

# L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN MÉDECINE VÉTÉRINAIRE, UNE ADAPTATION POSSIBLE ? EXEMPLE DE LA DERMATITE ATOPIQUE CANINE

## THERAPEUTIC EDUCATION IN VETERINARY MEDECINE, A POSSIBLE TAILORING ? EXAMPLE OF CANINE ATOPIC DERMATITIS

Par Emmanuel Bensignor

(Communication présentée le 21 mars 2019,  
Manuscrit accepté le 3 mai 2019)

### RÉSUMÉ

La dermatite atopique canine est un des principaux motifs de consultation en dermatologie vétérinaire : il est estimé que 10% des chiens sont, peu ou prou, atopiques. Il s'agit d'une maladie chronique, dont le traitement est multifactoriel. En outre chaque animal est unique et la thérapeutique doit être adaptée au cas par cas. Chez l'homme, pour les maladies chroniques, l'éducation thérapeutique a montré son intérêt, initialement dans le diabète puis dans les maladies allergiques (asthme et dermatite atopique). Le but de cette approche est de permettre au patient d'acquérir des compétences qui lui permettent de participer de manière autonome à sa prise en charge. Ce concept est tout à fait transposable au chien, notamment dans une maladie pérenne, qui nécessite des traitements réguliers, comme la dermatite atopique. Nous évoquerons dans cet article la définition de l'éducation thérapeutique en médecine vétérinaire, ses modes d'application dans le cadre de la dermatite atopique et insisterons sur une approche originale, validée chez l'homme, la mise en place d'une « école de l'atopie » qui permet de faciliter la formation des propriétaires aux soins.

**Mots clés :** dermatite atopique, éducation thérapeutique, école de l'atopie.

### ABSTRACT

*Canine atopic dermatitis (CAD) is one of the main causes of consultation in veterinary dermatology : it is estimated that about 10% of dogs are more or less atopic. CAD is a chronic disease with a multifaceted treatment. It is important to mention that every dog is unique and treatment shall be tailored on a case to case basis. For humans, in case of chronic disease, therapeutic education has been shown to be interesting, first for diabetes mellitus then for allergic diseases (asthma and atopic eczema). The aim of this approach is to allow the patient to better understand his disease and allow him to be autonomous in his life. This way of managing diseases is also possible in dogs, especially in a chronic disease necessitating life-long treatments such as canine atopic dermatitis. We will discuss in this article the definition of therapeutic education in veterinary medicine, its applications in atopic dermatitis and will insist on an original concept, well documented in man, the « atopy school », which allows a better education of the owners to the therapy.*

**Key words :** atopic dermatitis, therapeutic education, atopy school.

### INTRODUCTION

La dermatite atopique du chien (DAC) est une maladie fréquente. Elle pourrait représenter jusque 50% des motifs de consultation en clientèle spécialisée et touche environ 10% des

chiens (Prélaud, 2017). Sa définition consensuelle a été rapportée par le comité international sur les dermatites allergiques de l'animal (International Committee for Allergic Diseases of Animals,

(1) Dermatologue à la Clinique Vétérinaire Paris III, 17 boulevard des Filles du Calvaire, 75003 Paris ; à la Clinique Vétérinaire, 6 rue Mare Pavée, 35510 Rennes-Cesson et au CHV Atlantia, 22 rue Viviani, 44000 Nantes.  
Courriel : emmanuel.bensignor@wanadoo.fr

