



HAL
open science

Que proposer aux propriétaires d'animaux (chien et/ou chat) en cas d'hospitalisation? : étude transversale et descriptive des refus ou reports d'hospitalisation en rapport avec les difficultés d'hébergement des animaux de compagnie dans la région de Nancy : revue de la littérature des solutions existantes en France et dans le monde

Camille Champagne

► **To cite this version:**

Camille Champagne. Que proposer aux propriétaires d'animaux (chien et/ou chat) en cas d'hospitalisation? : étude transversale et descriptive des refus ou reports d'hospitalisation en rapport avec les difficultés d'hébergement des animaux de compagnie dans la région de Nancy : revue de la littérature des solutions existantes en France et dans le monde. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03297702

HAL Id: hal-03297702

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297702>

Submitted on 23 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE - MÉMOIRE

pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle

de Médecine Générale

Par Camille CHAMPAGNE

Le 23 avril 2019

QUE PROPOSER AUX PROPRIÉTAIRES D'ANIMAUX (CHIEN ET/OU CHAT) EN CAS D'HOSPITALISATION ?

**ÉTUDE TRANSVERSALE ET DESCRIPTIVE DES REFUS OU REPORTS
D'HOSPITALISATION EN RAPPORT AVEC LES DIFFICULTÉS
D'HÉBERGEMENT DES ANIMAUX DE COMPAGNIE DANS LA RÉGION DE
NANCY. REVUE DE LA LITTÉRATURE DES SOLUTIONS EXISTANTES
EN FRANCE ET DANS LE MONDE.**

Examineurs de la thèse :

M. Le Pr. Jean-Marc BOIVIN

Président du jury

M. Le Pr. Jean-Dominique DE KORWIN

Juge

M. Le Pr. Christine PERRET-GUILLAUME

Juge

M. Le Dr. Pascal BOUCHÉ

Directeur de thèse



**Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyenne
Pr Laure JOLY**

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Laure JOLY

SIDES : Dr Julien BROSEUS

Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Mathias POUSSEL

International : Pr Jacques HUBERT

Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI

Président de Conseil Pédagogique : Pr Louise TYVAERT

Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER –
Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE -
Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL -
Claude CHARDOT Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER – Henry COUDANE –
Jean-Pierre CRANCE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX –
Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER -
Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ -
Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET -
Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE –
Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS –
Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN – François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET -
Pierre MATHIEU Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET – Patrick NETTER –
Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU
- Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND –
Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON -
Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT –
Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER –
Denis ZMIROU

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE
Bernard FOLIGUET - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER –
François KOHLER - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Yves MARTINET - Patrick NETTER –
Jean-Pierre NICOLAS - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Pierre VILLEMOT

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^e sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER – Professeur Damien MANDRY –
Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^e sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL

3^e sous-section (*Biologie cellulaire*)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUSSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^e sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^e sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (*Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie*)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL –
Professeur Faiez ZANNAD

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : (*Neurologie*)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD –
Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : (*Neurochirurgie*)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS –
Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (*Pédopsychiatrie ; addictologie*)

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (*Rhumatologie*)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : (*Chirurgie orthopédique et traumatologique*)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : (*Dermato-vénéréologie*)

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^e sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET –

Professeur Yves JUILLIERE - Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^e sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : (*Chirurgie viscérale et digestive*)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD –

Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (*Néphrologie*)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (*Urologie*)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BÉNÉTOU - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3° sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2° sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3° sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

43° Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Antoine VERGER

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2° sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3° sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D’AVENI (stagiaire)

2° sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

4° sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D’URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Docteur Philippe GUERCI (stagiaire)

2° sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Docteur Antoine KIMMOUN

3° sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteure Anne-Christine RAT

4° sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)

Docteure Nicla SETTEMBRE (stagiaire)

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ

2° sous-section : (*Chirurgie viscérale et digestive*)

Docteur Cyril PERRENOT

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

4° sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*)

Docteure Eva FEIGERLOVA (stagiaire)

5° sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Madame Ketsia HESS - Monsieur Christophe NEMOS

66^e Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

69^e Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Cédric BERBE - Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-
PAPADOPOULOS (1996) *Université de
Pennsylvanie (U.S.A)*
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

À notre Maître et Président de thèse

Monsieur Jean Marc Boivin

Professeur des Universités de Médecine Générale

Vous nous faites l'honneur d'assurer la présidence de notre thèse.

Vous qui nous avez accordé votre confiance, c'est avec un profond respect que nous vous exprimons nos remerciements pour l'intérêt porté à notre travail. Merci pour vos précieux conseils, l'aide apportée pour l'orientation du synopsis de ce travail et votre disponibilité, soyez assuré de toute notre gratitude.

À notre Maître et Juge

Monsieur Jean Dominique De Korwin
Professeur des Universités
Praticien Hospitalier en Médecine Interne

Nous vous sommes très reconnaissant d'avoir accepté de siéger dans ce jury et de juger notre travail. Nous vous remercions pour l'intérêt porté à ce travail. Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre profond respect.

À notre Maître et Juge

Madame Christine Perret-Guillaume

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier en Gériatrie

Nous vous sommes très reconnaissant d'avoir accepté de siéger dans ce jury et de juger notre travail. Nous vous remercions pour l'intérêt porté à ce travail et l'aide apportée à la construction du manuscrit. Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre profond respect.

À notre Maître et Directeur de thèse

Monsieur Pascal BOUCHÉ, Docteur en Médecine générale

Je vous suis très reconnaissante de m'avoir proposé ce sujet atypique qui, comme vous le savez, me ressemble tant. Merci de m'avoir guidée au fil des mois dans la réalisation de ce travail, dans les différentes étapes d'écriture : du synopsis, au questionnaire, puis à l'élaboration du manuscrit final.

Merci pour vos précieux conseils, vos encouragements et votre disponibilité.

Merci de m'avoir accompagnée pendant un an et demi lors de ma formation d'interne en Médecine Générale, me transmettant l'amour de la Médecine Générale et l'envie d'apprendre et de me perfectionner.

Soyez assuré de plus sincère gratitude.

Merci,

Au *Docteur Damien Gonthier* pour votre gentillesse et surtout pour votre aide précieuse apportée et vos conseils avisés qui m'ont permis d'avancer dans l'écriture du questionnaire et l'analyse statistique.

À *ma maman, Brigitte*, pour son soutien moral et son aide à la rédaction de ce travail ainsi que les corrections dans la langue française ?

A *mon conjoint, Stéphane*, cuisinier assidu, qui a nourri mes neurones ce dernier mois, mais qui a aussi supporté mes sautes d'humeur et mes « absences » lorsque j'étais plongée dans mon travail d'écriture.

A *ma sœur, Margaux*, toujours présente pour me soutenir, me faire rire et oublier les passes difficiles, toi qui a bien connu cette période délicate qu'est l'écriture d'un mémoire, la santé s'en mêlant un peu.

A *ma meilleure amie, Emelyne*, qui est toujours restée à mes côtés pour me soutenir. Merci pour ces discussions sportives du vendredi, mais aussi pour nos soirées jeux de société avec ton conjoint, Thomas.

À *Thomas*, pour l'aide à l'analyse statistique mais aussi l'interprétation et la rédaction de ce sujet.

A *ma marraine, Ségolène*, toujours à mes côtés pour me soutenir dans les bons moments, comme dans les moments difficiles.

A *ma famille*, pour vos encouragements et votre soutien.

A *mes co-internes de St Dié, Rima, Claire, Fanny, Kathleen, Marvin*, pour nos 6 mois passés ensemble à l'internat. Mention spéciale pour la soirée d'Halloween 2015. Et à toutes nos retrouvailles régulières qui remotivent les troupes.

A *mes amies médecins des premiers jours, Elodie et Julie* qui malgré la distance répondent toujours présentes pour une petite RCP autour d'un bon repas.

A mes amis depuis le lycée, Anthony, Adrien, Jennifer, Jordan et Flore qui m'ont depuis toujours appelée « Docteur », bien avant la soutenance de cette thèse.

A *mes amis du « rollo » : Jo, Yohann, Eve, Louis, Rémi T, Gaele, les Mactor, Zoé, Sophie, Flo, Marie-So, Mag, et tous les autres*, la liste est bien trop longue.

A *Mercurie, Sucrette et Koumba, mes poilus*, pour l'inspiration à l'élaboration de ce sujet, et le réconfort dans les moments difficiles.

À *toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à ma formation : médecins, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, secrétaires, assistantes sociales*.

À *tous les vétérinaires et surtout assistants vétérinaires* qui ont accepté que je dépose mes questionnaires et qui ont permis le recueil des données.

À toutes les personnes qui ont pris quelques minutes pour répondre à mon étude, nous vous sommes profondément reconnaissants.

SERMENT

« **A**u moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

TABLE DES TABLEAUX	16
ABREVIATIONS	17
I. INTRODUCTION	18
II. PRE-REQUIS	20
1. Définition : les animaux de compagnie	20
2. Démographie des animaux de compagnie au sein des foyers français	20
3. Place de l'animal dans les foyers.....	21
4. Problématiques.....	25
III. MATÉRIEL ET MÉTHODE	26
1. Description de l'étude	26
2. Elaboration et pré-test du questionnaire	26
3. Population étudiée et mode de recrutement	26
4. Les critères d'inclusion	27
5. Les critères d'exclusion et de non-inclusion dans l'étude.	27
6. Population de l'étude et retranscription des résultats	27
7. Analyse statistique des données	27
IV. RESULTATS	29
1. Description de l'échantillon	29
2. Les patients concernés.....	31
2.1. Le refus et le report d'hospitalisation.....	31
2.2. Caractéristiques des patients concernés.....	32
2.3. Comparaison des patients concernés et non concernés.....	32
3. Les patients potentiellement concernés.....	34
4. Les solutions existantes et les connaissances du patient.....	36
V. DISCUSSION	40
1. Résultats.....	40
2. Méthodologie	42
3. Les solutions existantes pour le patient hospitalisé	43
3.1. En France.....	43
3.2. Dans le monde	48
3.3. Perspectives dans l'agglomération de Nancy.....	49

VI. CONCLUSION	52
VII. BIBLIOGRAPHIE	54
VIII. ANNEXE	60
ANNEXE 1 : Questionnaire	60
ANNEXE 2 : Tableau des catégories socioprofessionnelles selon l'INSEE	64
ANNEXE 3 : Service de garde d'animaux existant en Meurthe et Moselle.....	65
ANNEXE 4 : J'ai besoin d'être hospitalisé mais la garde de mon animal de compagnie pose problème. Quelles solutions ?	66

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition âge - sexe de l'échantillon	29
Tableau 2 : Description du type de foyer dans l'échantillon	30
Tableau 3 : Description du type d'animaux possédés par les patients de l'échantillon.....	30
Tableau 4 : Description du lieu d'habitation des propriétaires.....	30
Tableau 5 : Répartition des propriétaires par catégorie socioprofessionnelle (Voir Annexe 2).....	30
Tableau 6 : Répartition des reports et refus d'hospitalisation	31
Tableau 7 : Durée du report d'hospitalisation.....	31
Tableau 8 : Raison du report ou refus d'hospitalisation	32
Tableau 9 : Comparaison des deux sous-groupes de patients concernés et non concernés par caractéristique.....	33
Tableau 10 a : Caractéristiques des patients potentiellement concernés	35
Tableau 10 b : Catégories socioprofessionnelles des patients potentiellement concernés	36
Tableau 11 : Raison du report ou refus d'hospitalisation	36
Tableau 12 a : Description des modalités de gardes connues et sollicitées par les patients concernés	37
Tableau 12 b : Description des patients ayant déjà sollicités une garde de leurs animaux pendant une hospitalisation	37
Tableau 12 c : Descriptif des modalités de gardes connues et sollicitées par les patients concernés et les patients non concernés lors d'une hospitalisation	37
Tableau 13 a : Choix de report / refus d'hospitalisation si solution de garde proposée.....	38
Tableau 13 b : Descriptif des modalités de garde qui seraient acceptées pour les patients concernés et non concernés en cas d'hospitalisation	38
Tableau 14 : Descriptif des connaissances au sujet des assurances des patients ..	39

ABREVIATIONS

AAA : Activités Assistées par les Animaux

AAH : Allocation Adulte Handicapé

AFIRAC : Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie

ASBL : Association Sans But Lucratif

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCLIN : Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CSP : Catégorie Socioprofessionnelle

DGCCRF : Direction Générale de Concurrence, de la Consommation et la Répression des Fraudes

DMG : Département de Médecine Générale

EHPAD : Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes

ET : Ecart-type

FACCO : Fédération des Fabricants d'Aliments pour Chats, Chiens, Oiseaux et autres animaux familiers

IAHAIO : International Association of Human and Animal Interaction Organization

Myne : Moyenne

NAC : Nouveaux Animaux de Compagnie

Nb : Nombre

NIH : National Institut of Health (Ministère de la santé, Etats-Unis)

NR : Non renseigné

OMS : Organisme Mondial de la Santé

PACHA : Précaire avec Animaux de Compagnie : Hospitalisés/ Accueillis

PTA : Plateformes territoriales d'appui

SLPA : Société Lorraine de Protection des Animaux

SNVEL : Syndicat National des Vétérinaires d'Exercice Libéral

TAA : Thérapies Assistées par les Animaux

TNS SOFRES : Société Nelson Taylor Sofres

UZ Brussel : Universitair Ziekenhuis Brussel (Etablissement Hospitalier de Bruxelles)

I. INTRODUCTION

L'homme a choisi le chien, puis le chat comme animal de compagnie il y a de cela des milliers d'années. Tous deux étaient, au départ, utilisés pour les services qu'ils pouvaient rendre à l'homme, et petit à petit, la relation homme-animal a évolué vers un lien affectif fort. (1), (2), (3), (4), (5), (6)

Aujourd'hui, les animaux de compagnie occupent une place importante dans les foyers français. En témoigne leur nombre, qui n'a cessé de croître jusque dans les années 2000 et qui a été estimé en 2016 à environ 63 millions (6). C'est un chiffre très proche de celui de la population « humaine » française, estimée quant à elle à 67 millions en 2017 (7) et qui ramène le nombre d'animaux de compagnie à quasiment 1 animal pour 1 homme.

