

Année 2021

**QUELLES SONT LES ATTENTES DES PROPRIÉTAIRES
D'ANIMAUX VIS-A-VIS D'UN SERVICE D'URGENCE
VÉTÉRINAIRE ?**

THÈSE

pour obtenir le diplôme d'État de
DOCTEUR VÉTÉRINAIRE
présentée et soutenue publiquement devant
la Faculté de Médecine de Créteil (UPEC)
le 07 juillet 2021

par

Laure Léa LUSTMAN

née le 06 mars 1997 à Boulogne Billancourt (Hauts-de-Seine)

sous la direction de
Patrick VERWAERDE

Président du jury :	M. Renaud TISSIER	Professeur à l'EnvA
Directeur :	M. Patrick VERWAERDE	Professeur à l'EnvA
Examineur 1 :	M. Loïc DESQUILBET	Professeur à l'EnvA

Liste des personnes intervenant dans l'enseignement



Directeur : Pr Christophe Degueurce
Directeur des formations : Pr Henry Chateau
Directrice de la scolarité et de la vie étudiante : Dr Catherine Colmin

Professeurs émérites : Pr Pascal Fayolle, Pr Bernard Paragon
Directeurs honoraires : MM. les Professeurs C. Pilet, B. Toma, A.-L. Parodi, R. Moraillon, J.-P. Cotard, J.-P. Mialot & M. Gogny

Département d'Élevage et de Pathologie des Équidés et des Carnivores (DEPEC)

Chef du département : Pr Grandjean Dominique - **Adjoint :** Pr Blot Stéphane

<p>Discipline : anesthésie, réanimation, urgences, soins intensifs - Pr Verwaerde Patrick</p> <p>Discipline : cardiologie - Pr Chetboul Valérie - Dr Saponaro Vittorio, Praticien hospitalier contractuel</p> <p>Discipline : nouveaux animaux de compagnie - Dr Pignon Charly, Ingénieur de recherche - Praticien hospitalier - Dr Volait Laetitia, Praticienne hospitalier contractuelle</p> <p>Discipline : dermatologie - Dr Cochet-Faivre Noëlle, Praticienne hospitalier contractuelle</p> <p>Discipline : ophtalmologie - Dr Chahory Sabine, Maître de conférences</p> <p>Unité pédagogique de clinique équine - Pr Audigé Fabrice - Dr Bertoni Léila, Maître de conférences - Dr Coudry Virginie, Praticienne hospitalier contractuelle - Pr Denoix Jean-Marie - Dr Giraudet Aude, Ingénieure de recherche - Praticienne hospitalier - Dr Jacquet Sandrine, Ingénieure de recherche - Praticienne hospitalier - Dr Mespoulhès-Rivière Céline, Ingénieure de recherche-Praticienne hospitalier* - Dr Moiroud Claire, Praticienne hospitalier contractuelle - Dr Tallaj Amélie, Praticienne hospitalier contractuelle - Dr Tanquerel Ludovic, Chargé d'enseignement contractuel</p>	<p>Unité pédagogique de médecine et imagerie médicale - Dr Benckroun Ghita, Maître de conférences - Pr Blot Stéphane* - Dr Canonne-Guibert Morgane, Maître de conférences - Dr Freiche-Legros Valérie, Praticienne hospitalier contractuelle - Dr Maurey-Guénec Christelle, Maître de conférences - Dr Mortier Jérémy, Maître de conférences associé</p> <p>Unité pédagogique de médecine de l'élevage et du sport - Dr Cabrera Gonzales Joaquin, Chargé d'enseignement contractuel - Pr Fontbonne Alain - Pr Grandjean Dominique* - Dr Maenhoudt Cindy, Praticienne hospitalier contractuelle - Dr Nudelmans Nicolas, Maître de conférences - Dr Ribeiro dos Santos Natalia, Praticienne hospitalier contractuelle</p> <p>Unité pédagogique de pathologie chirurgicale - Dr Decambon Adeline, Maître de conférences - Pr Manassero Mathieu - Dr Maurice Emeline, Assistante d'Enseignement et de Recherche Contractuelle - Pr Viateau-Duval Véronique*</p>
---	--

Département des Productions Animales et de Santé Publique (DPASP)

Chef du département : Pr Millemann Yves - **Adjoint :** Pr Dufour Barbara

<p>Unité pédagogique d'hygiène, qualité et sécurité des aliments - Dr Bolnot François, Maître de conférences* - Pr Carlier Vincent - Dr Gauthier Michel, Maître de conférences associé - Dr Mtimet Narjes, Chargée d'enseignement contractuelle</p> <p>Unité pédagogique de maladies réglementées, zoonoses et épidémiologie - Dr Crozet Guillaume, Chargé d'enseignement contractuel - Pr Dufour Barbara* - Dr Guétin Poirier Valentine, Chargée d'enseignement contractuelle - Pr Haddad/Hoang-Xuan Nadia - Dr Rivière Julie, Maître de conférences</p> <p>Unité pédagogique de pathologie des animaux de production - Pr Adjou Karim - Dr Belbis Guillaume, Maître de conférences* - Dr Delsart Maxime, Maître de conférences associé - Pr Millemann Yves - Dr Plassard Vincent, Praticien hospitalier contractuel - Dr Ravary-Plumioën Bérange, Maître de conférences</p>	<p>Unité pédagogique de reproduction animale - Dr Constant Fabienne, Maître de conférences* - Dr Denis Marine, Chargée d'enseignement contractuelle - Dr Desbois Christophe, Maître de conférences (rattaché au DEPEC) - Dr Mauffré Vincent, Maître de conférences</p> <p>Unité pédagogique de zootechnie, économie rurale - Dr Arné Pascal, Maître de conférences - Dr Barassin Isabelle, Maître de conférences - Dr De Paula Reis Alline, Maître de conférences* - Pr Grimard-Ballif Bénédict - Pr Ponter Andrew</p> <p>Rattachée DPASP - Dr Wolgust Valérie, Praticienne hospitalier contractuelle</p>
--	--

Département des Sciences Biologiques et Pharmaceutiques (DSBP)

Chef du département : Pr Desquilbet Loïc - **Adjoint :** Pr Pilot-Storck Fanny

<p>Unité pédagogique d'anatomie des animaux domestiques - Pr Chateau Henry - Pr Crevier-Denoix Nathalie - Pr Robert Céline*</p> <p>Unité pédagogique de bactériologie, immunologie, virologie - Pr Boulouis Henri-Jean - Pr Eloit Marc - Dr Lagrée Anne-Claire, Maître de conférences - Pr Le Poder Sophie - Dr Le Roux Delphine, Maître de conférences*</p> <p>Unité pédagogique de biochimie, biologie clinique - Pr Bellier Sylvain* - Dr Deshuillers Pierre, Maître de conférences</p> <p>Unité pédagogique d'histologie, anatomie pathologique - Dr Cordonnier-Lefort Nathalie, Maître de conférences - Pr Fontaine Jean-Jacques - Dr Jouvion Grégory, Professeur associé - Dr Reyes-Gomez Edouard, Maître de conférences*</p> <p>Unité pédagogique de management, communication, outils scientifiques - Mme Conan Muriel, Professeur certifié (Anglais) - Pr Desquilbet Loïc, (Biostatistique, Epidémiologie) - Dr Legrand Chantal, Maître de conférences associée - Dr Marignac Geneviève, Maître de conférences* - Dr Rose Hélène, Maître de conférences associée</p>	<p>Unité de parasitologie, mycologie - Dr Blaga Radu, Maître de conférences (rattaché au DPASP) - Pr Guillot Jacques - Dr Polack Bruno, Maître de conférences* - Dr Risco-Castillo Veronica, Maître de conférences</p> <p>Unité pédagogique de pharmacie et toxicologie - Dr Kohlhauer Matthias, Maître de conférences - Dr Perrot Sébastien, Maître de conférences* - Pr Tissier Renaud</p> <p>Unité pédagogique de physiologie, éthologie, génétique - Dr Chevallier Lucie, Maître de conférences (Génétique) - Dr Crépeaux Guillemette, Maître de conférences (Physiologie, Pharmacologie) - Pr Gilbert Caroline (Ethologie) - Pr Pilot-Storck Fanny (Physiologie, Pharmacologie) - Pr Turet Laurent (Physiologie, Pharmacologie)* - Dr Titeux Emmanuelle (Ethologie), Praticienne hospitalier contractuelle</p> <p>Rattachée DSBP - Mme Dalaine Stéphanie, Professeur agrégée (Sciences de la Vie et de la Terre)</p> <p>* responsable d'unité pédagogique</p>
--	--

Remerciements

Au Professeur Renaud Tissier, Professeur à l'EnvA,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse, mes hommages respectueux.

Au Professeur Patrick Verwaerde, Professeur à l'EnvA,

Pour avoir encadré cette thèse et m'avoir proposé ce sujet original qui fut très enrichissant humainement ainsi que pour mon exercice futur. Pour m'avoir accompagné durant ces années d'école et pour votre enseignement passionnant au sein du service d'urgence-soins intensifs. Très sincères remerciements.

Au Professeur Loïc Desquilbet, Professeur à l'EnvA,

Pour avoir accepté d'être assesseur de cette thèse, pour votre implication, votre disponibilité et votre formidable pédagogie. Très sincères remerciements.

Aux clients du ChuvA qui ont participé à la réalisation de ce travail,

Remerciements

A ma famille et mes amis,

Pour votre amour et votre soutien en toutes circonstances, merci pour tout.

Liste des figures	4
Liste des tableaux	5
Liste des abréviations	7
Introduction	9
Première partie : bibliographie	11
1. Le service d'urgence vétérinaire	11
A. <i>Notion d'urgence</i>	11
a. Urgences absolues	11
b. Urgences relatives	11
B. <i>Fonctionnement d'un service d'urgence</i>	12
a. Définition d'un service d'urgence	12
b. Aspects déontologiques	12
c. Aspects juridiques	12
d. Étapes de la prise en charge	13
C. <i>Les différents types de services d'urgence</i>	13
a. Service de garde en clinique.....	13
b. Centre hospitalier vétérinaire	14
c. Urgences à domicile.....	14
d. Écoles nationales vétérinaires	14
D. <i>Présentation d'un service d'urgence : le service URG-SI du CHUVA</i>	14
E. <i>Vers une évolution du service d'urgence</i>	15
2. Les attentes et la satisfaction des clients.....	15
A. <i>Les attentes des clients</i>	15
a. Définition	15
b. Différents types d'attentes.....	15
c. Déceler les attentes	16
d. Les attentes connues des clients de vétérinaires	16
e. Évolution des attentes au cours du temps	17
f. Hiérarchiser les attentes clients	18
B. <i>La typologie client</i>	18
C. <i>Satisfaire les clients pour mieux les fidéliser</i>	20
a. Définitions	20
b. Des attentes souvent insatisfaites.....	20
c. Relation satisfaction-fidélité	21
D. <i>Satisfaire les attentes en contexte de stress</i>	21
a. Difficultés liées à la gestion du propriétaire en urgence.....	21
b. La place cruciale de la communication	21
c. Pistes de gestion du propriétaire en urgence.....	21
Deuxième partie : étude expérimentale	23
1. Introduction	23
2. Élaboration du questionnaire par une pré-enquête.....	23
A. <i>Objectif de la pré-enquête</i>	23
B. <i>Matériel et méthode de la pré-enquête</i>	23
a. Population	23
b. Mise en place	23
C. <i>Résultats des entretiens semi-directifs</i>	24
D. <i>Discussion et réflexion sur la mise en place de l'enquête</i>	24
3. Matériels et méthodes.....	24
A. <i>Type d'enquête</i>	24
B. <i>Population cible</i>	25
C. <i>Protocole</i>	25
D. <i>Mode de diffusion du questionnaire</i>	25
E. <i>Saisie et exploitation des réponses</i>	25
F. <i>Présentation des réponses</i>	25

a.	Réponses quantitatives.....	25
b.	Réponses sous forme de classes.....	25
c.	Vérification de la distribution des réponses.....	27
d.	Utilisation des contextes cliniques lors des tests statistiques.....	27
e.	Association entre deux variables quantitatives.....	27
4.	Résultats de l'enquête.....	28
A.	Taux de réponse.....	28
B.	Informations sociodémographiques.....	28
a.	Données générales.....	28
b.	Informations relatives aux animaux.....	29
c.	Expérience préalable des urgences vétérinaires.....	30
C.	Attentes des propriétaires en matière d'accessibilité aux soins d'urgence.....	31
a.	Au téléphone.....	31
b.	Site internet.....	32
c.	Parking.....	32
d.	Localisation du service.....	32
D.	Attentes des propriétaires concernant la prise en charge clinique et l'admission d'un animal en urgence.....	33
a.	Temps d'attente avant la prise en charge clinique.....	33
b.	Étude de l'association statistique entre temps d'attente et expérience passées aux urgences.....	33
c.	Temps d'attente après la prise en charge de l'animal.....	34
d.	Recueil de l'anamnèse et des commémoratifs en contexte d'urgence.....	35
E.	Aptitude des propriétaires à dépenser pour des soins en contexte d'urgence.....	35
a.	Propension à payer en fonction des contextes cliniques proposés.....	35
i.	Premières explorations et soins d'urgence.....	35
ii.	Dépenses pour l'ensemble de la prise en charge.....	36
b.	Étude d'associations statistiques.....	37
i.	Disposition à dépenser et revenus du foyer.....	37
ii.	Disposition à dépenser et souscription à une assurance.....	38
iii.	Expérience aux urgences et budget espéré.....	39
iv.	Lien entre qualité de soin et prix payé.....	40
v.	Disposition à payer et espèce de l'animal.....	40
F.	Attentes des propriétaires concernant la disponibilité du personnel soignant.....	40
a.	Présence d'un vétérinaire spécialisé en urgence.....	40
b.	Présence d'un auxiliaire spécialisé vétérinaire (ASV) en hospitalisation d'urgence.....	41
G.	Attentes générales des propriétaires vis-à-vis d'un service d'urgence en général et universitaire en particulier.....	42
a.	Priorisation des attentes générales.....	42
b.	Point de vue vis-à-vis de l'hospitalisation.....	43
c.	Présence d'un étudiant vétérinaire lors d'une prise en charge d'urgence.....	44
d.	Variation des réponses en contexte d'urgence ?.....	44
5.	Interprétation – discussion des résultats.....	45
A.	Atteintes des objectifs.....	45
B.	Difficultés rencontrées.....	45
C.	Discussion.....	45
a.	Choix, taille et représentativité de l'échantillon des personnes sondées.....	45
b.	Analyse de la pertinence du questionnaire.....	46
c.	Méthodologie de l'enquête principale.....	46
d.	Discussion sur les erreurs et les biais de l'étude.....	47
D.	Interprétation des résultats issus de l'enquête.....	47
a.	Influences des revenus ou de la souscription à une assurance sur la propension à dépenser pour des soins en urgence.....	47
b.	Influence d'une précédente expérience aux urgences sur les attentes des propriétaires.....	48
c.	Influence de l'espèce possédée sur les attentes des propriétaires.....	48
E.	Comparaison avec les données bibliographiques.....	48
a.	Temps d'attente.....	48

b. Panier moyen aux urgences	49
c. Hospitalisation.....	51
F. Piste d'amélioration du service d'urgence	52
a. Comment hiérarchiser les attentes ?	52
b. Attentes clés mises en évidence.....	53
i. Informer le client.....	53
ii. Minimiser l'attente	54
iii. Disponibilité du personnel	54
c. Les attentes non exprimées ou non souhaitées.....	55
G. Perspectives	55
a. Étudier d'autres contextes d'urgences	55
b. Comparer les réponses selon le lieu.....	56
c. Comparer les réponses en contexte d'urgence et mesurer la satisfaction	56
d. Crise de la COVID-19 et évolution du service d'urgence ?.....	56
Conclusion.....	57
Liste des références bibliographiques.....	59
Annexe 1 : Questionnaire de la pré-enquête	61
Annexe 2 : Questionnaire de l'enquête	62
Annexe 3 : Profil socio-économique des clients assurés	68
Annexe 4 : Tableau réalisé pour construire la figure 7 (corrélation entre revenus et disposition à payer)	69
Annexe 5 : Paniers moyens des clients en février 2020 au service d'URG/SI du CHUVA	70

Liste des figures

Figure 1 : Départements d'habitation des sondés.....	29
Figure 2 : Précédente expérience dans un service d'urgence	30
Figure 3 : Répartition des réponses concernant le temps d'attente avant prise en charge téléphonique.....	32
Figure 4 : Répartition des réponses concernant le temps d'attente après prise en charge ...	34
Figure 5 : Réponses concernant la propension à payer pour les premières explorations en fonction de quatre contextes cliniques	36
Figure 6 : Réponses concernant la propension à dépenser pour une prise en charge d'urgence complète.....	37
Figure 7 : Relation entre disposition à dépenser et revenus du foyer.....	38
Figure 8 : Réponses concernant la disposition à dépenser pour une prise en charge d'urgence complète en fonction du statut assuré ou non de l'animal	39
Figure 9 : Répartition des réponses concernant la présence d'un vétérinaire spécialisé en urgence	41
Figure 10 : Répartition des réponses concernant la présence d'un ASV en hospitalisation d'urgence.....	42
Figure 11 : Priorisation des attentes générales vis-à-vis d'un service d'urgence	43

Liste des tableaux

Tableau 1 : Triage vétérinaire basé sur les 5 points du système de Manchester (RUYS et al., 2012).....	13
Tableau 2 : Typologie client basée sur la relation homme-animal (POUBANNE and HABRAN, 2009).....	19
Tableau 3 : Typologie client basée sur la motivation et l'intérêt (KOLEILAT and TUETHEY, 2010).....	20
Tableau 4 : Valeurs attribuées pour chaque classe concernant le temps d'attente avant prise en charge téléphonique.....	26
Tableau 5 : Valeurs attribuées pour chaque classe concernant le temps d'attente avant prise en charge de l'animal.....	26
Tableau 6 : Valeurs attribuées pour chaque classe concernant le prix des premières explorations.....	26
Tableau 7 : Valeurs attribuées pour chaque classe concernant le prix de la prise en charge totale.....	27
Tableau 8 : Valeurs attribuées pour chaque classe concernant les revenus annuels (net) du foyer.....	27
Tableau 9 : Données sociodémographiques.....	28
Tableau 10 : Données relatives aux animaux.....	29
Tableau 11 : Connaissance du client sur le montant d'une consultation aux urgences.....	30
Tableau 12 : Temps d'attente médian (IQR, distance interquartile) avant prise en charge téléphonique en fonction de quatre contextes cliniques.....	31
Tableau 13 : Réponses concernant la localisation du service.....	32
Tableau 14 : Temps d'attente médian (IQR) avant prise en charge de l'animal en fonction de quatre contextes cliniques.....	33
Tableau 15 : Comparaison de la durée d'attente espérée en fonction d'une expérience passée aux urgences (U+) ou non (U-).....	34
Tableau 16 : Accord pour le recueil de l'anamnèse et des commémoratifs selon le contexte d'urgence.....	35
Tableau 17 : Prix médian (IQR) acceptable pour les premières explorations en fonction de quatre contextes cliniques.....	35
Tableau 18 : Prix médian (IQR) acceptable pour l'ensemble de la prise en charge en fonction de quatre contextes cliniques.....	36

Tableau 19 : Comparaison de la propension à payer en fonction d'une expérience passée aux urgences (U+) ou non (U-)	39
Tableau 20 : Comparaison de la propension à dépenser en fonction de l'espèce animale possédée.....	40
Tableau 21 : Réponses concernant la durée et la possibilité d'hospitalisation	44
Tableau 22 : Comparaison des résultats obtenus par notre enquête à ceux issus du système de Triage de Manchester (RUYS et al., 2012)	49
Tableau 23 : Comparaison du panier moyen et médian entre les chiens et les chats présentés aux urgences en février 2020 au CHUVA	50
Tableau 24 : Comparaison entre le prix espéré par les sondés pour une prise en charge totale et le montant de la facture payé lors du mois de février 2020 au CHUVA.....	51

Liste des abréviations

ASV : auxiliaire spécialisé vétérinaire

CE : corps étranger

CHUVA : centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort

ENVA : école nationale vétérinaire d'Alfort

ETP : équivalent temps plein

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

IQR : distance interquartile

QCM : question à réponses multiples

URG-SI : urgence soins-intensifs

Introduction

Au cœur de la pratique vétérinaire, avec la mise en place de moyens toujours plus performants et de nouvelles données scientifiques, les urgences se développent considérablement depuis ces dernières années. Une plus grande médicalisation des animaux de compagnie participe également à la progression de la médecine d'urgence vétérinaire. Dans ce contexte, les propriétaires deviennent de plus en plus demandeurs et leurs exigences augmentent continuellement.

La satisfaction du client est importante pour le vétérinaire qui, en tant que chef d'entreprise, recherche une structure de soins viable et de « *bonne réputation* ». L'enquête de satisfaction se répand au sein de la profession vétérinaire en parallèle avec le développement du marketing. L'objectif de cette thèse n'est pas de réaliser une enquête de satisfaction, mais plutôt de connaître les attentes et les besoins des propriétaires d'animaux en contexte d'urgence. Cette connaissance apparaît essentielle, car les propriétaires ont parfois du mal à évaluer les compétences cliniques et techniques de leur vétérinaire et jugent souvent sa compétence sur la façon qu'il a de répondre à leurs attentes. Il est donc primordial de connaître les attentes des propriétaires d'animaux pour mieux les satisfaire.

Tout d'abord, nous définirons le service d'urgence et son fonctionnement ainsi que les différentes attentes des clients. Dans une seconde partie, nous étudierons les attentes spécifiques des propriétaires d'animaux vis-à-vis d'un service d'urgence vétérinaire via une enquête réalisée au CHUV de l'École nationale vétérinaire d'Alfort (EnvA). Enfin, nous proposerons des pistes d'amélioration pour concevoir un service optimisé de médecine d'urgence vétérinaire.