IACADA). Il s'agit d'une « dermatite allergique et inflammatoire, d'origine génétique, à signes cliniques typiques, le plus souvent associée à des taux d'IgE spécifiques élevés vis à vis d'aéroallergènes environnementaux » (Halliwell, 2006). Bien que son diagnostic soit facile pour un praticien expérimenté (Favrot *et al.* 2010a), la maladie est bien souvent source de mécontentement ou, *a minima*, d'incompréhension chez le propriétaire car il s'agit d'une affection chronique, difficile à traiter, qui nécessite des soins réguliers, souvent contraignants et parfois coûteux (Prélaud & Bensignor, 2006). La DAC ressemble fortement à la dermatite atopique (DA) de l'homme, notamment celle du grand enfant : mêmes mécanismes physiopathogéniques, mêmes présentations cliniques, grandes similitudes dans l'approche thérapeutique (Prélaud, 2017). En dermatologie médicale, depuis une vingtaine d'années, dans les maladies chroniques, une nouvelle façon de soigner a été développée faisant appel à une démarche originale spécifique d'enseignement et de formation des patients (ou des parents) (Misery *et al.* 2011). Elle a démontré son efficacité et a été inscrite dans la loi Hôpital Patients Santé et Territoire en 2010 comme un processus intégré aux soins. Cette démarche est tout à fait adaptable à l'animal.

## DÉFINITION, PRINCIPES ET OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

L'organisation mondiale de la santé a défini l'éducation thérapeutique du patient (ETP) comme « un processus continu, intégré aux soins, qui vise à l'acquisition par le patient ou son entourage de connaissances et de compétences suffisantes pour lui permettre de vivre de façon optimale avec une maladie et son traitement ». Les champs de compétences concernés sont le savoir (connaissances sur la maladie, ses manifestations, ses facteurs déclenchants, ses complications), le savoir-faire (réaliser les soins) et le savoir-être (pouvoir parler de sa maladie et savoir à qui faire appel en cas de difficulté). L'ETP a été développée et validée chez l'homme dans plusieurs cadres : initialement le diabète, puis l'asthme et finalement dans d'autres maladies, notamment la dermatite atopique. Une étude de 2018 a confirmé son intérêt dans 6 groupes distincts de pathologies : diabète de type 1 et 2, maladies cardiovasculaires, dermatite atopique, asthme, insuffisance rénale, polyarthrite rhumatoïde. Il a été montré qu'il existe une amélioration de divers paramètres liés à la mise en œuvre de programmes structurés d'autogestion de la maladie chronique. Toutefois, la Haute Autorité de Santé mentionne dans son rapport de 2018 qu'il existe encore des limites qui plaident en faveur de la disponibilité d'un référentiel de bonne pratique et de l'évaluation de la qualité de vie et de la sécurité de son processus. Dans le cadre de la DA, une fondation soutenue par un laboratoire de cosmétologie a été créée dans le but de faciliter le développement de cette approche innovante dans les hôpitaux : la fondation pour la dermatite atopique. Elle a pour missions de participer au financement de recherches et d'études cliniques, de concevoir et mettre en place des outils pédagogiques, de créer et d'éditer des supports d'information pour les praticiens, les parents et les enfants. Chez le chien, très peu de

publications sont disponibles sur le sujet, mais il est possible, à l'instar de la santé humaine, de définir le processus d'éducation thérapeutique comme « une approche permettant au propriétaire de chien malade d'acquérir et de conserver des compétences qui permettent de l'aider à contrôler de manière optimale la maladie » (Guaguère, 2010). On parlera plus volontiers d'éducation thérapeutique du propriétaire. L'ETP dans le cadre de la DAC doit à notre sens se baser sur quatre grandes étapes, organisées de manière coordonnée et systématique :

1. Expliquer la maladie
2. Définir un plan thérapeutique et ses objectifs, incluant notamment la qualité de vie
3. Mettre en place un suivi thérapeutique et une évaluation de l'apprentissage des connaissances
4. Mettre en place, quand c'est possible, une école de l'atopie.

