

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 2006

**LES RISQUES PROFESSIONNELS
DES
VÉTÉRINAIRES PRATICIENS**

THÈSE
pour le
DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

Présentée et soutenue publiquement
devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CRÉTEIL

le

par

Jean, Albert LEROUVILLOIS

né le 30 novembre 1935
aux Moitiers-d'Allonne (Manche)

JURY

Président : M.
Professeur à la Faculté de Médecine de Créteil

Membres

Directeur : M. Bernard TOMA
Professeur à l'École nationale vétérinaire d'Alfort
Assesseur : M. Robert MORAILLON
Professeur à l'École nationale vétérinaire d'Alfort

LISTE DES MEMBRES DU CORPS ENSEIGNANT

Directeur : M. le Professeur COTARD Jean-Pierre

Directeurs honoraires : MM. les Professeurs MORAILLON Robert, PARODI André-Laurent, PILET Charles.

Professeurs honoraires: MM. BORDET Roger, BUSSIERAS Jean, LE BARS Henri, MILHAUD Guy, ROZIER Jacques.

DEPARTEMENT DES SCIENCES BIOLOGIQUES ET PHARMACEUTIQUES (DSBP)

Chef du département : M. BOULOUIS Henri-Jean, Professeur - Adjoint : M. DEGUEURCE Christophe, Professeur

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>-UNITE D'ANATOMIE DES ANIMAUX DOMESTIQUES Mme CREVIER-DENOIX Nathalie, Professeur M. DEGUEURCE Christophe, Professeur* Mlle ROBERT Céline, Maître de conférences M. CHATEAU Henri, Maître de conférences</p> <p>-UNITE DE PATHOLOGIE GENERALE , MICROBIOLOGIE, IMMUNOLOGIE Mme QUINTIN-COLONNA Françoise, Professeur* M. BOULOUIS Henri-Jean, Professeur</p> <p>-UNITE DE PHYSIOLOGIE ET THERAPEUTIQUE M. BRUGERE Henri, Professeur Mme COMBRISON Hélène, Professeur* M. TIRET Laurent, Maître de conférences</p> <p>-UNITE DE PHARMACIE ET TOXICOLOGIE Mme ENRIQUEZ Brigitte, Professeur * M. TISSIER Renaud, Maître de conférences M. PERROT Sébastien, Maître de conférences</p> <p>-DISCIPLINE : BIOCHIMIE M. MICHAUX Jean-Michel, Maître de conférences</p> | <p>- UNITE D'HISTOLOGIE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE M. CRESPEAU François, Professeur M. FONTAINE Jean-Jacques, Professeur* Mme BERNEX Florence, Maître de conférences Mme CORDONNIER-LEFORT Nathalie, Maître de conférences</p> <p>- UNITE DE VIROLOGIE M. ELOIT Marc, Professeur * Mme LE PODER Sophie, Maître de conférences</p> <p>-DISCIPLINE : PHYSIQUE ET CHIMIE BIOLOGIQUES ET MEDICALES M. MOUTHON Gilbert, Professeur</p> <p>-DISCIPLINE : GENETIQUE MEDICALE ET CLINIQUE Melle ABITBOL Marie, Maître de conférences contractuel</p> <p>-DISCIPLINE : ETHOLOGIE M. DEPUTTE Bertrand, Professeur</p> <p>-DISCIPLINE : ANGLAIS Mme CONAN Muriel, Ingénieur Professeur agrégé certifié</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DEPARTEMENT D'ELEVAGE ET DE PATHOLOGIE DES EQUIDES ET DES CARNIVORES (DEPEC)

Chef du département : M. FAYOLLE Pascal, Professeur - Adjoint : M. POUCHELON Jean-Louis , Professeur

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>-UNITE DE MEDECINE M. POUCHELON Jean-Louis, Professeur* Mme CHETBOUL Valérie, Professeur M. BLOT Stéphane, Maître de conférences M. ROSENBERG Charles, Maître de conférences Melle MAUREY Christelle, Maître de conférences contractuel</p> <p>- UNITE DE CLINIQUE EQUINE M. DENOIX Jean-Marie, Professeur M. AUDIGIE Fabrice, Maître de conférences * Mme CARSTANJEN Bianca, Maître de conférences contractuel Mme GIRAUDET Aude, Professeur contractuel Melle VIREVIALLE Hameline, Maître de conférences contractuel</p> <p>-UNITE DE REPRODUCTION ANIMALE Mme CHASTANT-MAILLARD Sylvie, Maître de conférences* (rattachée au DPASP) M. NUDELMANN Nicolas, Maître de conférences M. FONTBONNE Alain, Maître de conférences M. REMY Dominique, Maître de conférences (rattaché au DPASP) M. DESBOIS Christophe, Maître de conférences Melle CONSTANT Fabienne, AERC (rattachée au DPASP) Melle LEDOUX Dorothée, Maître de conférences Contractuel (rattachée au DPASP)</p> | <p>- UNITE DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE M. FAYOLLE Pascal, Professeur * M. MAILHAC Jean-Marie, Maître de conférences M. MOISSONNIER Pierre, Professeur Mme VIATEAU-DUVAL Véronique, Maître de conférences Mlle RAVARY Béangère, AERC (rattachée au DPASP) M. ZILBERSTEIN Luca, Maître de conférences contractuel M. HIDALGO Antoine, Maître de conférences contractuel</p> <p>- UNITE DE RADIOLOGIE Mme BEGON Dominique, Professeur* Mme STAMBOULI Fouzia, Maître de conférences contractuel</p> <p>-UNITE D'OPHTALMOLOGIE M. CLERC Bernard, Professeur* Melle CHAHORY Sabine, Maître de conférences contractuel</p> <p>- UNITE DE PARASITOLOGIE ET MALADIES PARASITAIRES M. CHERMETTE René, Professeur M. POLACK Bruno, Maître de conférences* M. GUILLOT Jacques, Professeur Mme MARNIGNAC Geneviève, Maître de conférences contractuel</p> <p>- UNITE DE NUTRITION-ALIMENTATION M. PARAGON Bernard, Professeur* M. GRANDJEAN Dominique, Professeur Mme BLANCHARD Géraldine, Professeur contractuel</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DEPARTEMENT DES PRODUCTIONS ANIMALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE (DPASP)

Chef du département : M. MAILLARD Renaud, Professeur - Adjoint : Mme DUFOUR Barbara, Maître de conférences

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>-UNITE DES MALADIES CONTAGIEUSES M. BENET Jean-Jacques, Professeur* M. TOMA Bernard, Professeur Mme HADDAD/ H0ANG-XUAN Nadia, Maître de conférences Mme DUFOUR Barbara, Maître de conférences</p> <p>-UNITE D'HYGIENE ET INDUSTRIE DES ALIMENTS D'ORIGINE ANIMALE M. BOLNOT François, Maître de conférences * M. CARLIER Vincent, Professeur M. CERF Olivier, Professeur Mme COLMIN Catherine, Maître de conférences M. AUGUSTIN Jean-Christophe, Maître de conférences</p> <p>- DISCIPLINE : BIOSTATISTIQUES M. SANAA Moez, Maître de conférences</p> | <p>- UNITE DE ZOOTECHNIE, ECONOMIE RURALE M. COURREAU Jean-François, Professeur M. BOSSE Philippe, Professeur Mme GRIMARD-BALLIF Bénédicte, Professeur Mme LEROY Isabelle, Maître de conférences M. ARNE Pascal, Maître de conférences M. PONTER Andrew, Maître de conférences*</p> <p>- UNITE DE PATHOLOGIE MEDICALE DU BETAII ET DES ANIMAUX DE BASSE-COUR M. MILLEMANN Yves, Maître de conférences* Mme BRUGERE-PICOUX Jeanne, Professeur M. MAILLARD Renaud, Maître de conférences M. ADJOU Karim, Maître de conférences</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Mme CALAGUE, Professeur d'Education Physique Contractuel

* Responsable de l'Unité

AERC : Assistant d'Enseignement et de Recherche

A Monsieur le Président de notre Jury de thèse,

Monsieur le Professeur
de la Faculté de Médecine de Créteil,
qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre Jury de thèse,
qu'il veuille bien trouver ici l'hommage de notre profond respect.

Aux Membres de notre Jury de thèse,

Monsieur le Professeur Bernard TOMA,
de l'École nationale vétérinaire d'Alfort,
pour nous avoir fait l'honneur de participer à notre Jury de thèse,
nous avoir suivi attentivement dans ce travail et l'avoir enrichi de
ses observations, qu'il trouve ici le témoignage de notre vive reconnaissance.

Monsieur le Professeur Robert MORAILLON,
de l'École nationale vétérinaire d'Alfort,
pour nous avoir fait l'honneur de participer à notre Jury de thèse
et pour l'aimable attention qu'il a bien voulu prêter à ce travail,
en témoignage de nos sincères remerciements.

A Brigitte, Marie, Jean et Paul.

Au Docteur PLAIDEUX,
qui m'a aidé à parfaire cette enquête nécessaire
aux vétérinaires français, quoi qu'il leur arrive.