Première partie : bibliographie

1. Le service d'urgence vétérinaire

A. Notion d'urgence

L'urgence, dans le monde vétérinaire, peut avoir plusieurs définitions selon le point de vue de l'animal ou du propriétaire.

a. Urgences absolues

Selon la définition établie par Moraillon, l'urgence est un état pathologique qui exige des mesures thérapeutiques rapides et telles qu'à défaut de ces dernières, l'animal soit dans une situation dangereuse qui peut mettre en jeu son pronostic vital (Moyaillon, 1998). Ainsi, d'un point de vue scientifique, l'urgence peut engager la vie de l'animal et nécessite un traitement immédiat. Les urgences absolues comprennent à la fois les urgences vitales, au cours desquelles la vie de l'animal est en danger, et les urgences fonctionnelles où une fonction essentielle pour l'animal doit être prise en charge sans délai excessif. La définition d'urgence absolue se base donc sur l'état clinique de l'animal. En réalité, ce type d'urgence ne représenterait que 10 à 20 % des consultations d'urgence chez les animaux de compagnie et moins de 6 % des urgences à domicile en région parisienne (Kieffer, 1989).

b. Urgences relatives

Les urgences relatives sont les plus fréquemment rencontrées parmi toutes les consultations dites d'urgence. Corlouer les distingue en trois catégories (Corlouer, 1999) :

- Les consultations permettant d'apaiser la douleur de l'animal sans qu'il y ait d'urgence vitale.
- Les consultations de convenance ne présentant aucun caractère urgent, mais étant réalisées dans les horaires du service d'urgence. Par exemple, une vaccination ou l'administration d'un traitement préventif en vue d'un voyage à l'étranger.
- Enfin, les urgences « *psychologiques* » correspondant à une situation perçue par le propriétaire comme nécessitant l'intervention immédiate d'un vétérinaire. L'urgence se définit alors par rapport au client et sa sensibilité et non plus par rapport à l'état clinique de l'animal. Cette définition relève de l'article R. 242- 48 du code de déontologie : « [Le vétérinaire] conserve à l'égard des propriétaires ou des détenteurs des animaux auxquels il donne des soins une attitude empreinte de dignité et d'attention, tenant compte en particulier des relations affectives qui peuvent exister entre le maître et l'animal » (Code de déontologie vétérinaire, 2015). Le vétérinaire doit alors répondre à la détresse du propriétaire au plus vite, même si l'urgence n'est pas vitale pour l'animal.

Selon Le Dref, fondateur de Vétalia, seulement 5 % des urgences de la structure débouchent sur une hospitalisation immédiate, le reste relevant d'une urgence relative (Le Dref, 2020). Étant donné que l'urgence est dans la majorité des cas exprimée par le propriétaire sans être forcément vitale, il est essentiel d'être attentif à ce que celui-ci attend de la consultation.

B. Fonctionnement d'un service d'urgence

a. Définition d'un service d'urgence

La notion de service d'urgence n'est pas toujours correctement définie au sein de la profession vétérinaire. Au sens strict, un service d'urgence-réanimation vétérinaire correspond à une unité fonctionnelle spécialement dédiée à la prise en charge d'animaux en situation d'urgence et associée à un service de réanimation.

b. Aspects déontologiques

A défaut de disposer d'un service de réanimation associé, le service d'urgence est plus largement vu comme une structure permettant la prise en charge d'un animal dans le cadre d'une continuité de soins en dehors des heures ouvrées. En effet, le vétérinaire est pourvu d'un devoir moral : assurer une continuité de soins sur un animal en détresse. Ce devoir est imposé au vétérinaire par le code de déontologie. D'après l'Article R.* 242-48 : « *Devoirs fondamentaux. (...) [le vétérinaire] assure lui-même ou par l'intermédiaire d'un de ses confrères la continuité des soins aux animaux qui lui sont confiés. (...)* ». Cette continuité de soin est assurée par un vétérinaire de garde, d'après l'Art. R.* 242-61 : « *Service de garde. - Le vétérinaire peut assurer lui-même ou par l'intermédiaire d'un vétérinaire dûment habilité à cet exercice la permanence des soins aux animaux. (...)* ». Un service de garde est donc réglementé et les conditions suivantes doivent être respectées :

- Le vétérinaire doit répondre à toute demande qui lui est adressée soit directement dans son domaine de compétence, soit en adressant le client à un confrère ;
- Il doit s'efforcer de recueillir toutes les informations concernant les éventuelles interventions antérieures d'autres confrères ;
- Il doit limiter son intervention aux actes justifiés par l'urgence et inciter le propriétaire ou le détenteur de l'animal à faire assurer le suivi des soins d'urgence par son vétérinaire traitant habituel ;
- Il doit rendre compte dans les meilleurs délais et par écrit de ses interventions et prescriptions au vétérinaire que lui indique le propriétaire ou le détenteur de l'animal (*Code de déontologie vétérinaire, 2015*).

c. Aspects juridiques

En contexte d'urgence, le vétérinaire engage sa responsabilité civile, pénale, administrative et ordinale. Comme dans son exercice habituel, le vétérinaire doit également respecter le contrat de soin, défini par l'arrêt Mercier et transposé aux vétérinaires en 1989 : « *Attendu qu'il se forme entre un vétérinaire et son client un contrat comportant, pour le praticien, l'engagement de donner, moyennant des honoraires, des soins consciencieux attentifs et conformes aux données acquises de la science* ». Le vétérinaire est tenu de réaliser des soins en adéquation avec les connaissances scientifiques sinon il risque d'être sanctionné (*Lesage, 2011*).

d. Étapes de la prise en charge

La prise en charge en urgence s'effectue selon les étapes suivantes : le premier contact avec le client est en général téléphonique. Dès lors, l'animal est soumis à un système de triage. Le triage permet de distinguer le degré de sévérité de l'urgence et d'établir un ordre de priorité en matière de prise en charge clinique des patients en état critique. Ce tri peut être réalisé d'emblée au téléphone puis à l'arrivée aux urgences. A partir d'extrapolation de données de médecine humaine, des scores ont été établis pour définir les temps d'attentes à viser en fonction du type d'urgence en médecine vétérinaire (Ruys *et al.*, 2012). Le tableau 1 décrit ce système de triage illustré par des exemples de situations cliniques.

Tableau 1 : Triage vétérinaire basé sur les 5 points du système de Manchester (Ruys *et al.*, 2012)

DESCRIPTION	TEMPS D'ATTENTE CIBLE	EXEMPLES CLINIQUES
IMMEDIAT	0 min	Détresse respiratoire sévère, status epilepticus...
TRES URGENT	15 min	Hémorragie, signes de thromboembolie...
URGENT	30-60 min	Intoxication, ingestion de corps étranger...
STANDARD	120 min	Strangurie, vomissements...
NON URGENT	240 min	Anorexie, douleur légère, prurit...

Une fois l'animal pris en charge, une évaluation clinique est réalisée. Si besoin, une réanimation initiale peut être effectuée. Puis, l'évaluation secondaire de l'animal mènera à une prise de décision : sortie, examens complémentaires, soins intensifs, chirurgie ...

C. Les différents types de services d'urgence

a. Service de garde en clinique

Dans les structures proposant un service de garde 24h/24 et 7j/7, les vétérinaires se relaient pour assurer la continuité des soins. Ce fonctionnement suppose un nombre suffisant de vétérinaires pour assurer tour à tour les gardes. Le suivi est facilité dans ce cas, car il n'y a pas besoin de transfert d'information ni de transport de l'animal vers son vétérinaire traitant après la prise en charge en urgence. Cela permet à la structure de maintenir sa clientèle, car proposer un service de garde est rassurant pour les clients et permet une meilleure fidélisation. Cependant, seules les structures drainant assez de clients peuvent se permettre d'être ouvertes 24h/24 pour assurer la continuité de soin. Les autres structures doivent offrir une solution en transférant leurs urgences vers d'autres cliniques.

b. Centre hospitalier vétérinaire

Un centre hospitalier vétérinaire (CHV) répond à de nombreux critères précis, définis par le Code de déontologie vétérinaire. La structure doit présenter des locaux et du matériel adapté, des horaires fixés et des moyens humains suffisants. Par exemple, concernant les locaux, un CHV privé doit comporter au minimum trois salles destinées aux examens cliniques et, concernant le nombre de vétérinaires, au moins six praticiens à temps plein doivent y travailler (*Code de déontologie vétérinaire*, 2015).

Un CHV possède en théorie un véritable service d'urgence car il doit détenir un plateau technique adéquat ainsi qu'une unité fonctionnelle spécialement dédiée à la prise en charge des animaux plus ou moins critiques associée à des moyens de réanimation adaptés.

c. Urgences à domicile

Les propriétaires d'animaux peuvent également avoir recours aux urgences à domicile. Des standardistes non vétérinaires reçoivent les appels 24h/24 et les transmettent soit au vétérinaire de garde soit au vétérinaire régulateur. Le vétérinaire assurant les urgences à domicile a un statut très strict, défini par l'article R242-57, : « *Est dénommée vétérinaire à domicile la personne physique ou morale habilitée à exercer la médecine et la chirurgie des animaux qui, n'ayant pas de domicile professionnel d'exercice, exerce exclusivement sa profession au domicile du client.* » (*Code de déontologie vétérinaire*, 2015). Les vétérinaires à domicile prennent en charge les urgences mais il ne s'agit pas véritablement d'un service d'urgence en tant que tel. En effet, la pratique d'examens complémentaires est limitée et l'animal ne peut pas être hospitalisé s'il en a besoin. Dans ce cas, l'animal devrait être orienté vers une structure adaptée.

d. Écoles nationales vétérinaires

Les centres hospitaliers des écoles nationales vétérinaires (CHUV) proposent un service d'urgence où les étudiants et internes participent aux admissions et prise en charge en étant encadrés par des enseignants-chercheurs, des praticiens hospitaliers et/ou des assistants hospitaliers. Ainsi, les CHUV sont des structures possédant une unité spécialement dédiée à l'urgence et à la prise en charge de animaux critiques. Les écoles vétérinaires se doivent d'offrir à la clientèle un service de qualité, par ces unités spécialisées disposant sur place des équipements modernes permettant de réaliser les examens complémentaires et les soins conformes aux données récentes de la science. Ces services d'urgence profitent non seulement à la clientèle mais aussi aux étudiants qui bénéficient d'un enseignement pratique spécifique. Toutefois, la participation des étudiants en contexte d'urgence peut parfois être critiquée par les clients, comme nous le verrons plus tard.

D. Présentation d'un service d'urgence : le service URG-SI du CHUVA

Le CHUVA est le CHUV de l'EnvA. C'est un centre de référence en Europe dans lequel se déroulent plus de 35 000 consultations par an. L'équipe hospitalière est constituée de plus de 60 praticiens hospitaliers, assistants hospitaliers et enseignants-chercheurs, 45 personnels techniques et administratifs et plus de 100 étudiants et internes (ENVA, 2020).

Le service d'URG-SI (urgence soins-intensifs) est ouvert 24h/24 et 7j/7 avec 22 places de soins intensifs. La réception téléphonique est réalisée par les étudiants supervisés ou les auxiliaires spécialisés vétérinaires du service. Les clients doivent prévenir de leur heure d'arrivée afin de limiter l'engorgement et la surcharge des admissions. Selon le principe de triage, les animaux sont traités par ordre de gravité et non par ordre d'arrivée. Le propriétaire est généralement accueilli par un étudiant qui recueille les commémoratifs et réalise un premier examen clinique. Un clinicien vient ensuite examiner l'animal pour discuter des meilleures options diagnostiques et stratégies thérapeutiques et indiquer une estimation des coûts. La consultation peut donc déboucher sur une décharge de soins, une sortie ambulatoire avec ou sans prescription, ou une hospitalisation avec ou sans intervention chirurgicale.

E. Vers une évolution du service d'urgence

La notion de service d'urgence est certainement amenée à évoluer dans les prochaines années. D'après Béraud, les services d'urgence seraient actuellement « *en effervescence* ». D'une part, de plus en plus de cliniques mettent en place un service d'urgence et d'autre part, certaines structures font de ce domaine leur activité exclusive et sont de mieux en mieux implantées (Le Dref, 2020). Dans le même sens, Le Dref, fondateur de Vétalia, affirme que l'avenir des urgences repose sur « *l'ouverture des cliniques dévolues à cette activité, fermées la journée et ouvertes le reste du temps. Le seul frein qui s'opposerait à cet engouement serait un problème de recrutement, car la jeune génération semble moins s'orienter vers le travail de nuit et de week-end* » (Le Dref, 2020).

Le budget dédié aux urgences vétérinaires est lui aussi amené à évoluer. Certains clients font aujourd'hui davantage attention aux prix. « *Nous traitons même des cas d'animaux avec des affections plus avancées, car les propriétaires, pour un motif financier, ont préféré attendre* » affirme Le Dref (Le Dref, 2020).

Selon ces prédictions, la notion de service d'urgence est amené à se transformer pour constituer l'unité principale de nouvelles structures de soins. Le vétérinaire devra donc s'adapter pour continuer à proposer une prestation valable et acceptable par les clients et au mieux des intérêts des animaux pris en charge.

2. Les attentes et la satisfaction des clients

A. Les attentes des clients

a. Définition

Une attente est une prévision de performance d'un produit ou d'un service. Elle diffère d'un besoin qui est un état de manque d'un individu. Un client peut avoir le même besoin de faire soigner son animal, mais des attentes différentes vis-à-vis de différents vétérinaires (Poubanne et Habran, 2009).

b. Différents types d'attentes

Les attentes peuvent être classées en différentes catégories.

- Les attentes explicites sont clairement exprimées par les clients. Elles comportent l'ensemble des questions posées par le client dès l'appel téléphonique ou bien dans la

clinique. Le client expose ses attentes en posant des questions à son interlocuteur, que ce soit une ASV ou un vétérinaire.

- Les attentes implicites sont souhaitées par le propriétaire mais celui-ci ne les exprime pas pour diverses raisons. Par exemple, le client souhaite que le personnel ait une tenue vestimentaire adaptée. Si ce n'est pas le cas, ce dernier pourra être surpris ou en colère. Selon Moreau, les attentes implicites des propriétaires d'animaux sont multiples et comprennent : la disponibilité (attendre le moins possible, avoir un accès aisé...); la transparence (les prix doivent être clairement indiqués...); le choix (avoir des produits variés); mais aussi l'environnement (confortable, propre, sans odeur, chaleureux, moderne...) (Moreau, 2003).
- Les attentes latentes ne sont pas connues des clients, elles sont inconscientes. Il peut s'agir, par exemple, du suivi téléphonique d'un animal hospitalisé (Poubanne et Habran, 2009) ou de l'obtention d'un compte-rendu détaillé des soins et examens réalisés.

Il est très important de connaître les attentes implicites et surtout latentes des clients car, par définition, elles ne sont pas définies par le client. La découverte de ces attentes est une source non seulement de développement mais aussi d'avantages concurrentiels importants.

c. Déceler les attentes

Comme nous l'avons affirmé, il n'est pas toujours facile de deviner les attentes des clients. En 2015, Mellanby a démontré que les principales attentes des clients vis-à-vis d'un vétérinaire ne sont pas forcément connues par le vétérinaire lui-même. L'étude comparait les résultats d'un questionnaire rempli à la fois par des clients, mais aussi par des vétérinaires, concernant les qualités essentielles du praticien. Les trois qualités primordiales identifiées par les clients dans cette étude étaient : « *la connaissance de la médecine vétérinaire et de la chirurgie* », « *le fait d'être bon envers les animaux* » et « *l'empathie envers les clients* ». Les vétérinaires plaçaient « *les compétences en communication* » comme qualité essentielle, ce qui n'était pas une attente des clients (Mellanby *et al.*, 2011).

Bien que souvent difficiles à discerner, les attentes des clients peuvent être décelées par des sources internes comme un cahier de doléances, un questionnaire ou encore le personnel de la structure par les remontées des clients. Elles peuvent également être révélées par des sources externes comme les informations provenant des interlocuteurs (pharmaciens, laboratoires, autres vétérinaires...) ou d'autres outils récents comme les avis sur Internet (Poubanne et Habran, 2009).

d. Les attentes connues des clients de vétérinaires

Les attentes des clients de vétérinaires canins ont été étudiées, notamment par Moreau (Moreau, 2003) et Mellanby (Mellanby *et al.*, 2011). Elles concernent à la fois les qualités du praticien, mais aussi l'accessibilité, l'organisation et l'environnement de la clinique, ainsi que le budget des soins.

i. Les attentes vis-à-vis du praticien

- Le rapport humain : selon Binois, une des attentes essentielles du client est d'avoir une bonne relation avec le vétérinaire de son animal. La sympathie et l'empathie sont des

points nécessaires selon le client. Le vétérinaire doit aussi montrer de l'affection et de la douceur envers l'animal examiné (Binois, 2014).

- La communication est cruciale pour établir une bonne relation avec le client. En effet, en médecine humaine, les sources d'insatisfaction proviennent davantage de défauts de communication et de management que de négligences médicales (Brennan *et al.*, 2004). Le client doit recevoir des explications compréhensibles. Par conséquent, le vétérinaire doit utiliser un vocabulaire adapté en évitant les termes médicaux trop spécifiques qui constituent une véritable barrière à la communication. Les explications doivent également être complètes : diagnostic, traitement, coût, avantages, effets indésirables, risques. La communication est également la clé d'une bonne observance thérapeutique (Crepin, 2014).
- La compétence clinique du clinicien est difficilement évaluable par les propriétaires. Elle apparaît souvent en dernier dans leurs attentes, après le rapport humain, la gentillesse et la capacité d'écoute (Moreau, 2003). Les clients sont souvent amenés à juger le vétérinaire non pas sur ses capacités médicales, mais plutôt sur les explications qu'il donne.

ii. Fonctionnement de la clinique

Concernant le fonctionnement de la clinique, un accueil agréable est vivement souhaité par le client (Shilcock et Stutchfield, 2008). Un temps d'attente limité signe une bonne organisation au sein de la clinique et représente également une attente clé des propriétaires. Le temps d'attente doit donc être le plus court possible. Cette attente est souvent difficile à respecter pour le vétérinaire car certaines consultations peuvent donner lieu à une multitude de questions.

iii. Environnement

Afin de rendre l'attente la plus agréable possible, la salle d'attente et l'ensemble de la clinique doivent être judicieusement étudiés. L'environnement reflète l'image du vétérinaire. Il doit être propre et calme. Selon une étude réalisée en médecine humaine, l'environnement dans lequel est réalisé le service fourni est aussi important que l'interaction avec le personnel réalisant le service (Bendall-Lyon et Powers, 2004).

iv. L'aspect financier

Le montant des tarifs pratiqués dans une clinique sont un des critères de choix très important pour le client selon Koleilat et Tuetey (Koleilat et Tuetey, 2010). Le propriétaire attend du vétérinaire de parler des coûts car cela permet d'instaurer un climat de confiance. La transparence et une offre claire sont aussi désignées par Moreau comme des attentes importantes des clients (Moreau, 2003).

Ces attentes, concernent le fonctionnement classique d'une clinique vétérinaire. Nous chercherons à vérifier si elles s'appliquent ou non à un service d'urgence universitaire.

e. Évolution des attentes au cours du temps

Les attentes des clients ont évolué avec le temps.

L'évolution des attentes est liée à l'évolution de la population des animaux de compagnie. Selon l'enquête FACCO/KANTAR-TNS en 2018, la population féline a bondi de

près de 4 millions en 10 ans, passant de 10,7 millions en 2008 à 14,2 millions en 2018. Cette progression s'est faite au détriment de la population canine qui n'a cessé de décroître jusqu'en 2014 même si l'année 2018 laisse entrevoir le début d'une ascension (FACCO, 2018). Or le propriétaire de chien peut ne pas toujours avoir les mêmes attentes que le propriétaire de chat. Le vétérinaire doit en être conscient afin de satisfaire au mieux les attentes de cette nouvelle clientèle. Le chat est encore souvent perçu comme un animal moins exigeant avec des besoins plus réduits que le chien et donc moins de dépense par le propriétaire. En effet, le panier moyen d'une consultation est de 87 € pour un chien et de 78 € pour un chat. La dépense annuelle est environ de 245 € pour un chien et de 203 € pour un chat (Tourmente, 2016).

L'évolution des attentes dépend également de l'évolution de la relation entre l'homme et l'animal. Le lien affectif entre l'homme et l'animal s'est renforcé au cours des années et les exigences envers le clinicien se sont par conséquent amplifiées. En effet, en 2018, le chat et le chien sont considérés comme un compagnon à quatre pattes par plus de 60 % des foyers possesseurs d'animaux voire comme un membre de la famille pour 59,7 % des possesseurs de chien et 49,5 % des possesseurs de chats (FACCO, 2018). Ce pourcentage est en augmentation par rapport aux années 1980 où, en moyenne, 40 % des familles assimilaient leur chien à un membre de la famille (Minassiantz, 1980). En lien avec cette évolution, le propriétaire s'implique davantage dans la prise en charge de son animal et le vétérinaire doit s'adapter à cette nouvelle demande.

f. Hiérarchiser les attentes clients

Comme nous avons pu le voir, il existe une multitude d'attentes des clients vis-à-vis de leur vétérinaire mais toutes ne doivent pas forcément être satisfaites. Selon Poubanne, il convient de les hiérarchiser en fonction des critères suivants (Poubanne et Habran, 2009) :

- L'importance pour les clients et leurs animaux : celle-ci peut s'évaluer à travers des questionnaires recueillis auprès d'un échantillon représentatif de la clientèle.
- L'importance économique et stratégique pour la structure : elle se mesure en termes d'impact financier à court et long terme ainsi qu'en terme de résistance aux concurrents.
- L'importance pour le personnel soignant, mesurée par la motivation et l'implication à vouloir continuer de travailler dans la structure.

B. La typologie client

Comprendre les attentes des clients reste difficile car celles-ci varient en fonction du client. Par exemple, les explications du vétérinaire constituent une attente forte pour certains mais tous les clients n'ont pas besoin de la même quantité d'informations. Pour résoudre ce problème, la typologie des clients permet de diviser une clientèle en groupes d'individus homogènes au sein d'un même groupe typologique, mais hétérogènes entre les différents groupes typologiques. Ainsi, même si chaque client possède ses propres attentes, il est possible de les estimer par des attentes communes à un même groupe. L'intérêt de l'approche typologique est ainsi de satisfaire un maximum de clients.

Pour constituer de tels groupes, il faut identifier des variables accessibles et descriptives des clients telles que l'espèce animale possédée ou le lieu où dort l'animal. En fonction de la variable utilisée, la typologie client permettra d'orienter le vétérinaire sur l'attitude ou le

comportement d'achat du propriétaire (Poubanne et Habran, 2009). Concernant la communication, le vétérinaire augmente ses chances d'être efficace et compris s'il adapte son discours en fonction du client.