## EXPLIQUER LA MALADIE

Chez l'homme cette phase est dénommée « diagnostic éducatif ». Pour le propriétaire du chien, similairement, il est impératif de connaître les causes et les raisons de la maladie, expliquant notamment pourquoi il s'agit d'une dermatite chronique, évoluant en poussées, avec des phases de rémission et des rechutes. Dans notre expérience, il est fondamental de ne pas trop rentrer dans les détails techniques mais, au contraire, d'avoir un discours simple et clair pour re-situer la DAC : anomalie de la barrière cutanée (« peau sèche »), réaction d'hypersensibilité à des atopènes (« peau allergique »), dysfonctionnement du système immunitaire (« peau inflammatoire »). Il est également important d'insister sur la propension des atopiques à développer des infections bactériennes ou fongiques secondaires qui favorisent les poussées (Prélaud & Bensignor 2006). Tous les moyens sont bons pour cette formation, que ce soient des outils de communication « institutionnels » (brochures, audiovisuel, internet), plus « classiques » (papier et crayon, schémas, photos sont utiles au quotidien) ou plus « spécifiques » (dessins, diaporamas par exemple). La participation d'auxiliaires vétérinaires (ASV) est utile, car elle permet de s'extraire de la stricte relation vétérinaire-propriétaire et d'aborder des questions parfois « basiques » que le propriétaire n'aurait pas osé poser face au seul praticien. Les ASV doivent montrer les gestes utiles au quotidien (savoir-faire un shampoing, savoir-faire un nettoyage d'oreilles, savoir appliquer un spot-on, ...) en s'aidant éventuellement de supports papiers ou filmés. Le but est de faciliter la compréhension de la maladie par le propriétaire et de susciter des échanges afin de développer l'adhésion au traitement. Dans un sondage récent (Prélaud, 2017), étonnamment, les problèmes les plus fréquents pour le propriétaire dans la gestion de la maladie sont l'inconfort de l'animal, le coût des traitements, l'aspect de l'animal et la gêne liée au bruit de grattage ou de léchage. Dans le même sondage, alors même que de nombreux soins locaux sont prescrits, 80% des propriétaires déclarent ne pas passer plus d'une heure par semaine pour faire les soins, ce qui est

largement insuffisant... Il faut prendre ces éléments en compte pour améliorer la motivation. Il est par ailleurs important de vérifier que le message a bien été compris : il ne s'agit pas d'une leçon... un temps de parole doit être laissé au propriétaire afin qu'il puisse poser des questions. Le **tableau 1** résume les éléments majeurs de cette première étape.

## DÉFINIR UN PLAN THÉRAPEUTIQUE ET SES OBJECTIFS

Face à une maladie chronique, multifactorielle, dont le traitement est individualisé au cas par cas, le propriétaire doit être intégré dans les décisions thérapeutiques : c'est lui qui va devoir faire les soins, c'est lui qui vit avec son animal, c'est lui qui assume le coût. Ses motivations doivent être prises en compte : prurit, notamment nocturne, odeurs, chutes de poils, ... Le praticien ne doit donc jamais imposer un traitement mais au contraire faciliter la prise de décision thérapeutique. Le propriétaire doit idéalement comprendre les trois « piliers » du traitement : réhydratation cutanée, désensibilisation, utilisation d'anti-allergiques, d'anti-inflammatoires ou d'antiprurigineux (Olivry *et al.* 2015). Chacun de ces traitements doit être expliqué, avec ses avantages et ses inconvénients, incluant les coûts des traitements à court, moyen et long terme ainsi que les rapidités d'action (**tableau 2**). Il est justifié de parler de « scénario thérapeutique » (Olivry *et al.* 2010). Là encore la vérification de la compréhension du message est importante, un temps de parole doit être laissé au propriétaire afin qu'il puisse poser des questions et, à l'opposé, le praticien doit s'assurer que le message a été assimilé : port de gants pour l'application des topiques médicamenteux par exemple, fréquence des traitements, bonne réalisation des soins auriculaires, des shampooings médicamenteux... Les

<b>Savoir</b>	Connaissances sur : - la maladie - ses manifestations (lésions, prurit) - ses facteurs déclenchants - ses complications
<b>Savoir faire</b>	Réaliser les soins : - locaux (shampooings, lotions, spot-on, traitements auriculaires) - administrer les traitements par voie orale - injections sous-cutanées (désensibilisation)
<b>Savoir être</b>	Pouvoir parler de la maladie de son chien et savoir à qui faire appel en cas de difficulté