Depuis les années 60, la médecine s'est intéressée à l'étude de la relation homme-animal sur la santé. Les premières recherches ont été menées aux Etats-Unis dans les années 80 par le ministère de la Santé (NIH). Les travaux de Fox en 1981 montrèrent le lien entre animal de compagnie et la survie à un an après un accident coronarien et ceux d'Aaron Katcher en 1982 montrèrent l'influence positive de l'animal sur le psychisme des enfants (8). Par la suite est née, en 1992, l'IAHAIO, une association qui fédère plusieurs associations dans le monde, dont l'association française AFIRAC, et qui promeut l'étude des relations homme-animal. Grâce à son influence, de nombreux travaux ont été menés et ont prouvé l'effet bénéfique des animaux de compagnies sur la santé. (9), (10) C'est grâce à ces différents travaux qu'en 1995, l'OMS a reconnu officiellement les bienfaits de l'animal sur la santé.(8), (6)

Parallèlement, la recherche médicale s'est intéressée aux thérapies ou activités associant les animaux (TAA ou AAA). On a d'abord démontré qu'elles pouvaient améliorer le lien social, faire travailler la motricité, la mémoire ou même l'expression (6). Par la suite, on a vu apparaître depuis les années 2000, des animaux dans les maisons de retraite et dans les écoles, ainsi que des temps d'activités dédiés autour des animaux comme l'équithérapie ou des visites de chien ou chat dans les foyers pour personnes âgées ou handicapées. (6)

En 2014, la FACCO concluait que la présence des animaux de compagnie au sein des foyers français s'avérait être associée à un « meilleur état de santé de leurs propriétaires » et une « baisse de la fréquentation des cabinets médicaux » (6). Pour autant, on sait aussi que les animaux de compagnie peuvent être à l'origine de certaines consultations : zoonoses, plaies par morsure, plaies qui se surinfectent à la suite du contact par léchage avec un animal, chutes et leurs complications traumatiques, réactions allergiques...(11), (12) Autant de sujets de recherche aussi bien en médecine humaine qu'en médecine vétérinaire, qui font régulièrement l'objet de publications.

Au gré des consultations, un tout autre problème semble se poser aux médecins généralistes : l'hospitalisation du patient propriétaire d'animaux de compagnie.

Un grand nombre de médecins généralistes doit probablement avoir déjà été confronté au refus d'un patient de se faire hospitaliser sous prétexte que ce dernier n'avait aucun moyen de faire garder son animal de compagnie ou ne souhaitait pas s'en séparer. A notre connaissance, cette question n'a jamais été étudiée en médecine générale. Ce refus semble pour le moins terre à terre quand on sait qu'il oppose la santé du patient à la présence ou au bien-être de son animal de compagnie. Ce phénomène est-il fréquent ? Quel type de patient concerne-t-il ? Quelles solutions existent pour les patients ? Que peut-on proposer aux patients dans de telles situations ? Autant de questions qui restent sans réponse et auxquelles nous allons essayer de répondre à travers ce travail de thèse.

Cette étude vise donc à mesurer un des impacts négatifs que peuvent induire les animaux de compagnie, en mesurant les reports et les refus d'hospitalisation directement liés à la présence des animaux de compagnie dans les foyers de la Meurthe-et-Moselle, et principalement autour de Nancy. Nous développerons, dans un premier temps, l'histoire des animaux à travers le temps et l'évolution de la relation homme – animal jusqu'à la place qu'ils occupent actuellement dans les foyers. Dans un second temps, nous présenterons notre étude avec la méthode utilisée et les résultats obtenus grâce à notre enquête en analysant les réponses et les caractéristiques des répondants. Puis, nous répertorierons les solutions de garde existantes en France mais aussi dans le monde pour les animaux de compagnie lors de l'hospitalisation de leurs propriétaires afin de proposer une réflexion autour de cette problématique dans notre département.

II. PRE-REQUIS

1. Définition : les animaux de compagnie

L'article L-214-6 du code rural et de la pêche maritime (13), définit l'animal de compagnie comme « tout animal détenu ou destiné à être détenu par l'homme pour son agrément ». La Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (14) apporte quelques précisions au terme : « Les animaux de compagnie sont des animaux dont l'homme a la garde, notamment dans son foyer, pour son agrément et qui ne sont pas détenus principalement à des fins économiques ».

Ainsi par ces définitions, l'animal de compagnie se différencie totalement de l'animal « domestique ». Il est lui défini par opposition à l'Arrêté du 11/08/2006 du Code de l'Environnement comme « animal appartenant à des populations animales sélectionnées ou dont les parents appartiennent à des populations animales sélectionnées »(15). Il a été apprivoisé dans le but de son exploitation par l'homme et pour les services qu'il pouvait lui rendre. Il joue donc un rôle économique en participant à la production de richesse.

L'animal de compagnie, lui, s'inscrit plutôt dans un rôle de paraître et / ou un rôle de bien-être : il est là pour tenir compagnie à son maître, tout en restant à ses ordres (au moins théoriquement). Un lien affectif fort se développe facilement entre l'homme et l'animal de compagnie et il peut même parfois devenir partie intégrante de la famille. Dans ce cas, on parle même d'« animal familier ».

2. Démographie des animaux de compagnie au sein des foyers français

Depuis 1995, la FACCO réalise tous les deux ans une enquête sur un échantillon représentatif de 14 000 personnes afin d'évaluer la présence et la répartition des animaux de compagnie dans les foyers français.

La dernière étude réalisée en 2016 dénombre environ 63 millions d'animaux de compagnie répartis dans les foyers français. Loin devant, nous retrouvons le poisson, mais ce chiffre est à rapporter au fait qu'il est rare de n'en posséder qu'un seul. La population féline compte environ 13,5 millions d'individu soit 21,5% des animaux de compagnie. La population canine, quant à elle, n'est que de 7,3 millions soit 11,6%. Le nombre d'animaux de compagnie dans les foyers est stable depuis les dix dernières années, mais on remarque tout de même une modification de la répartition de ceux-ci au profit des chats. En l'espace de 4 ans, la population féline a augmenté de 14% alors que pour les chiens, la tendance, qui était à la diminution depuis plusieurs années, se stabilise autour de 7,3 millions d'individus. (6)

Actuellement, presque un foyer français sur deux possède au moins un animal de compagnie (49,5%). Près d'un cinquième des foyers (20,1%) possède au moins un chien alors qu'un peu moins d'un tiers possède au moins un chat (29,7%) (6)

La plupart des animaux de compagnie sont détenus en zone urbaine : 62,4 % des possesseurs de chien contre 70,2 % des possesseurs de chats. Par ailleurs, avoir une maison ou un jardin serait également un facteur déterminant pour l'adoption. (6)

D'après l'étude de BAYER et du SNVEL en 2013, les foyers ne possèdent en majorité qu'un seul animal : 81,3% sont des possesseurs de chien unique et 68,4% sont des possesseurs de chat unique. (16)

En moyenne, les Français possèdent 1,29 chien par foyer contre 1,63 chat. Il est donc plus fréquent d'avoir plusieurs chats que d'avoir plusieurs chiens. Le mode de vie citadin est probablement l'une des raisons pour laquelle le chat est plus présent dans nos foyers : il ne demande pas forcément à avoir besoin d'un accès extérieur, ni d'une disponibilité importante de la part de ses maîtres et accepte volontiers d'être seul un week-end. Pour finir, les propriétaires d'animaux de compagnie sont pour la majeure partie des femmes (70%) et ils vivent principalement en couple. (6) (16)

Selon l'enquête FACCO 2012, la principale raison de l'adoption d'un animal de compagnie reste encore « l'amour des animaux ». L'animal de compagnie est reconnu par ses propriétaires comme un facteur de bien être pour 48,7% des possesseurs de chien, contre 44,8% des possesseurs de chat. Le chien et le chat sont également perçus comme des acteurs déterminants du développement de l'enfant et ils occupent dans la plupart des foyers une place de membre à part entière dans la famille. (Voir Tableau 3 Annexe 1) (6)

3. Place de l'animal dans les foyers

- Premières domestications :

Le chien et le chat sont parmi les premiers animaux à avoir été domestiqués par l'homme, il y a de cela plusieurs milliers d'années. Avant cela, ils n'avaient qu'une fonction alimentaire et étaient chassés au même titre que les autres animaux.

Bien avant la vache, les canidés furent les premiers animaux à avoir été domestiqués. La relation entre l'homme et le loup est très ancienne puisqu'on retrouve les premières traces de loup dans des sépultures vers 400 000 av. JC.. Par la suite, les lignées du chien et du loup se sont séparées et de nombreuses études récentes divergent quant à la date de la domestication du chien et le lieu de celle-ci. La dernière étude de 2017, suppose que la domestication se serait déroulée entre - 40 000 et -20 000 av. JC., remettant en cause les résultats d'une recherche réalisée en 2016, qui elle, évoquait une domestication vers -16 000 av. JC. dans deux points distincts du monde (Europe et Chine).

Selon cette étude, elle aurait débuté simultanément avec deux « espèces » de chien distinctes dites « chien de l'Est » et « chien de l'Ouest », et l'une des deux se serait progressivement éteinte au profit de l'autre. (1), (2)

Le chat, quant à lui, aurait été domestiqué bien plus tard. On a longtemps cru que le chat devait sa domestication aux Égyptiens en -2 000 av. JC. mais en 2004, une équipe de scientifiques a découvert sa présence sur l'île de Chypre dans une tombe néolithique, repoussant cet âge à une période se situant entre -11 000 et -8 000 av. JC.. (17)

- Objectifs de la domestication :

Tous deux furent initialement domestiqués afin de remplir des fonctions utilitaires. Le chien fut domestiqué par les hommes chasseurs-cueilleurs : il permettait de flairer le gibier et était une aide précieuse pour chasser les proies. Il fut ensuite utilisé comme chien de travail, mais aussi comme chien pour aider à la surveillance des troupeaux (3), (4), (5)

Vers -10 000 av JC, lorsque l'homme se sédentarisa progressivement, il commença à stocker ses denrées alimentaires, attirant ainsi de nombreux rongeurs. Le chat s'est alors rapproché des zones de stockage et il fut ensuite nourri et domestiqué afin de l'inciter à rester sur ces sites, et ainsi, servir de protecteur des denrées alimentaires, d'autant plus qu'il n'avait aucun attrait pour celles-ci. Il participait ainsi à la régulation de la population de rongeurs, tout comme les chiens ratiers. (3), (18)

- Apparition des animaux de compagnie :

C'est à l'époque égyptienne puis de l'antique civilisation gréco-romaine que l'on retrouve les traces des premiers chiens « compagnons ». Chez les Égyptiens, ils possédaient déjà des surnoms et étaient représentés au côté de l'homme dans les temples, preuve d'un attachement autre qu'utilitaire. Puis dans l'antiquité romaine, certaines races devinrent de véritables compagnons pour leur maître mais également des « jouets » pour les enfants, abandonnant ainsi toute fonction économique. Au XVI^{ème} siècle et XVII^{ème} siècle, on retrouve de nombreuses peintures et illustrations en France des chiens de la Cour, dit « chiens de manchon ». Ils étaient adorés de la noblesse et étaient sélectionnés pour leur petite taille leur permettant de se glisser aisément sous les manchons de ces dames. Le terme « chien de compagnie » apparaît pour la première fois à la Renaissance et se développent alors les premiers élevages canins et les premières expositions canines. Le chien de compagnie fut longtemps moqué : on le considérait comme inutile en opposition au chien domestique. Ce n'est qu'après-guerre, dans un certain contexte d'isolement social, de perte d'affection et de rupture avec la nature, qu'il reprend une place importante auprès des Français. (5), (19), (20)

Du côté des chats, ce n'est qu'au XVIII^{ème} siècle, qu'ils passent du statut d'animal domestique à celui d'animal de compagnie. En 1727, une importante invasion de rats gris eut lieu en Europe, que les chats seuls ne purent endiguer. Ils furent remplacés par les chiens ratiers qui chassaient plus facilement ces gros rats agressifs. Le chat perdit alors sa fonction de chasseur. Il fut pris d'affection par l'homme, et devint alors petit à petit un « animal de compagnie ».(18)

Par la suite, la mode des animaux de compagnie se développa dans un contexte colonial. Les différentes expéditions furent l'occasion de rapporter des animaux exotiques pour l'exposition. En 1984 apparut pour la première fois l'expression « Nouveaux Animaux de Compagnie » (NAC) lors d'une conférence du Dr Michel Bellangeon, un vétérinaire lyonnais qui s'étonna de voir au fil de ses consultations de plus en plus d'animaux autres que le chien et le chat. (21), (22)

Au final, en à peine trois siècles, le nombre des animaux de compagnie fut multiplié par 9 alors que la population mondiale humaine n'a fait que seulement doubler. (23).

- Evolution de la relation homme – animal :

Comme nous l'avons vu précédemment, l'animal fut tout d'abord considéré comme une proie et une source de nourriture. Puis avec la domestication, il lui a été affecté des fonctions utilitaires. La proximité avec l'humain modifia alors son comportement général du fait de l'imprégnation. Celle-ci diminua les comportements spécifiques à sa vie dans son milieu naturel, au profit de comportements plus adaptés à la vie en communauté auprès des hommes. La proximité de l'animal et de son maître permit l'évolution de cette relation vers celle d'animal de compagnie en apportant présence et affection, et en perdant sa fonction utilitaire première. L'isolement, mais aussi l'urbanisation, participèrent progressivement à accroître l'importance de cette relation jusqu'à celle qu'on connaît aujourd'hui, l'animal de compagnie servant à combler un vide affectif mais aussi de soutien social. (24), (25)

De nos jours, on prête facilement aux animaux de compagnie des comportements, des attitudes ou des sentiments qui sont spécifiques à notre espèce, oubliant alors la frontière inter-espèce entre l'homme et l'animal. C'est ce que l'on appelle en éthologie, l'anthropomorphisme, du grec *Anthropos* qui signifie Homme, et *Morphé* qui signifie Forme. Ce phénomène est en plein essor dans notre société actuelle : on octroie, par exemple, facilement aux animaux de compagnie des prénoms humains, on les toilette, on les habille. A l'ère d'internet et des réseaux sociaux, certains possèdent même une existence virtuelle, à l'instar de Grumpy Cat, Simon's Cat dont les pages sont mondialement connues sur Facebook®. (24), (25)

Des études réalisées dans les années 1980, montraient déjà que plus de 95% des propriétaires de chien comme de chat, considéraient leur animal de compagnie comme un membre de la famille à part entière (26), (27).

En 1994, l'étude Picard a confirmé la place de l'animal de compagnie en tant que membre de la famille mais elle a aussi démontré que 20% des propriétaires considéraient leur animal comme un enfant. (28)

L'anthropomorphisme se traduit également dans le comportement des propriétaires. Par exemple, dans l'étude BAYER 2013, ont été recensés les différents lieux de vie des animaux : 94% des chiens et 93% des chats dorment en intérieur et 13% des chats contre 10% des chiens dorment même sur le lit de leurs propriétaires, ce qui renforce l'hypothèse que l'animal est considéré comme un membre de la famille. Certains propriétaires préparent également de vrais repas à leur chien ou leur chat comme on le fait pour ses enfants ou sa famille. (16)

Une autre preuve de l'importance croissante des animaux de compagnie dans les foyers est l'évolution de la part de consommation des foyers français pour ses animaux. Selon les chiffres de l'INSEE présentés dans la Figure 3, depuis 1992, la part consacrée aux animaux de compagnie n'a cessé d'augmenter si on la rapporte à la consommation totale des foyers français.