Dans le tableau 2, les clients sont classés en fonction de la relation qu'ils entretiennent avec leur animal. La typologie client basée sur la nature de la relation homme-animal permet de comprendre la façon dont les propriétaires considèrent leur animal et en prennent soin. Dans ce cas, la typologie client pourra prédire un probable comportement d'achat, i.e. de soins.

Tableau 2 : Typologie client basée sur la relation homme-animal (Poubanne et Habran, 2009)

RELATION HOMME-ANIMAL	DESCRIPTION	LIEU OU DORT L'ANIMAL	DEPENSES POUR L'ANIMAL
HUMAINE	L'animal est un enfant	Le lit du propriétaire	Sans compter
COMPAGNON	L'animal fait partie de la famille mais reste un animal	Dans la maison	Selon le budget
UTILITAIRE	L'animal est un bien utile	Dehors	Le minimum vital

La typologie client basée sur les sentiments ou sur la motivation et l'intérêt du client présentée dans le tableau 3 permettra au vétérinaire de connaître la quantité d'informations à délivrer ainsi que l'énergie à fournir pour le convaincre de s'investir dans les soins de son animal.

Tableau 3 : Typologie client basée sur la motivation et l'intérêt (Koleilat et Tuetey, 2010)

TYPE DE CLIENT	DESCRIPTION	QUANTITE D'INFORMATION A DONNER	EFFORT DE VENTE DU VETERINAIRE
MOTIVE/INTERESSE	Prêt à faire « tout ce qui sera nécessaire »	Client souhaitant des explications	Très faible
MOTIVE/ PAS INTERESSE	Client idéal	Peu (ne cherche pas à comprendre le problème)	Moindre
NON MOTIVE/ INTERESSE	Souhaite tout comprendre sans se lancer dans les démarches	Suffisamment mais pas trop pour ne pas le noyer	Effort pour créer de la motivation (jouer sur l'intérêt du propriétaire)
NON MOTIVE/ PAS INTERESSE	Le plus difficile à convaincre	Assez pour susciter intérêt et motivation	Important

C. Satisfaire les clients pour mieux les fidéliser

a. Définitions

La satisfaction client est un sentiment basé sur l'expérience, résultant d'un écart entre les attentes clients et sa perception de la performance du produit/service. La satisfaction augmente donc quand le vétérinaire s'améliore ou quand le niveau des attentes du client diminue (Poubanne et Habran, 2009). Ce constat engendre ce qu'on appelle le paradoxe du bon service : quand le service s'améliore, les attentes clients augmentent. Satisfaire au mieux les attentes des clients représente donc un défi continu car plus le vétérinaire améliore son service, plus il doit l'améliorer.

La satisfaction permet de fidéliser les clients, d'un point de vue à la fois comportemental et affectif. Un client fidèle se comporte en général positivement envers la clinique. Cette fidélisation se traduit par une augmentation de ses fréquentations et dépenses ainsi qu'un bouche-à-oreille positif (Poubanne et Habran, 2009).

b. Des attentes souvent insatisfaites

En 1997, Nelson a identifié six points clés des attentes de la majorité des clients de vétérinaire canin en France, Grande-Bretagne, Espagne et Italie (Duhautois, 2010) :

- L'accès à des consultations spécialisées,
- Un plateau technique élaboré et moderne,
- Une disponibilité 24h/24h,
- Un service rapide sans attente,
- Des salles d'attente séparées chiens/chats,
- Un personnel nombreux et à l'écoute.

Les vétérinaires français sont cependant peu nombreux à satisfaire ces espérances. Par exemple, concernant l'accès aux consultations spécialisées, seulement 81 spécialistes sont reconnus sur le territoire français en 2019. Concernant le plateau technique élaboré et moderne, en 2007, 44 % des praticiens ne suivent pas de formation permanente et 35 % ne possèdent pas d'appareil permettant l'anesthésie gazeuse. Au sujet de la disponibilité 24h/24, plus de 40 % des praticiens ne sont pas organisés en service de garde. Un service rapide et sans attente est difficile à obtenir avec une moyenne inférieure à deux vétérinaires ETP par structure. Enfin, moins de 15 % des praticiens sont équipés de salles d'attente séparées pour les chiens et les chats (Duhautois, 2010). Depuis quelques années, ce dernier point est en outre aggravé par le développement de la médicalisation des nouveaux animaux de compagnie.

c. Relation satisfaction-fidélité

La relation entre satisfaction et fidélité apparaît complexe. Les clients très satisfaits sont en général fidèles. Toutefois, dans certains cas, la satisfaction n'évolue pas dans le même sens que la fidélité. D'une part, il existe des cas de satisfaction élevée mais de fidélité faible. Un client multifidèle exprimera une fidélité envers plusieurs vétérinaires. Dans d'autres cas, la satisfaction est faible, mais la fidélité est élevée. Cette situation, est susceptible de se produire lorsque le client est habitué à un vétérinaire et ne s'est jamais posé la question de changer, ou bien lorsqu'il y a très peu de choix de vétérinaires dans sa zone d'habitation (Poubanne et Habran, 2009).

D. Satisfaire les attentes en contexte de stress

a. Difficultés liées à la gestion du propriétaire en urgence

Pour plusieurs raisons, la gestion du propriétaire en urgence peut se révéler particulièrement complexe. Souvent, le propriétaire connaît peu ou pas le vétérinaire qui le reçoit. Il amène son animal dans un contexte de détresse et les issues de la consultation peuvent être variables. Contrairement à une visite classique où le propriétaire a eu le temps de se préparer psychologiquement, de nombreux facteurs sont ici inconnus et rendent difficile la satisfaction du client qui par ailleurs exprime son stress/son émotivité par rapport à la situation qui l'inquiète.

b. La place cruciale de la communication

En contexte d'urgence, les émotions rendent la communication plus délicate qu'en temps normal. Selon Bateman, plusieurs sources de difficulté existent. Le propriétaire, inquiet pour son animal, se montre moins ouvert à communiquer. Les prix plus élevés peuvent être source de conflit et le service d'urgence est souvent sujet à l'annonce de mauvaises nouvelles. De plus, le vétérinaire se trouve lui-même en situation de stress et a moins de temps pour communiquer posément (Bateman, 2007). Contrairement à une situation normale, donner des explications trop complètes peut être dans ce contexte mal apprécié par le propriétaire et jugé inutile voire à l'origine d'un retard de prise en charge. Dans le contexte de l'urgence, la communication apparaît alors comme un enjeu crucial. Il faut communiquer rapidement et efficacement.

c. Pistes de gestion du propriétaire en urgence

Plusieurs astuces peuvent faciliter la gestion du propriétaire en contexte de stress. Étant donné que les attentes sont souvent inconnues, il ne faut pas hésiter à demander

clairement ce que le propriétaire attend du vétérinaire ou de la consultation en général. Concernant l'attention à porter au client, il est recommandé de considérer sans délai sa présence en salle d'attente, de ne pas laisser un client en salle d'attente plus de 15 min sans signe d'intérêt et ne pas rester inactif, ce qui pourrait être source d'agacement. Selon le degré de l'urgence, il peut être utile de rassurer le propriétaire sur la prise en charge. Il ne faut pas oublier de parler du budget et de mentionner les coûts lors de la discussion avec le propriétaire.

Un service d'urgence vétérinaire relève donc de divers aspects plus ou moins particuliers en ce qui concerne les attentes des propriétaires d'animaux. Un tel service est une unité organisée pour prendre en charge la diversité des situations cliniques et établir rapidement et efficacement une relation avec un acteur majeur : le client. Les attentes générales des clients vis-à-vis de leur vétérinaire sont pour la plupart connues et variées mais n'ont pas été étudiées spécifiquement en contexte d'urgence. Dans ce travail, nous avons donc réalisé une enquête au sein d'un centre hospitalo-universitaire vétérinaire afin de décrire, d'évaluer et de comparer de façon objective les attentes des clients vis-à-vis d'un service d'urgence spécialisé.

Deuxième partie : étude expérimentale

1. Introduction

L'objectif de cette étude expérimentale était de décrire et d'analyser les attentes des propriétaires d'animaux vis-à-vis d'un service d'urgence. Contrairement à une enquête de satisfaction, le but n'était pas d'évaluer l'expérience des clients, mais de définir en amont ce qu'ils espèrent d'une prise en charge en urgence. Nous avons donc décidé de réaliser une enquête pour explorer ces attentes. Dans un premier temps, écouter et dialoguer avec les propriétaires d'animaux était le meilleur moyen pour obtenir un aperçu de leurs attentes. C'est pourquoi, afin de choisir les questions les plus judicieuses à retenir pour l'enquête proprement dite, nous avons décidé de réaliser une pré-enquête sous forme d'entretiens semi-directifs.

2. Élaboration du questionnaire par une pré-enquête

A. Objectif de la pré-enquête

Cette étude préalable avait pour finalité d'obtenir un premier ressenti des propriétaires d'animaux vis-à-vis d'un service d'urgence vétérinaire. Elle a permis de recueillir un maximum d'informations et de mettre en lumière les questions essentielles à poser lors de l'enquête proprement dite. Son objectif était de pouvoir à son terme, constituer un questionnaire large et pertinent pour l'enquête principale visant à mieux connaître les attentes notamment implicites et latentes des propriétaires d'animaux fréquentant le centre hospitalo-universitaire vétérinaire d'Alfort (CHUVA).

B. Matériel et méthode de la pré-enquête

a. Population

Les personnes interrogées devaient être choisies pour être les plus représentatives de la population visée. Il n'était donc pas nécessaire d'interroger un grand nombre de sujets, mais ces personnes devaient appartenir à des tranches d'âge ou des catégories sociales variées. L'interrogatoire a été réalisée auprès de dix clients du CHUVA, pris au hasard selon leur arrivée et venant consulter dans les services suivants : consultation de chirurgie, dermatologie, médecine préventive, médecine générale, cardiologie et ophtalmologie. Cette pré-enquête a été réalisée en septembre 2019.

b. Mise en place

La pré-enquête a été réalisée sous forme de questionnaire semi-directif. Les questions posées étaient ouvertes, et visaient un maximum d'aspects cliniques et organisationnels d'un service d'urgence en général (attentes générales, accessibilité, prix, etc..). L'entretien se basait sur dix principales questions, mais pouvait déboucher sur des questions supplémentaires, le client était ainsi libre de s'exprimer. Chacun d'entre eux a donc été interrogé pendant 10 à 15 min et les informations ont été recueillies à la main, sous forme de notes. Nous avons testé « *l'effet blouse blanche* » en portant une blouse pour les cinq premiers clients interrogés et en la retirant pour les cinq autres. L'objectif était de voir si les réponses entre les deux groupes de propriétaires semblaient influencées par le statut de l'interlocuteur.

C. Résultats des entretiens semi-directifs

Les discours et réponses des deux groupes de propriétaires étaient similaires et le port de la blouse par l'interlocuteur ne semblait pas avoir d'influence sur leurs réponses.

Tous les clients interrogés ont déclaré souhaiter « *que le maximum soit fait* » pour leur animal, peu importe le prix. La plupart des clients étaient conscients que la prise en charge d'un animal en urgence peut déboucher sur son hospitalisation et la réalisation d'exams impliquant des frais supplémentaires.

Voici les principales attentes des clients mises en lumière par cette pré-enquête :

- La rapidité de la prise en charge à la fois téléphonique et sur place
- Avoir une estimation du temps d'attente
- Avoir un maximum d'explications
- Être au calme
- La rapidité du diagnostic
- Le professionnalisme du personnel

L'étudiant en contexte d'urgence ne semblait pas être un problème tant que celui-ci est supervisé par un vétérinaire diplômé.

D. Discussion et réflexion sur la mise en place de l'enquête

Cette pré-enquête a permis, en discutant avec les propriétaires, d'obtenir un ressenti global sur leurs attentes et de définir précisément les modalités à retenir pour l'enquête proprement dite.

La formation de deux groupes distincts (interlocuteur avec ou sans blouse) ne semblait pas nécessaire.

Il est apparu important, pour l'enquête proprement dite, de devoir contextualiser les situations d'urgence en définissant des « situations cliniques type ». En effet, durant la pré-enquête, les propriétaires ont très souvent demandé un contexte précis pour pouvoir répondre à la question posée. Par conséquent, dans l'enquête principale nous avons décliné certaines parties du questionnaire, notamment celles concernant la rapidité de prise en charge et le budget, en fonction de contextes d'urgence particuliers. Nous avons choisi des motifs d'urgences fréquents chez les animaux de compagnie, à savoir : l'anorexie, la présence d'un saignement, la détresse respiratoire et l'ingestion d'un corps étranger (CE) ou l'intoxication.

Le questionnaire a été construit selon les points clés apparus lors de la pré-enquête. Il comportait des questions d'ordre général relatives aux clients et à leurs animaux et des questions concernant la prise en charge, l'accessibilité, les tarifs et les attentes plus générales des clients vis à vis d'un service d'urgence (cf. ANNEXE 2).

3. Matériels et méthodes

A. Type d'enquête

L'étude réalisée est une enquête descriptive quantitative.

B. Population cible

La population cible correspond aux propriétaires d'animaux susceptibles de consulter un service d'urgence vétérinaire. L'interrogatoire a été réalisé sur un échantillon de 144 clients du CHUVA venant consulter, hors contexte d'urgence, dans les services suivants : consultation de chirurgie, dermatologie, médecine préventive, médecine générale, cardiologie et ophtalmologie. L'objectif initial était d'interroger environ 200 personnes.

C. Protocole

Cette enquête a été réalisée en février 2020. Les questions ont été posées sous la forme d'un questionnaire papier (cf. ANNEXE 1) établi sur la base des données acquises lors de la pré-enquête. Les clients ont été avertis que cette enquête était anonyme et qu'ils ne la réalisaient que s'ils en avaient l'envie. Ces derniers pouvaient donc refuser d'y répondre. Le client remplissait le questionnaire seul et le temps de remplissage était d'environ 10 min. Les données manquantes ont été acceptées. Les clients devaient cocher les réponses choisies, mais un encart était présent à la fin du questionnaire pour qu'ils puissent écrire leurs remarques et commentaires libres s'ils en éprouvaient le besoin.

D. Mode de diffusion du questionnaire

Le questionnaire papier a été distribué de façon systématique aux propriétaires entrant dans la salle d'attente des services cités ci-dessus. Ces derniers devaient remettre le questionnaire avant la fin de leur consultation (i.e. avant de passer à la caisse pour la consultation justifiant leur venue). Les clients pouvaient donc remplir le papier dans la salle d'attente, avant d'être pris en charge pour leur rendez-vous mais aussi pendant leur attente entre la pré-consultation et la consultation proprement dite par le clinicien consulté.

E. Saisie et exploitation des réponses

Les réponses du questionnaire papier ont été saisies sur un Google Form®, générant les données dans un tableur lisible par Excel®.

Les intervalles de confiance à 95% des pourcentages estimés ont été calculés à partir du site Epitools (<https://epitools.ausvet.com.au/>) en vérifiant à chaque fois que $n \times p > 5$ et $n \times (1-p) > 5$ selon la formule d'approximation par la loi normale (n correspondant à la taille de l'échantillon et p le pourcentage du caractère étudié dans l'échantillon).

F. Présentation des réponses

a. Réponses quantitatives

Concernant la question : « *Avez-vous une idée du prix d'une consultation en urgence ?* », les clients devaient indiquer directement un montant et non pas choisir une tranche de prix. Cette méthode a été utilisée dans un premier temps pour que les propriétaires n'aient aucun *a priori* du coût d'une consultation. Pour pouvoir par la suite classer ces réponses, des intervalles ont été créés pour discriminer au mieux les réponses recueillies.

b. Réponses sous forme de classes

Les caractères relatifs aux temps et au prix ont été recueillis auprès des propriétaires sous forme de classes dans un second temps, afin de pouvoir analyser les réponses plus facilement. Pour être en mesure de calculer des moyennes ou des médianes de ces caractères

quantitatifs, nous avons été obligés de fixer une valeur unique pour chaque classe. Cette valeur a été arbitrairement choisie comme le centre de la classe. Pour les classes qui comprenaient un minimum et un maximum, le centre de la classe a été déterminé par le milieu. Lorsque les classes concernaient des extrema, nous avons choisi arbitrairement des valeurs inférieures aux valeurs minimales et supérieures aux valeurs maximales, selon les tableaux ci-dessous. Les tableaux 4 à 8 indiquent respectivement les valeurs retenues pour chaque intervalle en terme de durée d'attente des clients pour une prise en charge téléphonique, une prise en charge clinique de leur animal, de prix pour les premières explorations, de prix pour la prise en charge totale et enfin pour les revenus nets du foyer des clients interrogés.

Tableau 4 : Valeurs attribuées pour chaque classe concernant le temps d'attente avant prise en charge téléphonique

INTERVALLE	< 30 SEC	30 SEC – 1 MIN	1-2 MIN	2-5 MIN	> 5 MIN
Milieu de l'intervalle	15 sec	45 sec	1 min 30 sec	3 min 30 sec	6 min 30 sec

Tableau 5 : Valeurs attribuées pour chaque classe concernant le temps d'attente avant prise en charge de l'animal

INTERVALLE	< 5 MIN	5-15 MIN	15-30 MIN	30-60 MIN	1H	2H	> 2H
Milieu de l'intervalle (min)	2,5	10	22,5	45	60	120	180

Tableau 6 : Valeurs attribuées pour chaque classe concernant le prix des premières explorations

INTERVALLE	< 200 €	200-400 €	400-600 €	600-800 €	> 800 €
Milieu de l'intervalle (€)	100	300	500	700	900

Tableau 7 : Valeurs attribuées pour chaque classe concernant le prix de la prise en charge totale

INTERVALLE	< 250 €	250-500 €	500-750 €	750-1000 €	1000-2000 €	2000 €
Milieu de l'intervalle (€)	125	375	625	875	1500	2750

Tableau 8 : Valeurs attribuées pour chaque classe concernant les revenus annuels (net) du foyer

INTERVALLE	< 15000 €	15000-30000 €	30000-45000 €	45000-60000 €	> 60000 €
Milieu de l'intervalle (€)	10000	17500	37500	52500	67500

c. Vérification de la distribution des réponses

Afin de déterminer si nous devons utiliser la moyenne ou la médiane lors de l'analyse des résultats, nous avons vérifié la distribution des réponses à l'aide du site Social Science Statistics (<https://www.socscistatistics.com/>). Nous avons mis en évidence que la répartition des données ne suivait pas une loi normale, pour les données concernant le temps d'attente avant prise en charge mais aussi le prix des premières explorations ou celui de la prise en charge totale et devaient être présentées sous la forme de médianes.

d. Utilisation des contextes cliniques lors des tests statistiques

D'après les résultats de la pré-enquête, les réponses des propriétaires concernant le temps d'attente et le budget étaient susceptibles de varier selon le contexte clinique. Dans l'enquête principale, nous avons donc évalué l'influence du motif de consultation pour les réponses en lien avec le temps d'attente ou le budget. Pour étudier d'autres associations sans introduire de biais de confusion, notamment sur l'influence du statut d'assuré ou de l'espèce de l'animal, nous avons choisi arbitrairement le contexte d'anorexie qui ne semblait pas influencer les réponses collectées.

e. Association entre deux variables quantitatives

Pour évaluer l'association entre deux variables quantitatives ne suivant pas une loi normale (comme la disposition à payer et les revenus), nous avons utilisé le coefficient de corrélation de Spearman calculé à partir du site BiostatGV (<https://biostatgv.sentiweb.fr/>).

4. Résultats de l'enquête

A. Taux de réponse

Les 144 clients du CHUVA ayant répondu au questionnaire étaient volontaires, ils ont tous au moins partiellement rempli le questionnaire distribué. Parmi eux, 7 clients n'ont pas rempli totalement le questionnaire.

B. Informations sociodémographiques

a. Données générales

Les informations sociodémographiques des 144 clients sont répertoriées dans le tableau 9.

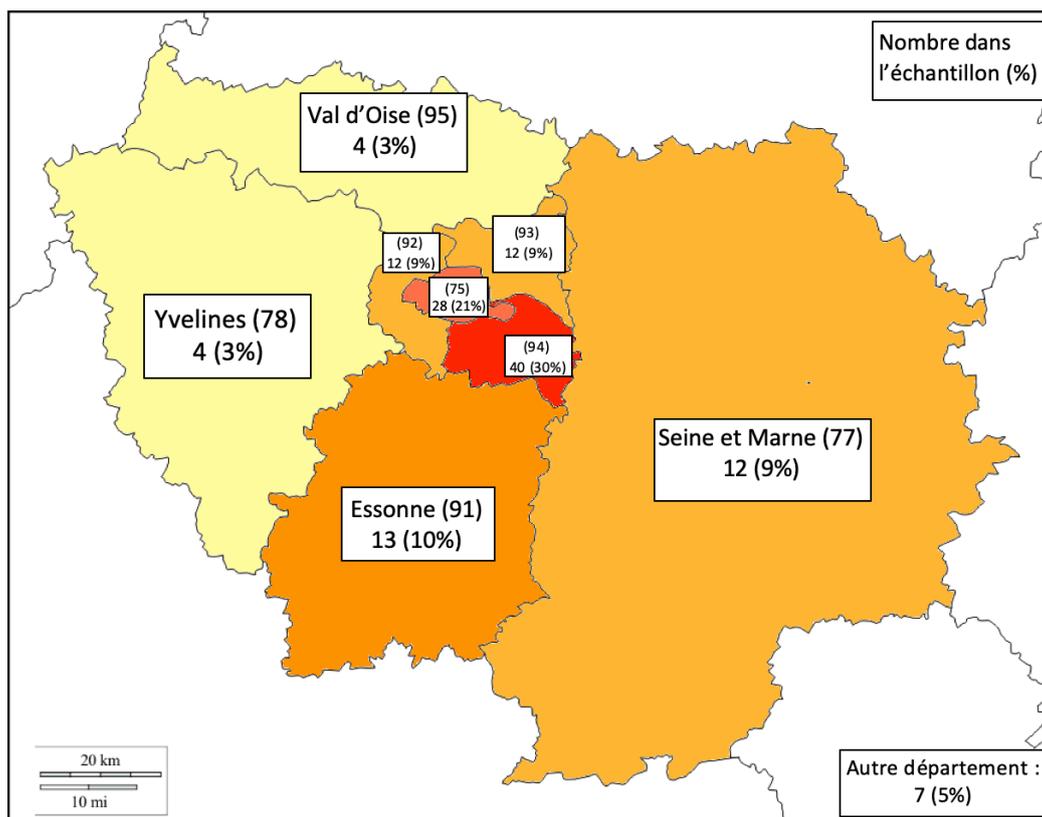
Tableau 9 : Données sociodémographiques

	<i>Échantillon (N = 144)</i>
Sexe, n (%)	
<i>Hommes</i>	37 (26 %)
<i>Femmes</i>	107 (74 %)
Age, n (%)	
<i>< 20 ans</i>	2 (1 %)
<i>20 – 30 ans</i>	25 (17 %)
<i>30 – 40 ans</i>	28 (19 %)
<i>40 – 50 ans</i>	27 (19 %)
<i>50 – 60 ans</i>	34 (24 %)
<i>> 60 ans</i>	28 (19 %)
Statut professionnel, n (%)	
<i>Agriculteur</i>	1 (< 1 %)
<i>Artisan commerçant</i>	4 (3 %)
<i>Profession libérale</i>	10 (7 %)
<i>Chef d'entreprise</i>	9 (7 %)
<i>Cadre</i>	23 (18%)
<i>Profession intermédiaire</i>	11 (8 %)
<i>Employé</i>	41 (29 %)
<i>Ouvrier</i>	1 (< 1 %)
<i>Retraité</i>	26 (18 %)
<i>Sans activité professionnelle</i>	12 (9 %)
Revenu net annuel du foyer, n (%)	
<i>< 15 000 €</i>	24 (18 %)
<i>15 000-30 000 €</i>	48 (36 %)
<i>30 000-45 000 €</i>	32 (24 %)
<i>45 000-60 000 €</i>	15 (11 %)
<i>> 60 000 €</i>	16 (12 %)

D'après le tableau 9, l'échantillon était constitué majoritairement de femmes (74 %), et près de 20 % des personnes interrogées avaient plus de 60 ans. La profession majoritaire est celle d'employé (29 %) et 18 % des clients étaient des retraités. Le revenu net annuel de la majorité des foyers (36 %) était compris entre 15 000 et 30 000 €.