**Tableau 1 :** Champs de compétences concernés par l'éducation thérapeutique.

objectifs du traitement doivent être parfaitement expliqués et compris : ils peuvent être évalués par des outils validés et faciles d'utilisation, systématiquement réalisés lors de chaque consultation : amélioration des lésions (objectivée par la comparaison de clichés photographiques avant/après ou par la réalisation d'un score clinique validé, répétable et reproductible: *Canine Atopic Dermatitis Extent Severity Index-CADESI 04* (Olivry *et al.* 2014) ou *Canine Atopic Dermatitis Lesions Index-CADLI* (Plant *et al.* 2012, diminution du prurit (objectivée par la réalisation d'un score analogue visuel *Pruritus Visual Linear Analogue Score-PVLAS* (Hill *et al.* 2007), amélioration de la qualité de vie. En effet depuis quelques années la notion de qualité de vie a été prise en compte dans l'évaluation de la dermatite atopique du chien. Deux scores ont été proposés et validés (Favrot *et al.* 2010 b, Noli *et al.* 2011). Ils permettent d'objectiver les problèmes et le « mal-être » du propriétaire et du chien. Plus de 70% des propriétaires estiment que la qualité de vie est fortement altérée dans la DAC, notamment (mais pas exclusivement) à cause de la réalisation du traitement ou des effets secondaires des médicaments (Linek & Favrot 2010, Noli *et al.* 2011). Ces scores sont donc intéressants à prendre en compte dans cette optique.

Produit	(méthyl) prednisolone	ciclosporine	ocloctinib	lokivetmab
Dose	0,25 à 0,5 mg/kg	5 mg/ kg	0,4 à 0,6 mg/kg	1 mg/kg
Posologie	Deux prises par jour puis une prise par jour, le moins longtemps et le moins souvent possible	Une prise par jour pendant au moins un mois et espacement un jour sur deux puis éventuellement deux fois par semaine en fonction de l'amélioration des signes cliniques	Deux prises par jour pendant 14 jours puis une prise par jour	Une fois par mois par voie sous-cutanée
Avantages	Peu cher, efficacité marquée	Efficacité démontrée, peu d'effets secondaires, possibilité de diminuer la posologie dans la plupart des cas pour un traitement chronique	Efficacité démontrée, rapidité d'action, peu d'effets secondaires	Efficacité démontrée, rapidité d'action, peu d'effets secondaires, utilisable chez le chiot
Inconvénients	Effets secondaires, « corticophobie » des propriétaires, impossibilité de réaliser des tests d'allergie	Le coût peut être un obstacle surtout pendant la période d'induction, lenteur d'action (au moins un mois avant de juger de l'efficacité), vomissements et/ou selles molles pour un chien sur 5	Le coût peut être un obstacle surtout pour les traitements au long cours pour lesquels il n'est pas possible de diminuer les doses, absence de données sur les risques liés à l'utilisation au long cours, pas d'AMM avant l'âge de un an	Le coût peut être un obstacle

**Tableau 2 :** Exemples de comparaisons des différents traitements antiprurigineux disponibles pour la DAC.

## METTRE EN PLACE UN SUIVI THÉRAPEUTIQUE ET UNE ÉVALUATION DE L'APPRENTISSAGE DES CONNAISSANCES

Le suivi est primordial dans la DAC. L'absence de contrôles réguliers est la cause principale d'errances médicales et de frustration du propriétaire. Des visites mensuelles puis trimestrielles sont initialement indiquées. Des contacts téléphoniques peuvent être associés. L'ASV a toute sa part dans cette prise en charge. Des outils sont disponibles pour améliorer l'adhésion du propriétaire : carnets de suivi thérapeutiques, scores de consommation médicamenteuse (en cours de validation à l'heure actuelle), tableaux *Excel* « faits maison »... Les différents scores lésionnels, de prurit et de qualité de vie doivent être renouvelés à chaque visite. Le propriétaire peut également participer à cette étape car il existe une application internet (Atopiscore) qui lui permet d'évaluer la sévérité des lésions de son animal (*Pethealth*). Il est important de laisser une part de parole au propriétaire pour qu'il puisse expliquer ses difficultés et pour le remotiver. La vérification de la bonne observance et de la qualité des soins est également nécessaire.