Ces différentes études viennent donc documenter le fait que l'animal occupe aujourd'hui une place privilégiée dans les foyers français. Il a dépassé le simple statut d'animal de compagnie, est devenu un animal familier. Avec l'anthropomorphisme grandissant, il est considéré comme un véritable membre de la famille voire comme un enfant. Il arrive parfois que l'homme s'enferme dans une relation exclusive avec son animal, que l'on nomme alors de la zoolâtrie (du grec, *zoon*, animaux, et du latin *latreia*, adoration). Cette relation particulière est d'autant plus forte lorsque l'homme traverse des périodes critiques dans sa vie. (séparation, deuil etc.). (29)

En conclusion, l'homme entretient donc un lien affectif de plus en plus fort avec les animaux de compagnie et certaines situations peuvent parfois le renforcer. On comprend alors mieux pourquoi nous, médecins traitants, pouvons-nous retrouver dans certains cas confrontés au désaccord du patient, lorsque celui-ci doit se séparer de son animal de compagnie pour des soins : pour lui, cela s'apparente à se séparer d'un enfant. Il devient alors indispensable de prendre en compte ce lien affectif particulier entre l'animal et le patient, mais aussi de proposer des solutions pour la garde de ces « compagnons » lorsque que celle-ci pose problème d'autant plus lorsque les soins deviennent nécessaires ou urgents.

4. Problématiques

L'objectif principal de cette étude était de mesurer la prévalence des refus d'hospitalisation ou des reports d'hospitalisation déclarés par les patients, en lien direct avec la présence des animaux de compagnie dans leur foyer.

L'objectif secondaire était de déterminer les caractéristiques de la population refusant ou reportant des hospitalisations afin de déterminer s'il existe un profil type de patient susceptible d'être plus facilement confronté au problème que les autres.

Enfin, d'étudier l'acceptabilité des différentes solutions d'hébergement existantes en France et dans le monde.

La retombée attendue serait d'élaborer un guide utilisable dans la pratique au cabinet de médecins généralistes, recensant les solutions existantes en Meurthe-et-Moselle lorsque l'animal de compagnie devient une barrière pour les soins hospitaliers. Ce guide aurait également pour but de mettre en lien les différents acteurs de la santé (médecins, hôpitaux, assistants sociaux etc.) afin de proposer des solutions pour les patients propriétaires d'animaux qui se retrouveraient en difficulté pour la garde de leurs animaux de compagnie pendant leurs soins, comme cela existe déjà dans certaines villes en France.

III. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Description de l'étude

Etude descriptive transversale, réalisée à l'aide d'auto-questionnaires anonymes validés. La taille du panel n'a pu être fixée initialement devant le manque de données bibliographiques sur le sujet.

2. Elaboration et pré-test du questionnaire

Après analyse de la littérature et devant le manque d'éléments bibliographiques pertinents, l'élaboration du questionnaire s'est faite par une triangulation entre le Dr Damien GONTHIER, le Dr Pascal BOUCHE et moi-même.

Par propriétaire d'animaux de compagnie, nous avons retenu « propriétaire d'au moins un chat ou chien » tout comme l'étude FACCO KANTAR 2016 (1) et BAYER 2013. (16) Nous n'avons pas pris en compte les « nouveaux animaux de compagnie », phénomène récent, touchant des patients plus jeunes.

Pour construire le questionnaire, nous avons posé des questions sur le répondant (âge, sexe, situation sociale et professionnelle), son foyer, puis sur le foyer animal (nombre d'animaux, type d'animaux). Les reports et refus d'hospitalisation y sont quantifiés et nous avons également mesuré la durée du report d'hospitalisation. (jours, semaines et mois). La plupart des questions étaient fermées, sauf le motif d'hospitalisation du patient et les modalités de gardes connues des patients.

Le pré-test du questionnaire a été réalisé sur un échantillon de 8 personnes consultant dans un cabinet de médecine générale. Nous avons effectué quelques modifications au questionnaire initial en tenant compte des diverses remarques des patients suite à ce pré-test.

3. Population étudiée et mode de recrutement

La population étudiée comprenait exclusivement des propriétaires d'animaux de compagnie (de chien et/ ou de chat) vivant en Meurthe et Moselle. Les questionnaires ont été déposés dans des cabinets vétérinaires de Meurthe et Moselle, après quelques explications au sujet de l'étude aux assistants vétérinaires ou aux vétérinaires eux-mêmes. Les questionnaires étaient ensuite, soit en libre-service dans les salles d'attente, soit directement remis par les assistants vétérinaires aux clients qui consultaient.

Ils ont également été déposés dans des animaleries de Meurthe et Moselle qui ont accepté de les laisser en libre-service en caisse afin que les clients volontaires propriétaires de chat ou de chien puissent les remplir.

4. Les critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient les suivants : personne majeure, volontaire remplissant les questionnaires déposés chez les vétérinaires ou dans les animaleries et possédant au moins un chien ou un chat.

5. Les critères d'exclusion et de non-inclusion dans l'étude.

Les patients ne possédant pas au minimum un chien ou un chat comme animal de compagnie ont été exclus de l'étude, tout comme ceux qui étaient mineurs ou non volontaires.

Par ailleurs, les questionnaires remplis par des personnes n'habitant pas en Meurthe et Moselle mais consultant chez des vétérinaires de cette même zone géographique n'ont pas été inclus dans l'étude.

6. Population de l'étude et retranscription des résultats

Le recueil des données s'est déroulé sur 8 mois de septembre 2017 à mai 2018. Au total, l'échantillon initial contenait 430 questionnaires remplis. 47 questionnaires ont été exclus de l'analyse statistique : 3 ont été remplis par des mineurs, 38 habitaient hors du département, 3 ne possédaient que des animaux autres que chien et chat et 1 questionnaire ne précisait pas l'âge. Par ailleurs, 2 questionnaires étaient trop incomplets, rendant leurs réponses inutilisables. Au final, 383 questionnaires se sont avérés exploitables soit 89,10% de l'échantillon initial.

Les résultats papiers ont été retranscrits sous forme de tableau via le logiciel Microsoft Excel ® et l'analyse statistique a été réalisée sous MathLab ® et Excel ®.

7. Analyse statistique des données

L'analyse statistique, l'interprétation et la présentation des résultats ont été réalisés avec l'aide de Mr Thomas AIGUIER, ingénieur d'étude dans le traitement du signal, formé à la Faculté des Sciences de Nancy et du Dr Damien GONTHIER, assistant chef de clinique au département de Médecine Générale.

Pour l'analyse statistique, nous avons effectué une première analyse qui consistait en la description de l'échantillon investigué : les variables qualitatives ont été décrites en valeur nominale et pourcentage alors que les variables quantitatives ont été décrites grâce à la leur moyenne et leur écart type.

La deuxième partie de l'étude s'intéresse au report et refus d'hospitalisation ainsi qu'aux connaissances du patient concernant les solutions de garde. Nous avons dans un premier temps fait une analyse descriptive puis une analyse bivariée des caractéristiques des patients. Les variables qualitatives ont été comparées grâce au test du Khi 2 et les variables quantitatives, elles, grâce au test du Student. Pour toutes les analyses statistiques, la valeur $p < 0,05$ a été considérée comme significative.

IV. RESULTATS

1. Description de l'échantillon

Notre échantillon est constitué de 383 répondants. Selon le Tableau 1, la majeure partie sont des femmes. Le plus jeune répondant est âgé de 18 ans et le plus vieux de 88 ans. Près des deux tiers des propriétaires d'animaux vivent en couple. Ils sont deux tiers à avoir également des enfants. (Voir Tableau 2)

En ce qui concerne les animaux possédés, le Tableau 3 présente la répartition des chats et des chiens dans les foyers. Nous avons également différencié les propriétaires multiples (de plusieurs animaux) des propriétaires uniques (d'un seul animal).

Selon les chiffres de l'INSEE et sa définition des zones rurales, nous avons défini comme ville « urbaine », les villes de plus de 2000 habitants au 1^{er} janvier 2018 (30). Dans notre étude, environ deux tiers des propriétaires d'animaux de compagnie vivent en zone urbaine. (Voir Tableau 4)

Enfin, d'après la Tableau 5, la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée parmi les propriétaires d'animaux est celle des employés. En revanche, peu d'agriculteurs ont répondu au questionnaire.

Tableau 1 : Répartition âge - sexe de l'échantillon

Age	Echantillon <i>Nb = 383</i>		Femme <i>(Nb / %)</i> <i>294 / 76,76</i>		Homme <i>(Nb / %)</i> <i>89 / 23,24</i>	
	<i>18 – 25 ans</i>	41	10,70	35	11,90	6
<i>26 – 35 ans</i>	81	21,15	63	21,43	18	20,22
<i>36 – 45 ans</i>	84	21,93	65	22,11	19	21,35
<i>46 – 55 ans</i>	89	23,24	67	22,79	22	24,72
<i>56 – 65 ans</i>	54	14,10	39	13,27	15	16,85
<i>76 – 85 ans</i>	25	6,53	20	6,80	5	5,62
<i>85 ans et +</i>	9	2,35	5	1,70	4	4,49
	Echantillon <i>(Myne / ET)</i>		Femme <i>(Myne / ET)</i>		Homme <i>(Myne / ET)</i>	
Age	44,43	14,78	43,86	14,61	46,31	15,24

Tableau 2 : Description du type de foyer dans l'échantillon

Type de foyer	Tous (Nb / %)		Avec enfant (Nb / %)		Sans enfant (Nb / %)		Nb d'enfant (Myne / ET)	
	<i>Tous</i>	383	100	232	60,57	151	39,42	1,22
<i>Célibataire</i>	124	32,38	60	15,66	65	16,97	0,85	1,07
<i>En couple</i>	259	67,62	172	44,91	86	22,45	1,39	1,20

Tableau 3 : Description du type d'animaux possédés par les patients de l'échantillon

Type de propriétaires	<i>Nb</i>	<i>% / total</i>
<i>Chat(s) uniquement</i>	140	36,55
<i>Chien(s) uniquement</i>	109	28,46
<i>Chat(s) et chien(s)</i>	134	34,99
<i>Uniques</i>	148	38,49
<i>Multiples</i>	235	61,36
	<i>Myne</i>	<i>ET</i>
Nb d'animaux	2,43	1,9
Nb de chien(s)	1,61	1,21
Nb de chat(s)	2	1,58

Tableau 4 : Description du lieu d'habitation des propriétaires

Lieu d'habitation des propriétaires	Echantillon (Nb / %)		Chat(s) uniquement (Nb / %)		Chien(s) uniquement (Nb / %)		Chats et chiens (Nb / %)	
<i>Ville</i>	256	66,8	110	78,57	69	63,30	77	57,46
<i>Rural</i>	127	33,2	30	21,43	40	26,70	57	42,54

Tableau 5 : Répartition des propriétaires par catégorie socioprofessionnelle (Voir Annexe 2)

Catégorie Socioprofessionnelle	<i>Nb</i>	<i>% / total</i>
<i>Non renseignée (NR)</i>	6	1,6
<i>1 = agriculteur</i>	7	1,8
<i>2 = artisan, CE, commerçant</i>	24	6,3
<i>3 = cadre, profession intellectuelle</i>	75	19,6
<i>4 = profession intermédiaire</i>	38	9,9
<i>5 = employé</i>	142	37,1
<i>6 = ouvrier</i>	12	3,1
<i>7 = retraité</i>	49	12,8
<i>8 = sans activité</i>	30	7,8

2. Les patients concernés

Pour la suite notre étude, nous appellerons « patients concernés » les patients ayant reportés ou refusés une hospitalisation à cause de leurs animaux de compagnie.

2.1. Le refus et le report d'hospitalisation

Parmi les 383 réponses, 36 patients affirment avoir dû reporter ou refuser une hospitalisation du fait de la présence d'un animal de compagnie dans leur foyer. (Voir Tableau 6).

Selon le Tableau 7, la durée du report d'hospitalisation a tendance à être longue, puisque la majorité reporte de plus d'un mois leur hospitalisation.

Les raisons évoquées par les patients concernés sont variables, mais on retrouve au premier plan : la séparation pour un patient sur deux, les difficultés à faire garder l'animal dans l'entourage pour un peu plus d'un tiers d'entre eux ou les contraintes financières pour un quart d'entre eux. (Voir Tableau 8)

Plus de la moitié (19/36) des patients concernés, ont évoqué avec leur médecin traitant le souci de la garde de leur animal de compagnie, et il n'y a qu'un seul cas où le médecin traitant a proposé des solutions à son patient.

Tableau 6 : Répartition des reports et refus d'hospitalisation

<i>Patients concernés</i>	<i>Nb = 36</i>	<i>% / total = 9,40</i>
<i>Report seulement</i>	14	3,66
<i>Refus seulement</i>	6	1,57
<i>Report et refus</i>	16	4,18
<i>Total report</i>	30	7,83
<i>Total refus</i>	22	5,74
<i>Patients concernés à plusieurs reprises</i>	2	0,52

Tableau 7 : Durée du report d'hospitalisation

<i>Durée du report</i>	<i>Nb = 30</i>	<i>% / total = 7,83</i>
<i>Non renseigné</i>	3	0,78
<i>Moins d'une semaine</i>	4	1,04
<i>Une semaine à un mois</i>	10	2,61
<i>Plus d'un mois</i>	13	3,39

Tableau 8 : Raison du report ou refus d'hospitalisation

<i>Raisons par ordre de fréquence</i>	<i>Nb = 36</i>
<i>Peur de la séparation</i>	17
<i>Difficultés à trouver une tierce personne disponible</i>	14
<i>Financière</i>	9
<i>Peur de laisser l'animal aux mains d'un inconnu</i>	9
<i>Soins spécifiques à donner à l'animal</i>	2
<i>Nombre d'animaux élevé</i>	1

2.2. Caractéristiques des patients concernés

Les personnes concernées étaient essentiellement des femmes (31/36), âgée d'une cinquantaine d'années. On constate, par catégorie d'âge, que plus l'âge avance, plus les patients répondaient avoir reporté ou refusé une hospitalisation du fait de la présence d'animaux de compagnie dans leur foyer. En conséquent, la tranche d'âge comptant le plus de patients concernés était celle de 75 – 90 ans.