Table des matières

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| INTRODUCTION..... | 5 |
| PREMIÈRE PARTIE : L'enquête..... | 7 |
| Chap. 1. Généralités..... | 9 |
| 1.1 Sexe des vétérinaires répondants | 9 |
| 1.2 Nature de la clientèle des vétérinaires répondants..... | 10 |
| 1.3 Répartition en fonction des années de pratique | 11 |
| 1.4 Pratique dominante des vétérinaires mixtes quant aux grands animaux..... | 12 |
| Chap. 2. Les accidents professionnels occasionnés par les animaux..... | 13 |
| 2.1 Dénombrement des praticiens blessés..... | 13 |
| 2.1.1 Vue générale..... | 13 |
| 2.1.2 Fréquence des blessures selon le type de clientèle..... | 14 |
| 2.2 Vétérinaires blessés dans les douze mois précédents..... | 15 |
| 2.2.1 Dénombrement des vétérinaires blessés dans les douze mois précédents..... | 15 |
| 2.2.2 Nombre de blessures dans les douze mois précédents et éventuelle hospitalisation..... | 16 |
| 2.3 Types de blessures..... | 17 |
| 2.3.1 Les morsures..... | 17 |
| 2.3.2 Les griffures..... | 18 |
| 2.3.4 Les ruades..... | 19 |
| 2.3.5 Les compressions..... | 20 |
| 2.3.6 Localisation des blessures..... | 21 |
| Chap. 3. Autres causes..... | 23 |
| Chap. 4. Les animaux responsables d'accidents | 25 |
| 4.1 Vue générale..... | 25 |
| 4.1.1 Animaux responsables d'accidents par types de clientèle..... | 25 |
| 4.1.2 Fréquence des accidents par types de clientèle..... | 27 |
| 4.2 Chats..... | 29 |
| 4.3 Chiens..... | 31 |
| 4.4 Races de chiens considérés comme mordeurs..... | 33 |
| 4.5 Autres animaux : « NAC »..... | 35 |
| 4.6 Chevaux..... | 36 |
| Chap. 5. Les vétérinaires et l'automédication..... | 39 |
| 5.1 Vue générale..... | 39 |
| 5.2 Soins locaux..... | 40 |
| 5.3 Sutures | 41 |
| 5.4 Antibiothérapie..... | 42 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Chap. 6. Les maladies infectieuses, parasitaires et mycosiques professionnelles..... | 45 |
| 6.1 Les maladies infectieuses..... | 45 |
| 6.1.1 Brucellose..... | 45 |
| 6.1.2 Tuberculose..... | 45 |
| 6.1.3 Leptospirose..... | 45 |
| 6.1.4 Rage..... | 46 |
| 6.1.5 Tétanos..... | 47 |
| 6.1.6 Staphylococcie..... | 48 |
| 6.1.7 Fièvre Q..... | 48 |
| 6.1.8 Maladie de Lyme..... | 48 |
| 6.2 Les vétérinaires et leurs propres vaccinations, rage et tétanos exceptés... .. | 49 |
| 6.3 Les maladies parasitaires et mycosiques..... | 50 |
| | |
| Chap. 7. Les vétérinaires et leur automobile..... | 51 |
| 7.1 Kilométrage hebdomadaire..... | 51 |
| 7.2. Respect des limitations de vitesse..... | 52 |
| 7.3 Respect du port de la ceinture..... | 53 |
| | |
| Chap.8. Conclusions de l'enquête..... | 55 |

DEUXIÈME PARTIE : Apport des enquêtes et études les plus récentes.....57

| | |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| Chap. 1. Les blessures professionnelles | 57 |
| Chap. 2. Risques chimiques..... | 60 |
| Chap. 3. Risques allergiques..... | 61 |
| Chap. 4. Les zoonoses..... | 61 |
| Chap. 5. Maladies de la grossesse | 62 |
| Chap. 6. Vétérinaires et cancers | 63 |
| Chap. 7. Stress de compassion et « burn out » | 64 |
| Chap. 8. Le suicide..... | 65 |

TROISIÈME PARTIE : Aspects réglementaires, juridiques et sociaux.....69

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Chap. 1. Aspects réglementaires : | |
| le « Document unique d'évaluation des risques professionnels »..... | 69 |
| 1.1 Inventaire des risques..... | 69 |
| 1.2 Un document unique..... | 70 |
| 1.3 Recommandations du Conseil supérieur de l'Ordre..... | 70 |
| 1.3.1 Renseignements d'ordre général sur l'entreprise..... | 70 |
| 1.3.2 Identification et évaluation des risques..... | 71 |
| 1.3.3 Mesures de prévention individuelle et collective..... | 71 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Chap. 2. Aspects juridiques et sociaux..... | 73 |
| 2.1 Dommages et responsabilité..... | 73 |
| 2.2 Le Régime Invalidité-Décès de la CARPV..... | 73 |
| 2.2.1 Cotisations annuelles..... | 74 |
| 2.2.2 Prestations..... | 74 |
| 2.3 L'accident du travail..... | 75 |
| 2.3.1 Cas du vétérinaire salarié..... | 75 |
| 2.3.2 Cas du vétérinaire libéral..... | 76 |
| | |
| Chap. 3. Le témoignage personnel d'un vétérinaire tétraplégique..... | 77 |
| | |
| CONCLUSION..... | 83 |
| | |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 85 |
| | |
| ANNEXES..... | 89 |
| | |
| Annexe 1 : Questionnaire de <i>La Semaine Vétérinaire</i> | 89 |
| Annexe 2 : Questionnaire de J. Landercasper..... | 93 |
| Annexe 3 : Réglementation des installations de radiologie..... | 95 |

INTRODUCTION

“Vets know a lot about the health risks in their practice and they are aware that they have a potentially dangerous job. But, they may not realise the extent of the dangers or what kinds of methods they could use to manage them.”

Pr. Lin FRITSCHI
The University of Western Australia's
School of Population Health.

Contrairement à l'image communément admise et véhiculée par la littérature, le cinéma, les séries télévisées et les médias, la pratique du métier de vétérinaire ne se présente pas toujours de manière idyllique. Dans sa vie professionnelle quotidienne, et souvent quelles que soient les précautions prises, le vétérinaire s'expose personnellement à subir des dommages aux conséquences parfois graves et durables.

Sorti de l'École nationale vétérinaire d'Alfort en 1961, et confronté à ce risque durant toute notre carrière d'assistant en clientèle, nous avons souhaité apporter ici une vue synthétique sur ce sujet essentiel mais quasi méconnu en France. Ce travail est justifié par d'importants dommages corporels que nous avons personnellement subis dans notre vie professionnelle. Il est également l'aboutissement d'une longue réflexion. Dès 1991 en effet, et sur notre incitation, la première enquête française sur ce sujet a été diligentée par l'hebdomadaire *La Semaine Vétérinaire* auprès d'un échantillon représentatif de l'ensemble des praticiens vétérinaires de notre pays. Dans une première partie, nous en présenterons les résultats. Une documentation mise à jour et largement étendue au plan international nous permettra, dans une deuxième partie, de dresser un panorama aussi complet que possible de l'état actuel de la question. Dans une troisième partie, nous en étudierons les conséquences réglementaires, juridiques et sociales. Nous concluons, enfin, en dressant le bilan de ces éléments d'information pour proposer à la Profession les moyens d'action à privilégier pour réduire ce risque de manière efficace.

PREMIÈRE PARTIE : L'enquête

Pourquoi avoir réalisé cette étude ? Un accident personnel particulièrement grave, faisant suite à une série d'autres, a été relaté par Amélie MARTIN-DARRAS dans *La Semaine Vétérinaire* du 23 novembre 1991 (29) :

« Tout frais sorti de l'École d'Alfort, J[ean] L[erouvillois] part d'abord soigner des dromadaires dans le Sahara, où il est victime d'un ulcère de la cornée suite à une faible nourriture et à la brûlure du soleil. Il devra subir une greffe de cornée [quinze ans après la fin du service militaire].

« Revenu en France, il attrape une candidose de la face en soignant des volailles dans le Nord. Opéré à Paris, il lui en reste de multiples cicatrices.

« Plus tard, lors d'une houleuse consultation avec un berger allemand, il se bat pendant un quart d'heure avec le fauve pour s'en sortir avec une section du pouce droit qui nécessite une suture des tendons et une très longue récupération.

« Enfin, quatrième épisode dramatique qui a failli lui coûter la vie : un coup de pied en pleine course d'une jument récalcitrante qu'il venait de « fouiller ». Le vétérinaire a fini son examen et se trouve à deux mètres de l'animal ; il a la tête baissée et reçoit le coup sur le front. Il s'en sort avec une fracture du crâne. Tombé dans le coma, il met un an et demi à retrouver toute sa mémoire, puis les geste chirurgicaux, et enfin un équilibre parfait.

« Assuré depuis le début de sa carrière, il se considère relativement satisfait de ses dédommagements. »

Au cours de la récupération physique, motrice et psychologique de ce dernier accident, nous avons lu l'article d'Hervé POULIQUEN, « Vétérinaire, une profession à haut risque » (34), relatant l'enquête effectuée par l'American Veterinary Medical Association (A.V.M.A.) sur les accidents du travail des vétérinaires du Minnesota et du Wisconsin.

Jeffrey LANDERCASPER, chirurgien, instigateur de l'enquête et époux d'une vétérinaire, a eu l'amabilité de nous faire parvenir le questionnaire envoyé, en 1988, aux 2213 vétérinaires membres de l'A.V.M.A. dans le Minnesota et le Wisconsin, provinces rurales d'une superficie chacune équivalente à une région française et où les vétérinaires ont une activité mixte comparable à la nôtre. Ce questionnaire, dont nous reproduisons le texte en Annexe 2, a fait l'objet de 995 réponses exploitables (26). A notre incitation, l'hebdomadaire professionnel *La Semaine Vétérinaire* a procédé en 1991 à une enquête de même type dont nous développons ici la méthode et les résultats.