D'après la figure 1, la majorité des clients (30 %) venait du Val-de-Marne, ce qui n'est pas étonnant car le CHUVA est localisé dans ce département. La plupart des clients venaient de départements situés autour du Val-de-Marne, et 5 % d'entre eux ne venaient pas d'Île-de-France.

Figure 1 : Départements d'habitation des sondés



b. Informations relatives aux animaux

Dans l'échantillon, 56 % des propriétaires avaient un seul animal, 44 % en avaient plusieurs. Le tableau 10 révèle la répartition des animaux possédés en fonction de leur espèce.

Tableau 10 : Données relatives aux animaux

Échantillon (N = 144)

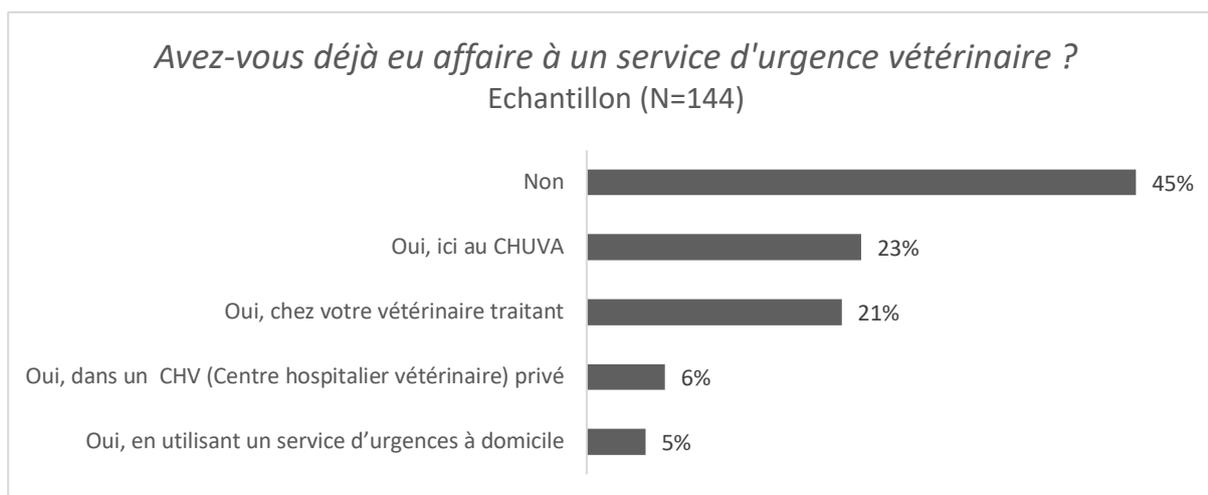
Types d'animaux par propriétaire, n (%)	
Au moins un chien	97 (67 %)
Au moins un chat	69 (48 %)
Au moins un NAC	8 (6 %)

Un quart des propriétaires possédait une assurance pour un animal ou au moins un de leurs animaux s'ils en avaient plusieurs. D'après l'annexe 3, le statut animal assuré ou non ne semblait pas dépendre significativement du statut socio-économique du propriétaire. En effet, la proportion d'animaux assurés apparaît similaire pour les différentes tranches d'âge, les professions ou les revenus des propriétaires (cf. Annexe 3).

c. *Expérience préalable des urgences vétérinaires*

La figure 2 présente les réponses des clients concernant une éventuelle expérience antérieure dans un service d'urgence vétérinaire.

Figure 2 : Précédente expérience dans un service d'urgence



Selon la figure 2, 45 % des clients n'avaient jamais eu affaire à un service d'urgence vétérinaire et seulement 23% s'étaient déjà rendus au CHUVA pour une urgence.

Parmi tous les clients de l'échantillon, 66 % n'avaient pas d'idée du prix d'une consultation en urgence. Seulement 21 % ont donné un prix correct, correspondant au tarif du CHUVA (80 € la journée et 90 € le soir ou la nuit en 2020) ou des autres services d'urgence en général. Parmi les 45 % de clients n'ayant jamais été confrontés aux urgences vétérinaires, seulement 1 sur 10 connaît le prix réel d'une consultation de ce type. De nombreux clients ne s'attendent donc pas à payer le tarif prévu.

Tableau 11 : Connaissance du client sur le montant d'une consultation aux urgences

Échantillon (N = 143)

<i>Avez-vous une idée du prix d'une consultation en urgence ? (en €), n (%)</i>	
<i>Non</i>	88 (66 %)
<i>[30-70]</i>	10 (7 %)
<i>[70-100]</i>	30 (21 %)
<i>[100-150]</i>	5 (3 %)
<i>> 150</i>	9 (6 %)

Parmi les sondés, 22 % n'acceptaient pas que le prix d'une consultation en urgence varie selon qu'il s'agisse d'une admission de jour ou d'une consultation de nuit, de week-end ou de jour férié.

C. Attentes des propriétaires en matière d'accessibilité aux soins d'urgence

a. Au téléphone

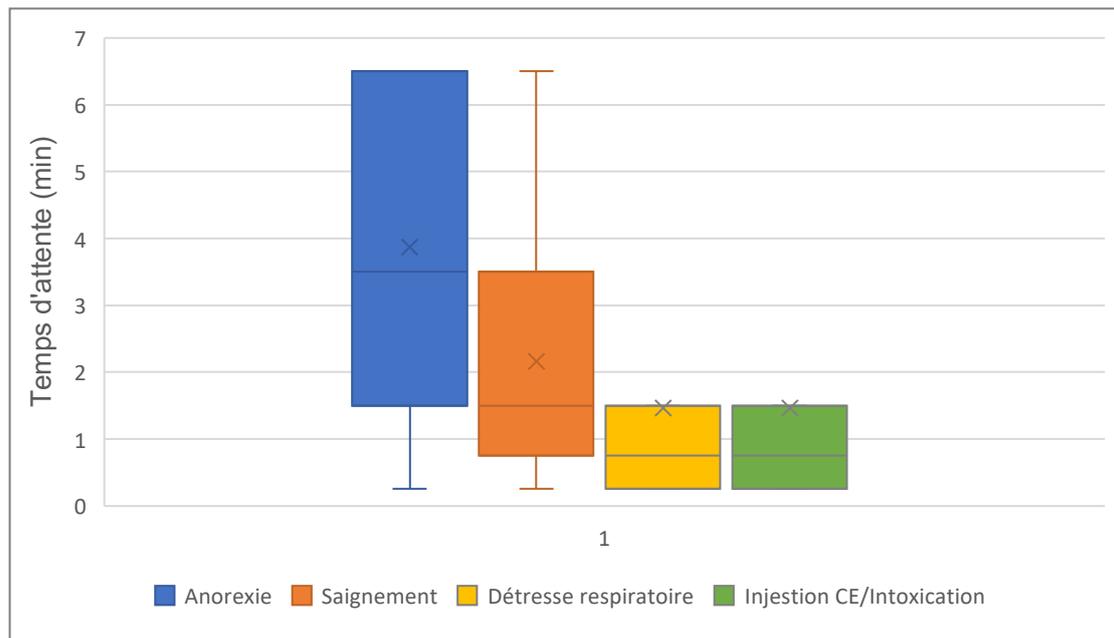
Pour chaque réponse obtenue sous forme de classe, nous avons utilisé le milieu de la classe tel que défini dans le tableau 4. D'après les matériels et méthodes, à l'aide du site Social Science Statistics, nous avons mis en évidence que la répartition des données ne suivait pas une loi normale. Nous avons par conséquent choisi de retenir le temps d'attente médian qu'un propriétaire serait susceptible d'attendre avant prise en charge téléphonique. Ces différents temps médians d'attente sont indiqués dans le tableau 12 en fonction du contexte clinique.

Tableau 12 : Temps d'attente médian (IQR, distance interquartile) avant prise en charge téléphonique en fonction de quatre contextes cliniques

	ANOREXIE	SAIGNEMENT	DETRESSE RESPIRATOIRE	CORPS ETRANGER/ INTOXICATION
Temps d'attente (min)	3,5 (1,5 ; 6,5)	1,5 (0,75 ; 3,5)	0,75 (0,25 ; 1,5)	0,75 (0,25 ; 1,5)

Comme indiqué dans le tableau 12, les propriétaires souhaitent une réponse téléphonique particulièrement rapide en cas de détresse respiratoire ou d'ingestion de corps étranger/intoxication. Dans ces situations, la moitié des clients ne patienterait que 45 secondes maximum et seulement un quart d'entre eux serait prêt à attendre plus de 1 min 30 secondes au téléphone (figure 3). L'urgence pour laquelle les propriétaires seraient téléphoniquement les plus patients serait lorsque leur animal ne mange pas depuis 24h. Dans ce cas, 50 % seraient prêts à attendre plus de 3 min 30 sec au téléphone et seulement 4 % pourraient raccrocher après 30 secondes.

Figure 3 : Répartition des réponses concernant le temps d'attente avant prise en charge téléphonique



Dans l'échantillon, 40 % (intervalle de confiance à 95 % [IC95%], 32 % ; 44 %) des clients seraient dérangés d'avoir au téléphone quelqu'un qui n'est pas docteur vétérinaire (secrétaire ou étudiant vétérinaire par exemple).

b. Site internet

Parmi les sujets interrogés, 56 % (IC95 %, 48 % ; 64 %) seraient intéressés d'obtenir une réponse en urgence par un site internet. Un client a affirmé en commentaire qu'il serait potentiellement intéressé si le délai de réponse est court.

c. Parking

Dans l'échantillon, 81 % (IC95 %, 74 % ; 87 %) des clients estimaient qu'un parking serait indispensable pour accéder à la structure vétérinaire d'urgence.

d. Localisation du service

Les réponses concernant la préférence de localisation du service ont été données dans le tableau 13 ci-dessous.

Tableau 13 : Réponses concernant la localisation du service

Échantillon (N = 143)

<i>Pensez-vous qu'un service d'urgence devrait se trouver impérativement au rez-de-chaussée ? n (%)</i>	
<i>Oui</i>	70 (49 %)
<i>Non</i>	63 (44 %)
<i>Sans opinion</i>	10 (7 %)

Dans l'échantillon, 49 % (IC95 %, 40 % ; 57 %) des clients estimaient qu'un service d'urgence doit impérativement se situer au rez-de-chaussée.

D. Attentes des propriétaires concernant la prise en charge clinique et l'admission d'un animal en urgence

a. Temps d'attente avant la prise en charge clinique

Comme pour la prise en charge téléphonique, les temps d'attentes avant prise en charge de l'animal ne suivaient pas une loi normale. Par conséquent, nous avons utilisé les valeurs médianes pour réaliser les calculs. Le tableau 14 présente, en fonction des différents contextes cliniques simulés, le temps d'attente médian acceptable pour les propriétaires avant d'avoir une prise en charge physique de l'animal,.

D'après le tableau 14, les situations de troubles respiratoires et d'ingestion de corps étranger ou d'intoxication étaient celles pour lesquelles les propriétaires souhaitent attendre le moins possible. En effet, dans ces situations, 50 % des clients souhaitent être pris en charge en moins de 2 minutes et 30 secondes. A l'inverse, si l'animal ne mangeait pas depuis 24h, le temps médian que les propriétaires seraient prêts à attendre est de 45 min et de 10 min si leur animal saignait.

Tableau 14 : Temps d'attente médian (IQR) avant prise en charge de l'animal en fonction de quatre contextes cliniques

CONTEXTE	ANOREXIE	SAIGNEMENT	TROUBLE RESPIRATOIRE	CORPS ETRANGER/ INTOXICATION
Temps d'attente (min)	45 (22,5 ; 60)	10 (2,5 ; 22,5)	2,5 (2,5 ; 10)	2,5 (2,5 ; 10)

Les situations de troubles respiratoires et d'ingestion de corps étranger ou d'intoxication apparaissaient aux yeux des propriétaires comme des situations particulièrement urgentes.

b. Étude de l'association statistique entre temps d'attente et expérience passées aux urgences

Nous nous sommes demandé si les clients ayant eu une précédente expérience aux urgences étaient prêts à patienter plus longtemps que ceux n'étant jamais venus. Nous pouvions supposer que les clients n'étant jamais venus aux urgences soient plus exigeants et moins patients car ils ignorent le fonctionnement des urgences vétérinaires et la durée de l'attente. Nous avons donc réalisé un test de Mann Whitney en comparant le temps que les clients déclarent pouvoir patienter entre les clients ayant eu une expérience aux urgences (U+, n= 88) et ceux qui n'en ont pas eu (U-, n=56). Comme expliqué dans la partie matériels et méthodes, nous avons utilisé les milieux des classes (tableau 5). Nous avons étudié séparément chaque contexte d'urgence, car les durées acceptables d'attente par les propriétaires n'étaient pas équivalentes (cf. Tableau 15).

Tableau 15 : Comparaison de la durée d'attente espérée en fonction d'une expérience passée aux urgences (U+) ou non (U-)

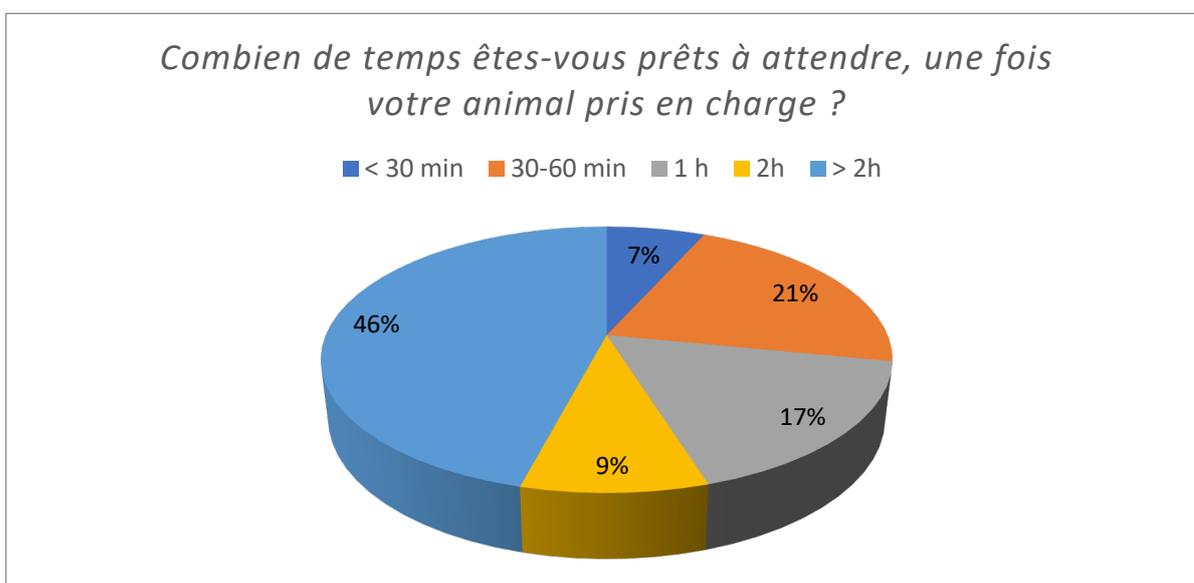
Contexte	Durée médiane [IQR] d'attente espérée en min, (U-) n=56	Durée médiane [IQR] d'attente espérée en min, (U+) n=86	Valeur du p obtenu par un test de Mann Whitney
Anorexie	34 [22,5 ; 48,8]	45 [22,5 ; 60]	0,29
Saignement	10 [2,5 ; 22,5]	10 [2,5 ; 22,5]	0,40
Détresse respiratoire	10 [2,5 ; 10]	2,5 [2,5 ; 10]	0,01
Ingestion CE /intoxication	2,5 [2,5 ; 10]	2,5 [2,5 ; 10]	0,20

Dans notre échantillon, il n'y avait pas de différence significative concernant la durée d'attente espérée aux urgences entre les propriétaires U+ et U-, pour trois des quatre contextes cliniques proposés. L'anorexie était le seul motif pour lequel les propriétaires n'étant jamais venus aux urgences souhaitaient attendre moins que les autres. Lors de détresse respiratoire, la différence était significative (p=0,01) et la situation était même inverse par rapport à celle attendue, car les propriétaires familiers des urgences souhaitaient attendre moins que les autres.

c. Temps d'attente après la prise en charge de l'animal

Après la prise en charge de leur animal, 46 % des clients étaient prêts à attendre plus de 2h (Figure 4). Deux personnes ont mentionné en commentaire attendre « *le temps nécessaire* ».

Figure 4 : Répartition des réponses concernant le temps d'attente après prise en charge



d. Recueil de l'anamnèse et des commémoratifs en contexte d'urgence

En moyenne, selon les contextes, 90 % des clients interrogés étaient d'accord pour répondre aux questions d'anamnèse et de commémoratifs pendant la consultation d'urgence. Le contexte où la plus grande proportion de clients refusait d'y répondre (13 %) était celui de la détresse respiratoire (tableau 16).

Tableau 16 : Accord pour le recueil de l'anamnèse et des commémoratifs selon le contexte d'urgence

<i>Échantillon (N = 138)</i>	
Nombre de clients d'accord pour le recueil de l'anamnèse et des commémoratifs en urgence, n (%)	
<i>Anorexie depuis plus de 24h</i>	130 (94 %)
<i>Saignement</i>	123 (89 %)
<i>Détresse respiratoire</i>	120 (87 %)
<i>Ingestion CE/ Intoxication</i>	125 (91 %)

D'après le tableau 16, pour tous motifs confondus, environ 90 % des clients étaient d'accord pour fournir des éléments d'anamnèse et de commémoratifs en contexte d'urgence.

E. Aptitude des propriétaires à dépenser pour des soins en contexte d'urgence

a. Propension à payer en fonction des contextes cliniques proposés

Comme pour les durées d'attente, les résultats sont présentés sous forme de médiane car les réponses obtenues ne suivaient pas une loi normale.

i. Premières explorations et soins d'urgence

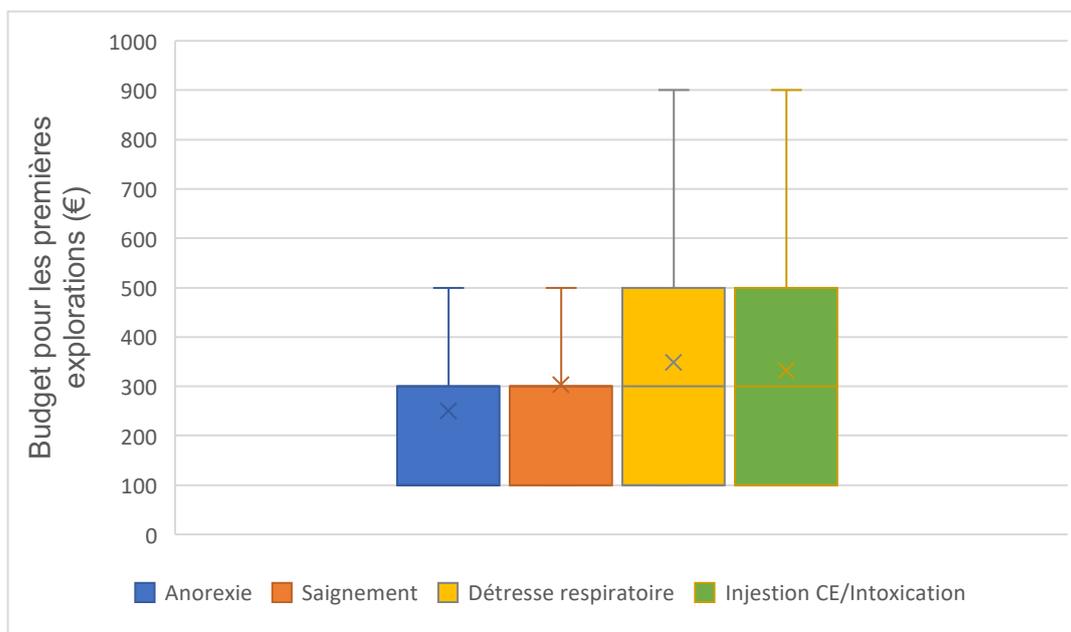
Le tableau 17 indique le prix médian que les clients sont prêts à dépenser pour les premières explorations d'un animal admis en urgence. La figure 5 montre la répartition de ces réponses, la croix représentant la moyenne.

Tableau 17 : Prix médian (IQR) acceptable pour les premières explorations en fonction de quatre contextes cliniques

CONTEXTE	ANOREXIE	SAIGNEMENT	DETRESSE RESPIRATOIRE	CORPS ETRANGER/ INTOXICATION
Dépenses médianes acceptables (€)	100 (100 ; 300)	300 (100 ; 300)	300 (100 ; 500)	300 (100 ; 500)

La situation où les propriétaires souhaitent payer la somme la plus faible est lors d'anorexie. Dans ce contexte, le premier quartile et la médiane sont confondus : 50 % des clients souhaitaient payer moins de 100 €. Pour les autres contextes cliniques, la moitié des clients étaient prêt à dépenser une somme de moins de 300 €.