Plus de la moitié des patients concernés habitaient seuls. Les enfants étaient présents dans plus de la moitié des foyers. Les couples avec enfants représentaient un quart des patient concernés et les couples sans enfants près de 10%.

Les animaux possédés étaient répartis par tiers (chien seul, chat seul, chat et chien). Les deux tiers des patients concernés habitaient en ville et la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée était celle des employés, alors que la moins représentée celle des agriculteurs. (Tableau 9, colonne 1)

2.3. Comparaison des patients concernés et non concernés

Les Tableau 9 compare les réponses des deux sous-groupes de propriétaires d'animaux suivants : les « patients concernés » (Nb = 36) qui ont donc déjà reporté ou refusé une hospitalisation du fait de la présence de leurs animaux de compagnie, et les patients non concernés (Nb = 347) qui n'ont donc pas été dans cette situation.

On constate que certaines caractéristiques des patients étaient significativement liées au refus ou report d'hospitalisation : l'âge, le nombre moyen d'animaux, l'âge moyen des enfants, le niveau d'étude et les catégories socioprofessionnelles.

L'étude de la covariance, avec des signaux centrés et normés de norme 2, entre les catégories socioprofessionnelles et le niveau d'étude montre que ces deux facteurs sont indépendants (covariance 5.78%). Le niveau d'étude, n'est donc pas corrélé à un certain niveau de vie et c'est un facteur à part entière influençant le refus et le report d'hospitalisation.

Tableau 9 : Comparaison des deux sous-groupes de patients concernés et non concernés par caractéristique

Caractéristiques des patients	Patients concernés (Nb = 36)	Patients non concernés (Nb = 347)	P-Value
Age Myne (ET)	51,69	43,68	p = 0,0050
Sexe (Nb)			p = 0,5658
Femme	31	263	
Homme	5	84	
Situation personnelle			p = 0,0041
Couple	17	245	
Célibataire	19	102	
Foyer (Nb)		212	p = 0,7432
Avec enfant	23		
Sans enfant	13	135	
Nb d'enfant(s) Myne (ET)	1,00 (1,07)	1,33 (1,20)	p = 0,3429
Age des enfant(s) Myne (ET)	29,03 (13,30)	20,86 (10,96)	p = 0,0086
Lieu d'habitation (Nb)			p = 0,9814
Rural	12	115	
Urbain	24	232	
Propriétaires (Nb)			p = 0,6748
Chat(s) seul(s)	12	128	
Chien(s) seul(s)	9	100	
Chat(s) et chien(s)	15	119	
Propriétaires (total) (Nb)			p = 0,9932
Chat(s)	27	247	
Chien(s)	24	219	
Propriétaires (Nb)			p = 0,2662
Uniques	11	139	
Multiples	25	208	
Nb d'animaux Myne (ET)	3,58 (2,7)	2,31	p = 0,0086
Nb de chien Myne (ET)	1,5 (1,7)	0,97 (1,14)	p = 0,0013
Nb de chat Myne (ET)	2,08 (1,89)	1,37 (1,53)	p = 0,0339
Niveau d'étude (Nb)			p = 0,0001
Non renseigné	1	6	
Pas d'études	2	11	
CAP, BEP, Brevet,	17	59	
Bac	3	67	
Bac + 2-4	12	137	
Bac +5 ou plus	0	66	

Catégorie socioprofessionnelle (Nb)			p = 0,0004
Non renseignée	0	6	
1 = agriculteur	0	7	
2 = artisan, CE, commerçant	1	23	
3 = cadre, prof. Intellec.	2	73	
4 = prof. Intermed.	1	37	
5 = employé	13	129	
6 = ouvrier	4	8	
7 = retraité	7	42	
8 = sans activité	8	22	

3. Les patients potentiellement concernés

Par ailleurs, parmi les 383 patients, 91 répondaient qu'ils pourraient, s'ils étaient confrontés à cette situation, reporter ou refuser une hospitalisation du fait de la présence de leurs animaux de compagnie, soit presque un quart des patients. Pour la suite nous les appellerons « patients potentiellement concernés ».

Les personnes potentiellement concernées étaient essentiellement des femmes. La tranche d'âge la plus touchée était celle des 75-85 ans. Le Tableau 10 a et 10 b résume les caractéristiques de ces patients.

Les raisons évoquées par les patients potentiellement concernés étaient diverses, mais restaient les mêmes que les patients concernés. (Voir Tableau 11)

Tableau 10 a : Caractéristiques des patients potentiellement concernés

Caractéristiques des patients	Patients <i>potentiellement concernés</i> (Nb = 91)
Age Myne (ET)	42,02 (15,1)
Sexe (Nb)	
Femme	72
Homme	19
Situation personnelle (Nb)	
Couple	55
Célibataire	34
Type de foyer (Nb)	
Avec enfant(s)	43
Sans enfant(s)	48
Nb d'enfant(s) Myn (ET)	0,99 (1,19)
Lieu d'habitation (Nb)	
Rural	70
Urbain	21
Propriétaires (Nb)	
Chat(s) seul(s)	25
Chien(s) seul(s)	25
Chat(s) et chien(s)	41
Propriétaires, total (Nb)	
Chat(s)	66
Chien(s)	66
Propriétaires (Nb)	
Unique	34
Multiple	57
Nb d'animaux Moyenne (ET)	2,91 (2,36)
Niveau d'études (Nb)	
Non renseigné	0
Pas d'études	2
CAP, BEP, Brevet,	12
Bac	19
Bac + 2-4	39
Bac +5 ou plus	18

Tableau 10 b : Catégories socioprofessionnelles des patients potentiellement concernés

Catégorie socioprofessionnelle	Nb = 91
<i>Non renseignée</i>	1
<i>1 = agriculteur</i>	3
<i>2 = artisan, CE, commerçant</i>	9
<i>3 = cadre, profession intellectuelle</i>	15
<i>4 = profession Intermédiaire</i>	8
<i>5 = employé</i>	38
<i>6 = ouvrier</i>	1
<i>7 = retraité</i>	10
<i>8 = sans activité</i>	6

Tableau 11 : Raison du report ou refus d'hospitalisation

Raisons par ordre de fréquence	Nb = 91
<i>Peur de la séparation</i>	53
<i>Difficultés à trouver une tierce personne disponible</i>	48
<i>Financière</i>	15
<i>Peur de laisser l'animal aux mains d'un inconnu</i>	10
<i>Soins spécifiques à donner à l'animal</i>	5
<i>Nombre d'animaux élevé</i>	3

4. Les solutions existantes et les connaissances du patient

- Concernant les systèmes de garde :

Un peu moins de la moitié seulement des propriétaires d'animaux répondaient connaître des solutions pour faire garder leurs animaux de compagnie en cas d'hospitalisation (177/383 patients). Dans le groupe des « patients concernés », ce nombre était un peu plus élevé (25/36). Au final, seuls 46 patients sur 383 ont déjà sollicité un système de garde pour animaux lors d'une hospitalisation. (Tableau 12 b)

Le Tableau 12 c compare entre les deux groupes « concernés » et « non concernés » les systèmes de garde sollicités par les patients. On constate que les patients non concernés faisaient plus facilement appel à des pensions que les concernés avec une p-value significative.

Tableau 12 a : Description des modalités de gardes connues et sollicitées par les patients concernés

Type de garde connue	Echantillon (Nb = 383)	Patients concernés (Nb = 36)	Patients non concernés (Nb = 347)
<i>Garde à domicile par tiers</i>	52	5	47
<i>Pet sitting</i>	49	3	46
<i>Pension</i>	83	10	73
<i>N'en connaît pas</i>	206	11	195

Tableau 12 b : Description des patients ayant déjà sollicités une garde de leurs animaux pendant une hospitalisation

Garde sollicitée pour une hospitalisation	Echantillon (Nb = 383)	Patients concernés (Nb = 36)	Patients non concernés (Nb = 347)
<i>OUI</i>	46	11	35
<i>NON</i>	317	25	292
<i>Non renseigné</i>	20	0	20

Tableau 12 c : Descriptif des modalités de gardes connues et sollicitées par les patients concernés et les patients non concernés lors d'une hospitalisation

Type de garde déjà sollicité	Echantillon (Nb = 383)	Patients concernés (Nb = 36)	Patients non concernés (Nb = 347)	P-value = 0.0440
<i>Garde à domicile par tiers</i>	18	6	12	
<i>Pet sitting</i>	26	10	16	
<i>Pension</i>	12	0	12	

D'après le Tableau 13 a, si on proposait un système de garde pour leurs animaux lors d'une future hospitalisation, un tiers des patients pourraient changer d'avis. Dans le groupe de patients concernés, presque deux tiers des patients changeraient d'avis (22 patients sur 36), avec une p – valeur significative. Le Tableau 13 b présente les modalités qui seraient plus sollicitées par les patients en cas d'hospitalisation.

Tableau 13 a : Choix de report / refus d'hospitalisation si solution de garde proposée

Change d'avis	Patients concernés (Nb = 36)	Patients non concernés (Nb = 347)	P-value = 0.0022
OUI	22	122	
NON	14	225	

Tableau 13 b : Descriptif des modalités de garde qui seraient acceptées pour les patients concernés et non concernés en cas d'hospitalisation

Type de garde	Echantillon (Nb = 383)	Patients concernés (Nb = 36)	Patients non concernés (Nb = 347)	P-value = 0.0028
<i>Garde à domicile</i>	224	21	203	
<i>Famille d'accueil</i>	149	11	138	
<i>Pension</i>	79	2	77	
<i>Pension à proximité</i>	44	10	34	
<i>Hospitalisation avec visite</i>	143	14	129	
<i>Espace dédié dans l'hôpital</i>	144	22	122	

- Concernant les assurances :

Sur les 383 répondants, presque la moitié des patients savaient que certaines assurances prennent en charge la garde de leurs animaux en cas d'hospitalisation, mais seuls 70 patients se sont renseignés sur les clauses de leurs propres assurances.

D'après le Tableau 14, on ne retrouve pas de lien significatif entre le refus d'hospitalisation et les connaissances des patients concernant les assurances.

Tableau 14 : Descriptif des connaissances au sujet des assurances des patients

Connaissances concernant	Patients Concernés (Nb = 36)	Patients non concernés (Nb = 256)	P-value
L'existence d'assurance spécifique pour les animaux de compagnie			$p = 0.9840$
OUI	22	156	
NON	14	100	
Les clauses dans leurs propres assurances			$p = 0.7927$
OUI	8	62	
NON	28	194	

V. DISCUSSION

1. Résultats

Notre étude a montré que le refus ou le retard d'hospitalisation dû à un animal de compagnie est loin d'être négligeable. On retrouve dans cette étude un taux de prévalence de 9,40% pour tout type compris, avec un taux de refus de 5,74% et un taux de report de 8,36%.

Nous n'avons identifié d'article publié permettant de comparer ces chiffres aussi bien concernant les patients propriétaires d'animaux de compagnie que les patients tout-venant. Seule une thèse de médecine générale ayant interrogé les patients de la région Midi Pyrénées en 2017 estime les refus d'hospitalisation peu fréquent avec un taux de 1 ou 2 refus par médecin et par an. (31)

La population de notre échantillon semble plutôt représentative des patients propriétaires d'animaux décrit dans les enquêtes de la FACCO 2016 et de BAYER 2013. (6) (16) Ce sont en majorité des femmes. Ils vivent en majorité en couple et plutôt avec enfants, ils possèdent le plus souvent des chats et habitent, pour la plupart, en zone urbaine. Par ailleurs, il y a plus de propriétaires de chats en ville que de chiens.

On retrouve cependant un peu plus de propriétaires possédant des chats et des chiens que dans l'étude BAYER 2013, et en conséquent plus de propriétaires multiples d'animaux ainsi qu'un nombre moyen d'animaux par foyer légèrement supérieur aux résultats de la littérature. Mais nous devons cette différence au fait que nous nous intéressons ici seulement aux propriétaires d'animaux et non pas à toute la population française comme la FACCO, ce qui modifie fortement la moyenne. (6) (16).

Une autre différence est à noter : la présence d'enfants dans les foyers. Dans l'étude FACCO de 2014, les résultats montraient une diminution du nombre d'enfants dans les foyers comparée à celle de 1998, avec un enfant ou plus chez seulement 32,1% des propriétaires de chien, et chez 29,2% des propriétaires de chat. Cette grande différence est probablement liée à l'absence de distinction avec les enfants habitant ou n'habitant pas dans le foyer. (6)

Dans les années 2000, selon la FACCO, la possession de l'animal était influencée par les catégories socioprofessionnelles, avec une majorité d'animaux dans les catégories où ils avaient également une fonction utilitaire. En 2004, elle montrait finalement que toutes les catégories étaient susceptibles de posséder un animal de compagnie, ce qui est également le cas dans notre étude. (6)

Les reports d'hospitalisation sont pour la plupart longs avec une majorité de report de plus d'un mois ce qui est bien corrélé aux principales causes de refus : les patients

repoussent au maximum l'hospitalisation pour éviter la séparation et l'isolement est à l'origine de la difficulté pour trouver quelqu'un qui pourrait garder l'animal. (32)

Contrairement à ce qui pourrait être attendu, du fait d'un attachement plus fort à leurs animaux de compagnie chez les femmes, on ne constate pas de différence significative concernant le sexe des patients. (32)

La présence d'enfants dans le foyer, le nombre moyen d'enfants ou le lieu d'habitation ne semblent pas non influencer leur décision.

En revanche, l'âge du patient semble être un facteur déterminant au même titre que le type de foyer (seul ou en couple). La raison principale de cette différence pourrait être qu'il est plus fréquent d'être malade et donc a fortiori d'être hospitalisé lorsqu'on est plus âgé. (33). Et il est bien plus facile de trouver une tierce personne pour faire garder gratuitement son animal de compagnie lorsque l'on vit en couple que lorsque l'on est seul, en demandant par exemple simplement à son conjoint de s'en occuper en notre absence.

Les patients concernés possèdent des enfants significativement plus âgés de 8 ans que ceux non concernés, ce qui peut refléter un certain isolement du patient, les enfants plus âgés ayant plus de chance de ne pas habiter au domicile des parents.