Chapitre 1. GÉNÉRALITÉS

Le questionnaire, inséré en feuille volante dans la livraison de *La Semaine Vétérinaire* du 23 novembre 1991 (2 et 29) et dont nous reproduisons le texte en Annexe 1, a été ainsi adressé sans distinction à l'ensemble des lecteurs praticiens de l'hebdomadaire. Intitulé « Première enquête nationale sur les risques du métier », il a abordé les thèmes suivants : accidents professionnels occasionnés par les animaux, accidents automobiles au cours de l'exercice professionnel, automédication, maladies infectieuses, maladies parasitaires, et assurances. 380 praticiens y ont répondu. Parmi les réponses reçues, 324 furent exploitables. Nous en détaillons maintenant l'échantillonnage.

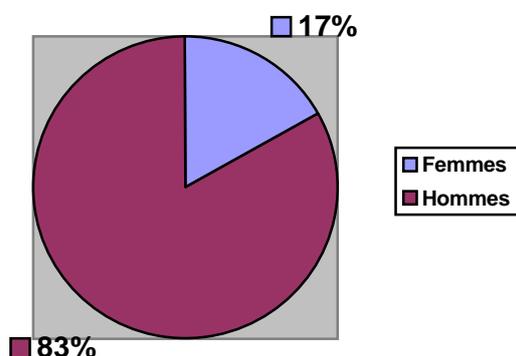
1.1 Sexe des vétérinaires répondants

Parmi l'ensemble des répondants a pu être établie la proportion des vétérinaires hommes et femmes :

Tableau n° 1 : Sexe des vétérinaires répondants

| Sexe | Nombre de répondants | Pourcentage |
|----------------------|----------------------|-------------|
| Femmes | 54 | 17% |
| Hommes | 270 | 83% |
| Total des répondants | 324 | 100% |

Figure n°1 : Sexe des vétérinaires répondants



Trois cent vingt-quatre praticiens (soit 5% de l'ensemble des vétérinaires praticiens) émettent une réponse exploitable : 270 hommes (soit 83% de l'échantillon) et 54 femmes (soit 17% de l'échantillon).

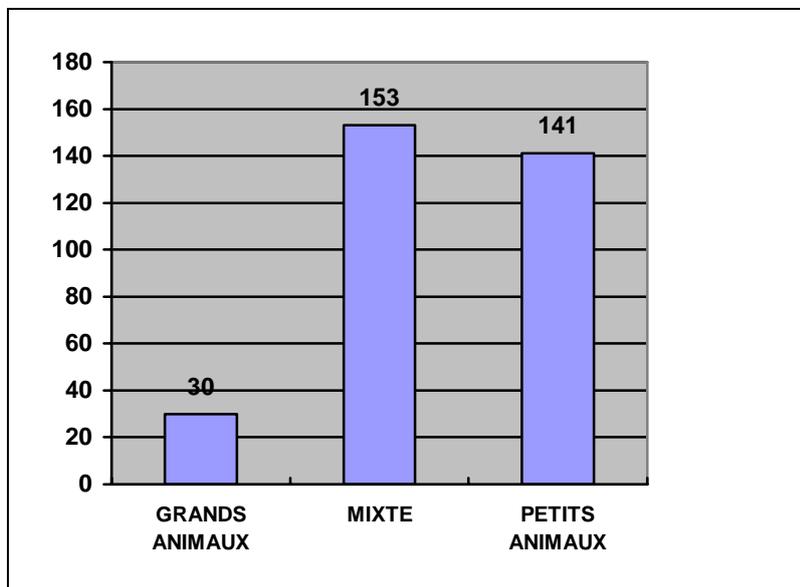
1.2 Nature de la clientèle des vétérinaires répondants

L'échantillon a également pu être ventilé en fonction de la nature de la clientèle (grands animaux, mixte ou petits animaux) des vétérinaires praticiens répondants :

Tableau n° 2 : Répartition des vétérinaires ayant répondu au questionnaire en fonction de la nature de leur clientèle

| Type de clientèle | Nombre de répondants | Pourcentage |
|----------------------|----------------------|-------------|
| Grands animaux | 30 | 9% |
| Mixte | 153 | 47% |
| Petits animaux | 141 | 44% |
| Total des répondants | 324 | 100% |

Figure n°2 : Répartition des vétérinaires ayant répondu au questionnaire en fonction de la nature de leur clientèle



Les vétérinaires canins étaient représentés par 44% des répondants, les mixtes 47% et les ruraux « purs » 9%, soit des proportions extrêmement proches des données nationales fournies par l'annuaire professionnel Roy contemporain de l'enquête (canins : 44% ; mixtes : 49% ; ruraux : 7%).

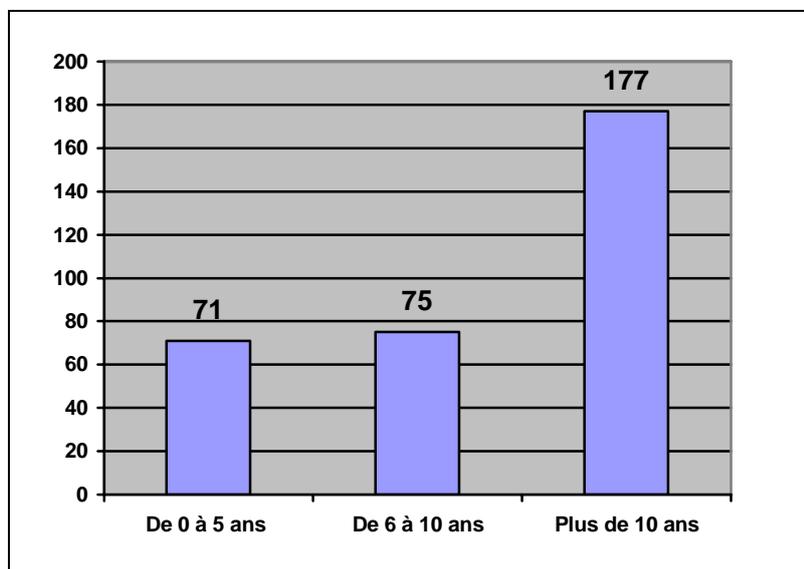
1.3 Répartition en fonction des années de pratique

Il a été procédé à la répartition numérique des vétérinaires répondants en fonction de leurs années de pratique :

Tableau n°3 : Répartition des répondants en fonction de leurs années de pratique

| Années de pratique | Nombre de répondants | Pourcentage |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|
| De 0 à 5 ans | 71 | 22% |
| De 6 à 10 ans | 75 | 23% |
| Plus de 10 ans | 177 | 55% |
| Total des répondants | 323 | 100% |

Figure n°3 : Répartition des répondants en fonction de leurs années de pratique



La plupart des praticiens interrogés (55%) ont plus de 10 années de pratique et jouissent donc d'une expérience professionnelle les autorisant, en principe, à apprécier le danger de manière efficace. Le reste de l'échantillon se répartit, à quasi-égalité, entre les vétérinaires disposant de moins de 6 années de pratique (22%) et ceux bénéficiant de 6 à 10 années de pratique (23%).

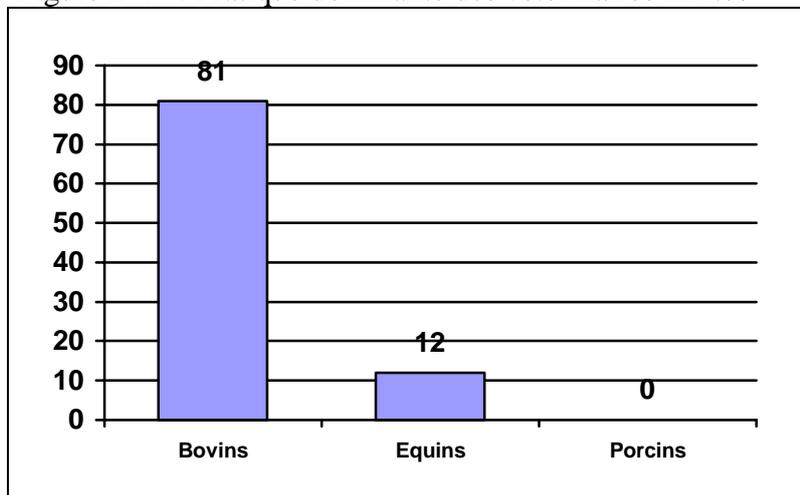
1.4 Pratique dominante des vétérinaires mixtes quant aux grands animaux

Parmi les vétérinaires exerçant en clientèle mixte a pu être établi le type dominant de grands animaux (bovins, équins ou porcins) de la clientèle :

Tableau n°4 : Pratique dominante des vétérinaires mixtes

| Grands animaux dominants chez les vétérinaires mixtes | Nombre de répondants | Pourcentage |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Bovins | 81 | 87% |
| Equins | 12 | 13% |
| Porcins | 0 | 0% |
| Total des répondants | 93 | 100% |

Figure n°4 : Pratique dominante des vétérinaires mixtes



Quatre-vingt-un vétérinaires mixtes (soit 87% des mixtes ayant répondu à cette question) soignent en majorité des bovins dans leur clientèle de grands animaux. Douze vétérinaires mixtes (soit 13% des mixtes répondants) consacrent leurs soins essentiellement aux équins. Enfin, l'échantillon étudié n'a pas montré de vétérinaires mixtes soignant en majorité des porcins pour la partie de leur clientèle consacrée aux grands animaux.