Figure 5 : Réponses concernant la propension à payer pour les premières explorations en fonction de quatre contextes cliniques



ii. *Dépenses pour l'ensemble de la prise en charge*

Le tableau 18 récapitule les médianes de dépenses susceptibles d'être engagées pour une prise en charge complète en urgence. La médiane des dépenses étaient de 375 € en cas d'anorexie ou de saignement et de 600 € en cas de détresse respiratoire ou d'ingestion d'un corps étranger.

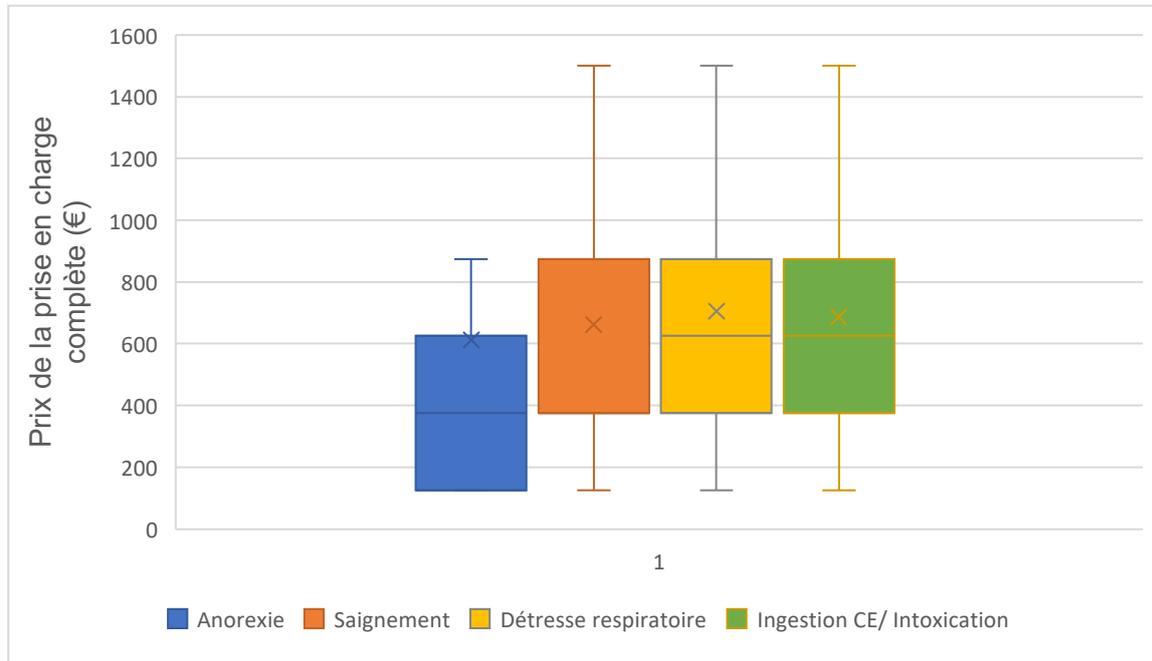
Tableau 18 : Prix médian (IQR) acceptable pour l'ensemble de la prise en charge en fonction de quatre contextes cliniques

CONTEXTE	ANOREXIE	SAIGNEMENT	DETRESSE RESPIRATOIRE	CORPS ETRANGER/ INTOXICATION
Dépenses médianes acceptables (€)	375 (125 ; 625)	375 (375 ; 875)	600 (375 ; 875)	600 (375 ; 875)

Selon la figure 6, les contextes cliniques dans lesquels les propriétaires s'attendent à dépenser le plus sont les mêmes que ceux concernant les premières explorations. Pour des motifs d'anorexie et de saignement, la moitié des propriétaires souhaitaient dépenser moins de 375 €. Lors de détresse respiratoire ou d'ingestion de corps étranger, 50 % sont prêts à

payer moins de 600 €. Toutefois dans ces derniers cas de figure, un quart des propriétaires serait susceptible de dépenser plus de 875 €.

Figure 6 : Réponses concernant la propension à dépenser pour une prise en charge d'urgence complète

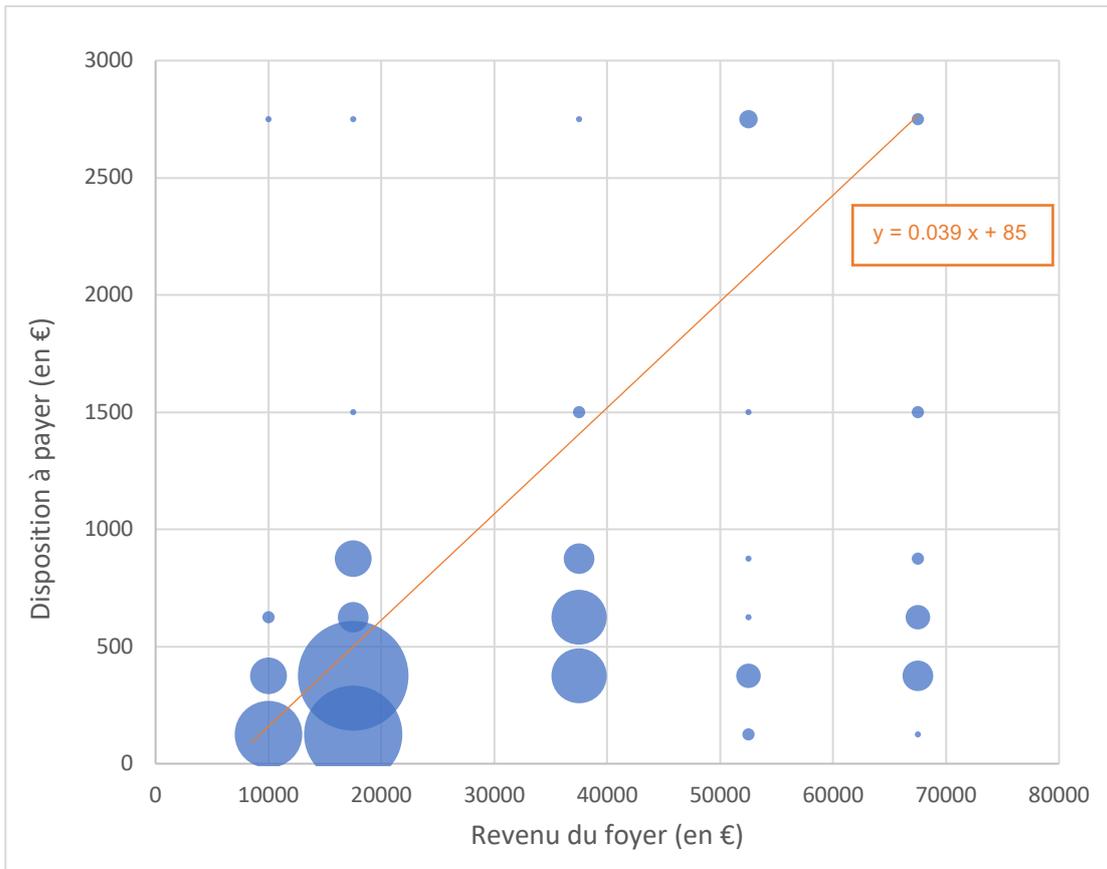


b. Étude d'associations statistiques

i. Disposition à dépenser et revenus du foyer

Nous nous sommes demandé s'il existait un lien entre les revenus des propriétaires et le montant qu'ils étaient disposés à dépenser pour la prise en charge d'urgence de leur animal. Dans l'échantillon interrogé, la valeur du coefficient de Spearman a été estimé à 0,40. Afin d'illustrer cette corrélation, la figure 7 représente la disposition à payer en fonction du revenu du foyer, le rayon des cercles est proportionnel au nombre de personnes ayant répondu pour un revenu et un prix donnés. Pour constituer ce graphique, nous avons créé un tableau sur Excel (cf. Annexe 5) énumérant les différentes réponses, en supprimant les questionnaires pour lesquels il manquait l'information sur le revenu du foyer ou la propension à dépenser.

Figure 7 : Relation entre disposition à dépenser et revenus du foyer

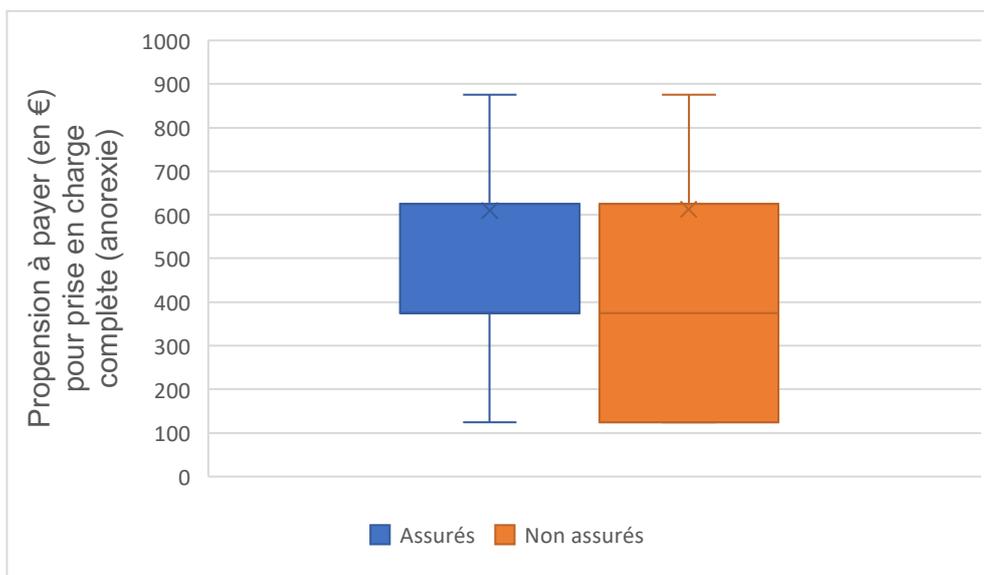


D'après ce graphique, les foyers à revenus faibles sont associés à une volonté de dépenses limitées. Toutefois, parmi les propriétaires à revenus plus élevés (supérieurs à 45 000 €), assez peu d'entre eux seraient prêts à dépenser des sommes très élevées (supérieures à 1000 €).

ii. Disposition à dépenser et souscription à une assurance

Il est envisageable de penser que les propriétaires souscrivant à une assurance soient prêts à dépenser plus que les autres. Pour explorer cette hypothèse, nous avons réalisé un test de Mann Whitney, en choisissant arbitrairement le contexte d'anorexie. Dans notre échantillon, le prix médian que les propriétaires ayant une assurance étaient prêts à payer (375 €, distance interquartile [375 ; 625]) était identique à celui que les propriétaires sans assurance étaient prêts à payer (375 € ; [125 ; 625] ; $p=0,57$) (Figure 8).

Figure 8 : Réponses concernant la disposition à dépenser pour une prise en charge d'urgence complète en fonction du statut assuré ou non de l'animal



Conformément au résultat du test, même si les réponses semblent plus dispersées pour les propriétaires non assurés, les deux box plot de la figure 8 apparaissent non significativement différents.

iii. Expérience aux urgences et budget espéré

Nous nous sommes demandé si les clients ayant eu une expérience précédente aux urgences (U+) étaient prêts à dépenser plus que ceux qui n'étaient jamais venus (U-). Tout comme la durée d'attente espérée, nous pouvions imaginer que les clients U- auraient tendance à minorer le budget, n'étant pas toujours au courant du coût potentiellement élevé des prises en charge d'urgence. Nous avons donc comparé par un test de Mann Whitney le montant susceptible d'être dépensé pour les soins entre les propriétaires qui ont eu une expérience aux urgences (U+) et les ceux qui n'en ont pas eu.

Tableau 19 : Comparaison de la propension à payer en fonction d'une expérience passée aux urgences (U+) ou non (U-)

Contexte	Prix médian [IQR] espéré en €, (U-) n=52	Prix médian [IQR] espéré en €, (U+) n=79	Valeur du p obtenu par un test de Mann Whitney
Anorexie	375 [125 ; 625]	375 [375 ; 875]	0,21
Saignement	375 [375 ; 625]	625 [375 ; 875]	0,19
Détresse respiratoire	500 [375 ; 875]	625 [375 ; 875]	0,26
Ingestion CE /intoxication	375 [375 ; 625]	625 [375 ; 875]	0,29

Comme indiqué dans le tableau 19, en comparant les médianes, nous n'avons pas mis en évidence de différence significative entre les propriétaires U+ et U-. Toutefois, les clients déjà venus aux urgences étaient toujours prêts à dépenser un peu plus que les autres. Cette différence de budget pouvait même s'élever à 250 € dans le contexte d'ingestion de corps étranger/intoxication.

iv. Lien entre qualité de soin et prix payé

Dans l'échantillon, seulement 21 % des propriétaires sondés considéraient qu'il existe un lien entre qualité des soins et coûts de ces mêmes soins.

v. Disposition à payer et espèce de l'animal

Le chat est encore perçu comme un animal générant moins de contraintes économique que le chien, il semblerait logique que les propriétaires de chiens s'investissent plus dans la prise en charge de leur animal et soient prêts à dépenser plus que les propriétaires de chats. Pour vérifier cette hypothèse, nous avons réalisé un Test de Mann Whitney en choisissant arbitrairement le contexte d'anorexie. Afin d'éviter un biais dans les réponses, nous avons écarté du test les propriétaires possédant à la fois un chien et un chat.

Tableau 20 : Comparaison de la propension à dépenser en fonction de l'espèce animale possédée

Contexte	Prix médian [IQR] espéré (chien) en €, n=66	Prix médian [IQR] espéré (chat) en €, n=40	Valeur du p obtenu par un test de Mann Whitney
Anorexie	375 [375 ; 875]	375 [125 ; 625]	0,08
Saignement	375 [375 ; 875]	375 [375 ; 625]	0,51
Détresse respiratoire	500 [375 ; 875]	375 [375 ; 875]	0,59
Ingestion CE /intoxication	500 [375 ; 875]	500 [375 ; 813]	0,66

Nous n'avons pas observé de différence significative concernant le budget médian susceptible d'être dépensé entre les propriétaires de chiens et les propriétaires de chats.

F. Attentes des propriétaires concernant la disponibilité du personnel soignant

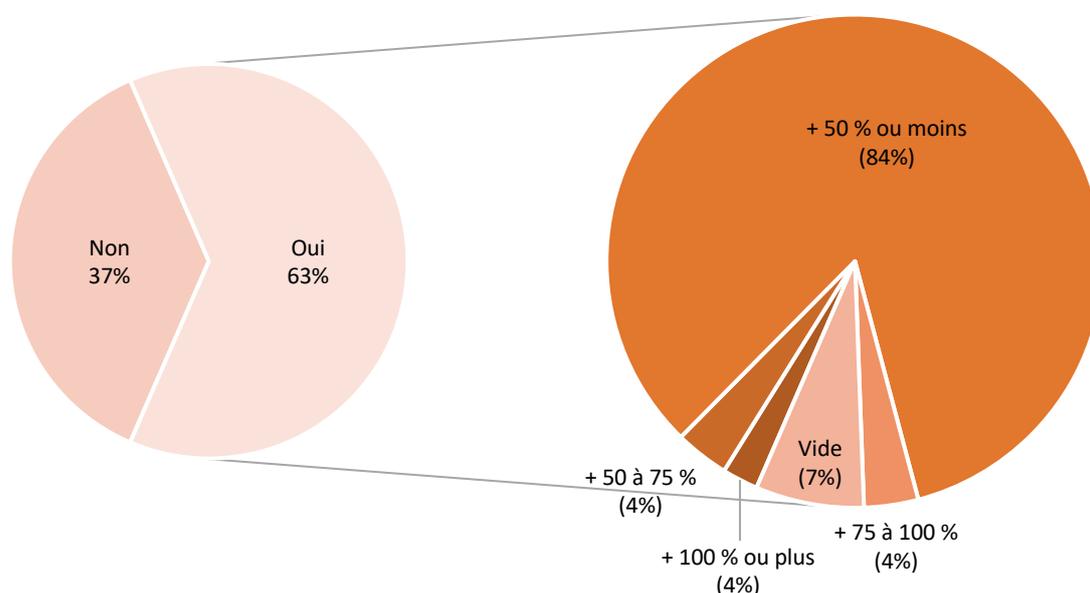
a. Présence d'un vétérinaire spécialisé en urgence

La figure 9 indique les pourcentages de propriétaires souhaitant l'avis en urgence d'un vétérinaire spécialisé. Le diagramme de droite correspond aux propriétaires d'accord pour avoir cet avis et indique la majoration qu'ils seraient prêts à payer. Dans l'échantillon d'étude, 63 % des propriétaires seraient prêts à payer plus cher une consultation d'urgence pour avoir

l'avis d'un vétérinaire spécialisé non urgentiste. Parmi eux, la grande majorité (92 %) serait prête à payer une majoration maximale de 50 % de la consultation.

Figure 9 : Répartition des réponses concernant la présence d'un vétérinaire spécialisé en urgence

Seriez-vous prêts à payer plus cher une consultation d'urgence pour avoir l'avis d'un vétérinaire spécialisé non urgentiste ?

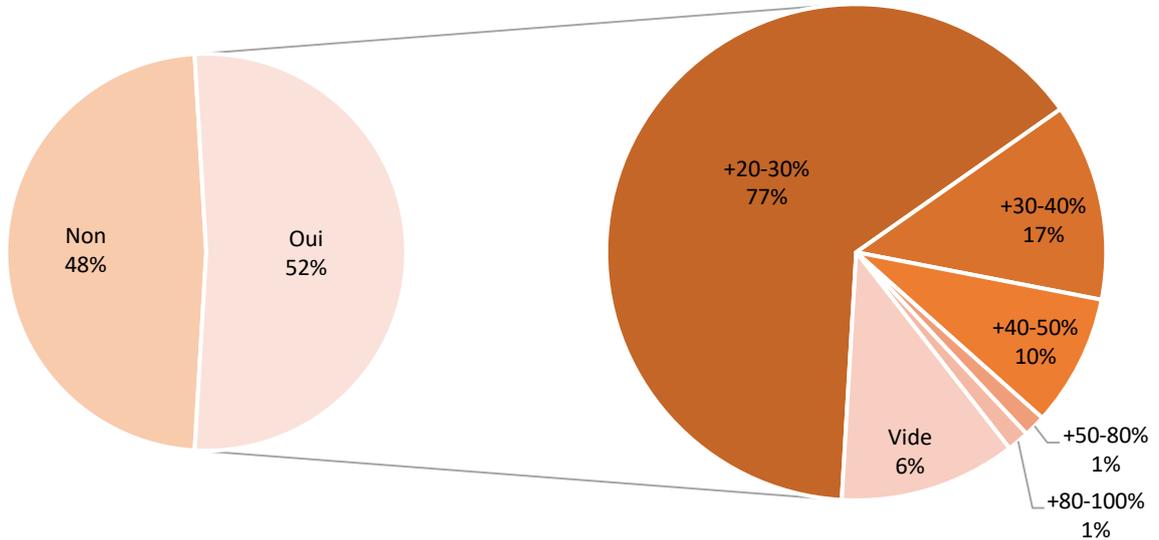


b. Présence d'un auxiliaire spécialisé vétérinaire (ASV) en hospitalisation d'urgence

Selon la figure 10, plus de la moitié des propriétaires sondés (52 %) souhaiteraient la présence permanente d'un ASV auprès de leur animal hospitalisé. Parmi eux, 77 % s'attendent dans ce cas à payer une majoration de 20 à 30 % du tarif d'hospitalisation.

Figure 10 : Répartition des réponses concernant la présence d'un ASV en hospitalisation d'urgence

En hospitalisation, souhaitez-vous la présence permanente d'un/e auxiliaire spécialisé/e vétérinaire (ASV) auprès de votre animal ?

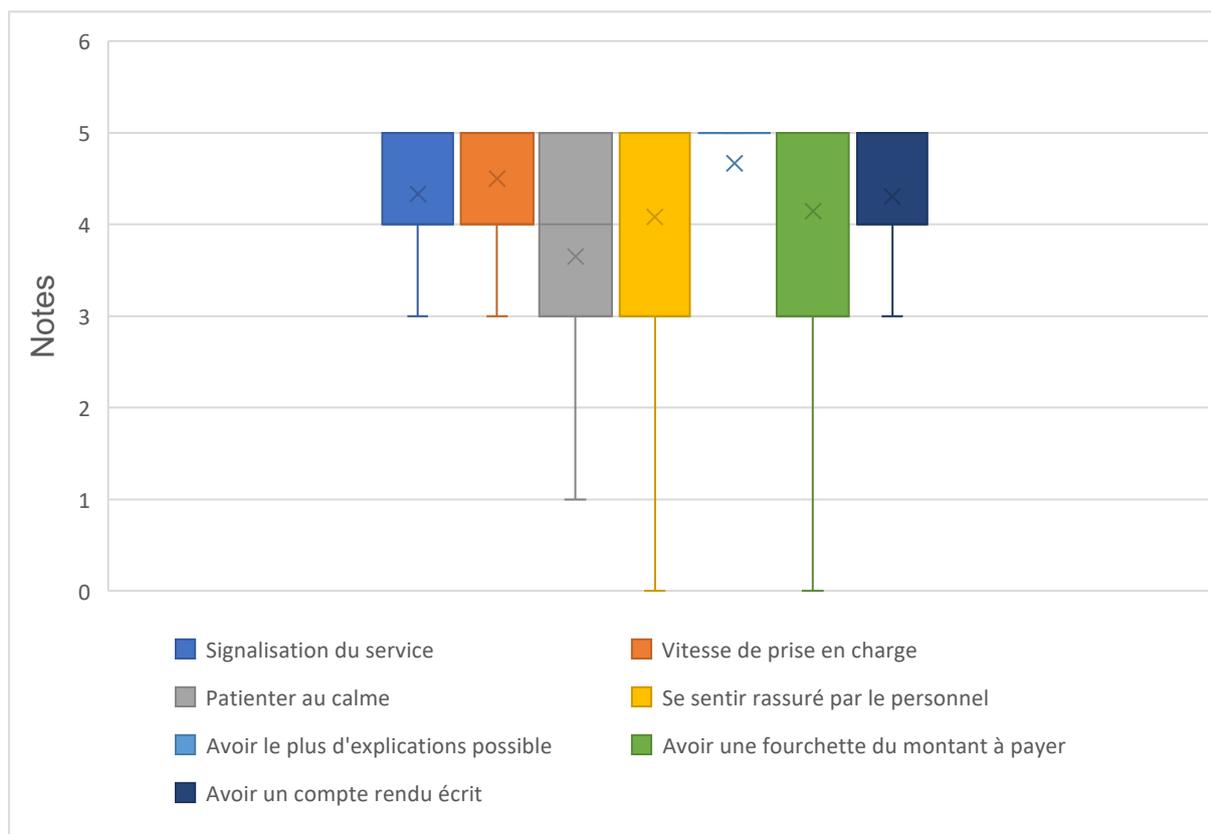


G. Attentes générales des propriétaires vis-à-vis d'un service d'urgence en général et universitaire en particulier

a. Priorisation des attentes générales

Nous avons étudié l'importance de certaines attentes spécifiques vis-à-vis d'un service d'urgence en ciblant notamment certaines questions sur quelques aspects d'une organisation universitaire. Pour chacune de ces attentes, les propriétaires devaient donner une note de 0 à 5 en fonction de l'importance accordée (5 correspondant à la note pour laquelle les clients accordent le plus d'importance). Les notes obtenues pour les différentes questions sont présentées dans la figure 11.