Deux autres facteurs déterminants dans le refus ou report sont le niveau d'étude ($p=0,001$) et la catégorie socioprofessionnelle ($p=0,0004$). La covariance mesurée entre ces deux facteurs nous a permis de montrer leur indépendance. On peut suggérer que la catégorie socioprofessionnelle est liée à un niveau de vie actuel avec ses propres revenus. Plus le train de vie est grand, moins il y aura de réticences financières quand il s'agira de faire garder l'animal. En revanche, concernant le niveau d'études, on peut suggérer qu'il s'agit d'un indicateur des connaissances et l'entraînement cérébral acquis lors de la jeunesse. Celui-ci peut donc influencer la prise de décision quand il s'agit d'être hospitalisé, ce qui explique pourquoi nous avons relevé plus de refus et report d'hospitalisation chez les patients ayant un faible niveau d'étude. Ces résultats sont toutefois à nuancer par le fait qu'une partie des répondants n'a pas mentionné leur catégorie socioprofessionnelle, ou leur niveau d'étude, pouvant entraîner un biais de mesure et que nous avons substitué celle-ci par le salaire moyen par catégorie socioprofessionnelle selon les derniers résultats Insee ce qui a pu engendrer un biais d'interprétation. (34), (35)

2. Méthodologie

Devant l'absence de recherches sur des sujets connexes, le questionnaire a été réalisé par triangulation entre 3 intervenants : Dr Pascal Bouché, Dr Damien Gonthier, et l'auteur (C.C.). Il est possible que certaines questions pertinentes au sujet des patients propriétaires d'animaux de compagnie et de leur raison de refus n'aient pas été posées dans les questionnaires, et par conséquent que nous n'ayons pas analysé certains points pouvant être importants.

Certaines questions se sont avérées trop complexes, ou mal comprises pour les patients, ce qui a occasionné beaucoup de données manquantes, raison pour laquelle certaines données n'ont pu être analysées (la pathologie à l'origine de l'hospitalisation, ainsi que la durée et la gravité de celle-ci).

Malgré les pré-tests et la modification du questionnaire, nous avons dû exclure 47 questionnaires ce qui peut entraîner un biais de sélection : 3 d'entre eux étaient trop incomplets, 3 personnes étaient des mineurs, 38 questionnaires ont été remplis par des personnes n'habitant pas en Meurthe et Moselle, (en vacances, ou de pays étranger) et 3 questionnaires ont été remplis par des propriétaires d'animaux autres que des propriétaires de chien et/ou de chat.

Le sujet de la thèse n'a volontairement pas été énoncé dans la présentation du questionnaire afin d'éviter de ne sélectionner que les patients ayant été concernés.

Nous avons fait le choix de ne laisser que peu de questions ouvertes pour éviter les biais de méthodologie. Cependant, il se peut que l'analyse des réponses en ce qui concerne les types de garde connus et utilisés par les patients soit mal interprétée du fait de réponses vagues ou imprécises puisque nous avons dû pour l'analyse réorganiser les réponses en sous-catégories.

Nous avons fait le choix d'un questionnaire papier, afin de le rendre accessible à l'ensemble des classes d'âges et des catégories socioprofessionnelles. L'anonymat a pu être également garanti grâce à ce format. En revanche, il est arrivé à plusieurs reprises que les patients ne répondent pas à plusieurs questions, ce qui a entraîné l'exclusion de ces questionnaires et donc un biais de sélection. Ceci aurait pu être évité avec un format informatique, mais aurait rendu la diffusion plus complexe et induit un autre biais de sélection, amenant à sélectionner seulement des personnes ayant un accès internet.

Pour le recueil des données, nous avons choisi, en accord avec le Conseil Scientifique du DMG de la Faculté, de diffuser les questionnaires dans les salles d'attente des vétérinaires et dans les animaleries du secteur.

- Sur l'ensemble des cabinets vétérinaires existants sur la région de Nancy (hors Pays-Haut), 2 cabinets n'ont pas souhaité participer. Le premier par manque d'intérêt, et le deuxième trouvait les questionnaires « trop personnels ». Parmi ces deux cabinets, on retrouve une clinique regroupant 14 vétérinaires. De ce fait, on retrouve peu de patients propriétaires d'animaux ayant répondu dans le secteur géographique de cette clinique.
- Sur l'ensemble des animaleries de la région de Nancy (hors Pays Haut), seuls 4 magasins sur les 17 présents ont accepté la diffusion du questionnaire. De plus, peu de questionnaires ont été finalement remplis dans ces lieux de recueil.

Ce mode de recueil peut amener à un biais de sélection important : il est facile de supposer que certains patients ne consultent pas chez les vétérinaires ou n'achètent pas leurs produits en animalerie, d'autant plus parmi les personnes à faibles revenus et en situation de précarité, celles-là même qui nous intéressent dans notre étude. De plus, les questionnaires étaient remplis en salle d'attente ou à la caisse des animaleries ; il se peut que les patients interrogés aient été pressés pour remplir les questionnaires par le début de la consultation, ou leur passage en caisse, ceci pouvant expliquer les questionnaires partiellement remplis.

Afin d'estimer le niveau de vie des patients, nous avons recueilli les catégories socioprofessionnelles associées au revenu moyen par catégorie et non directement le niveau de vie par le biais des revenus du foyer, ce qui peut conduire à un biais de mesure.

Enfin, l'âge et le sexe peuvent être des facteurs de confusion, et il aurait été intéressant de pouvoir réaliser une analyse multivariée de type régression logistique afin d'éviter de conclure à une association qui n'existe pas.

3. Les solutions existantes pour le patient hospitalisé

Il existe déjà, en France et dans le monde, des solutions quand l'animal de compagnie devient un obstacle pour l'hospitalisation du patient. Nous allons dans ce paragraphe faire une revue de la littérature des solutions existantes pour les patients hospitalisés. Nous avons distingué pour l'analyse deux types de patients, le patient lambda et le patient dit « en situation de précarité ».

3.1. En France

Cas du patient tout venant : que l'on soit malade ou non, certaines solutions simples et pour la plupart connues des propriétaires d'animaux s'offrent à eux, quand il s'agit de faire garder leurs animaux de compagnie.

- Les services de garde à domicile :
 - Chez *un ami, de la famille, un proche* ou *un tiers*. De nombreux sites internet permettent de mettre en relation des particuliers pour la garde de leurs animaux de compagnie soit grâce à un système d'entraide réciproque gratuit, soit moyennant une adhésion financière, tel *Holidogs.com*, ou *Jemepropose.com* ou *empruntemontoutou.com*
 - En ayant recours à une *entreprise spécialisée dans les services pour les animaux (pet sitting)*. Le plus souvent, cela comprend des promenades plusieurs fois par jour pour les chiens, et des passages journaliers pour s'occuper des chats le temps de l'absence des propriétaires et ceci directement à leur domicile. Les Pages Jaunes et Google répertorient 14 entreprises qui fournissent ces services en Meurthe et Moselle au 04/12/2018. (36) (Voir **ANNEXE 3**)

- Les services de garde à distance :
 - Chez un *tiers, un ami, un proche* ou *dans la famille*
 - Chez un *pet sitter* (comme sus-cité) mais qui cette fois, accueille l'animal à son propre domicile le temps de l'absence de ses maîtres
 - Dans *une pension* : elle a pour vocation de garder temporairement l'animal de compagnie dans une structure dédiée le temps de l'absence de ses maîtres. L'animal est le plus souvent gardé dans un box, seul, mais peut aussi parfois être dans un box partagé avec d'autres animaux selon les ententes, ou encore être gardé dans une pension qu'on appelle familiale, au sein même de la maison. Le confort pour l'animal y est variable : du simple box avec coin dodo et promenade pour les chiens, à la véritable « chambre » au sein de la pension avec en bonus parfois possibilité de surveillance vidéo et soins particuliers (brossage, croquettes premium etc.). Il existe 12 structures répertoriées par les pages jaunes et Google en Meurthe et Moselle au 04/12/2018.(37) (Voir **ANNEXE 3**)
 - Dans *un refuge pour animaux* : attention, les refuges n'ont pas pour objectif premier de « faire pension », mais certains ont développé cette activité, en plus de leur accueil des animaux abandonnés. Celle-ci leur permet ainsi de faire vivre financièrement leurs structures, souvent précaires et qui vivent de dons ou de legs mais ne touchent pas ou très peu de subventions. En Meurthe et Moselle, il existe quatre refuges possédant une structure « en dur » :
 - SLPA Velaine-en-Haye
 - SLPA Amance
 - Le refuge SOS Animaux à Moineville
 - Le refuge du Mordant à Villey-St-Etienne

Ils sont tous indépendants de la SPA de Paris, mais les trois premiers sont adhérents à la Confédération Nationale de Défense de l'Animal. Ceux-ci ne font pas pension (même si cela a pu être le cas par le passé dans de rares situations). En revanche, le refuge de Moineville propose des services de pension pour chien. (38), (39), (40), (41)

On constate donc que de nombreuses possibilités existent pour les patients qui auraient besoin de faire garder leurs animaux. Cependant, tous les propriétaires d'animaux n'ont pas forcément de solutions dans leur entourage, ou encore ne savent pas à qui s'adresser, à qui faire confiance. Certains CHU l'ont bien compris, à l'instar du CHU de Nantes qui a donc réalisé, en lien avec le service social en 2008 (actualisé en 2012), un petit guide sur leur site internet, permettant de répertorier les différentes solutions existantes dans le secteur de Nantes pour la garde des animaux de compagnie. (42) Une solution simple, certes mais qui permet en quelques instants de rassurer les patients qui pourraient être soucieux pour leurs animaux.

Bien entendu la majeure partie de ces solutions sont payantes, sauf éventuellement lorsque l'on s'arrange gratuitement ou en échange d'autres services rendus ultérieurement avec un membre de la famille ou un tiers. L'aspect financier peut être un véritable frein pour certains propriétaires d'animaux comme l'a mis en avant notre étude. Bien des patients ignorent que ce type de service **peut être pris en charge par leurs assurances** propres pendant une hospitalisation. Certaines complémentaires santé, certaines prévoyances ou d'autres assurances personnelles possèdent un paragraphe dédié à l'hospitalisation. Il regroupe des services à domicile comme la garde d'enfants, l'aide au ménage, mais aussi, parfois, la garde des animaux de compagnie. Lorsqu'il existe, ce service peut être mis en place sur une période définie et / ou avec un montant maximum de prise en charge financière. (43)

Certains patients, possèdent également des **assurances santé pour les animaux de compagnie**. Elles ont pour rôle alors d'assurer le remboursement des soins vétérinaires annuel jusqu'à un certain plafond mais peuvent aussi prendre en charge les frais liés aux éventuels frais de garde temporaire, y compris lors de l'hospitalisation de leur propriétaire.

Dans les deux cas, il suffit alors simplement au patient hospitalisé de contacter ses assurances afin de connaître les prestations dont il peut bénéficier concernant ses animaux et d'en faire ensuite la demande.

Cas du patient en situation de précarité : Les solutions évoquées ci-dessus ne sont pas toujours accessibles pour les patients en situation de précarité. En l'absence de ressource humaine ou financière disponible pour accueillir leurs animaux de compagnie, la problématique de la garde reste entière. C'est pourquoi différentes associations ont vu le jour afin de proposer des solutions accessibles à ces patients. Nous allons en faire un résumé ci-dessous.

- La Halte canine Brestoise :

Suite aux résultats d'une thèse de sociologie en 2009 (Le jeune errant et son chien), une réflexion fut lancée entre le CHU et le CCAS de Brest autour du patient « isolé ». Le projet de Halte Canine vit le jour en 2010 pour une période de 6 mois, puis fut reconduit jusqu'en 2012 devant les résultats encourageants du bilan 2011. Elle est devenue une activité annexe de la Halte d'accueil Ozanam en 2013. (44), (45), (46)

Après demande du travailleur social et coordination entre les différents intervenants (CHU, médecin, assistants sociaux et famille d'accueil), la Halte canine propose un accueil temporaire grâce à un système de famille d'accueil (16 +/- 2 familles répertoriées) permettant de prendre en charge simultanément 5 chiens. Le but est de permettre l'accès aux soins mais aussi la poursuite des soins chez les personnes isolées et / ou en situation de précarité.

Il est disponible pour les personnes résidant dans la Communauté Urbaine de Brest ne possédant pas plus que l'AAH et son complément. Il a un coût pour le propriétaire de 1 euro par jour et l'alimentation durant le séjour de garde est prise en charge par la Halte canine. (44), (45)

- Le dispositif PACHA en Savoie :

Mis en place en 2011 en Savoie, le dispositif PACHA a été créé pour proposer une solution de garde palliative aux propriétaires d'animaux de compagnie nécessitant des soins hospitaliers, lorsqu'aucune autre solution n'est envisageable (famille, amis etc.).

C'est un réseau multi-partenarial (médecins, vétérinaires, assistants sociaux et familles d'accueil) dont le patient en situation précaire peut bénéficier s'il en fait la demande au médecin ou à l'assistante sociale pour une future hospitalisation. Seule règle à respecter, l'animal doit être à jour de vaccins et identifié. Si ce n'est pas le cas, il sera vu par un vétérinaire partenaire pour le mettre en règle.

Ce dispositif a un coût minimum de 1 euro par jour pour le propriétaire, mais peut être majoré en fonction de la situation financière du propriétaire. Il devra s'en acquitter à la restitution de l'animal. (47)

- Le projet La Caboterie à Grenoble :

Ce projet a débuté en 2016. En écho aux deux précédents projets réalisés à Brest et en Savoie, il a pour but de pouvoir proposer aux personnes en situation de précarité un moyen d'hébergement temporaire pour les animaux de compagnie lorsque leurs propriétaires s'absentent, en se fondant sur deux systèmes :

- Des familles d'accueil : pour une durée d'un jour à 3 mois, reconductible (mais dans une autre famille d'accueil)
- Un hébergement de 10 places en dur : à proximité d'une structure d'hébergement pour les propriétaires d'animaux.

A ce jour, le projet est toujours en réflexion et attend l'acquisition d'un terrain prévu en 2018 pour voir le jour. (48), (49)

Enfin, nous avons vu dans les paragraphes précédents que l'homme entretient parfois une relation étroite et fusionnelle avec son animal de compagnie d'autant plus lorsqu'il est isolé. (29) Notre étude confirme ceci en mettant en avant comme raison principale du refus ou du report d'hospitalisation, la peur de la séparation. Mais quelle solution existe pour ces patients, soucieux de rester auprès de leurs animaux ?