Chapitre 2. LES ACCIDENTS PROFESSIONNELS PROVOQUÉS PAR LES ANIMAUX

Cette partie de l'enquête s'est intéressée à ce qui nous est apparu le plus important au premier abord, en fréquence et en éventuelles conséquences, c'est-à-dire les accidents provoqués par les animaux.

2.1 Dénombrement des praticiens blessés

Parmi l'ensemble des répondants ont été recherchés le nombre et la proportion des vétérinaires ayant subi, au cours de leur carrière, une blessure due à un animal et ayant nécessité des soins médicaux .

2.1.1 Vue générale

Ce dénombrement a d'abord été établi pour l'ensemble des vétérinaires praticiens répondants et pour toute leur carrière :

Tableau n°5 : Dénombrement des praticiens blessés dans leur carrière (vue générale)

| | Nombre de vétérinaires | Pourcentage |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Vétérinaires blessés | 271 | 85% |
| Vétérinaires non blessés | 47 | 15% |
| Total des répondants | 318 | 100% |

La plupart (85%) des vétérinaires praticiens, tous types de clientèles confondus, ont subi dans leur carrière des blessures, dues à des animaux, ayant nécessité un recours à des soins médicaux.

2.1.2 Fréquence des blessures selon le type de clientèle

Les résultats ont ensuite été détaillés en fonction du type de clientèle d'exercice des vétérinaires praticiens répondants :

Tableau n°6 : Fréquence des praticiens blessés en fonction du type de clientèle

| Clientèle | Vétérinaires blessés par animal | Nombre de Vétérinaires blessés et pourcentage par type de clientèle | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|
| | | | |
| Vét. grands animaux | oui | 23 | 77% |
| | non | 6 | 23% |
| Total Vét. grands animaux | | 29 | 100% |
| Vét. mixtes | oui | 136 | 91% |
| | non | 14 | 9% |
| Total Vét. mixtes | | 150 | 100% |
| Vét. petits animaux | oui | 112 | 81% |
| | non | 27 | 19% |
| Total Vét. petits animaux | | 139 | 100% |
| Total des répondants | | 318 | |

La ventilation en fonction de chaque type de clientèle permet de constater que les praticiens blessés par un animal se trouvent à 77% parmi les vétérinaires soignant des grands animaux, 91% parmi les mixtes, et 81% parmi les praticiens pour petits animaux.

2.2 Vétérinaires blessés dans les douze mois précédents

En prenant en compte les douze mois écoulés, il a été possible de dénombrer les vétérinaires blessés, de relever le nombre de leurs blessures et d'évaluer la gravité des atteintes en fonction d'une éventuelle hospitalisation consécutive.

2.2.1 Dénombrement de vétérinaires blessés dans les douze mois précédents

L'enquête a permis de dénombrer les vétérinaires blessés lors de l'année écoulée :

Tableau n°7 : Nombre de vétérinaires blessés dans les douze mois précédents

| | Nombre et pourcentage de vétérinaires blessés dans les douze mois précédents | |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Nombre de vétérinaires blessés dans les douze mois précédents | 169 | 53% |
| Nombre de vétérinaires non blessés dans les douze mois précédents | 149 | 47% |
| Total des répondants | 318 | 100% |

La majorité (53%) des praticiens répondants a été blessée au cours de l'année écoulée.

2.2.2 Nombre de blessures dans les douze mois précédents et éventuelle hospitalisation

Il a ensuite été procédé à au dénombrement des vétérinaires blessés, lors des douze mois précédents, en fonction du nombre de leurs blessures et d'une éventuelle hospitalisation témoignant de leur gravité :

Tableau n°8 : Nombre de blessures dans les douze mois précédents et éventuelle hospitalisation

| Classement par nombre de blessures et éventuelle hospitalisation | Nombre et pourcentage de vétérinaires blessés dans les douze mois précédents | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| | | |
| Une blessure et pas d'hospitalisation | 75 | 44% |
| | | |
| Une blessure et hospitalisation | 8 (de 1 jour à 4 mois de soins intensifs) | 5% |
| | | |
| De 2 à 5 blessures et pas d'hospitalisation | 60 | 35% |
| | | |
| De 2 à 5 blessures et hospitalisation | 15 (de 1 jour à 1 an de soins intensifs) | 9% |
| | | |
| Plus de cinq blessures | 11 | 7% |
| | | |
| Nombre total de vétérinaires blessés dans les douze mois précédents | 169 | 100% |

Au cours de l'année écoulée, la plupart des praticiens blessés ont subi une blessure (44%), voire deux à cinq blessures (35%). Certains ont subi une blessure ayant nécessité une hospitalisation (5%), voire de deux à cinq blessures avec hospitalisation (9%) pour au moins une d'entre elles.

2.3 Types de blessures

L'enquête a cherché à dénombrer les blessures les plus sévères survenues aux vétérinaires praticiens pendant leur carrière. Ces blessures ont été classées par types d'atteinte (morsures, griffures, ruades, compression, et autres atteintes).

2.3.1 Les morsures

L'enquête a permis de dénombrer les vétérinaires victimes de morsures graves en fonction du type de clientèle :

Tableau n°9 : Morsures graves en fonction du type de clientèle

| Clientèle | Vétérinaires mordus | Nombre de Vétérinaires mordus et pourcentage par type de clientèle | |
|----------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| | | | |
| Vét. grands animaux | oui | 7 | 23% |
| | non | 23 | 77% |
| Total Vét. grands animaux | | 30 | 100% |
| Vét. mixtes | oui | 82 | 54% |
| | non | 71 | 46% |
| Total Vét. mixtes | | 153 | 100% |
| Vét. petits animaux | oui | 105 | 74% |
| | non | 36 | 26% |
| Total Vét. petits animaux | | 141 | 100% |
| Total des répondants | | 324 | |

On constate sans surprise que près des trois quarts (74%) des vétérinaires soignant les animaux de compagnie ont subi des morsures graves au cours de leur carrière. Viennent ensuite les vétérinaires mixtes (plus de la moitié : 54%), puis les vétérinaires soignant les grands animaux (près d'un quart : 23%). Pour ces derniers, on peut se demander – ce que ne précise pas l'enquête – si ces morsures sont dues à des grands animaux (chevaux, bovins, porcins) ou à des petits animaux soignés exceptionnellement.

2.3.2 Les griffures

L'enquête a également permis de dénombrer les vétérinaires victimes de griffures graves en fonction du type de clientèle :

Tableau n° 10 : Griffures graves en fonction du type de clientèle

| Clientèle | Vétérinaires griffés | Nombre de Vétérinaires griffés et pourcentage par type de clientèle | |
|----------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|
| | | | |
| Vét. grands animaux | oui | 0 | 0% |
| | non | 30 | 100% |
| Total Vét. grands animaux | | 30 | 100% |
| Vét. mixtes | oui | 17 | 11% |
| | non | 136 | 89% |
| Total Vét. mixtes | | 153 | 100% |
| Vét. petits animaux | oui | 43 | 30% |
| | non | 98 | 70% |
| Total Vét. petits animaux | | 141 | 100% |
| Total des répondants | | 324 | |

On constate sans surprise également que ce sont les vétérinaires soignant les animaux de compagnie qui ont subi en majorité, par rapport aux autres types d'exercice, des griffures graves lors de leur carrière. Si les griffures sont effectivement fréquentes dans la pratique quotidienne de la médecine et de la chirurgie félines, on relève toutefois que des griffures présentant un caractère de gravité n'ont affecté qu'un tiers (30%) des praticiens se livrant à cet exercice.

Un vétérinaire mixte sur dix (11%) a également subi une griffure grave. Enfin, les vétérinaires soignant les grands animaux, quant à eux, semblent avoir échappé en totalité à ce type d'accident.

2.3.3 Les ruades

L'enquête a permis de dénombrer les vétérinaires victimes de ruades graves en fonction du type de clientèle. Nous rappelons, avec le *Trésor de la Langue française*, dictionnaire de référence établi par le CNRS, que le terme de "ruade" se rapporte essentiellement aux équins mais également, de manière plus générale, aux quadrupèdes soit ici, de manière pratique, aux équins et aux bovins.

Tableau n°11 : Ruades graves en fonction du type de clientèle

| Clientèle | Vétérinaires ayant subi des ruades | Nombre de Vétérinaires ayant subi des ruades et pourcentage par type de clientèle | |
|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| | | | |
| Vét. grands animaux | oui | 19 | 63% |
| | non | 11 | 37% |
| Total Vét. grands animaux | | 30 | 100% |
| Vét. mixtes | oui | 75 | 49% |
| | non | 78 | 51% |
| Total Vét. mixtes | | 153 | 100% |
| Vét. petits animaux | oui | 6 | 4% |
| | non | 135 | 96% |
| Total Vét. petits animaux | | 141 | 100% |
| Total des répondants | | 324 | |

On constate que ce sont les vétérinaires soignants de grands animaux qui ont subi, en majorité (63%), des ruades graves lors de leur carrière. Viennent ensuite les vétérinaires mixtes : la moitié d'entre eux (49%) ont été victimes de ce type d'accident. Enfin, et curieusement, 6% des vétérinaires ayant subi des ruades graves soignent des animaux de compagnie. On peut penser que ces accidents eurent lieu antérieurement à une reconversion en clientèle de petits animaux.