Figure 11 : Priorisation des attentes générales vis-à-vis d'un service d'urgence



Les notes attribuées étaient souvent proches du maximum (5). L'espace interquartile (distance entre Q1 et Q3) était faible. L'item pour lequel la variabilité des réponses était la plus importante était le fait de « *patienter au calme* ». Le paramètre le plus discriminant semblait être Q1, car la médiane et Q3 étaient souvent confondus. Plus de 75 % des clients ont attribué une note de 5 concernant le fait d'avoir le plus d'explications possible. Plus de 75 % ont attribué une note d'au moins 4 concernant la signalisation du service, la vitesse de prise en charge et le fait d'avoir un compte rendu écrit. Enfin, plus de 75 % des clients ont attribué une note d'au moins 3 concernant le fait de patienter dans le calme et de se sentir rassurés par le personnel. En se basant sur la valeur de Q1, nous pouvons considérer que le critère qui paraissait le plus important aux yeux des propriétaires était le fait « *d'avoir le plus d'explications possible* ». Les attentes des propriétaires concernant la vitesse de prise en charge ou les explications cliniques apparaissaient comme les plus importantes par rapport à celles de patienter au calme, de se sentir rassurer ou d'obtenir une fourchette du prix à payer.

b. Point de vue vis-à-vis de l'hospitalisation

L'hospitalisation d'un animal peut être difficilement acceptée par les propriétaires. Nous avons voulu déterminer le pourcentage de propriétaires s'attendant à devoir laisser en hospitalisation leur animal après une consultation d'urgence, ainsi que la durée maximale acceptable pour une telle hospitalisation. Les propriétaires étaient conscients qu'une consultation aux urgences peut déboucher sur une hospitalisation. Aucun d'entre eux n'a refusé *a priori* d'hospitaliser leur animal en cas de besoin. Six personnes ont mentionné en commentaires vouloir laisser leur animal « *le temps nécessaire* » et un client a souligné que

cela dépendrait du tarif journalier d'une hospitalisation. Enfin, une personne a mentionné en commentaires vouloir laisser son animal seulement si elle pouvait librement lui rendre visite.

Tableau 21 : Réponses concernant la durée et la possibilité d'hospitalisation

Échantillon (N= 130)

<i>Si son état de santé le nécessite, seriez-vous d'accord pour faire hospitaliser votre animal ?, n (%)</i>	
<i>1 à 2 jours</i>	28 (22 %)
<i>2 à 3 jours</i>	30 (23 %)
<i>3 à 5 jours</i>	27 (21 %)
<i>Plus de 5 jours</i>	45 (35 %)
<i>Non, n (%)</i>	0 (0 %)

c. Présence d'un étudiant vétérinaire lors d'une prise en charge d'urgence

Dans l'échantillon, 8 % (IC95 %, 4 %, 13 %) des clients ne souhaitent pas la présence d'étudiants vétérinaires lors de la prise en charge de leur animal en contexte d'urgence. Un propriétaire a mentionné en commentaire être d'accord si toutefois les étudiants étaient bien supervisés. Trois clients ont précisé qu'ils étaient d'accord pour la participation de l'étudiant seulement si celui-ci était en fin de cursus et non pas en première année.

d. Variation des réponses en contexte d'urgence ?

Parmi les sujets interrogés, 11 % jugent qu'ils auraient répondu différemment à ce questionnaire s'il avait été dans la salle d'attente des urgences. Cette différence de réponse concernait notamment la durée d'attente. Les clients pensent qu'ils seraient moins patients qu'envisagé s'ils venaient consulter en urgence et non pas en consultation sur rendez-vous comme dans le cadre de cette enquête.

5. Interprétation – discussion des résultats

A. Atteintes des objectifs

L'objectif était d'identifier et de comprendre les attentes des propriétaires d'animaux vis-à-vis d'un service d'urgence vétérinaire. Il ne s'agissait pas de constater simplement que les clients souhaitaient attendre ou payer le moins possible, mais réellement de quantifier/prioriser ces attentes pour concevoir à terme un service d'urgence capable de s'adapter au mieux selon les contraintes imposées par les attentes explicites, implicites ou latentes des propriétaires. Nous avons ainsi pu dégager ces préférences et les hiérarchiser.

Le nombre de clients interrogés a été de 144, soit légèrement en dessous de nos espérances de 200 clients. Le recueil de ces réponses a été réalisé juste avant la crise du COVID-19. Nous n'avons pas voulu recueillir d'autres réponses après la période de confinement et la réouverture des services pour plusieurs raisons. Échanger des questionnaires et des stylos avec les clients ne paraissait pas raisonnable vis-à-vis des mesures de biosécurité en vigueur. De plus, il nous a paru que les réponses des propriétaires étaient susceptibles d'être largement influencées par le contexte sanitaire, comme par exemple le temps d'attente avant d'obtenir une prise en charge de leur animal ou les questions autour du contexte de détresse respiratoire.

B. Difficultés rencontrées

L'idée initiale était de faire remplir le questionnaire directement sur une tablette sous la forme d'une enquête « Google Form ». Cette méthode a été testée, mais n'a pas été finalement retenue en raison d'un nombre insuffisant de tablettes disponibles ralentissant considérablement la diffusion du questionnaire. De plus, certaines personnes âgées avaient du mal avec la nouvelle technologie ou bien oubliaient de rendre la tablette lorsque la consultation débutait. Cette solution technique a donc été abandonnée au profit d'un questionnaire papier, plus efficace car plus facilement distribuable.

C. Discussion

a. Choix, taille et représentativité de l'échantillon des personnes sondées

Nous avons choisi de travailler sur la population des clients du CHUVA ne se rendant pas aux urgences. Le client pouvait refuser de répondre aux questionnaires ce qui écartait les réponses sans réflexion des clients non volontaires. Le questionnaire était distribué systématiquement aux clients entrants en salle d'attente pour une consultation générale ou préventive. Il n'y a pas eu de tri sur la distribution des questionnaires, rendant peu probable la présence d'un biais d'échantillonnage. Nous nous sommes néanmoins interrogés sur la représentativité de notre échantillon en raison de l'importante proportion de femmes et de personnes âgées dans les personnes interrogées au sein de cette enquête. Dans une enquête de satisfaction conduite par Fink en 2017 sur les clients du CHUVA, une proportion de 70 % de femmes a été observée dans l'échantillon sondé (Fink, 2017). Nos observations apparaissent donc conformes à la clientèle de l'hôpital qui s'avère néanmoins différente de la population française en terme de sex-ratio.

Par ailleurs, un quart des propriétaires d'animaux se présentant au CHUVA possédait une assurance pour leur animal. Or, selon une enquête Ipsos réalisée en 2018 en France, 7 % des foyers ayant un chien et 3 % des foyers ayant un chat possèdent une assurance

médicale pour leur animal (Andre, 2018). Même si ces chiffres ont probablement augmenté ces deux dernières années, il est probable qu'ils n'atteignent pas encore les 25 % observés dans la clientèle du CHUVA. Ainsi, l'échantillon sondé semble représenter une population particulière de propriétaires d'animaux. Le pourcentage d'animaux assurés fréquentant le CHUVA est largement supérieur à la moyenne nationale. Ce constat peut être expliqué notamment par le fait que les propriétaires sondés fréquentent un hôpital vétérinaire de surcroît universitaire, par une offre de soins potentiellement très spécialisés, par un habitat fortement urbanisé, mais sans doute aussi par l'influence des étudiants qui conseillent fréquemment de prendre une assurance pour les animaux se présentant en consultation de médecine préventive.

b. Analyse de la pertinence du questionnaire

Afin d'éviter de perdre l'attention/concentration du client sondé, nous avons conçu un questionnaire susceptible d'être complété dans un temps le plus court possible. La durée de remplissage était de moins de 10 min, prévenant ainsi les réponses aléatoires des propriétaires sondés.

Les questions étaient formulées afin qu'il y ait le moins d'ambiguïté possible sur leur interprétation, mais des erreurs de compréhension étaient toujours possibles. Même si les contextes étaient définis, il restait toujours une place à l'interprétation du contexte en lien avec les expériences passées des sondés. Par exemple, concernant un animal qui saigne : saigne-t-il à petites gouttes ou bien en flaque ? La formulation des questions devait rester la plus neutre possible. Nous avons évité d'avoir des réponses pouvant être influencées par l'énoncé des questions. Cependant, les tranches de prix proposées pouvaient donner une idée des montants. L'utilisation d'échelle paire dans la partie concernant les attentes vis-à-vis d'un service d'urgence obligeait le client à se positionner. En effet, lorsque l'échelle est impaire, le client a tendance à répondre par la valeur médiane, ce qui est à l'origine d'une perte d'informations.

c. Méthodologie de l'enquête principale

Les réponses obtenues lors des entretiens semi-directifs et de l'enquête finale différaient sur certains points. En dialoguant avec les propriétaires, tous souhaitaient accomplir « *le maximum* » pour leur animal, peu importe le prix. L'enquête en « libre-réponse » a néanmoins permis de révéler le montant des sommes que le propriétaire est susceptible d'engager pour soigner son animal en urgence, tout en évitant un biais lié à la peur d'être jugé par le sondeur. Le fait d'obtenir des réponses tout à fait différentes entre les deux protocoles conforte notre choix méthodologique de laisser le client remplir le questionnaire en dehors notre présence.

De plus, le questionnaire papier accessible à tous limitait une sélection des individus et donc le biais d'échantillonnage ; contrairement à la tablette pouvant mettre en difficulté certaines personnes, comme discuté plus haut.

Le protocole employé laissait aux propriétaires la possibilité de laisser des questionnaires incomplets. Parmi les sept personnes ayant laissé des questionnaires inachevés, certaines ont été prises en charge en consultation et ont oublié de le finir par la suite. Le taux de réponse a été considéré comme satisfaisant.

d. Discussion sur les erreurs et les biais de l'étude

Concernant la partie démographique de l'enquête, comme évoqué plus haut le choix de l'échantillon et la méthodologie d'enquête adoptée limitaient le biais d'échantillonnage. Néanmoins, il apparaît que l'échantillon des propriétaires sondés bien que représentatif de la clientèle du CHUVA n'était pas forcément représentatif de la population française vis-à-vis de certains critères étudiés. Par exemple, notre échantillon était composé de trois quarts de femmes et d'un quart des clients ayant souscrit à une assurance pour leur animal (contrairement à environ maximum 7 % dans la population française qui possède un animal). Cependant, ce n'est pas parce que l'échantillon est non représentatif sur certains paramètres qu'il génère forcément un biais dans les estimations ponctuelles ou les associations étudiées. Ici, ni le sexe ni le fait d'être assuré ne semblait être associé à des attentes particulières des clients. Il apparaît néanmoins que cette affirmation soit à nuancer en raison notamment de l'effectif sondé et donc de la moindre puissance statistique de l'enquête.

Concernant la partie analytique, lorsque nous avons testé des associations, notre questionnaire interrogeait les clients sur leurs attentes, qui sont par définition subjectives. Des erreurs de jugement pouvaient ainsi intervenir en lien avec le contexte du moment dans lequel le client-répondeur se trouvait. Lors de la distribution du questionnaire, si un propriétaire avait été d'emblée agacé par une attente trop longue en salle d'attente, il aurait pu avoir tendance à minimiser la durée d'attente jugée acceptable s'il revenait pour une urgence et donc répondre différemment au questionnaire. Ces erreurs de jugement, à ne pas confondre avec des erreurs de classement, sont *a priori* faibles, bien que non évaluables. Par ailleurs, les erreurs de classement n'existent pas pour les données concernant les attentes. Comme nous l'avons vu, ces données sont issues d'un jugement personnel et sont donc par essence subjectives. Elles ne pourraient en pratique concerner que les données socioéconomiques collectées. Un propriétaire pouvait en effet déclarer gagner une somme au lieu d'une autre. Étant donné que le client interrogé ne pouvait pas être influencé par notre présence, il n'y a *a priori* aucune raison légitimant une telle erreur.

D. Interprétation des résultats issus de l'enquête

a. Influences des revenus ou de la souscription à une assurance sur la propension à dépenser pour des soins en urgence

Avec un coefficient de corrélation de Spearman égal à 0,40, nous avons pu montrer que les revenus du foyer influencent la somme susceptible d'être engagée par le propriétaire pour soigner son animal en urgence. En particulier, les foyers à faibles revenus sont associés à un budget de soins plus restreint. Pour affiner ce résultat, nous aurions pu étudier la part budgétaire que représentent ces dépenses de soins par rapport au revenu du foyer. En outre, il aurait été intéressant d'évaluer l'influence du contexte d'urgence en comparant ces déclarations d'intention de dépenses, par rapport à des contextes cliniques vétérinaires non urgents. Ces questionnements induits par cette première enquête pourront dans l'avenir constituer des pistes d'intérêt pour des enquêtes ultérieures.

Aucune association significative n'a pu être mise en évidence entre la souscription à une assurance et la propension à dépenser pour la prise en charge d'un animal en urgence. Une explication possible à cet étonnant résultat est que les propriétaires souscrivant à une assurance peuvent avoir tendance à minorer le montant à payer lorsqu'ils répondent au questionnaire. Ces clients s'attendent peut-être à dépenser peu, étant donné que l'assurance couvrira les frais. Il faut cependant qu'ils soient conscients de devoir généralement avancer

les frais avant d'être remboursés. Il n'en reste pas moins que cette absence d'influence significative d'une assurance sur la propension à dépenser reste inattendue et doit être nuancée par un possible manque de puissance statistique de la présente enquête.

b. Influence d'une précédente expérience aux urgences sur les attentes des propriétaires

Dans notre échantillon, nous n'avons pas pu montrer de différence significative concernant la durée médiane d'attente espérée entre les clients n'étant jamais venus aux urgences et les autres, sauf lors de détresse respiratoire. Si toutefois cette association existe, elle ne semble donc se manifester qu'en cas de situation particulièrement impressionnante et stressante comme une détresse respiratoire. Dans ce type de contexte, un propriétaire ayant déjà eu affaire aux urgences pour son animal pourrait en fait mieux se représenter l'angoisse éprouvée et serait peut-être moins tolérant vis-à-vis d'une attente prolongée.

Malgré l'absence de différence significative concernant le budget dédié aux soins, les clients ayant déjà eu affaire à un service d'urgence apparaissent prêts à dépenser sensiblement plus que les autres, quel que soit le motif de consultation d'urgence. A la lumière de cette différence (pouvant aller jusqu'à 250 € d'écart entre les prix médians considérés comme acceptables), il est aussi possible d'envisager un manque de puissance statistique de cette enquête conduite sur une taille d'échantillon réduite. En outre, bien que le questionnaire n'envisageait pas une telle question, la nature exacte de cette expérience passée peut aussi influencer les réponses obtenues. En effet, il est établi qu'en France, le coût des prises en charge vétérinaires est libre. Ainsi, selon que cette expérience préalable a été acquise en structure vétérinaire libérale ou universitaire, hospitalière ou clinique, spécialisée ou généraliste, il est envisageable que l'expérience de la dimension économique des soins d'urgence soit assez différente.

c. Influence de l'espèce possédée sur les attentes des propriétaires

Nous n'avons pas observé de différence significative entre les propriétaires de chiens et les propriétaires de chats concernant le budget susceptible d'être engagé aux urgences. Cependant, cette constatation doit être prudente. En effet, les propriétaires de chiens interrogés étaient prêts à dépenser sensiblement plus que les propriétaires de chats, quel que soit le motif de consultation. Cette différence pouvait atteindre 200 € pour les coûts médians susceptibles d'être engagés. Ainsi, il est possible d'envisager l'existence d'un manque de puissance de notre étude pour mettre en évidence d'une différence significative.

E. Comparaison avec les données bibliographiques

A ce jour, aucune étude concernant les attentes des clients vis-à-vis d'un service d'urgence vétérinaire n'est disponible dans la littérature vétérinaire. Toutefois, nous avons cherché à contextualiser les différentes observations constatées dans ce travail. Ainsi, nous avons mis ces différentes observations en perspective avec les données existantes du service d'URG/SI du CHUVA ou bien issues de la médecine humaine.

a. Temps d'attente

Le tableau 22 ci-dessous confronte nos résultats concernant les temps d'attente et ceux établis par le système de triage de Manchester, abordé dans la première partie.

Tableau 22 : Comparaison des résultats obtenus par notre enquête à ceux issus du système de Triage de Manchester (Ruys et al., 2012)

CONTEXTE CLINIQUE	TEMPS D'ATTENTE CIBLES PAR LE TRIAGE DE MANCHESTER (MIN)	TEMPS D'ATTENTE MEDIANS SOUHAITES PAR LES CLIENTS (MIN)
DETRESSE RESPIRATOIRE	0	< 5
SAIGNEMENT	15	5-15
INGESTION CE /INTOXICATION	30-60	< 5
ANOREXIE	240	30-60

Pour les situations telles qu'une détresse respiratoire ou un saignement, les temps d'attentes acceptables concordent entre les aspirations des propriétaires et les recommandations en matière de triage selon l'approche de Manchester. Cependant, pour les autres contextes cliniques moins urgents ou moins critiques tels que l'ingestion de corps étranger/intoxication ou l'anorexie, les clients envisagent des temps d'attente sensiblement plus courts que les temps d'attente visés par le système de triage. Ainsi, il apparaît de façon générale que les propriétaires ont des attentes largement supérieures à ce qui est réalisable en pratique vétérinaire universitaire ou non. D'un point de vue analytique, il apparaît même que le respect de tels attendus puisse être à l'origine d'une dérive possiblement préjudiciable pour l'animal en incitant le praticien à confondre vitesse et précipitation.

En outre, il ne faut pas oublier un point essentiel, souvent mal compris par les propriétaires : il existe une différence entre une prise en charge immédiate visant à placer un animal transitoirement sous oxygène et une prise en charge proprement dite conduisant à l'établissement d'un diagnostic précis et une thérapeutique adaptée.

b. Panier moyen aux urgences

Nous avons vu que le budget imaginé par les propriétaires était corrélé positivement à leurs revenus. Ce résultat est en accord avec celui précédemment établi hors contexte d'urgence selon lequel les foyers appartenant à la classe des plus faibles revenus dépensent significativement moins que les autres (Cendrier, 2011).

Pour savoir si le montant des dépenses imaginé par les clients aux urgences est cohérent, nous avons confronté nos résultats avec le panier moyen dépensé au service d'urgence du CHUVA au cours du mois de février 2020 (cf. ANNEXE 5). Nous avons exclu les nouveaux animaux de compagnie des calculs de « panier moyen ».

Pour une prise en charge complète par le service des urgences du CHUVA, le panier moyen dépensé par les propriétaires en février 2020 était de 558 € pour un chien et de 570 € pour un chat. Tous motifs de consultation d'urgence confondus, le prix médian était de 303 € pour un chien et de 402 € pour un chat (tableau 23). Le test de Mann Whitney ne révélait pas

de différence significative entre ces montants médians ($p= 0,3$) dépensés en fonction de l'espèce animale considérée. Cette observation apparaît cohérente avec les constats de notre enquête, car bien que les propriétaires de chiens puissent avoir tendance à vouloir dépenser plus, il ne semble pas y avoir de différence significative dans la réalité des dépenses.

Tableau 23 : Comparaison du panier moyen et médian entre les chiens et les chats présentés aux urgences en février 2020 au CHUVA

	CHIENS	CHATS
Moyenne (€)	558	570
Médiane (€) (Q1 ; Q3)	303 (148 ; 888)	402 (178 ; 861)

Cette non différence de panier moyen entre les chiens et les chats peut apparaître surprenante. Cependant, il s'avère que notre étude a été conduite en région parisienne et non en zone moins urbanisée dans laquelle les propriétaires disposent de grands jardins. Bien qu'à ce jour nous ne disposions pas d'information précise à ce sujet, la patientèle canine de l'hôpital d'Alfort peut en partie être dominée par des chiens de petits gabarits dont la taille peut être comparable à celle d'un chat. De plus, les signes cliniques sont souvent plus facilement visibles chez le chien qui est en général plus aux côtés de son maître. Le propriétaire peut être amené à s'inquiéter plus vite et à amener son chien aux urgences pour ne payer au final qu'une simple consultation. Il aurait été intéressant de stratifier ces données selon le format du chien pour voir si celui-ci influe sur le budget réellement engagé dans les soins.

Le tableau 24 compare, en fonction des différents contextes, le prix moyen espéré par les propriétaires interrogés lors de l'enquête et le montant de la facture effectivement payée par les propriétaires admis au service des urgences de l'ENVA durant le mois de février 2020. Il est à souligner qu'il ne s'agit pas du même échantillon entre les deux lignes du tableau 24 ; les propriétaires interrogés dans notre enquête étant différents de ceux correspondant aux relevés de dépenses effectuées pour des soins en urgence lors du mois de février 2020.