## ÉCOLE DE L'ATOPIE

Depuis plusieurs années chez l'homme des séances d'éducation thérapeutique en groupe (« école de l'atopie » ou « école de l'eczéma ») sont réalisées pour des cas sévères de dermatite atopique afin de diminuer les échecs thérapeutiques (Guillet *et al.* 2004). Il s'agit de séminaires d'éducation associés à un contrôle de connaissance (questionnaires sur l'histoire naturelle de la maladie, le contexte thérapeutique et environnemental, la perception de la dermatose, ...). Cette approche a été adaptée chez le chien, initialement par une équipe germano-suisse (Linek *et al.* 2011), puis par une équipe française (Hadjaje-Darmon & Bensignor 2012). Dans l'étude princeps trois sessions étaient organisées pour les propriétaires de 15 chiens, toutes les 6 semaines avec trois thèmes différents :

1. définition de la DAC, diagnostic différentiel et complications ;
2. options thérapeutiques, alimentation et gestion personnelle ;
3. rôle du comportement.

Les groupes étaient composés de 4 à 8 participants pour faciliter les interactions. Une amélioration significative des scores cliniques et de prurit était notée pour les chiens dont les propriétaires avaient participé aux séances par rapport au groupe de chiens contrôle. La confiance dans le traitement médical mis en place était meilleure dans le groupe testé. Nous avons également utilisé cette approche pour 22 chiens répartis au hasard en deux groupes : un groupe contrôle et un groupe dans lequel les propriétaires avaient assisté à un programme d'éducation recouvrant la définition de la DAC, le diagnostic différentiel, les options thérapeutiques et la réalisation des soins. Les propriétaires étaient reçus trois fois à un mois d'intervalle en petits groupes pour aborder les problématiques de la maladie en termes de traitements et de suivi. Aucune différence statistique significative n'a été notée pour les scores cliniques et les scores de prurit. Cependant, après 3 mois, une diminution significative de la consommation médicamenteuse était observée pour les chiens dont les propriétaires avaient participé aux séances d'école de l'atopie, ce qui suggère que cette approche est intéressante afin d'améliorer la compliance des propriétaires de chiens atopiques et la diminution de la consommation médicamenteuse au long cours.

## CONCLUSION

Dans le cadre de la DAC, maladie chronique, nécessitant des soins réguliers contraignants, évoluant en poussée, une réelle adhésion du propriétaire est nécessaire afin d'optimiser l'efficacité des prescriptions et la gestion de la dermatose. L'éducation thérapeutique fait partie prenante de la consultation de dermatologie au quotidien. Elle permet théoriquement d'améliorer l'efficacité des traitements. Des études restent toutefois à faire pour évaluer objectivement son intérêt économique, améliorer, valider et harmoniser les techniques utilisées à l'heure actuelle afin d'optimiser le temps passé par le praticien et les assistant(e)s vétérinaires dans cette tâche de formation et de motivation du propriétaire.