2.3.4 Les compressions

L'enquête a permis de dénombrer les vétérinaires victimes de compressions en fonction du type de clientèle :

Tableau n°12 : Fréquence des compressions en fonction du type de clientèle

| Clientèle | Vétérinaires ayant subi des compressions | Nombre de Vétérinaires ayant subi des compressions et pourcentage par type de clientèle | |
|----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| | | | |
| Vét. grands animaux | oui | 7 | 23% |
| | non | 23 | 77% |
| Total Vét. grands animaux | | 30 | 100% |
| Vét. mixtes | oui | 27 | 18% |
| | non | 126 | 82% |
| Total Vét. mixtes | | 153 | 100% |
| Vét. petits animaux | oui | 6 | 4% |
| | non | 135 | 96% |
| Total Vét. petits animaux | | 141 | 100% |
| Total des répondants | | 324 | |

On constate que ce sont les vétérinaires soignant de grands animaux qui ont subi, en majorité, des compressions lors de leur carrière. Un quart d'entre eux (23%) ont éprouvé ce type d'accident. Viennent ensuite les vétérinaires mixtes pour un cinquième de ces derniers (18%). Enfin, 4% des vétérinaires ayant subi des compressions soignent des animaux de compagnie sans que, malheureusement, l'enquête autorise de préciser le type exact d'accident subi. Il est probable qu'il s'agisse d'accidents éprouvés lors d'un exercice antérieur en clientèle rurale.

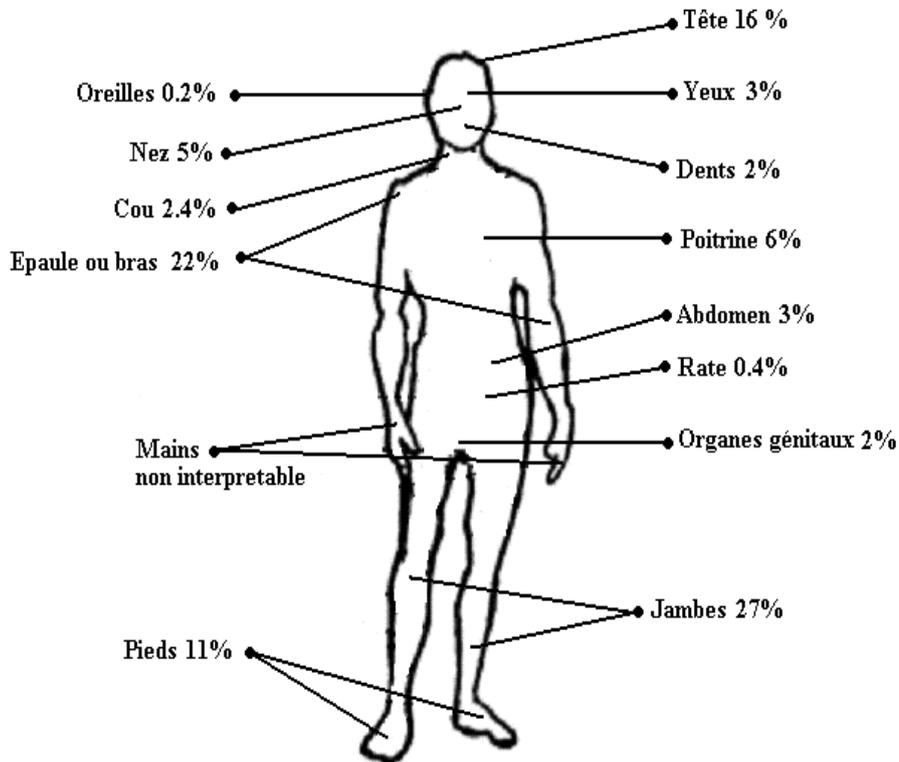
2.3.6 Localisation des blessures

L'enquête s'est attachée à déterminer les parties du corps les plus fréquemment atteintes :

Tableau n°13 : Parties du corps classées par fréquence d'atteinte

| Parties du corps classées par fréquence d'atteinte | Nombre de répondants | Pourcentage |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| | | |
| Jambes | 124 | 27% |
| Epaules ou bras | 100 | 22% |
| Tête | 74 | 16% |
| Pieds | 49 | 11% |
| Poitrine | 28 | 6% |
| Nez | 22 | 5% |
| Abdomen | 13 | 3% |
| Yeux | 12 | 3% |
| Cou | 11 | 2,4% |
| Organes génitaux | 10 | 2% |
| Dents | 9 | 2% |
| Rate | 2 | 0,4% |
| Oreilles | 1 | 0,2% |
| Mains / doigts | Non interprétable | |
| | | |
| Total | 455 | 100% |

Figure 5 : Parties du corps les plus fréquemment atteintes



Il faut noter l'importance des accidents affectant les membres : jambes (27%), épaules et bras (22%). Viennent ensuite, par ordre de fréquence décroissante, la tête (16%), les pieds (11%), la poitrine (6%), l'abdomen (3%) et les yeux (3%). En revanche, l'analyse des réponses ne permet pas d'interpréter la fréquence des lésions aux mains et aux doigts. L'explication est probablement due au fait que ces lésions sont tellement courantes (morsures, griffures, piqûres, coups de bistouri) et d'aspect souvent si bénin que les praticiens les soignent eux-mêmes et ne s'arrêtent pas de travailler .

Chapitre 3. AUTRES CAUSES

Outre les différents types de blessures (morsures, griffures, ruades, compressions), explicitement citées dans le questionnaire et étudiées dans le chapitre précédent, le questionnaire invitait les vétérinaires praticiens répondants à énumérer spontanément, sous forme ouverte, d'autres causes de blessures.

Tableau n° 14 : Blessures dues à d'autres causes

| Types de blessures | Nombre |
|------------------------------------------------------------------|---------------|
| Coupure par bistouri | 4 |
| Chute | 2 |
| Injection de produit (B19, 45/20...) | 2 |
| Piqûre d'aiguille | 1 |
| Rupture de tendon | 1 |
| Renversement par un taureau | 1 |
| Luxation du coude | 1 |
| Entorse du genou | 1 |
| Charge d'un veau | 1 |
| Morsure de singe | 1 |
| Blessure par un taureau lors de la pose d'un anneau nasal | 1 |
| Hernie discale | 1 |
| Déchirure musculaire | 1 |
| Blessure par un alligator | 1 |
| Plaie de la cornée lors d'un détartrage | 1 |
| "Déplacement" vertébral | 1 |
| Blessure de la main par une muselière | 1 |
| Accouchement prématuré | 1 |
| | |
| Total | 23 |

Sans y appliquer une transcription en pourcentage ni une étude de fréquence qui demeurerait arbitraire compte tenu du caractère ouvert de la question posée, on peut brièvement regrouper ces atteintes en plusieurs groupes. Apparaissent d'une part des blessures comme les coupures par lames de bistouri, les piqûres par aiguilles à injection (avec leurs éventuelles conséquences septiques et allergiques), les piqûres par aiguilles à suturer, voire même les coupures par les extrémités effilées et tranchantes des anneaux nasaux pour taureaux. Viennent ensuite les atteintes musculo-squelettiques (luxation du coude, entorse du genou, hernie discale, déchirure musculaire, "déplacement" vertébral). Le reste est parfois trop vague pour être classé dans une catégorie précise. Deux chutes, par exemple, sont signalées mais on en ignore aussi bien les circonstances que les lésions et les séquelles. Même chose pour la charge d'un veau. Enfin, et au-delà du pittoresque de l'anecdote, la blessure par un alligator, qui tend à transformer ce tableau en un inventaire à la Prévert, est-elle une morsure, une compression ou un coup de queue ?

Chapitre 4 : LES ANIMAUX RESPONSABLES DES ACCIDENTS

4.1 Vue générale

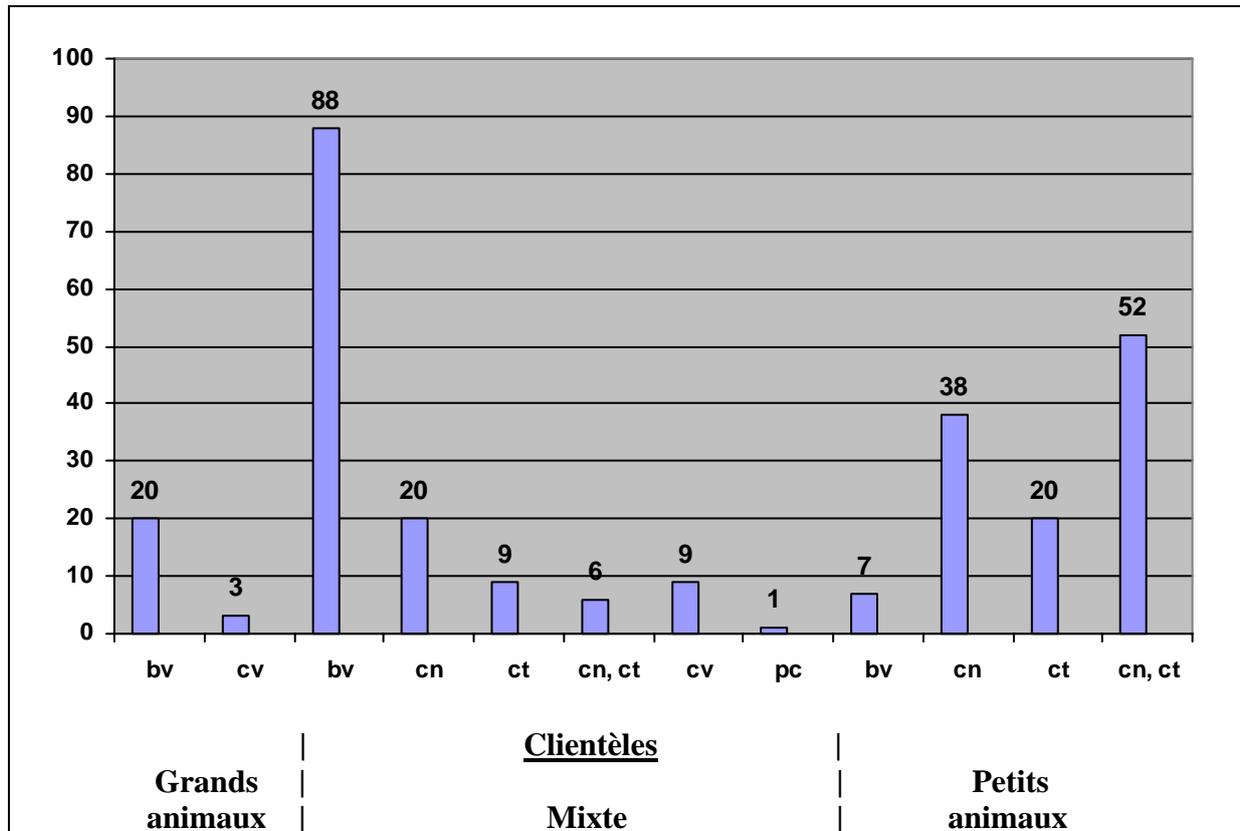
4.1.1 Animaux responsables d'accidents par types de clientèle