Tableau 24 : Comparaison entre le prix espéré par les sondés pour une prise en charge totale et le montant de la facture payé lors du mois de février 2020 au CHUVA

		ANOREXIE	SAIGNEMENT	DETRESSE RESPIRATOIRE	CORPS ETRANGER/ INTOXICATION
Prix acceptable par les sondés (€)	Médiane	375	375	600	600
	(Q1 ; Q3)	(125 ; 625)	(375 ; 875)	(375 ; 875)	(375 ; 875)
	Moyenne	612	663	705	686
Montant facture CHUVA en fév.2020 (€)	Médiane	276	350	586	360
	(Q1 ; Q3)	(224 ; 627)	(209 ; 885)	(201 ; 1036)	(171 ; 722)
	Moyenne	509	621	715	518

Cette contextualisation des prix médians espérés par les clients interrogés lors de l'enquête apparaissent *in fine* très proches des coûts de soins pratiqués pour les propriétaires d'animaux admis au service des urgences du CHUVA en février 2020, sauf lors d'ingestion d'un corps étranger ou d'intoxication. Les intoxications ou l'idée qu'ils s'en font semblent particulièrement effrayer les propriétaires qui envisagent un budget de soins sensiblement plus élevés que ceux réellement pratiqués. Néanmoins, il convient de souligner que la prise en charge des animaux présentés pour intoxication ou ingestion d'un corps étranger est très variable. Si dans certains cas, elle requière simplement l'induction pharmacologique de vomissements, elle peut aussi nécessiter une intervention chirurgicale encadrée par une réanimation pré- ou postopératoire plus ou moins lourde, comme ce fut le cas pour cinq des vingt-neuf consultations pour corps étranger ou intoxications en février 2020. Ainsi, les coûts envisagés dépendent de la sévérité de la situation. Lorsque l'induction de vomissement ne suffit pas, la prise en charge effective conduit à des coûts plus élevés, mais aussi plus proches des montants imaginés par les propriétaires sondés dans l'enquête.

Les données concernant le montant de la prise en charge totale d'une situation d'urgence, en fonction des différents types d'urgences du mois de février 2020 au CHUVA sont disponibles en annexe 5. Pour simplifier, les animaux venant pour plusieurs motifs simultanément ou d'autres motifs ont été regroupés dans la catégorie « *autre* ». Les urgences relatives à la reproduction ont généré les factures les plus élevées avec une moyenne à 1003 € car il s'agissait en général de pyométre ou de dystocie nécessitant une chirurgie d'urgence et au moins une réanimation préopératoire. Il apparaît que les coûts envisagés par les propriétaires divergent assez sensiblement des coûts réels moyens lors de l'existence d'une prise en charge chirurgicale, soulignant de fait l'importance d'envisager une explication particulière notamment si le motif de consultation d'urgence est en lien avec une anorexie.

c. Hospitalisation

Dans notre échantillon, tous propriétaires étaient d'accord pour faire hospitaliser leur animal, au moins pour une journée. Ce résultat peut paraître étonnant car l'hospitalisation peut

être particulièrement inquiétante pour les propriétaires d'animaux. Une étude réalisée en 2019 révèle que 15 % des propriétaires se sentent rarement ou jamais confiants lorsqu'ils laissent leur animal hospitalisé (Poupeau, 2009). De plus, nous avons relevé le nombre de refus d'hospitalisation sur le mois de février 2020 au sein du service d'urgence-soins intensifs du CHUVA. Sur 214 animaux présentés aux urgences et nécessitant une hospitalisation, 15 % (32 sur 214) des propriétaires ont refusé l'hospitalisation alors que l'état de leur animal le nécessitait et six animaux ont été euthanasiés pour un motif principalement en lien avec la dimension économique. Le refus d'hospitaliser de la part d'un propriétaire peut être à la fois lié aux contraintes financières mais aussi à la crainte de laisser son animal seul et sans surveillance. Pour prévenir cette appréhension, il est généralement recommandé de rendre possible les visites (si l'environnement le permet) et d'apporter fréquemment des nouvelles au moins par téléphone afin de rassurer le propriétaire. Cet écart sensible entre l'intention des propriétaires en matière d'hospitalisation et la réalité des observations souligne la difficulté d'étudier leurs attentes réelles vis-à-vis des urgences. Ces dernières peuvent en effet notablement changer du fait du stress, de l'inquiétude face à la réalité d'une situation critique.

F. Piste d'amélioration du service d'urgence

a. Comment hiérarchiser les attentes ?

Dans la première partie bibliographique, nous avons souligné l'importance de hiérarchiser les attentes des propriétaires, celles-ci ne pouvant pas toutes être satisfaites. La difficulté de cette étude était de cibler les attentes clés des propriétaires d'animaux afin de définir les mesures essentielles à mettre potentiellement en place pour améliorer le ressenti du service. Par exemple, nous avons vu que 56 % des clients étaient favorables à l'établissement d'une réponse en urgence sur internet. Cette proportion est-elle suffisante pour considérer une réponse informatique indispensable ? Pour répondre à cette question, il faut prendre en compte le coût, mais aussi l'énergie à mobiliser pour répondre à une telle attente. De même, si les locaux d'un service d'urgence ne sont pas adaptés, deux options sont envisageables : effectuer une réattribution spatiale de certaines pièces (pour que le client patiente dans une salle calme par exemple) ou bien réaliser des travaux pour repenser totalement l'organisation spatiale du service avec notamment une marche en avant et des circuits différents pour les chiens et les chats. Bien qu'apparemment optimale, cette deuxième option requiert des investissements tant économiques que conceptuels importants.

Concernant la mise en place d'un potentiel site internet, la proportion de propriétaires souhaitant une réponse informatique en urgence apparaît élevée parmi les sondés. Elle a 95 % de chances d'être comprise entre 48 % et 64 %. L'énergie à fournir pour mettre en place cette mesure ne semble cependant pas excessive. La création d'un site internet de ce type coûterait environ 1000 €. A cela s'ajoute la masse salariale d'un ou plusieurs employés dument formés et disponibles pour répondre aux demandes des clients 24/24h et 7j/7. Sachant que pour un équivalent temps plein annuel il convient de disposer d'une ressource humaine d'au moins 5 personnels pour assurer un service 24/24, les salaires représentent une somme de plus de 20 000 €/mois (en considérant un SMIC plus les majorations pour les nuits et week-ends). Cette attente, bien qu'assez simple *a priori* à satisfaire, apparaît donc assez difficile à assumer même pour un service d'urgence vétérinaire universitaire. En outre, il convient de ne pas omettre que de telles réponses peuvent être considérées par le propriétaire comme une prescription, engageant ainsi la responsabilité du professionnel les ayant rendues.

b. Attentes clés mises en évidence

Les trois attentes majeures des propriétaires mises en évidence dans notre étude sont : l'information, un temps d'attente réduit et la disponibilité du personnel. Nous allons voir, selon les principes énoncés ci-dessus, dans quelles mesures elles sont réalisables.

i. Informer le client

Selon nos résultats, l'axe majeur à développer au sein d'un service d'urgence est l'information des propriétaires.

Concernant l'accessibilité, même si cette idée n'était pas ressortie au cours de la pré-enquête, l'enquête a révélé l'importance pour les propriétaires d'être guidés pour accéder physiquement au service d'urgence. L'accessibilité inclut notamment la présence d'un parking et/ou de moyens de signalisation hors et au sein de la clinique. Ainsi, l'amélioration d'un système de fléchage permettrait au client de gagner du temps et d'être ainsi soulager dans les moments particulièrement stressants légitimant une consultation d'urgence.

Concernant l'attente, les propriétaires prévoient d'être reçus rapidement, dans des délais inférieurs aux délais habituels d'une consultation généraliste. Il est donc important d'informer les propriétaires, dès le premier contact téléphonique, que le délai d'attente peut être long et que les urgences fonctionnent selon un système de triage. Les services d'urgence de médecine humaine ont, pour certains d'entre eux, installés dans leurs salles d'attente d'urgence des panneaux électroniques indiquant en instantané le délai avant prise en charge ainsi que le nombre de patients actuellement en cours de prise en charge. Ce type de solution numérique peut non seulement donner de l'information aux propriétaires anxieux mais aussi, par le nombre de prises en charge en cours, implicitement justifier l'attente.

Concernant le prix, les propriétaires semblent accorder plus d'importance à la transparence des prix plus qu'aux prix eux-mêmes. Seulement un client sur cinq connaissait le montant d'une consultation en urgence et certains ignoraient que ce prix était susceptible de varier en fonction de l'horaire d'admission. Étant donné qu'en France, les urgences chez l'Homme sont remboursées, les propriétaires d'animaux ne comprennent pas toujours que le coût d'une consultation soit si élevé chez le vétérinaire. Il est donc indispensable d'avertir au plus tôt le client à ce sujet. Cependant, informer le client en contexte d'urgence ne paraît pas toujours efficace. En effet, dans l'urgence, parler d'argent peut être perçu par le propriétaire comme une préoccupation inconvenante de la part du clinicien face à l'urgence clinique de l'animal. Ainsi, un travail d'information en amont doit être réalisé pour prévenir efficacement le client des coûts. La sensibilisation aux coûts des urgences pourrait avoir lieu lors des consultations de routine, voire par le biais d'émissions radiophoniques, télévisées ou internet consacrées aux urgences vétérinaires. Une information tarifaire via les sites internet de l'hôpital ou plus largement des cliniques d'urgence doit en outre être envisagée.

Les attentes des clients varient selon les motifs de l'urgence. Les propriétaires se montrent davantage inquiets et moins tolérants dans certains contextes tels que la détresse respiratoire ou l'ingestion d'un corps étranger. Ainsi, il est nécessaire d'être particulièrement attentif aux propriétaires et ne pas hésiter à les rassurer dans de telles situations. De plus, les propriétaires tendent à minimiser le prix pour certains motifs qu'ils jugent moins graves tel que l'anorexie, sans doute car la clinique peut être moins impressionnante. Ce type d'urgence peut cependant déboucher sur de nombreux examens complémentaires engendrant des surcoûts importants contrairement à ce que le propriétaire pourrait penser. Il est nécessaire d'insister

sur le fait que le budget engagé n'est pas forcément corrélé à l'expression clinique apparente de l'animal.

Concernant l'issue de la consultation, le nombre de refus d'hospitalisation au service d'urgence du CHUVA (32 sur 214) montre l'importance d'une communication éclairée dès le début de la prise en charge. Si toutefois le client refuse l'hospitalisation et souhaite faire sortir son animal contre avis médical, il est recommandé de lui faire signer une décharge afin notamment de limiter la responsabilité du praticien en cas d'évolution défavorable.

Les informations concernant l'état clinique de l'animal constituaient une attente majeure des propriétaires. Ces informations doivent être transmises régulièrement durant la durée de la prise en charge initiale et à l'issue de celle-ci, notamment par une explication orale complétée par un compte rendu écrit. Recevoir un rapport médical détaillé, en décalé de l'urgence, apparaît comme une attente dominante des propriétaires. Ceci leur permet d'assimiler les informations reçues, parfois de façon biaisée, dans le contexte stressant des urgences. Ce rapport écrit représente la trace objective du passage de l'animal et joue un rôle clé dans la satisfaction du client. D'autres moyens d'informations peuvent être employés. Pour aider les propriétaires à comprendre la maladie de leur animal, des fiches explicatives sur les principaux motifs d'urgence peuvent être mises à disposition sur internet ou par des prospectus disponibles en salle d'attente. Cette mesure, peu coûteuse et relativement facile à mettre en place, représente une source importante de données (mécanisme, traitement, pronostic ...) et permet au vétérinaire de gagner un temps précieux lors de la consultation ou lors de période d'affluence forte aux admissions.

ii. Minimiser l'attente

La vitesse de prise en charge était la deuxième attente majeure des propriétaires. La difficulté ici est d'avoir un équilibre entre prendre le temps nécessaire pour informer un client et être rapide afin de ne pas en décevoir un second. D'après notre étude, les délais de prise en charge espérés par un propriétaire venant aux urgences sont brefs. De manière générale, les clients sont aujourd'hui particulièrement pressés et impatients. Ils sont aussi parfois « mieux » informés par Internet, où ils peuvent trouver des informations sur les maladies, les traitements ou les délais de prise en charge lors d'intoxication par exemple. Le maximum doit donc être fait pour réduire l'attente des propriétaires en urgence sans pour autant désorganiser le service ou amoindrir la qualité des soins. Une sensibilisation de l'ensemble de l'équipe soignante sur cette attente forte, ainsi que la mise en place de solutions électroniques permettant de mesurer les délais réels de prises en charge, peuvent constituer des moyens pertinents pour améliorer ce qui apparaît comme une attente forte des propriétaires.

iii. Disponibilité du personnel

La majorité des clients interrogés (63 %) souhaitait pouvoir disposer d'un vétérinaire spécialisé non urgentiste sur place et était prête à payer plus cher pour sa présence. Si cela est à mettre en lien avec le nombre réel de refus de soins et de sortie sous décharge, il est en effet parfois utile de pouvoir obtenir l'avis d'un spécialiste de médecine d'organe.

D'après la convention collective (VétoJob, 2021), un vétérinaire spécialisé est rémunéré 24,83 €/h (et 29,80 €/h la nuit). Une consultation de jour aux urgences coûte environ 80 €. En majorant ce tarif de 40 %, cela reviendrait à 112 € la consultation. Si en structure hospitalière, des vétérinaires spécialisés en médecine d'organe sont généralement sur place en journée, le surcoût en lien avec leur présence de nuit deviendrait prohibitif. De

plus, comme évoqué en première partie la France ne dispose que de très peu de spécialistes reconnus à l'Ordre. Avoir un spécialiste de chaque médecine d'organe (cardiologue, neurologue, ophtalmologue, ...) disponible pour se déplacer notamment la nuit, n'est pas supportable, même une structure hospitalo-universitaire.

De même, la majorité des clients (52 %) souhaitaient avoir un ASV en permanence auprès de leur animal. La question est de savoir si la majoration à appliquer au tarif d'hospitalisation pour disposer en permanence d'un ASV au chevet des patients est accessible économiquement aux propriétaires et viable pour les structures de soins. Il ne faut pas oublier que les ASV ne sont pas spécifiquement formés aux urgences et qualifiés pour la réanimation vétérinaire, et que leur formation spécifique a un coût. Toutefois si cette mesure est envisageable pour rassurer les propriétaires, elle permettrait d'optimiser largement les soins et la fluidité des admissions au sein du service des urgences. Dans notre enquête, la plupart des clients étaient prêts à payer 20 à 30 % de majoration sur le tarif des hospitalisations. Concrètement, le salaire horaire d'un ASV échelon 3 travaillant de nuit est de 13,28 € (Vetojob, 2021), soit 11,07 € majoré de 20 %. Pour la nuit (soit une durée de 12h), cela coûterait 159 €/jour/ETP. Une nuit d'hospitalisation aux soins intensifs coûte environ 45 €. Si on majore le prix de la nuit à 58 €, il faudrait une douzaine d'animaux hospitalisés pour que cela soit rentable. Autrement dit, cette mesure ne semble envisageable que pour de grandes structures, capables d'hospitaliser un certain nombre d'animaux.

c. Les attentes non exprimées ou non souhaitées

Concernant l'accueil, patienter au calme ou se sentir rassuré par le personnel n'a pas été une attente majeure des propriétaires sondés lors de notre enquête. Cette observation apparaît en contre-point de vue des précédentes études consacrées aux soins non urgents. Il est néanmoins possible de penser qu'un environnement calme, apaisant et rassurant ne pourrait qu'être bénéfique et faciliter la communication avec un propriétaire dans le stress des urgences.

En outre, la connaissance préalable du coût des soins ne paraissait pas essentiel aux yeux des clients du CHUVA sondés dans notre enquête. Ainsi, il est possible de s'interroger sur la pertinence d'aborder le coût d'une admission d'urgence dès le premier contact téléphonique. En pratique, étant donné le nombre de refus d'examens complémentaires ou d'hospitalisation pour raison économique (cf. consultations urgences février 2020) et le peu de propriétaires connaissant le montant exact d'une consultation d'urgence, l'information économique précoce apparaît judicieuse. Cette indication nécessite tout de même un savoir-faire certain pour ne pas renvoyer une image trop défavorable vis-à-vis de la dimension de soignant, soucieux du bien-être animal.

G. Perspectives

a. Étudier d'autres contextes d'urgences

Pour éviter un questionnaire trop long qui aurait désintéressé les clients, nous avons volontairement limité le nombre de contextes cliniques à quatre. Il aurait pu être intéressant d'étudier d'autres situations comme des urgences neurologiques ou traumatologiques, qui sont également des motifs fréquents de consultation. De même, il aurait été intéressant de comparer les réponses avec celles des propriétaires de nouveaux animaux de compagnie, connus pour être particulièrement exigeants. Enfin, pour affiner la connaissance des attentes

clients, des critères/attentes supplémentaires implicites auraient pu être ajoutés à l'enquête comme la propreté des lieux ou le respect de la confidentialité. L'enquête support de ce travail est la première conduite sur le contexte de l'urgence vétérinaire et devrait dans l'avenir ouvrir vers d'autres, peut-être plus ciblées et plus précises, afin d'affiner la connaissance des attentes notamment implicites et latentes des propriétaires d'animaux fréquentant les services d'urgence.

b. Comparer les réponses selon le lieu

Nous avons étudié les attentes des clients en relation avec des données sociodémographiques. Les résultats obtenus auraient sans doute été différents si cette enquête avait été réalisée dans d'autres régions. Pour des raisons de temps et de moyens nous avons dû limiter le cadre de notre travail au seul centre hospitalier universitaire de l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort. Il aurait été intéressant de comparer les réponses obtenues à celles collectées dans d'autres régions de France ou d'autres pays européens. Nous aurions également pu confronter nos réponses à celles collectées dans d'autres structures vétérinaires comme les CHV privés ou cliniques vétérinaires généralistes.

c. Comparer les réponses en contexte d'urgence et mesurer la satisfaction

Une autre perspective essentielle de l'étude serait de comparer les résultats obtenus avec ceux que l'on pourrait recueillir auprès des clients patientant dans la salle d'attente des urgences. En effet, 11 % des propriétaires affirmaient que certaines de leurs réponses auraient été différentes s'ils venaient faire soigner leur animal aux urgences. Il serait également judicieux *a posteriori* d'évaluer la satisfaction des clients vis-à-vis du service d'urgence par un questionnaire dit de satisfaction, qui constitue un autre moyen d'évaluer les attentes des propriétaires d'animaux.

d. Crise de la COVID-19 et évolution du service d'urgence ?

La pandémie du COVID-19 a bouleversé le comportement général des propriétaires vis-à-vis des urgences notamment par une forte sollicitation pour un contact téléphonique. Cette tendance pourrait s'expliquer de plusieurs façons : par l'anxiété collective en lien avec la pandémie ou bien par la sensibilisation de l'ensemble de la population au monde médical. Le relationnel avec les propriétaires d'animaux est ainsi aussi en évolution. La détresse des propriétaires semble exacerbée par le fait de patienter à l'extérieur et de ne pouvoir assister en présentiel à l'intégralité de la consultation ou des premiers soins. Nous pourrions ainsi comparer nos résultats obtenus avant la crise sanitaire aux réponses des clients après la crise du COVID-19. Cette approche permettrait possiblement d'évaluer l'impact de la crise sanitaire sur les attentes des propriétaires, en prenant en compte les conséquences économiques, mais aussi psychologiques de cette crise sanitaire mondiale.

L'amélioration de la connaissance des attentes des propriétaires vis-à-vis des urgences, apparaît comme un enjeu majeur de la profession vétérinaire. Ce constat est renforcé par le fait que certains auteurs considèrent que les urgences, qui ont été au cœur de l'activité vétérinaire pendant la crise COVID, constituent un nouvel axe de développement économique à valoriser dans les structures vétérinaires généralistes (Beraud, 2020).

Conclusion

Les propriétaires d'animaux ont, vis-à-vis d'une structure vétérinaire, des attentes variées, qu'il convient de mieux connaître. Dans le contexte actuel d'émergence des services d'urgences vétérinaires spécialisés, ce travail d'enquête conduit auprès de 144 clients du Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire d'Alfort, a permis d'établir un premier panel d'attentes spécifiques des propriétaires d'animaux vis-à-vis d'un service d'urgence.

Les attentes des propriétaires dépendent étroitement du motif de l'urgence. Pour des motifs considérés comme inquiétants tels qu'une détresse respiratoire ou l'ingestion de corps étranger, les propriétaires s'attendent à payer presque deux fois plus cher et leur tolérance à l'attente ou aux questions d'anamnèse/commémoratifs apparaît moindre que lors de situations cliniques jugées moins inquiétantes. Les propriétaires associent souvent l'état clinique de leur animal et le coût des soins à engager. De plus, les propriétaires n'ayant jamais eu d'expérience dans un service d'urgence vétérinaire apparaissent souvent plus exigeants que ceux ayant déjà eu à fréquenter un tel service. En contexte d'urgence, nous n'avons pas mis en évidence d'association significative forte entre l'espèce animale possédée et le budget susceptible d'être engagé pour les soins. Même si les propriétaires de chiens semblaient proposer des budgets plus élevés que les propriétaires de chat, la différence n'est pas apparue significative dans notre étude. La souscription à une assurance ne semble pas non influencer de façon significative la propension à engager des coûts de soins plus élevés. La possibilité d'obtenir un avis médical de spécialiste ou la présence d'un ASV de permanence auprès de leur animal hospitalisé, apparaissent comme un souhait fréquent mais peu réaliste des propriétaires d'animaux.

Les trois attentes clés mises en évidence dans cette étude sont : les informations sur la situation clinique de l'animal et l'organisation fonctionnelle des urgences, la vitesse de prise en charge ainsi que la disponibilité du personnel médical. Par rapport aux attentes générales des clients vétérinaires, le contexte d'urgence semble exacerber le besoin d'information pour le propriétaire particulièrement anxieux. Le coût des soins, qui est une problématique majeure en médecine d'urgence et en réanimation vétérinaire, n'apparaît pas comme un critère essentiel pour les propriétaires interrogés hors de toute situation réelle d'urgence pour leur animal.

Cette première enquête, en contextualisant les attentes aux situations d'urgence, ouvre de nombreuses perspectives d'amélioration notamment organisationnelles, pour améliorer le service rendu auprès des propriétaires et de leurs animaux malades.