## BIBLIOGRAPHIE

- Favrot C, Steffan J, Seewald W, Picco F. A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. *Veterinary Dermatology* 2010a; 21 : 23-31.
- Favrot C, Linek M, Mueller R, Zini E. Development of a questionnaire to assess the impact of atopic dermatitis on health-related quality of life of affected dogs and their owners. *Veterinary Dermatology* 2010b; 21 : 64-70.
- Fondation pour la dermatite atopique. Recherche et éducation. Disponible à : <http://www.fondation-dermatite-atopique.org> consulté le 3.05.2019
- Guaguère E. L'éducation thérapeutique: une étape importante dans la prise en charge de la dermatite atopique canine. *Proceedings du Congrès AFVAC*, 10-12 Décembre 2010, Paris ; 2010, p132.
- Guillet MH, Robcis L, Hérissé C, Delrez M, Rat JP, Sarrazin M, *et al.* L'éducation des adultes atteints de dermatite atopique : bilan d'une école de l'eczéma. *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique* 2004 ; 44 : 563-566.
- Hadjaje-Darmon C & Bensignor E. Intérêt d'une « école » de l'atopie canine : étude préliminaire randomisée, comparative, contre placebo. *Proceedings du Congrès GEDAC*, mai 2012, Avignon ; 2012, p87-88.
- Halliwell REW. Revised nomenclature for veterinary allergy. *Vet Immunol Immunopathol* 2006 ; 114 : 207-208.
- Haute autorité de santé. Education thérapeutique du patient. Disponible à [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp) Consulté le 3.5.2019
- Hill PB, Lau P, Rybnicek J. Development of an owner-assessed scale to measure the severity of pruritus of dogs. *Veterinary Dermatology* 2007 ; 18 : 301-308.
- Linek M & Favrot C. Impact of canine atopic dermatitis on the health-related quality of life of affected dogs and quality of life of their owners. *Veterinary Dermatology* 2010 ; 21 : 456-462.
- Linek M, Thom N, Favrot C, Wilhelm S, Dobenecker B, Schoening B. Development of a structured educational programme for the management of canine atopic dermatitis and the application of this programme to owners of affected dogs. *Veterinary Dermatology* 2011 ; 22 : 462-473.
- Misery L, Dutray S, Suillante M, Geoffard C, Guegen A, Schollhammer M, *et al.* Les ateliers de l'atopie. *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2011 ; 24 : 273-275.
- Noli C, Colombo S, Cornegliani L, Ghibaudo G, Persico P, Vercelli A, *et al.* Quality of life of dogs with skin diseases and their owners. Part 2: administration of a questionnaire in various skin diseases and correlation to efficacy of therapy. *Veterinary Dermatology* 2011 ; 22 : 344-351.
- Noli C, Minafo G, Galzerano M. Quality of life of dogs with skin diseases and their owners. Part 1: development and validation of a questionnaire. *Veterinary Dermatology* 2011 ; 22 : 335-343.
- Olivry T, DeBoer D, Favrot C, Jackson HA, Mueller RS, Nuttall T *et al.* Treatment of canine atopic dermatitis : 2015 updated guidelines from the International Committee on Allergic Diseases of Animals. *BMC Vet Res* 2015 ; 11 : 210.
- Olivry T, DeBoer DJ, Favrot C, Jackson HA, Mueller RS, Nuttall T, *et al.* Treatment of canine atopic dermatitis: 2010 clinical practice guidelines from the International Task Force on Canine Atopic Dermatitis. *Veterinary Dermatology* 2010 ; 21 : 233-248.
- Olivry T, Saridomichelakis M, Nuttall T, Bensignor E, Griffin CE, Hill PB. Validation of the Canine Atopic Dermatitis Extent and Severity Index (CADESI)-4, a simplified severity scale for assessing skin lesions of atopic dermatitis in dogs. *Veterinary Dermatology* 2014 ; 25 : 77-e25.
- PetHealthApps. Atopiscore. Disponible à <http://www.atopiscore.com/info.html>. Consulté le 3.5.2019
- Plant JD, Gortel K, Kovalik M, Polssar NL, Neradilek MB. Development and validation of the Canine Atopic Dermatitis Lesion Index, a scale for the rapid scoring of lesion severity in canine atopic dermatitis. *Veterinary Dermatology* 2012 ; 23 : 515-e113.
- Prélaud P & Bensignor E. Prise en charge des cas graves de dermatite atopique canine. *Pratique Médicale et Chirurgicale de l'Animal de Compagnie* 2006 ; 41, 5-16.
- Prélaud P. *Dermatite atopique canine*. Elsevier Masson, Issy les Moulineaux ; 2017.