L'enquête a permis de distinguer les différents animaux responsables d'accidents en fonction du type de clientèle :

Tableau n° 15 : Animaux responsables d'accidents par types de clientèle

| Type de clientèles | Animaux responsables d'accidents | Nombre et pourcentage des répondants | |
|-----------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|
| | | | |
| Grands animaux | bovins | 20 | 87% |
| | chevaux | 3 | 13% |
| | total | 23 | 100% |
| | | | |
| Mixte | bovins | 88 | 66% |
| | chiens | 20 | 15% |
| | chats | 9 | 7% |
| | chevaux | 9 | 7% |
| | chiens ou chats | 6 | 4,5% |
| | porcs | 1 | 0,5% |
| | total | 133 | 100% |
| | | | |
| Petits animaux | chiens ou chats | 52 | 44% |
| | chiens | 38 | 33% |
| | chat | 20 | 17% |
| | bovins | 7 | 6% |
| | total | 117 | 100% |
| | | | |
| Total des répondants | | 273 | |

Figure n°6 : Animaux responsables d'accidents par types de clientèle



L'exploitation de l'enquête permet de montrer successivement que :

- Dans les clientèles de grands animaux, la grande majorité (83%) des accidents est due à des bovins puis, pour une petite minorité (17%), à des équins ;
- Dans les clientèles mixtes, les bovins sont également impliqués en majorité (66%). Viennent ensuite les chiens (15%) et chats (7%), auxquels il faut adjoindre une catégorie indistincte "chiens ou chats" (4,5%) haussant globalement les petits animaux au pourcentage de 26,5%. Les chevaux n'interviennent que pour 7% des accidents, tandis que les porcs n'apparaissent, de manière bien subsidiaire, qu'au pourcentage de 0,5% (un seul cas) ;
- Dans les clientèles de petits animaux, la catégorie indistincte "chiens ou chats" est en majorité (44%). Quand la distinction a pu être opérée, on constate que les accidents provoqués par les chiens (33%) interviennent deux fois plus souvent que ceux causés les chats (17%). Enfin on peut constater, avec quelque surprise, que 6% des accidents en clientèle de petits animaux seraient provoqués par des bovins. Faute de renseignements complémentaires, l'interprétation en est réduite aux conjectures. S'agit-il de quelques bovins présents dans une clientèle de petits animaux ? S'agit-il de bovins soignés, antérieurement, en "rurale" avant une reconversion en clientèle de petits animaux, voire même d'une mauvaise compréhension du questionnaire ?

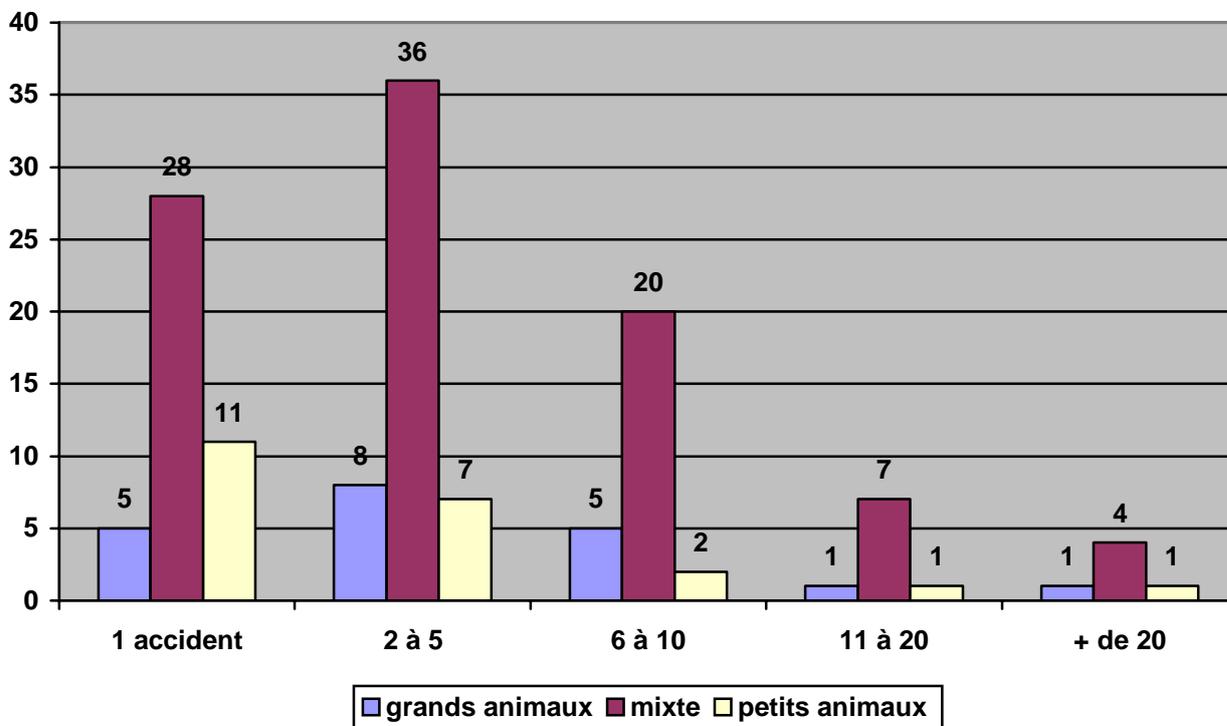
4.1.2 Fréquence des accidents par types de clientèle

L'enquête a permis de déterminer la fréquence des accidents en fonction du type de clientèle des vétérinaires praticiens.

Tableau n° 16 : Fréquence des accidents en fonction du type de clientèle

| Nombre d'accidents | Types de clientèles | Nombre et pourcentage de réponses | |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------|
| | | | |
| 1 accident | Grands animaux | 5 | 11% |
| | Mixte | 28 | 64% |
| | Petits animaux | 11 | 25% |
| | Total | 44 | 100% |
| De 2 à 5 accidents | Grands animaux | 8 | 16% |
| | Mixte | 36 | 70% |
| | Petits animaux | 7 | 14% |
| | Total | 51 | 100% |
| De 6 à 10 accidents | Grands animaux | 5 | 19% |
| | Mixte | 20 | 74% |
| | Petits animaux | 2 | 7% |
| | Total | 27 | 100% |
| De 11 à 20 accidents | Grands animaux | 1 | 11% |
| | Mixte | 7 | 78% |
| | Petits animaux | 1 | 11% |
| | Total | 9 | 100% |
| Plus de 20 accidents | Grands animaux | 1 | 17% |
| | Mixte | 4 | 66% |
| | Petits animaux | 1 | 17% |
| | Total | 6 | 100% |
| Total des répondants | | 137 | |

Figure n°7 : Fréquence des accidents en fonction du type de clientèle



Les résultats doivent tenir compte que, parmi les praticiens répondants, une grande majorité exercent en clientèle mixte. Nous ne retiendrons donc de cette étude que la fréquence relative du nombre d'accidents par type de clientèle.

Parmi les vétérinaires exerçant en clientèle mixte, on constate que le nombre d'accidents subis, en fréquence décroissante, se trouve entre 2 et 5 accidents (36 réponses), puis 1 accident unique (28 réponses), puis 6 à 10 accidents (20 réponses). Viennent ensuite 11 à 20 accidents (7 réponses), et plus de 20 accidents (4 réponses).

En ce qui concerne les vétérinaires soignant de petits animaux, on constate une décroissance nette et régulière de la fréquence des accidents. 1 accident (11 réponses), 2 à 5 accidents (7 réponses), 6 à 10 accidents (2 réponses), 11 à 20 accidents (1 réponse), plus de 20 accidents (également 1 réponse).

Pour les vétérinaires soignant les grands animaux, on observe, également par fréquence décroissante, que la majorité des praticiens blessés a subi 2 à 5 accidents (8 réponses) puis, à égalité, 1 accident (5 réponses) ou 6 à 10 accidents (5 réponses). Viennent ensuite les praticiens ayant connu 11 à 20 accidents (1 réponse), voire même plus de 20 accidents (1 réponse également).