Liste des références bibliographiques

- ANDRE C. (2018) Santé de l'animal de compagnie: priorité n°1 pour les Français. *In Ipsos*. [<https://www.ipsos.com/fr-fr/sante-de-lanimal-de-compagnie-priorite-ndeg1-pour-les-francais>] (consulté le 23/11/2020).
- BATEMAN S. (2007) Communication in the Veterinary Emergency Setting. *Vet Clin Small Anim* n°37, 109-121
- BENDALL-LYON D., POWERS T. (2004) The impact of structure and process attributes on satisfaction and behavioral intentions. *J. Serv. Mark.* 18(2), 114-121
- BERAUD C. (2020) Covid-19: la profession fait face. *Sem. Vét.* n°1848, 13-15
- BINOIS M. (2014) Contribution à la compréhension des attentes des propriétaires d'animaux de compagnie dans deux cliniques vétérinaires en France. Thèse Méd. Vét. Ecole nationale vétérinaire d'Alfort
- BRENNAN T.A., LEAPE L.L., LAIRD N.M. (2004) Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study. *Qual Saf Health Care* 13, 145-152
- CENDRIER A. (2011) Les ménages français et leurs animaux de compagnie : une analyse à partir de l'enquête Budget de Famille 2011. Thèse Méd. Vét. Ecole nationale vétérinaire de Toulouse
- Code de déontologie vétérinaire (2015)
- CORLOUER J.-P. (1999) Urgences en médecine vétérinaire. *In CNVSPA Ouest, Belle-Ile*
- CREPIN C. (2014) Élaboration d'une méthode d'analyse de la dynamique relationnelle et de la communication entre le vétérinaire et le propriétaire au cours de la consultation. Thèse Méd. Vét. Ecole nationale vétérinaire d'Alfort
- DUHAUTOIS B. (2010) Vétérinaire aujourd'hui et demain. *Bull. Académie Vét. Fr.* 163(3), 213-221
- ENVA (2020) Présentation de l'hôpital des animaux de compagnie. *In ENVA*. [<https://www.vet-alfort.fr/>] (consulté le 23/11/2020).
- FACCO (2018) Les chiffres pour tout savoir sur le marché du petfood. *In FACCO*. [<https://www.facco.fr/les-chiffres/>] (consulté le 23/11/2020).
- FINK E. (2017) Évaluation de la satisfaction des propriétaires de chiens, chats et NAC au cours de leur expérience de service de soins vétérinaires au CHUVA. Thèse Méd. Vét. Ecole nationale vétérinaire d'Alfort
- KIEFFER J.P. (1989) Les urgences vétérinaires-le point de vue syndical-exemple d'une organisation « SOS vétérinaire ». *Rec Med Vet* (12), 1063-1067
- KOLEILAT N., TUETHEY R. (2010) L'intérêt du marketing des services en clientèle vétérinaire, étude des attentes clients et fiches techniques. Thèse Med. Vet. Ecole nationale vétérinaire d'Alfort
- LE DREF C. (2020) Les services d'urgence en effervescence. *Sem. Vét.* n°1838, 33-37
- LESAGE A. (2011) Aspect juridiques des urgences vétérinaires. Thèse Méd. Vét. Ecole nationale vétérinaire de Toulouse

- MELLANBY R.J., RHIND S.M., BELL C. (2011) Perception of clients and veterinarians on what attributes constitute 'a good vet'. *Vet Rec* 168(23), 616
- MINASSIANTZ N. (1980) Contribution à l'étude des relations entre l'homme et son animal de compagnie en milieu urbain. Thèse Med. Vet. Ecole nationale vétérinaire d'Alfort
- MOREAU P. (2003) Client's Needs and Client's Expectations. *In World Small Animal Veterinary Association*, Bangkok
- MOYAILLON R. (1998) Responsabilité des vétérinaires dans les urgences. *Point Vét.* n°29, 665-669
- POUBANNE Y., HABRAN T. (2009) Guide Pratique de gestion de la clinique vétérinaire. Paris, Med'com
- POUPEAU J. (2009) Critères d'évaluation de la clinique vétérinaire canine. Identification et importance relative. Thèse Méd. Vét. Ecole nationale vétérinaire de Toulouse
- RUYS L.J., GUNNING M., TESKE E. (2012) Evaluation of a veterinary triage list modified from a human five-point triage system in 485 dogs and cats. *J. Vet. Emerg. Crit. Care* 22(3), 303-312
- SHILCOCK M., STUTCHFIELD G. (2008) *Veterinary Practice Management*, 2nd ed. Edinburgh, Saunders
- TOURMENTE A. (2016) *Conseils marketing pour les vétérinaires*. Paris, Med'com
- VETOJOB (2021) Salaires 2021. *In Vetojob*. [<https://www.vetojob.fr/page/salaires-en-2021-117.html>] (consulté le 10/03/2021).
-

Annexe 1 : Questionnaire de la pré-enquête

Questionnaire de la pré-enquête

- 1) Avez-vous déjà eu affaire à un service d'urgence vétérinaire ? Si oui, lequel pour la dernière fois ? (Quatre catégories possibles : urgences chez le vétérinaire traitant, urgences à domicile, CHV privé, CHUVA)
- 2) Savez-vous en quoi consiste un service d'urgence vétérinaire ? Avez-vous des attentes particulières concernant un service d'urgences vétérinaire ?
- 3) Avez-vous une idée du prix d'une consultation d'urgence ? Dans quelle mesure pensez-vous que le prix soit en rapport avec la qualité de soin ? (Pensez-vous que si vous payez moins cher cela signifie que les soins seront moins bien faits ?)
- 4) Qu'attendez-vous de l'accessibilité au service ? (Accessible par téléphone 24/24 rapidement ? A moins de 10 min, 20 min de chez vous ? Parking indispensable ? Signalisation pour ne pas se perdre ? Accessibilité des locaux ? Praticité du rez-de-chaussé vs 1er étage ?)
- 5) Avant la prise en charge de votre animal, quelles mesures vous rassureraient ? (Conseils et explications par téléphone ? Vitesse de prise en charge ? Patienter au calme ?...)
- 6) Lors de la prise en charge, dans quelle mesure souhaitez-vous être informé ? (Concernant la communication avec le vétérinaire, souhaitez-vous beaucoup d'explications ? Être totalement transparent sur le pronostic même si cela peut être bouleversant pour le client ?)
- 7) Qu'attendez-vous après la prise en charge d'urgences ? (Attendez-vous que votre animal soit hospitalisé ou simplement reparte à la maison avec des médicaments ? Que tous les examens complémentaires soit effectués en une fois ?)
- 8) Quelles informations souhaitez-vous avoir en priorité ? (Information sur les prix via un devis, information sur la situation de l'animal via un consentement éclairé ou et informations sur la prise en charge ? Préférez-vous avoir une estimation des frais ou directement que l'on s'occupe de votre animal peu importe les possibles frais d'examen complémentaires ?)
- 9) Dans le cas où vous avez plusieurs animaux, avez-vous des attentes différentes en fonction de vos animaux (chien/chat/NAC)? (Par exemple, pour votre NAC, souhaitez-vous qu'il y ait un spécialiste NAC toujours présent sur place ?)
- 10) Que pensez-vous concernant la participation des étudiants en contexte d'urgence ?

Annexe 2 : Questionnaire de l'enquête



Enquête thèse vétérinaire : Quelles sont les attentes des propriétaires d'animaux vis à vis d'un service d'urgence vétérinaire ?

Ce sondage, anonyme, est réalisé dans le cadre d'une thèse vétérinaire et a pour objectif de cerner vos attentes vis à vis d'un service d'urgence vétérinaire afin d'y répondre au mieux. Merci de répondre pour votre chien ou votre chat, et non pas pour d'autres animaux que vous pourriez avoir par ailleurs.

Questions générales

1) Vous êtes :

- Un homme Une femme

2) Votre âge :

- < 20 ans 20-30 ans 30-40 ans 40-50 ans 50-60 ans > 60 ans

3) Votre statut professionnel :

- Agriculteur Artisan commerçant Profession Libérale Chef d'entreprise Cadre
 Profession intermédiaire Employé Ouvrier Retraité
 Sans activité professionnelle

4) Revenus du foyer (net) :

- < 15 000€ 15-30 000€ 30-45 000 € 45-60 000€ > 60 000€

5) Votre département d'habitation :

.....

6) Vous avez :

- Un animal Plusieurs animaux

7) Vous êtes propriétaire de :

(plusieurs réponses possibles)

- Au moins un chien Au moins un chat Au moins un NAC (lapin, cochon d'inde, reptiles...)

8) Vos animaux sont-ils assurés ?

- Oui Non

9) Avez-vous déjà eu affaire avec un service d'urgence vétérinaire ? (Si oui, lequel ?)

- Oui : Ici, au CHUVA
 CHV (Centre hospitalier vétérinaire) privé
 Chez votre vétérinaire traitant
 Urgences à domicile
 Non

10) Avez-vous une idée du prix d'une consultation en urgence ?

Non

Si oui, combien ?

**11) Accepteriez-vous que le prix d'une consultation en urgence varie ? (Ex :
jour/soirée/nuit)**

Oui Non

Concernant l'accessibilité au service

12) Combien de temps seriez-vous prêt à attendre au téléphone lors d'une consultation en urgence ?

- Si votre animal ne mange pas depuis 24h

< 30 sec 30 sec-1min 1-2 min 2-5min > 5 min

- Si votre animal saigne

< 30 sec 30 sec-1min 1-2 min 2-5min > 5 min

- Si votre animal a du mal à respirer

< 30 sec 30 sec-1min 1-2 min 2-5min > 5 min

- Si votre animal a avalé un corps étranger (jouet, chaussette, chocolat, mort aux rats, ...)

< 30 sec 30 sec-1min 1-2 min 2-5min > 5 min

13) Pensez-vous qu'un service d'urgence devrait impérativement se trouver au rez-de-chaussée ?

Oui Non Sans opinion

14) Lorsque vous appelez les urgences, cela vous dérangerait-il d'avoir comme interlocuteur au téléphone quelqu'un qui n'est pas docteur vétérinaire (secrétaire vétérinaire, étudiant vétérinaire) ?

Oui Non

15) Seriez-vous intéressé par une réponse en urgence sur internet (par mail ou une plateforme sur un site Internet) ?

Oui Non

16) Un parking vous semble-t-il indispensable ?

Oui Non

Concernant votre prise en charge

17) Combien de temps êtes-vous prêt à attendre en salle d'attente ?

- Si votre animal ne mange pas depuis 24h

< 5 min 5-15 min 15-30 min 30-60 min 1h 2h > 2h

- Si votre animal saigne

< 5 min 5-15 min 15-30 min 30-60 min 1h 2h > 2h

- Si votre animal a du mal à respirer

< 5 min 5-15 min 15-30 min 30-60 min 1h 2h > 2h

- Si votre animal a avalé un corps étranger (jouet, chaussette, chocolat, mort aux rats, ...)

< 5 min 5-15 min 15-30 min 30-60 min 1h 2h > 2h

18) Combien de temps êtes-vous prêt à attendre, une fois que votre animal a été pris en charge ?

< 30 min 30-60 min 1h 2h > 2h

19) Cela vous dérangerait-il que l'on vous pose des questions générales sur le mode de vie de votre animal (lieu d'habitation, alimentation, statut vaccinal...) ?

- Si votre animal ne mange pas depuis 24h

Oui Non

- Si votre animal saigne

Oui Non

- Si votre animal a du mal à respirer

Oui Non

- Si votre animal a avalé un corps étranger (jouet, chaussette, chocolat, mort aux rats, ...)

Oui Non

Concernant le prix

Les questions suivantes vont d'abord porter sur le prix des premières explorations et les soins d'urgences, c'est à dire tout ce qui est nécessaire pour stabiliser votre animal. Puis sur le prix de l'ensemble de la prise en charge, qui est en général plus élevé car il inclut les premières explorations, mais aussi le diagnostic et le traitement (ainsi qu'une prise en charge chirurgicale si nécessaire).

20) Combien seriez-vous prêt à dépenser pour un service d'urgence hospitalier ? (pour les premières explorations et les soins d'urgence)?

- Si votre animal ne mange pas depuis 24h

< 200€ 200-400€ 400-600€ 600-800€ > 800 €

- Si votre animal saigne

< 200€ 200-400€ 400-600€ 600-800€ > 800 €

- Si votre animal a du mal à respirer

< 200€ 200-400€ 400-600€ 600-800€ > 800 €

- Si votre animal a avalé un corps étranger (jouet, chaussette, chocolat, mort aux rats, ...)

< 200€ 200-400€ 400-600€ 600-800€ > 800 €

21) Combien seriez-vous prêt à dépenser pour un service d'urgence hospitalier, pour l'ensemble de la prise en charge (diagnostic et traitement) ? (Ce prix inclut si nécessaire une prise en charge chirurgicale)

- Si votre animal ne mange pas depuis 24h

< 250€ 250-500€ 500-750€ 750-1000€ 1000-2000 € > 2000 €

- Si votre animal saigne

< 250€ 250-500€ 500-750€ 750-1000€ 1000-2000 € > 2000 €

- Si votre animal a du mal à respirer

< 250€ 250-500€ 500-750€ 750-1000€ 1000-2000 € > 2000 €

- Si votre animal a avalé un corps étranger (jouet, chaussette, chocolat, mort aux rats, ...)

< 250€ 250-500€ 500-750€ 750-1000€ 1000-2000 € > 2000 €

22) Seriez-vous prêt à payer plus cher une consultation d'urgence pour avoir l'avis d'un vétérinaire spécialisé non urgentiste (ophtalmologue, neurologue, andro-gynécologue, ...)

Oui Non

22 Bis) Si oui, pour ce service, quelle majoration du tarif de consultation accepteriez-vous, au maximum ?

- Sans objet (Vous avez répondu "Non" à la question précédente)
 + 50% ou moins
 + 50 à 75%
 + 75 à 100%
 + 100% ou plus

23) Pensez-vous qu'il y ait un réel lien entre la qualité des soins et le prix payé d'une consultation en urgence ?

- Oui Non

Concernant vos attentes

24) Dans le cadre d'une consultation d'urgence, notez de 0 (sans importance) à 5 (très important) l'importance que vous accordez à :

-La signalisation du service d'urgence dans l'hôpital (Panneaux, flèches au sol...)

- 0 1 2 3 4 5

- La vitesse de prise en charge

- 0 1 2 3 4 5

- Au fait de patienter au calme

- 0 1 2 3 4 5

- Se sentir rassuré par le personnel

- 0 1 2 3 4 5

- Avoir le plus d'explications possibles sur la situation et l'état de votre animal

- 0 1 2 3 4 5

- Avoir à l'avance une fourchette du montant total à payer

- 0 1 2 3 4 5

- Avoir un compte rendu écrit de ce qui a été fait lors de la prise en charge

- 0 1 2 3 4 5

25) Si son état de santé le nécessite, seriez-vous d'accord pour faire hospitaliser votre animal ?

- 1 à 2 jours 2 à 3 jours 3 à 5 jours Plus de 5 jours Non

26) En hospitalisation, souhaitez-vous la présence permanente d'un/e auxiliaire spécialisé/e vétérinaire (ASV) auprès de votre animal ?

- Oui Non

26 bis) Pour ce service, quelle majoration du tarif d'hospitalisation accepteriez-vous, au maximum ?

- Sans objet (Vous avez répondu "Non" à la question précédente)
 + 20-30%
 + 30-40%
 + 40-50%
 + 50-80%
 + 80-100%

27) Êtes-vous d'accord avec le fait que des étudiants participent à la prise en charge de votre animal en contexte d'urgence ?

- Oui Non

28) Pensez-vous que certaines de vos réponses auraient été différentes si vous répondiez à ce questionnaire dans la salle d'attente des urgences pour votre animal ?

- Oui, merci de noter le numéro des questions :
 Non

Merci pour votre participation ! Si vous avez des remarques, des suggestions ou un point que vous souhaitez développer par rapport à ce questionnaire, n'hésitez pas à me contacter directement ou à envoyer un mail à l'adresse suivante :

laure.lustman@vet-alfort.fr



***N'oubliez pas de rendre ce questionnaire,
merci !***

Annexe 3 : Profil socio-économique des clients assurés

	Clients assurés (N = 36)
Sexe, n (%*)	
Hommes, n=37	13 (35 %)
Femmes, n=107	23 (21 %)
Age, n (%)	
< 20 ans, n=2	0 (0 %)
20 – 30 ans, n=25	6 (24 %)
30 – 40 ans, n=28	2 (7 %)
40 – 50 ans, n=27	10 (37 %)
50 – 60 ans, n=34	8 (24 %)
> 60 ans, n=28	10 (36 %)
Statut professionnel, n (%)	
Agriculteur, n=1	1 (100 %)
Artisan commerçant, n=4	1 (25 %)
Profession libérale, n=10	2 (20 %)
Chef d'entreprise, n=10	5 (50 %)
Cadre, n=25	7 (28 %)
Profession intermédiaire, n=11	2 (18 %)
Employé, n=41	6 (15 %)
Ouvrier, n=1	0 (0 %)
Retraité, n=26	10 (38 %)
Sans activité professionnelle, n=12	2 (17 %)
Revenu du foyer, n (%)	
< 15 000 €, n=24	4 (17 %)
15 000-30 000 €, n=48	11 (23 %)
30 000-45 000 €, n=32	11 (34 %)
45 000-60 000 €, n=15	3 (20 %)
> 60 000 €, n=16	5 (31 %)

* Le pourcentage indiqué correspond à la proportion de clients assurés au sein d'une catégorie donnée. Le pourcentage des clients non assurés au sein de chaque catégorie n'a pas été indiqué car il s'agit du pourcentage complémentaire.

Annexe 4 : Tableau réalisé pour construire la figure 7 (corrélation entre revenus et disposition à payer)

REVENUS MOYENS DU FOYER (EN €)	BUDGET ESPERE POUR UNE PRISE EN CHARGE TOTALE (EN €)	EFFECTIF (N)
10000	125	11
10000	375	6
10000	625	2
10000	875	0
10000	1500	0
10000	2750	1
17500	125	16
17500	375	18
17500	625	5
17500	875	6
17500	1500	1
17500	2750	1
37500	125	0
37500	375	9
37500	625	9
37500	875	5
37500	1500	2
37500	2750	1
52500	125	2
52500	375	4
52500	625	1
52500	875	1
52500	1500	1
52500	2750	3
67500	125	1
67500	375	5
67500	625	4
67500	875	2
67500	1500	2
67500	2750	2

Annexe 5 : Paniers moyens des clients en février 2020 au service d'URG/SI du CHUVA

Motifs, n (%)	Moyenne (€)	Médiane (€)	Q1 (€)	Q3 (€)
Anorexie, 20 (5 %)	506	276	222	677
Boiterie, 16 (4 %)	197	163	108	184
Difficultés respiratoires, 54 (14 %)	715	586	201	1036
Ingestion CE/intoxication, 29 (8 %)	518	360	171	722
Masse/abcès, 14 (4 %)	186	160	120	200
Neurologie, 39 (10 %)	532	301	118	811
Ophthalmologie, 10 (3 %)	232	144	112	158
Affections urinaires, 39 (10 %)	533	419	151	848
Polytraumatisé, 23 (6 %)	949	640	464	1604
Reproduction, 8 (2 %)	1003	994	882	1202
Saignement/plaie, 26 (7%)	621	350	209	885
Troubles digestifs, 71 (19 %)	536	639	161	750
Autre, 30 (8 %)	476	192	126	582

QUELLES SONT LES ATTENTES DES PROPRIÉTAIRES D'ANIMAUX VIS-A-VIS D'UN SERVICE D'URGENCE VÉTÉRINAIRE ?

AUTEUR : Laure LUSTMAN

RÉSUMÉ :

En contexte d'urgence, il est primordial de connaître les attentes des propriétaires et d'adapter notre manière de communiquer pour que la prise en charge de l'animal soit optimale et que le propriétaire en soit satisfait. Les attentes des propriétaires d'animaux de compagnie n'avaient été étudiées qu'en dehors de l'urgence. L'objectif de cette thèse était de les définir dans ce contexte précis. Nous avons réalisé une enquête au service d'URG/SI du CHUVA en février 2020 auprès des clients du CHUVA venant consulter dans tous les services sauf celui des urgences. Pour constituer le questionnaire, nous avons réalisé préalablement des entretiens semi-directifs afin de cerner au mieux les attentes.

Les attentes des propriétaires dépendent fortement du contexte clinique de l'animal. Pour des contextes particulièrement stressants comme la détresse respiratoire ou l'ingestion de corps étranger, les propriétaires sont moins tolérants vis-à-vis de la durée d'attente. Il a également pu être montré que le budget engagé dépend des revenus du foyer. En revanche, il n'a pas été mis en évidence que le budget engagé dépendait du statut assuré, de l'expérience aux urgences ni de l'espèce possédée.

En conclusion, les trois attentes clés mises en évidence sont : les informations sur la situation clinique de l'animal et l'organisation des urgences, la vitesse de prise en charge ainsi que la disponibilité du personnel. Le coût, qui est une problématique majeure en urgence, n'apparaît pas dans les critères essentiels énoncés par les propriétaires.

MOTS CLÉS :

SERVICE D'URGENCE / PROPRIÉTAIRE D'ANIMAUX / DELAI D'ATTENTE / CHUVA / CLIENTÈLE VÉTÉRINAIRE / QUESTIONNAIRE/ TRIAGE

JURY :

Président : Pr Renaud TISSIER

Directeur : Pr Patrick VERWAERDE

Examineur 1 : Pr Loïc DESQUILBET

WHAT ARE PET OWNERS' EXPECTATIONS REGARDING A VETERINARY EMERGENCY DEPARTEMENT ?

AUTHOR: Laure LUSTMAN

SUMMARY:

In an emergency context, it is essential to know pet owners' expectations and to adapt our way to communicate in order to have the best care of the animal and to satisfy the owner. The expectations of pet owners have been studied out of the emergency context. Our goal was to define them in this exact context. We have carried out a survey at the critical care department of the CHUVA in February 2020 among CHUVA clients who came to all departments except emergencies. To plan the survey, we carried out semi-structured interviews in order to better define the expectations.

Owners' expectations strongly depend on the clinical context of the animal. For highly stressful contexts such as respiratory distress or ingestion of a foreign body, owners are less tolerant concerning the waiting time. It has also been shown that the committed budget depends on household income. On the other hand, we haven't shown that the committed budget depended on the insured status, the experience of emergencies or on the species of the animal.

To conclude, the three key expectations highlighted are: information on the clinical situation of the animal and the organization of emergencies; the speed of the animal care and the availability of staff. The cost, which is a major emergency issue, does not appear as the essential criteria required by owners.

KEYWORDS:

EMERGENCY DEPARTMENT / PET OWNERS / WAITING TIME / CHUVA / VETERINARY CLIENT/ SURVEY / EMERGENCY TRIAGE

JURY:

Chairperson: Pr Renaud TISSIER

Director: Pr Patrick VERWAERDE

Examiner: Pr Loïc DESQUILBET