A l'heure actuelle, seul les chiens guides sont autorisés par la loi à pénétrer dans les centres hospitaliers publics et ce dans le cadre de la simple consultation. (50), (51). La mise au point de 2011 du Dr Treyve sur « Les animaux de compagnie dans les établissements de santé et les centres médicosociaux » rappelle les risques sanitaires de la présence d'animaux dans les structures de soins, mais conclut qu'il n'y a à l'heure actuelle pas d'argument en faveur d'un risque supérieur à la présence des animaux de compagnie face aux bénéfices de leur présence pour le patient à partir du moment où ils sont éduqués, calmes, soignés, propres et accueillis dans des conditions bien définies (locaux etc.). (11)

Depuis quelques années, certains hôpitaux et certains EPHAD autorisent l'entrée d'animaux dans leurs locaux pour le fonctionnement des activités assistées par les animaux (AAA). Ce ne sont donc pas les animaux des patients qui leur rendent visite, mais des animaux d'associations ou de l'hôpital qui sont utilisés à des fins de médiation ou de thérapie. C'est un premier pas vers l'acceptation de la visite des animaux de compagnie dans les centres hospitaliers, mais il n'est, à notre connaissance, pas encore possible pour les animaux de rendre visite à leur propriétaire au sein de l'hôpital en France. Un sujet qui pourrait amener à une réflexion entre les différents acteurs de santé, quand on sait que le bien-être de l'homme et la guérison peut passer par le bien-être de son animal de compagnie. (6)

3.2. Dans le monde

Ailleurs dans le monde, d'autres solutions ont vu le jour pour les patients en situation de précarité. Mais il existe aussi des initiatives permettant de faire « entrer » les animaux de compagnie des patients à proximité ou dans l'hôpital. Nous allons donc en faire un résumé.

- Le chenil de Charleroy en Belgique :

En partenariat avec l'association ASBL "Dépose ton sac pour un nouveau départ", quatre boxes pour chien ont été créés dans les jardins de l'association sur l'initiative de Jean Pierre Laffineur. Il est parti du constat qu'il n'existait pas de solution gratuite pour le maître devant parfois s'absenter pour une longue durée (plus de trois semaines). Les chiens peuvent y rester de façon illimitée lors de l'absence de leurs maîtres, y compris en cas d'hospitalisation. Ils sont nourris par les bénévoles de l'association, peuvent se promener dans les jardins et leurs maîtres (souvent SDF) peuvent alors plus sereinement penser à leur santé sans craindre de perdre leur animal. (52)

- Les niches du service d'addictologie à Genève :

Le projet fut réalisé en 2013 suite à une réflexion autour de l'aménagement extérieur du service de consultation en addictologie de l'Hôpital Universitaire de Genève (HUG) et de son déménagement. Au final, trois niches sont nées de cette réflexion. Elle se situent à l'extérieur du service et chaque usager peut y déposer son chien le temps des consultations, à condition d'apporter son propre cadenas. (53)

- La Villa Samson en Belgique :

En Belgique, comme en France, la législation ne permet pas la visite des animaux de compagnie dans les hôpitaux (hors chien d'assistance). Ce projet est né en 2014 grâce à l'initiative de Dirk Danschutter, chef infirmier des soins intensifs pédiatriques de l'UZ Brussel. A total, plus de 8000 donateurs et entreprises ont participé au montage financier de cette structure.

Ouverte depuis le 1^{er} décembre 2017, elle se situe à proximité de l'UZ Brussel et permet à tous les patients de l'hôpital de bénéficier d'un lieu de rencontre pour voir et s'occuper quelques heures de leurs propres animaux de compagnie, sous réserve de l'accord du médecin et en fonction de leur état de santé. Il suffit alors de réserver une chambre auprès des infirmiers. Ce lieu permet également dans un second temps de proposer de la zoothérapie grâce à la présence de deux chats et deux chiens formés aux AAA dans cette même structure. (54), (55), (56), (57)

- Le programme “Zachary’s Paws for Healing” au Canada :

Cette initiative est la première du genre au Canada. Elle a été portée en 2014 par une femme, Donna Jenkins, suite au décès de son neveu, Zachary Nobles, jeune patient atteint d’un lymphome hodgkinien très agressif. Au cours de son hospitalisation, il a pu recevoir la visite de ses chiens, et ces visites lui ont été très bénéfiques, aussi bien sur le plan moral que physique, lui permettant progressivement de regagner son domicile.

Elle a travaillé en collaboration avec le personnel et la direction de l’Hôpital Juravinski afin de rendre ce projet possible, aussi bien sur le plan fonctionnel que sanitaire.

Ce service est strictement gratuit et il est disponible pour tous les patients le désirant. Il leur permet de recevoir la visite de leur animal de compagnie. Si le concept d’animaux visiteurs existe déjà, aussi bien en Europe qu’ailleurs dans le monde, il s’agit là de permettre la visite des chiens compagnons des patients, et non de chiens formés aux AAA.

Les visites sont strictement encadrées pour éviter les risques sanitaires liés aux animaux de compagnie. Avant de rendre visite à leur maître, ils sont nettoyés, puis amenés jusqu’à leurs propriétaires dans un bac roulant recouvert d’un drap pour limiter les risques infectieux.

L’association a aussi mis en place un service de famille d’accueil pour les patients qui n’auraient pas de possibilité de faire garder leur animal de compagnie par un ami ou un proche le temps de leur hospitalisation. Les animaux sont gardés à domicile et viennent également visiter leurs maîtres à l’hôpital. (58)

3.3. Perspectives dans l’agglomération de Nancy

Dans notre étude, 36 patients propriétaires d’animaux sur les 383 interrogés refusent ou reportent une hospitalisation du fait de la présence d’animaux de compagnie dans leur foyer. Pourrions-nous diminuer ce nombre et comment ?

Si l’article L. 1111-4 de la loi Kouchner du 4 mars 2002 a introduit le droit du patient à refuser des soins, elle impose également aux médecins de tout faire pour obtenir le consentement du patient par le biais de l’article L. 1111-2. Pour ce faire, le médecin doit lui apporter une information claire, loyale et appropriée mais aussi savoir écouter ses réticences et ses craintes, et faire preuve d’empathie. Là est toute la complexité de la relation médecin – patient. (59)

Dans notre étude, on constate qu'un peu moins de la moitié des patients répondent avoir évoqué le problème de leurs animaux de compagnie. Des études récentes ont prouvé que, malgré l'essor d'internet, la principale source d'information médicale restait le médecin traitant : l'échange entre le médecin et son patient a donc toujours autant sa place dans la décision d'accepter ou de refuser des soins. (60), (61) Alors pour quelles raisons n'ont-ils pas osé évoquer leur problème ? Est-ce par manque de communication entre le patient et son médecin traitant, par peur d'être incompris, par honte, par manque de confiance ? Il pourrait être pertinent de s'intéresser aux patients concernés et de les interroger sur ce point.

A la question, « si on vous proposait un de ces systèmes de garde, changeriez-vous d'avis quant à votre refus ou report d'hospitalisation ? », un peu moins d'un tiers des patients concernés répondent « OUI ». Ainsi le fait de proposer une solution de garde apparaît comme un facteur décisif qui pourrait faire changer d'avis les patients et ainsi diminuer le nombre de reports et de refus d'hospitalisation. D'autant plus qu'il semble par ailleurs y avoir un manque de connaissance des patients quant aux solutions existantes dans ce cas.

Seuls un peu moins de la moitié des patients de notre étude répondent connaître un système de garde si jamais ils étaient hospitalisés. Un peu moins de la moitié des propriétaires d'animaux connaissent des assurances spécifiques pour leurs animaux prenant en charge la garde d'animaux en cas d'hospitalisation. Et moins d'un cinquième connaissent les clauses de leurs propres assurances en matière d'animaux de compagnie et d'hospitalisation.

Au regard de notre étude, les personnes concernées sont essentiellement des personnes un peu plus âgées que la moyenne des propriétaires d'animaux, vivant seules et de catégories socioprofessionnelles peu favorisées, ou de niveau d'études bas. Si des solutions devaient être proposées, il paraît donc important qu'elles prennent en compte les critères de revenus et d'« isolement » relatif du patient.

En se fondant sur les résultats de notre étude et sur les solutions qui existent déjà à travers le monde, nous pourrions proposer plusieurs axes de réflexion.

Premièrement, on constate qu'il serait intéressant de recenser les systèmes de garde existants dans le département comme nous l'avons fait dans l'**Annexe 3** puisqu'il semble y avoir un manque de connaissance des patients de ce côté. Ce fichier pourrait ensuite servir à la réalisation d'un dépliant qui aurait pour objectif d'informer le patient des solutions de garde existantes pour son animal de compagnie en cas d'hospitalisation. En nous fondant sur la page informative réalisée par le service social du CHU de Nantes, nous avons réalisé en **Annexe 4** un exemple du feuillet qui pourrait voir le jour. Celui-ci pourrait ensuite être distribué par les assistants sociaux aux patients en situation de précarité, plus à même d'être confrontés aux refus ou reports d'hospitalisation, d'après notre étude.

Il pourrait aussi être diffusé auprès des médecins généralistes du département, premiers interlocuteurs du patient ou auprès des réseaux de soins, tels que les réseaux gérontologiques ou les PTA et ainsi aider dans la prise en charge de situations complexes.

Deuxièmement, ce dépliant pourrait être plus largement diffusé (de façon numérique, par exemple) par le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy pour en informer ses usagers en général. Ceci permettrait d'abord d'informer les patients, mais aussi de restaurer la confiance envers ces services de garde.

Pour finir, les résultats de notre étude et l'analyse de la littérature pourraient amener les différents services hospitaliers de notre département, notamment le CHU de Nancy et son service social, ainsi que les différents réseaux de soins (PTA, réseau gérontologique etc.) à une réflexion autour du patient en situation de précarité ou isolé. Il semble qu'il soit le plus souvent à même de refuser ou de reporter une hospitalisation d'après notre étude, et malheureusement les services de garde d'animaux ne sont pas forcément des solutions envisageables financièrement pour lui. De plus, la séparation de l'animal et le manque de confiance envers ces services sont autant de raisons participant à son refus de soins. A l'instar du CHU de Brest, pourquoi ne pas lancer une réflexion autour de l'encadrement de ces patients ? Mettre en place un projet d'accueil temporaire de l'animal de compagnie avec une association animale, avec des familles d'accueil ? Voire même, réaliser le premier centre de soins ouvert aux animaux comme nos amis belges et la Villa Samson ? Il y a donc de nombreuses pistes de réflexion pour l'avenir autour de ces patients particuliers que sont les propriétaires d'animaux.

VI. CONCLUSION

A l'heure d'aujourd'hui, les animaux occupent une place importante dans les foyers français. Passés d'animaux utiles à animaux de compagnie, ils sont de plus en plus considérés comme un membre à part entière de la famille, et l'attachement à ceux-ci n'a fait que croître. Pour ces raisons, leur sort lors de l'hospitalisation de leurs propriétaires entre en jeu dans le choix des patients d'accepter ou de refuser des soins.

Alors que cela peut paraître anecdotique lorsqu'on interroge les médecins généralistes sur le sujet, notre étude montre que le refus ou report d'hospitalisation lié aux animaux de compagnie est bien réel : il touche 9,40 % des patients propriétaires d'animaux dans l'agglomération de Nancy. Tandis que les études actuelles tendent à montrer les bénéfices de ces mêmes animaux sur la santé, notre étude pourrait nuancer ces bénéfices. En effet, s'il est vrai que près d'un tiers des personnes interrogées déclarent qu'elles ont déjà ou qu'elles sont susceptibles de reporter ou de refuser des soins du fait de la présence d'animaux de compagnie dans leur foyer, ceci pourrait sans nul doute avoir des conséquences sur l'état de santé et le devenir de ces personnes.

Notre étude semble mettre en avant certaines caractéristiques des patients comme facteurs de risque de reporter ou de refuser une hospitalisation à cause des animaux de compagnie, notamment l'âge élevé du patient, l'âge élevé des enfants, les catégories socioprofessionnelles les moins aisées et le niveau d'études ainsi que le nombre élevé d'animaux par foyer.

Des solutions de garde d'animaux de compagnie existent pour le patient en cas d'hospitalisation, et celles-ci peuvent même être prises en charge financièrement par des assurances santé. Pour autant, notre étude met en avant que ces solutions sont peu connues des propriétaires d'animaux et que peu d'entre eux se sont interrogés quant aux possibilités de prise en charge par leurs assurances. C'est pourquoi nous avons travaillé à réaliser un dépliant d'information à ce sujet à destination des patients.

L'alliance médecin patient est importante dans la prise de décision de ce dernier. Le médecin a un rôle d'information et son intervention auprès du patient va énormément influencer le refus de soins ou d'hospitalisation. En informant le médecin, et donc ensuite le patient sur ces solutions de garde pour animaux, notre étude montre que nous pourrions réduire le nombre de refus ou de report d'hospitalisation chez ces patients. Dans ce but, nous avons pris contact avec divers intervenants du réseau de soins afin que ce dépliant puisse aider à la résolution de ces situations complexes (comme le service social du CHU de Brabois, le réseau Autrement de Lunéville et les PTA).

Par ailleurs, il serait intéressant de mettre en place une discussion sur le sujet du patient précaire entre l'hôpital et les services sociaux. L'aspect financier des différents systèmes de garde existants les rend peu accessibles pour les patients en difficulté. Une discussion est en cours avec le CHU de Brabois pour envisager un partenariat avec une association et des familles d'accueil, à l'instar de ce qui s'est déjà fait au sein du CHU de Brest avec la Halte Canine Brestoise.

Il n'y a jusqu'alors que peu d'études sur les refus et reports d'hospitalisation dans la population générale hormis un travail qualitatif de 2017 réalisé dans les Midi Pyrénées. Il serait intéressant de réaliser une étude quantitative afin de mesurer la prévalence des refus et reports d'hospitalisation dans une population non ciblée ainsi que les raisons des refus et reports. Nous pourrions ensuite comparer les résultats à la population des propriétaires d'animaux afin de savoir si les animaux sont facteurs de risque de refus ou report d'hospitalisation.

Parallèlement, il n'y a à ce jour pas eu d'autres études s'intéressant aux refus ou report d'hospitalisation chez les patients propriétaires d'animaux. Notre étude bien qu'ayant déjà inclus presque 400 patients manque de puissance puisqu'au final seuls 36 patients étaient concernés par le refus ou report d'hospitalisation. Il serait intéressant de réaliser une étude de plus grande envergure, sur une région voire plus afin d'obtenir des données plus représentatives de la population générale en France, ou bien de réaliser ces mêmes mesures dans d'autres départements afin de comparer les résultats obtenus.