De manière synthétique, la majorité des vétérinaires blessés en clientèle mixte ou en clientèle de grands animaux subit de 2 à 5 accidents. En revanche, la majorité des vétérinaires blessés en clientèle de petits animaux ne connaît qu'un seul accident.

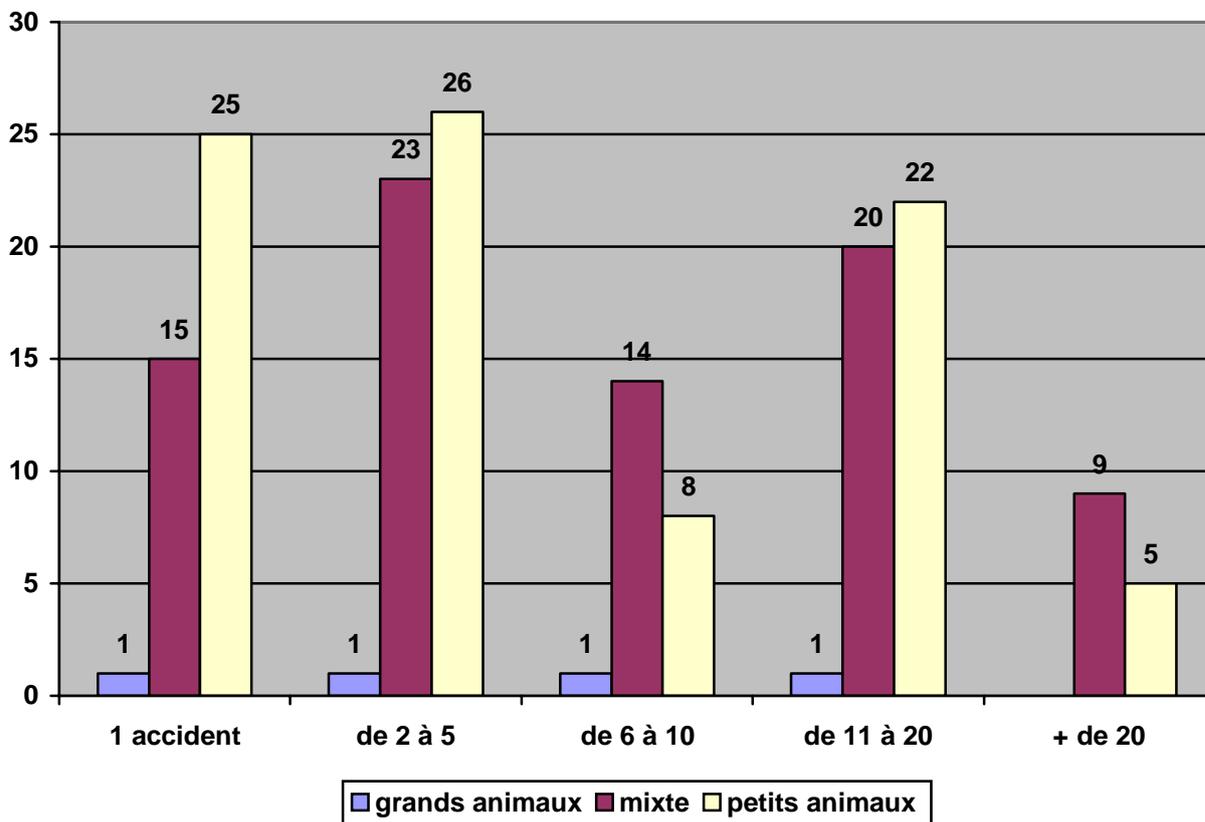
4.2 Chats

L'enquête a également permis de déterminer la fréquence des accidents dus à des morsures ou des griffures de chats en fonction du type de clientèle des vétérinaires accidentés.

Tableau n° 17 : Accidents du travail dus à des morsures ou des griffures de chats en fonction du type de clientèle

| Nombre d'accidents dus à des chats | Types de clientèle | Nombre et pourcentage de réponses | |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------|
| | | | |
| 1 accident | Grands animaux | 1 | 2% |
| | Mixte | 15 | 37% |
| | Petits animaux | 25 | 61% |
| | Total | 41 | 100% |
| | | | |
| De 2 à 5 accidents | Grands animaux | 1 | 2% |
| | Mixte | 23 | 46% |
| | Petits animaux | 26 | 52% |
| | Total | 50 | 100% |
| | | | |
| De 6 à 10 accidents | Grands animaux | 1 | 4% |
| | Mixte | 14 | 61% |
| | Petits animaux | 8 | 35% |
| | Total | 23 | 100% |
| | | | |
| De 11 à 20 accidents | Grands animaux | 1 | 2% |
| | Mixte | 20 | 47% |
| | Petits animaux | 22 | 51% |
| | Total | 43 | 100% |
| | | | |
| Plus de 20 accidents | Grands animaux | 0 | 0% |
| | Mixte | 9 | 64% |
| | Petits animaux | 5 | 36% |
| | Total | 14 | 100% |
| | | | |
| Total des répondants | | 171 | |

Figure n°8 : Accidents du travail dus à des morsures ou des griffures de chats en fonction du type de clientèle



Au plan général, les griffures et morsures dues aux chats sont fréquentes. En fonction du type de clientèles, on constate que les vétérinaires ayant subi plus de vingt accidents occasionnés par des chats sont, en majorité (64%), des praticiens exerçant en clientèle mixte, devant les praticiens soignant exclusivement des petits animaux (36%). On retrouve la même prééminence des praticiens mixtes (61%) vis-à-vis des spécialistes des petits animaux (35%) pour un nombre d'accidents dus aux chats compris entre 6 et 10 atteintes. En revanche, pour les accidents uniques, ainsi que pour un nombre d'accidents compris entre 2 et 5, de même que pour un nombre d'accidents compris entre 11 et 20, ce sont les vétérinaires soignant exclusivement des animaux de compagnie qui viennent en tête (respectivement 61%, 52% et 51 %). Les vétérinaires soignant de grands animaux ne sont comptabilisés ici que pour mémoire (un cas dans chaque classe, sauf la plus élevée). Il semble ainsi apparaître globalement – rançon de la polyvalence ? – que les vétérinaires mixtes sont plus exposés aux atteintes par griffures ou morsures de chats.

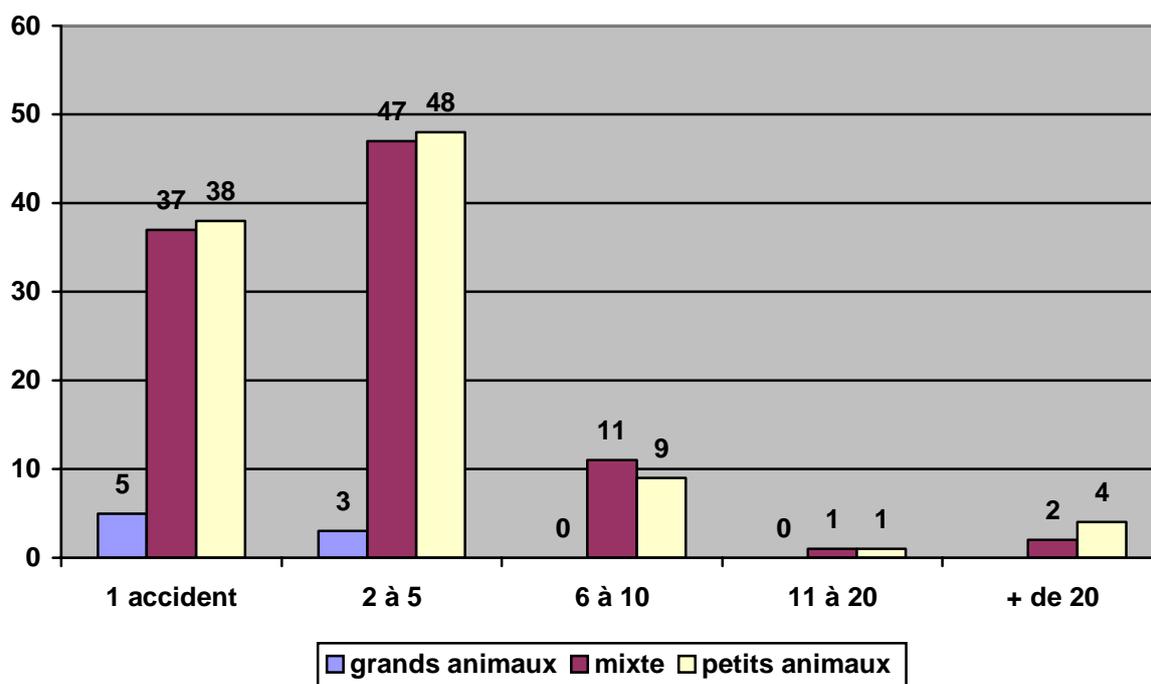
4.3 Chiens

L'enquête a aussi permis de déterminer la fréquence des accidents dus à des morsures ou des griffures de chiens en fonction du type de clientèle des vétérinaires accidentés.

