer d'aller à l'essentiel.

Le pronostic et le planning du traitement doivent être annoncés, c'est en quelque sorte la couleur du chemin de randonnée : les propriétaires ont besoin d'être avertis du temps, des efforts et de l'argent qu'ils devront *a priori* consentir pour soigner leur animal.

Modèle neurotransmetteurs

L'école zoopsychiatrique du comportement utilise le modèle neurotransmetteurs. Comme tout modèle, celui-ci n'a pas pour but d'être un reflet exact de la réalité, mais constitue un outil fonctionnel et efficace, notamment pour le choix du traitement médical à associer à la thérapie comportementale.

Ce modèle neurotransmetteurs met en relation le dysfonctionnement d'un des systèmes neurotransmetteurs (Noradrénaline, Dopamine, Sérotonine ou GABA) avec des symptômes évocateurs ou spécifiques. C'est alors en fonction du ou des systèmes neurotransmetteurs qui semble(nt) le(les) plus perturbé(s), donc en fonction des symptômes exprimés par l'animal, que le praticien va choisir le traitement psychotrope. Le diagnostic de la maladie comportementale dictera quant à lui le choix des mesures de thérapie comportementale.

Pour exemple, une perturbation du système noradrénergique est mise en cause lors de tachycardie-tachypnée, de mictions émotionnelles ; un dysfonctionnement dopaminergique est envisagé comme étant en cause lors d'anticipation émotionnelle, de la plupart des manifestations digestives (diarrhée, vomissement) ; un dysfonctionnement sérotoninergique est mis en cause lors d'impulsivité, d'agressivité sans contrôle. Le système GABA est quant à lui un neuro-inhibiteur ubiquitaire.

Alliance thérapeutique

La convergence vétérinaire/propriétaires s'appelle l'alliance thérapeutique, elle existe dans toutes les disciplines médicales et sa qualité à l'issue de la première consultation représente le meilleur indicateur pronostique de réussite d'une thérapie ou d'un traitement.

L'alliance se définit par un triple accord entre le soignant et le soigné :

- Accord sur la relation thérapeutique (disponibilité réciproque, dates de suivi et de contrôle indispensables),
- Accord sur les objectifs (définis mutuellement),
- Accord sur les moyens (moyens financiers, cinétique attendue des effets du traitement et durée de la thérapie, qui dépendront des objectifs définis, prévision des rechutes ou des complications possibles).

Comme l'indique la définition, l'alliance thérapeutique doit satisfaire les attentes et contraintes du propriétaire, mais aussi celles du vétérinaire. Elle représente un contrat moral qui définit les rôles de chacun, le cadre de la thérapie, et valide l'acceptation réciproque de la mise en œuvre de celle-ci.

Rechercher l'alliance thérapeutique est bénéfique pour toutes les disciplines médicales, surtout lorsqu'il s'agit de traitements longs ou d'affections chroniques. En effet, si l'on y réfléchit un instant, ce triple accord est un prérequis pour la réussite de nombreux traitements : mise en place et suivi d'un diabète, ou d'une atopie, choix et suivi d'une option de chirurgie orthopédique, médicalisation d'une insuffisance cardiaque, etc.

La prescription des mesures de thérapie comportementale doit être succincte, réaliste et réalisable : 3 à 4 mesures par consultation semblent souvent un maximum à l'acceptation. Trop de mesures prescrites poussent les maîtres à ne réaliser que les mesures les plus faciles de la liste, or ce sont souvent les mesures les moins significatives pour le chien ! Gare donc aux thérapies fleuve... Chaque mesure doit impérativement être validée et acceptée par le propriétaire : c'est bien lui qui va devoir travailler à présent !

Enfin, la rédaction doit être très claire, les mesures ne seront pas toujours très évidentes pour les maîtres : l'envoi *a posteriori* d'un document écrit peut permettre de détailler les mesures de façon plus claire, avec un peu plus de recul.

Oser prescrire !

La prescription d'un psychotrope fait encore trop souvent débat. Les psychotropes ont mauvaise presse et les gens sont parfois réticents, pensant à tort qu'il s'agit d'endormir leur animal, effet pourtant bien rarement recherché.

Plusieurs arguments peuvent aider à enterrer la controverse, car il n'y a pas de raison de ne pas faire en comportement

ce que nous faisons pour toutes les autres maladies :

- L'utilisation de psychotropes est *a minima* un facilitateur de thérapie, un moyen de restaurer plus rapidement l'harmonie familiale autour de l'animal, au plus il est simplement indispensable, notamment lors de danger, ou face à un trouble du développement handicapant.
- Reconnaître que plus de la moitié des troubles n'est pas causée par les maîtres et les priver d'un psychotrope pour les aider à résoudre ce trouble est parfaitement incompatible...
- Aucun psychotrope n'est efficace sans thérapie comportementale, il ne représente donc qu'une partie du traitement.
- En revanche, les mesures prescrites seront beaucoup plus faciles à appliquer si un psychotrope adéquat y est associé.
- Quel vétérinaire s'interroge sur la médicalisation d'un diabète ou d'une pyodermite profonde ? Le comportement appartient à la médecine vétérinaire, et la question ne devrait pas se poser non plus.
- Pour les plus réticents et pour certaines symptomatologies, le développement de compléments alimentaires à visée psychotrope très efficaces peut permettre un compromis acceptable.

Attention, la construction thérapie comportementale/thérapeutique doit être synergique : les effets des psychotropes doivent être connus et non incompatibles avec les mesures prescrites (pas d'association, par exemple, d'une thérapie par le jeu et d'un traitement par inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine, ou de clomipramine).

À l'issue de la consultation, la mise en place d'un suivi formalisé (calendrier fixant les dates des suivis téléphoniques et des consultations suivantes) semble associée à de meilleurs résultats : si les améliorations, étape par étape, ne sont pas différentes, la formalisation du suivi est en revanche associée à une meilleure satisfaction du client. Or c'est sa satisfaction qui génère son assiduité, et qui va permettre d'aller « au bout » d'une thérapie qui, comme nombre d'autres maladies, nécessitera le plus souvent quelques mois pour obtenir rémission ou stabilisation.

Prévention

Développer ses compétences en comportement et proposer une consultation comportementale permettent de développer l'activité clinique. C'est également un moyen d'être plus efficace et plus complet lors des consultations pédiatriques : le vétérinaire est en effet le meilleur acteur dans la prévention des troubles comportementaux, et notamment pour ceux qui se mettent en place dans le jeune âge. ■

Jasmine Chevallier
Docteur vétérinaire