On met en avant actuellement les bienfaits que présente l'animal de compagnie sur la santé. Notre étude tend à modérer cet enthousiasme pointant des effets potentiellement néfastes en particulier dans certaines catégories sociales.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Botigué LR, Song S, Scheu A, Gopalan S, Pendleton AL, Oetjens M, et al. Ancient European dog genomes reveal continuity since the Early Neolithic. *Nat Commun.* 18 juill 2017;8:16082.
2. Frantz LAF, Mullin VE, Pionnier-Capitan M, Lebrasseur O, Ollivier M, Perri A, et al. Genomic and archaeological evidence suggest a dual origin of domestic dogs. *Science.* 3 juin 2016;352(6290):1228-31.
3. Digard J-P. L'homme et les animaux domestique. Fayard. 2009. 32_. (Science humaine).
4. Digard J-P. Les nouveaux rapports Homme-Animal. 2008;7.
5. Testot L. Homo Canis: Une histoire des chiens et de l'humanité. Payot; 2018. 341 p.
6. FACCO KANTAR TNS SOFRES. Les Parc des Animaux Familiers en France PAFF [Internet]. Facco. 2016 [cité 29 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.facco.fr/les-chiffres/>
7. INSEE. Bilan démographique 2017 – Bilan démographique 2017 | Insee [Internet]. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3305173?sommaire=1912926>
8. Servais V. La relation homme-animal. *Enfances Psy.* 1 juin 2007;(35):46-57.
9. Friedmann E, Katcher AH, Thomas SA, Lynch JJ, Messent PR. Social interaction and blood pressure. Influence of animal companions. *J Nerv Ment Dis.* août 1983;171(8):461-5.
10. Hansen KM, Messinger CJ, Baun MM, Megel M. Companion Animals Alleviating Distress in Children. *Anthrozoös.* 1 sept 1999;12(3):142-8.
11. Treyve DA. Les animaux de compagnie dans les établissements de santé et médicosociaux. :3.
12. CClin Sud-Est. Prévention du risque infectieux et médiation/présence animal en établissements médico-sociaux et établissement de santé. nov 2016 [cité 9 oct 2018]; Disponible sur: http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinSudEst/2016_mediation_animale_CClinSE.pdf

13. Code rural et de la pêche maritime - Article L214-6. Code rural et de la pêche maritime.
14. DGCCRF. L'animal de compagnie [Internet]. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: http://www.ain.gouv.fr/IMG/pdf/animal_compagnie_juin2012.pdf
15. Code de l'environnement - Article R411-5. Code de l'environnement.
16. Busseiras F. Le profil des propriétaires de chien et de chat se précise. La dépêche vétérinaire. 23 nov 2013;(1234):12,13,14.
17. Vigne et al. Early taming of the cat in Chyprus. Science. 9 avr 2004;304(5668):259.
18. Dehasse J. Tout sur la psychologie du chat. Odile Jacob; 2008. 611 p.
19. Dehasse J. Tout sur la psychologie du chien - Éditions Odile Jacob [Internet]. Odile Jacob; 2009 [cité 1 oct 2018]. Disponible sur: https://www.odilejacob.fr/catalogue/sante-vie-pratique/animaux/tout-sur-la-psychologie-du-chien_9782738123176.php
20. Pageat P. L'Homme et le Chien - Patrick Pageat - Google Livres [Internet]. Odile Jacob. Odile Jacob; 2006 [cité 1 oct 2018]. Disponible sur: <https://books.google.fr/books?id=uQw2AAAAQBAJ&pg=PT236&lpg=PT236&dq=chien+de+manchon+histoire&source=bl&ots=xzJChrsRVs&sig=tOCBfKHI3Cm-vcBUficTnOd0Qlc&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwiZ4ZrW4eXdAhUPCRoKHRBiBpo4ChDoATAHegQIBRAB#v=onepage&q=chien%20de%20manchon%20histoire&f=false>
21. Bellangeon M. Médicalisation récente des nouveaux animaux de compagnie. Bull Académie Vét Fr. 1995;(3):309.
22. Bellangeon M. Problèmes posés au vétérinaire par la consultation de ces Nouveaux Animaux de Compagnie (N.A.C.). Scie vet Med Comp. 1984;86(3).
23. Edelman N. Éric Baratay, Le point de vue animal. Une autre version de l'histoire. Collection L'Univers historique, Paris, Le Seuil, 2012, 389 p. ISBN : 978-2-02-098285-6. 25 euros. Rev D'histoire XIXe Siècle. 2013;46(1):227-8.
24. Beaufays J-P, Giffroy JM. Evolution des relations homme-animal. Rev Quest Scientif. (176):275-88.
25. Maillard A. Anthropomorphisme et éthologie - Revue Etho-logique. 30 mai 2004 [cité 2 oct 2018]; Disponible sur: <http://www.ethologie.info/revue/spip.php?article12>

26. Berryman JC, Howells K, Lloyd-Evans M. Pet owner attitudes to pets and people: a psychological study. *Vet Rec.* 21 déc 1985;117(25-26):659-61.
27. Voith VL. Attachment of people to companion animals. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* mars 1985;15(2):289-95.
28. Picard anne M. Etude des réactions anthropomorphiques des propriétaires des carnivores domestiques à l'égard de leurs animaux. Bilan d'enquêtes menées en région parisienne et conséquence pour la pratique vétérinaire. *Vet Alfort*; 1994.
29. Gagnon AC. Les animaux: rôle médical et social. *Le Point vétérinaire*,. 1987;19(110):707-20.
30. Critères retenus par l'INSEE pour la définition des communes rurales - Sénat [Internet]. [cité 23 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/1992/qSEQ920621681.html>
31. Cazottes C, Université Paul Sabatier Toulouse 3. Toulouse. FRA / com. Le refus d'hospitalisation en médecine générale : enquête auprès de 94 médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées. 2007.
32. SAKELARIO V. Contribution à l'étude des composantes du lien propriétaire – animal de compagnie à partir d'une enquête [Internet]. Ecole nationale vétérinaire d'Alfort; 2015 [cité 22 oct 2018]. Disponible sur: <http://theses.vet-alfort.fr/telecharger.php?id=1962>
33. personnes_agees_etat_de_sante_et_dependance_-_quelques_elements_statistiques_.pdf [Internet]. [cité 17 janv 2019]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/document_9_-_personnes_agees_etat_de_sante_et_dependance_-_quelques_elements_statistiques_.pdf
34. Quatre agriculteurs sur dix ont un conjoint avec des revenus extérieurs à l'exploitation - Insee Analyses Pays de la Loire - 50 [Internet]. [cité 17 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3057836#consulter>
35. Salaires dans le secteur privé - Insee Première - 1669 [Internet]. [cité 17 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3135908>
36. Service pour animaux en Meurthe-et-moselle [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.pagesjaunes.fr/annuaire/chercherlespros?quoi=service+pour+animaux&ou=54&idOu=D054&contexte=Sb4mWQ0oaLlipF7%2BTYB5WwxISMRndNFsTX8Pg%2Byl0iE%3D&proximite=0&quoiQuilInterprete=service+pour+animaux>

37. Pension animaux en Meurthe-et-moselle [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.pagesjaunes.fr/annuaire/departement/meurthe-et-moselle-54/pensions-pour-chiens-chats>
38. Quentin S. ST QUENTIN S.P.A. de l'Arrondissement de. 2018;24.
39. Refuge du Mordant - Site officiel [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <http://refugedumordant.fr/v3/index.php>
40. Accueil - Site officiel de la SPA Lorraine [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.spa-lorraine.com/>
41. SOS ANIMAUX REFUGE DU JOLIBOIS MOINEVILLE [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.sosanimauxmoineville54.fr/>
42. j'ai besoin d'être hospitalisé mais la garde de mon animal de compagnie pose problème [Internet]. CHU de Nantes. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.chu-nantes.fr/j-ai-besoin-d-etre-hospitalise-mais-la-garde-de-mon-animal-de-compagnie-pose-probleme-3518.kjsp?RH=SERVICESOCIAL>
43. Garde de mon chien pendant l'hospitalisation - forum santé - mutuelle conseil [Internet]. [cité 8 janv 2019]. Disponible sur: <http://forum.mutuelle-conseil.com/garde-de-mon-chien-pendant-l-hospitalisation-t32.html>
44. Halte garderie canine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2011 [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/bretagne/article/halte-garderie-canine>
45. La Halte canine [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.lahalte-brest.fr/la-halte-canine/>
46. Halte canine brestoïse - Repères dans la Cité [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.reperes-brest.net/-Halte-canine-brestoïse-.html>
47. Pizzetta M, Personnaz M, Navet J, Niveau M, Niveau M-B. La relation des personnes isolées - précaire ou âgée - avec leurs animaux de compagnie. :12.
48. Grenoble V de. La Caboterie [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.grenoble.fr/projet/316/1031-la-caboterie.htm>
49. La Caboterie [Internet]. Parlons-en. 2016 [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://lieugrenoble.wordpress.com/la-caboterie/>

50. Décret n°74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux. | Legifrance [Internet]. [cité 22 oct 2018]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006062174&dateTexte=20030526>
51. Code de la santé publique - Article R1112-48. Code de la santé publique.
52. Les SDF de Charleroi ont désormais leur chenil en cas de souci [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: https://www.rtb.be/info/regions/detail_les-sdf-de-charleroi-ont-desormais-leur-chenil-en-cas-de-souci?id=9002134
53. Un espace urbain serein ! Un rôle citoyen malin ! Des voisins et des ... soins !! - ADDICTOHUG [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: <https://addictohug.ch/un-espace-urbain-serein-un-role-citoyen-malin-des-voisins-et-des-soins/>
54. Un lieu pour accueillir les animaux de compagnie des patients hospitalisés | HOSPIHUB [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.hospihub.com/actualites/un-lieu-pour-accueillir-les-animaux-de-compagnie-des-patients-hospitalises>
55. La villa Samson a ouvert ses portes [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.purina.be/fr/villasamson>
56. UZ Brussel: Une première en Belgique : Favoriser la guérison au contact de son animal de compagnie ou via la zoothérapie lors d'une hospitalisation, c'est désormais possible à l'UZ Brussel au sein de la Villa Samson [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.uzbrussel.be/u/view/fr/11844134-Une+premiere+en+Belgique+%3A++Favoriser+la+guerison+au+contact+de+son+animal+de+compagnie+ou+via+la+zotherapie+lors+d%E2%80%99une+hospitalisation%2C+c%E2%80%99est+desormais+possible+a+l%E2%80%99UZ+Brussel+au+sein+de+la+Villa+Samson.html>
57. Wat is Villa Samson? [Internet]. [cité 23 oct 2018]. Disponible sur: <https://sites.google.com/villasamson.be/www-villasamson-be/wat-is-villa-samson>
58. Zachary's Paws for Healing [Internet]. [cité 9 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.zacharyspawsforhealing.com/>
59. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002.
60. Dumont F. Impact d'Internet sur la relation médecin-patient en médecine générale du point de vue du patient: étude observationnelle descriptive et analytique auprès de 1521 patients. 2013;112.

61. Hammami PI. Refus de soins en médecine générale par les patients Étude qualitative réalisée dans les Hauts-de-France. 2017.

VIII. ANNEXE

ANNEXE 1 : Questionnaire

Ce questionnaire est composé de 3 parties et comporte 1 annexe. Il s'adresse à tous les propriétaires d'animaux de compagnie (chien et/ou chat) qui souhaiteraient y répondre. Il est **strictement anonyme** et il servira de support à la réalisation de ma thèse. Merci de prendre quelques instants pour le compléter le plus sincèrement possible. Cordialement. Camille.

Première partie : Caractéristiques personnelles

1) Situation personnelle :

a. Quel est votre âge ?

.....

b. Quel est votre sexe ?

Homme

Femme

c. Quel est votre statut marital ?

En couple, marié, pacsé

Célibataire, veuf (veuve), divorcé, séparé

d. Avez-vous des enfants ?

Oui

Non

e. Si oui,

Combien ?.....

Quels âges

f. Veuillez indiquer votre code postal et votre ville :

Code postal

Ville

g. Combien d'animaux de compagnie possédez-vous ? (par animaux de compagnie on entend chien et chat)

1

2

3

4 et plus

h. Combien de chats ?

.....

i. Combien de chiens ?

.....

- 2) Situation professionnelle :
- a. Niveau d'études
 - Pas de diplôme
 - CAP, BEP, Brevet
 - Bac
 - Bac + 2 à + 4
 - Bac + 5 ou plus
 - b. Catégorie socioprofessionnelle (Annexe 1)
 - Agriculteurs exploitants
 - Artisans, commerçants et chef d'entreprise
 - Cadres et professions intellectuelles supérieures
 - Professions intermédiaires
 - Employés
 - Ouvriers
 - Retraités
 - Autres personnes sans activité professionnelle

Deuxième partie : votre expérience

Avez-vous déjà été hospitalisé ?

- Oui, continuez au paragraphe 1)
- Non, allez directement au paragraphe 2), page 3

1) Si OUI :

- a. Avez-vous déjà refusé une hospitalisation à cause de vos animaux de compagnie ?
 - Oui
 - Non
- b. Avez-vous déjà reporté une hospitalisation à cause de vos animaux de compagnie ?
 - Oui
 - Non
- c. Si oui, de combien de temps l'avez-vous reportée ?
 - Moins d'une semaine
 - Entre une semaine à 1 mois
 - De plus d'un mois
- d. Si oui, combien d'hospitalisations avez-vous reportées ?
 -
- e. Pour quelles raisons vos animaux de compagnie vous ont amené à reporter votre hospitalisation ? (Cochez la ou les cases correspondant à votre réponse)
 - Difficultés financières pour faire garder de l'animal
 - Difficultés à trouver une tierce personne pour garder l'animal gratuitement
 - Séparation avec l'animal
 - Autres :
 -

- f. Au moment du refus ou report de votre hospitalisation, avez-vous parlé à votre médecin généraliste du problème de vos animaux de compagnie ?
- Oui
- Non
- g. Si oui, votre médecin (généraliste) vous a-t-il proposé une solution pour la garde vos animaux de compagnie ?
- Oui
- Non
- h. Quelle était la maladie pour laquelle vous deviez être pris en charge ?
-
- i. Votre médecin (généraliste) vous a-t-il exposé la gravité de votre maladie ?
- Oui
- Non
- j. Votre médecin (généraliste) vous a-t-il exposé les risques de complications liés au refus/report d'hospitalisation ?
- Oui
- Non

2) Si NON :

- a. La présence de vos animaux de compagnie pourrait-elle être un frein à une hospitalisation ?
- Oui
- Non
- b. Pour quelles raisons vos animaux de compagnie seraient-ils mis en cause ? (Cochez la ou les cases correspondant à votre réponse)
- Difficulté financière pour faire garder de l'animal
- Difficulté à trouver une tierce personne pour garder l'animal gratuitement
- Séparation avec l'animal
- Autres :
-

Troisième partie : vos connaissances sur les moyens de garde pour vos animaux de compagnie en cas d'hospitalisation

1) Avez-vous déjà fait appel à un système de garde pour vos animaux de compagnie lors d'une hospitalisation ?

- Oui
- Non

b. Si oui, lesquels ?

.....

.....

.....

c. Si non, connaissez-vous des structures ou systèmes de gardes pour vos animaux de compagnie en cas d'hospitalisation ?

- Oui
- Non

d. Si oui lesquels ?

.....

.....

.....

2) Si on vous proposait l'un de ces systèmes de garde pour vos animaux lors d'une future hospitalisation, les accepteriez-vous ? (cochez la case ou les cases correspondant au(x) système(s) de garde accepté(s))

- Garde à votre domicile
- Garde chez une tierce personne = en famille d'accueil
- Garde dans une pension pour animaux
-
- Garde dans une pension à proximité de l'hôpital
- Garde avec la possibilité de visite au sein de l'hôpital pendant votre hospitalisation
- Hospitalisation avec votre animal de compagnie dans un espace dédié de l'hôpital

3) Cela changerait-il votre choix initial de report ou refus d'hospitalisation ?

- Oui
- Non

4) Saviez-vous qu'il existe dans de nombreuses assurances privées des garanties de prise en charge de vos animaux en cas d'hospitalisation (assurance prévoyance, mutuelle etc.) ?

- Oui
- Non

5) Savez-vous si vos assurances privées (mutuelle, prévoyance etc.) prennent en charge vos animaux de compagnie en cas d'hospitalisation ?

- Oui
- Non

ANNEXE 2 : Tableau des catégories socioprofessionnelles selon l'INSEE

https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2400059/Guide_PCS-2003.pdf

Page 11

CORRESPONDANCE ENTRE LES GROUPES ET LES CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

Niveau agrégé (8 postes dont 6 pour les actifs)	Niveau de publication courante (24 postes dont 19 pour les actifs)	Niveau détaillé (42 postes dont 32 pour les actifs)
1 Agriculteurs exploitants	10 Agriculteurs exploitants	11 Agriculteurs sur petite exploitation 12 Agriculteurs sur moyenne exploitation 13 Agriculteurs sur grande exploitation
2 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	21 Artisans	21 Artisans
	22 Commerçants et assimilés	22 Commerçants et assimilés
	23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
3 Cadres et professions intellectuelles supérieures	31 Professions libérales et assimilés	31 Professions libérales
	32 Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et Artistiques	33 Cadres de la fonction publique 34 Professeurs, professions scientifiques 35 Professions de l'information, des arts et des spectacles
	36 Cadres d'entreprise	37 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise 38 Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
4 Professions Intermédiaires	41 Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés	42 Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
		43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social 44 Clergé, religieux 45 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
	46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
	47 Techniciens	47 Techniciens
5 Employés	48 Contremaîtres, agents de maîtrise	48 Contremaîtres, agents de maîtrise
	51 Employés de la fonction publique	52 Employés civils et agents de service de la fonction publique 53 Policiers et militaires
	54 Employés administratifs d'entreprise	54 Employés administratifs d'entreprise
	55 Employés de commerce	55 Employés de commerce
6 Ouvriers	56 Personnels des services directs aux particuliers	56 Personnels des services directs aux Particuliers
	61 Ouvriers qualifiés	62 Ouvriers qualifiés de type industriel 63 Ouvriers qualifiés de type artisanal 64 Chauffeurs 65 Ouvriers qualifiés de la manutention, du Magasinage et du transport
		66 Ouvriers non qualifiés
	69 Ouvriers agricoles	69 Ouvriers agricoles
7 Retraités	71 Anciens agriculteurs exploitants	71 Anciens agriculteurs exploitants
	72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise	72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
	73 Anciens cadres et professions intermédiaires	74 Anciens cadres 75 Anciennes professions intermédiaires
	76 Anciens employés et ouvriers	77 Anciens employés 78 Anciens ouvriers
8 Autres personnes sans activité professionnelle	81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé	81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé
	82 Inactifs divers (autres que retraités)	83 Militaires du contingent 84 Elèves, étudiants
		85 Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités) 86 Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

ANNEXE 3 : Service de garde d'animaux existant en Meurthe et Moselle

1/ Service de garde à domicile (à leur domicile, ou chez le propriétaire) en Meurthe et Moselle

- Act Service Animalier
11 bis rue Thibaut II
547000 Pont à Mousson
Tel : 06 84 56 08 89
- Anim'al Service
29 rue de Nancy
54110 Rosière aux Salines
Tel : 06 18 96 87 50
- Anim'o (garde à domicile chat)
16 rue du Vercors
54425 Pulnoy
Tel : 03 83 21 79 98 / 06 23 09 94 48
- Aurore Neyertz Service
4 rue Ensanges 54280 Seichamps
Tel : 06 14 09 08 32
- Boules de poils à domicile
346 rue Cardinale Tisserand
54200 Toul
Tel : 06 83 84 06 36
- Chipie Hôtel
11 Grand Rue
54700 Bouxières Sous Froidmont
Tel : 06 22 70 38 14
- Garde d'animaux Nancy et son agglomération
17 rue Phalsboug 54000 Nancy
Tel : 06 26 67 96 24
- Gardienn Ange
13 rue bonnardel
54210 Saint Nicolas de Port
Tel : 03 55 20 87 61/ 06 59 66 83 88
- GWEN & Cie (pension chien)
15 rue des 9 sauts
54560 Audun Le roman
Tel : 06 26 60 01 42
- Laetiz'animo
122 rue Jean Jaurés
54550 Pont Saint Vincent
Tel : 06 30 53 31 48
- Les 3 C
1 rue du général Castélnau
54600 Villers Les Nancy
Tel : 06 87 27 02 70
- Visit'prom
2 rue Faubourg 54200 Sansey
Tel : 06 81 45 69 25

2/ Service de garde type pension en Meurthe et Moselle

- Anim'o (pension pour chien)
16 rue du Vercors
54425 Pulnoy
Tel : 03 83 21 79 98 / 06 23 09 94 48
- Boules de poils à domicile (pension pour chien)
346 rue Cardinale Tisserand
54200 Toul
Tel : 06 83 84 06 36
- Chenil du Joli Bois (pension pour chien)
Le Haut Breuil 54580 Moineville
Tel : 03 82 22 54 00 / 06 99 12 70 40
- Chipie Hôtel (pension pour chat et chien)
11 Grand Rue
54700 Bouxières Sous Froidmont
Tel : 06 22 70 38 14
- Elevage Canin du Longeau (pension pour chien)
23 Rue du Longeau,
54800 Allamont
Tel 03 82 33 81 68
- Fayaland (pension pour chien)
51 route de Toul
54113 Blénod les Toul
Tel : 06 50 16 75 25
- GWEN & Cie (pension chien)
15 rue des 9 sauts
54560 Audun Le roman
- Le chat botté (pension pour chat)
129 rue de Nancy 54230 Chavigny
Tel : 03 83 26 43 90 / 06 81 44 22 70
- Le mont des chats (pension pour chat)
171 rue de l'église
54 113 Mont le Vignoble
Tel : 06 95 31 32 67
- Les Ultinois (pension pour chien)
Route de toul 54230 Maron
Tel : 03 83 47 71 95 / 06 89 18 21 42
- Moulin du Xavoy (pension pour chien)
Chemin du Moulin de Xavoy,
54740 Gerbécourt-et-Haplemont
Tel 06 07 17 21 60
- Peace and Dog (pension pour chat et chien)
Ancienne gare Le bois Paulnot
54115 Pulney
Tel : 03 83 15 00 15 / 06 25 61 70 93
- Pension animalière du Grand Nancy (pension pour chien)
4 Rue de la Haie le Comte,
54130 Saint-Max
Tel : 03 83 33 10 57
- Pension de l'aulnoy (pension pour chat et chien)
65 rue de la gare
54890 Chambley - Bussière
Tel : 09 70 35 30 19 / 06 73 85 39 49

ANNEXE 4 : J'ai besoin d'être hospitalisé mais la garde de mon animal de compagnie pose problème. Quelles solutions ?

1/ Vous devez prochainement être hospitalisé mais vous ne savez pas à qui confier votre animal de compagnie ?

- Tout d'abord contactez votre entourage, votre famille, vos amis. Il n'est pas rare, qu'après un simple échange de quelques minutes ils acceptent de garder votre animal le temps de votre absence.

2/ Vous n'avez pas de solution dans votre entourage : il existe de nombreuses structures proposant des services de garde moyennant finances : en voici les coordonnées

➤ **Services de garde à domicile en Meurthe et Moselle**

- Act Service Animalier
11 bis rue Thibaut II
547000 Pont à Mousson
Tel : 06 84 56 08 89
- Gardienn Ange
13 rue bonnardel
54210 Saint Nicolas de Port
Tel : 03 55 20 87 61 / 06 59 66 83 88
- Anim'al Service
29 rue de Nancy
54110 Rosière aux Salines
Tel : 06 18 96 87 50
- GWEN & Cie (pension chien)
15 rue des 9 sauts
54560 Audun Le roman
Tel : 06 26 60 01 42
- Anim'o (garde à domicile chat)
16 rue du Vercors
54425 Pulnoy
Tel : 03 83 21 79 98 / 06 23 09 94 48
- Laetiz'animo
122 rue Jean Jaurés
54550 Pont Saint Vincent
Tel : 06 30 53 31 48
- Aurore Neyertz Service
4 rue Ensanges 54280 Seichamps
Tel : 06 14 09 08 32
- Les 3 C
1 rue du général Castélnau
54600 Villers Les Nancy
Tel : 06 87 27 02 70
- Boules de poils à domicile
346 rue Cardinale Tisserand
54200 Toul
Tel : 06 83 84 06 36
- Visit'prom
2 rue Faubourg 54200 Sansey
Tel : 06 81 45 69 25
- Chipie Hôtel
11 Grand Rue
54700 Bouxières Sous Froidmont
Tel : 06 22 70 38 14
- Garde d'animaux Nancy et son agglomération
17 rue Phalsboug 54000 Nancy
Tel : 06 26 67 96 24

2/ Vous n'avez pas de solution dans votre entourage : il existe de nombreuses structures proposant des services de garde moyennant finances : en voici les coordonnées (Suite)

➤ **Services de garde type pension en Meurthe et Moselle**

- Anim'o (pension pour chien)
16 rue du Vercors
54425 Pulnoy
Tel : 03 83 21 79 98 / 06 23 09 94 48
- Boules de poils à domicile (pension pour chien)
346 rue Cardinale Tisserand
54200 Toul
Tel : 06 83 84 06 36
- Chenil du Joli Bois (pension pour chien)
Le Haut Breuil 54580 Moineville
Tel : 03 82 22 54 00 / 06 99 12 70 40
- Chipie Hôtel (pension pour chat et chien)
11 Grand Rue
54700 Bouxières Sous Froidmont
Tel : 06 22 70 38 14
- Elevage Canin du Longeau (pension pour chien)
23 Rue du Longeau,
54800 Allamont Tel 03 82 33 81 68
- Fayaland (pension pour chien)
51 route de Toul
54113 Blénod les Toul
Tel : 06 50 16 75 25
- GWEN & Cie (pension chien)
15 rue des 9 sauts
54560 Audun Le roman
Tel : 06 26 60 01 42
- Le chat botté (pension pour chat)
129 rue de Nancy 54230 Chavigny
Tel : 03 83 26 43 90 / 06 81 44 22 70
- Le mont des chats (pension pour chat)
171 rue de l'église
54 113 Mont le Vignoble
Tel : 06 95 31 32 67
- Les Ultinois (pension pour chien)
Route de toul 54230 Maron
Tel : 03 83 47 71 95 / 06 89 18 21 42
- Moulin du Xavoy (pension pour chien)
Chemin du Moulin de Xavoy,
54740 Gerbécourt-et-Haplemont
Tel 06 07 17 21 60
- Peace and Dog (pension pour chat et chien)
Ancienne gare Le bois Paulnot
54115 Pulney
Tel : 03 83 15 00 15 / 06 25 61 70 93
- Pension animalière du Grand Nancy (pension pour chien)
4 Rue de la Haie le Comte,
54130 Saint-Max
Tel : 03 83 33 10 57
- Pension de l'aulnoy (pension pour chat et chien)
65 rue de la gare
54890 Chambley - Bussière
Tel : 09 70 35 30 19 / 06 73 85 39 49

3/ Vos assurances complémentaire santé, prévoyance ou autres peuvent parfois prendre en charge les frais de garde en cas d'hospitalisation : contactez les pour connaître vos droits.

VU

NANCY, le 4 septembre 2019
Le Président de Thèse

NANCY, le 19 mars 2019
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Jean-Marc BOIVIN

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 10647

NANCY, le 21 mars 2019

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RÉSUMÉ

Titre : Que proposer aux propriétaires d'animaux (chien/chat) en cas d'hospitalisation ?

Objectif : mesurer la prévalence des refus ou des reports d'hospitalisation déclarés par les patients, en lien direct avec la présence des animaux de compagnie, déterminer s'il existe un profil-type pour ces patients, et étudier l'acceptabilité des différentes solutions après revue de la littérature des solutions existantes.

Matériel et méthode : étude descriptive transversale par des questionnaires anonymes distribués chez des vétérinaires ou en animalerie aux propriétaires d'animaux de compagnie (chat et / ou chien) vivant en Meurthe-et-Moselle.

Résultats : 383 questionnaires ont été inclus dans l'étude : il s'agissait de 294 femmes et 89 hommes (âge moyen de 44,43 ans). On retrouve 9,40% de refus ou reports d'hospitalisation. Les motifs de refus sont variés : séparation, difficulté de trouver un moyen de garde, financier, soins spécifiques, peur de laisser l'animal à un inconnu, nombre d'animaux important... Un profil-type de patient semble se détacher : ce sont essentiellement des femmes, un peu plus âgées (moyenne : 52 ans), vivant seules, et de niveau d'étude ou de catégories socioprofessionnelles plus défavorisées qui sont confrontées au problème. Des solutions existent pour leurs animaux en cas d'hospitalisation (pension, pet-sitting, assurance et autres) mais elles sont peu connues des patients. Des associations existent même, dans certaines régions, pour les patients en situation de précarité ou d'isolement.

Conclusion : Les animaux de compagnie peuvent aussi avoir un effet néfaste sur la santé, puisqu'ils sont à l'origine de refus et report de soin non négligeables. Le médecin a un rôle important dans la prise de décision du patient : en l'informant des solutions qui s'offrent à lui pour son animal, nous pourrions le rassurer et diminuer le taux de refus dans cette population. Un dépliant à destination des médecins et de leurs patients pourrait servir de support d'information, et il pourrait être intéressant de réfléchir au sein de l'hôpital, à des solutions plus accessibles pour les patients précaires.

TITRE EN ANGLAIS : What to propose to pet owners (cat/dog) in case of hospitalization ?

THESE : Médecine Générale Année 2019

MOTS CLES : propriétaires d'animaux, refus de soins, refus d'hospitalisation

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