Tableau n°18 : Accidents du travail dus à des morsures ou des griffures de chiens en fonction du type de clientèle

| Nombre d'accidents dus à des chiens | Types de clientèle | Nombre et pourcentage de réponses | |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------|
| | | | |
| | Grands animaux | 5 | 6% |
| 1 accident | Mixte | 37 | 47% |
| | Petits animaux | 36 | 47% |
| | Total | 78 | 100% |
| | Grands animaux | 3 | 3% |
| De 2 à 5 accidents | Mixte | 47 | 48% |
| | Petits animaux | 48 | 49% |
| | Total | 98 | 100% |
| | Grands animaux | 0 | 0% |
| De 6 à 10 accidents | Mixte | 11 | 55% |
| | Petits animaux | 9 | 45% |
| | Total | 20 | 100% |
| | Grands animaux | 0 | 0% |
| De 11 à 20 accidents | Mixte | 1 | 50% |
| | Petits animaux | 1 | 50% |
| | Total | 2 | 100% |
| | Grands animaux | 0 | 0% |
| Plus de 20 accidents | Mixte | 2 | 33% |
| | Petits animaux | 4 | 67% |
| | Total | 6 | 100% |
| Total des répondants | | 204 | |

Figure n°9 : Accidents du travail dus à des morsures ou des griffures de chiens en fonction du type de clientèle



Contrairement aux accidents dus aux chats, où l'on observait trois pics dispersés de fréquences, on constate ici, en ce qui concerne les accidents provoqués par les chiens, que leur incidence générale est plus rare ; ils sont essentiellement groupés dans les deux premières classes. En très grande majorité, les praticiens accidentés subissent de 2 à 5 accidents, voire un seul.

Il n'existe pas, par ailleurs, de grande différence de fréquence entre les praticiens mixtes et les praticiens exerçant en clientèle de petits animaux, sauf peut-être le cas extrême des accidents supérieurs à 20 : quatre cas pour les vétérinaires spécialistes de petits animaux, deux cas pour les praticiens mixtes. Compte tenu de la taille de l'échantillon, ces quelques différences ne nous apparaissent pas significatives.

Contrairement à ce qui a été précédemment constaté quant aux morsures et griffures de chats, on observe ici, en ce qui concerne les morsures de chiens, une quasi-égalité de fréquence entre les vétérinaires mixtes et les vétérinaires de petits animaux.

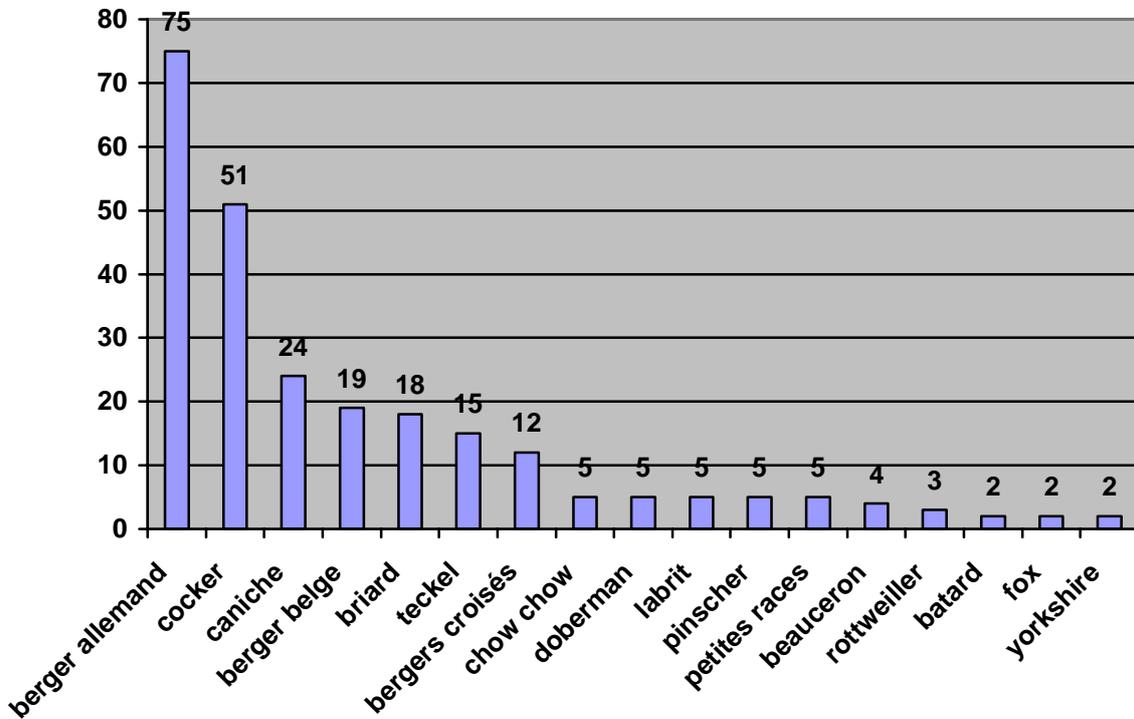
4.4 Races de chiens considérés comme mordeurs

L'exploitation de l'enquête a également permis de classer les chiens en fonction de la dangerosité estimée de leur race.

Tableau n°19 : Races de chiens considérés comme facilement mordeurs

| Races de chiens considérés comme facilement mordeurs (classement par fréquence) | Nombre et pourcentages de citations par les vétérinaires répondants | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| | | |
| Berger allemand | 75 | 30% |
| Cocker | 51 | 20% |
| Caniche | 24 | 9% |
| Berger belge | 19 | 8% |
| Briard | 18 | 7% |
| Teckel | 15 | 6% |
| Bergers croisés | 12 | 5% |
| Chow-chow | 5 | 2% |
| Dobermann | 5 | 2% |
| Labrit | 5 | 2% |
| Pinscher | 5 | 2% |
| Petites races | 5 | 2% |
| Beauceron | 4 | 1,6% |
| Rottweiler | 3 | 1% |
| Bâtards | 2 | 0,8% |
| Fox | 2 | 0,8% |
| Yorkshire | 2 | 0,8% |
| | | |
| Total des citations | 252 | 100% |

Figure n°10 : Races de chiens considérés comme facilement mordeurs



Le résultat de l'enquête montre une forte prééminence du berger allemand (30% des répondants) parmi les chiens considérés comme les plus mordeurs. Vient ensuite le cocker, cité dans 20% des réponses. Caniche (9%), berger belge (8%), berger de Brie (7%), teckel (6%) et bergers croisés (5%) se partagent ensuite chacun, par ordre de fréquence décroissante, les citations supérieures à dix. Ces résultats seraient évidemment à tempérer en fonction de l'exacte fréquence de ces différentes races canines au sein des clientèles des praticiens répondants.

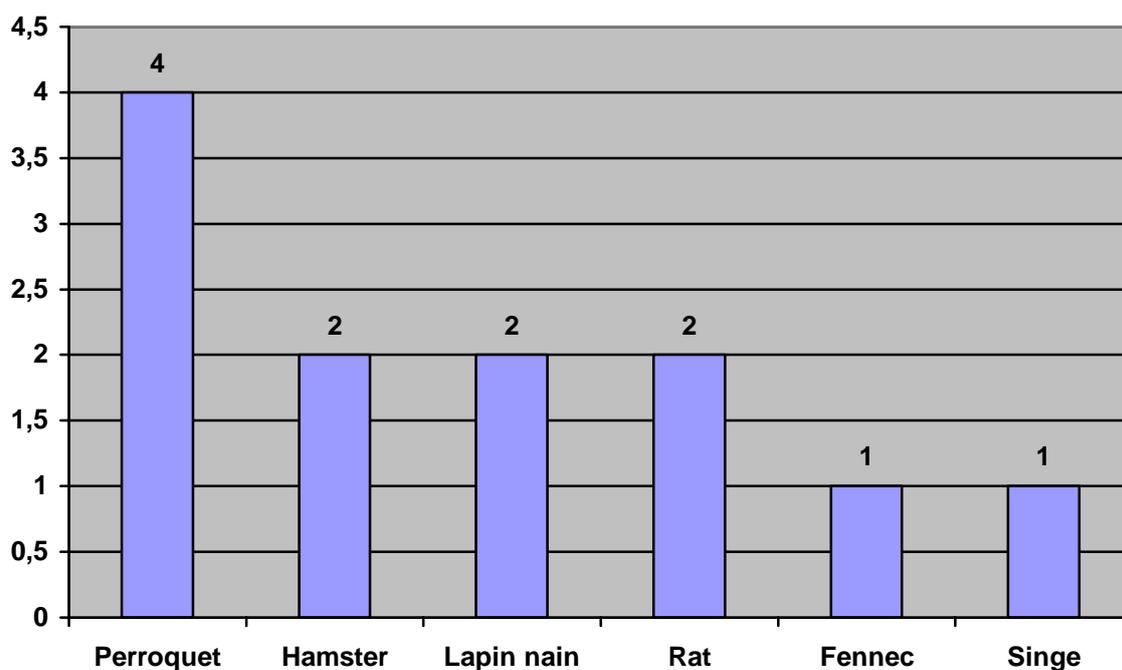
4.5 Autres animaux : « NAC »

L'enquête a mis en évidence également l'incidence, dans les accidents professionnels, d'autres animaux que ceux habituellement soignés par les vétérinaires praticiens. Couramment désignés sous le nom générique de NAC (« Nouveaux Animaux de Compagnie »), ils connaissent actuellement un développement important dû essentiellement à un phénomène de mode. Ils sont surtout ici cités comme facteurs de morsures.

Tableau n°20 : Accidents dus à d'autres animaux

| Espèces citées par ordre de fréquence | Nombre et pourcentage de citations | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|
| Perroquet | 4 | 33% |
| Hamster | 2 | 17% |
| Lapin nain | 2 | 17% |
| Rat | 2 | 17% |
| Fennec | 1 | 8% |
| Singe | 1 | 8% |
| Total des citations | 12 | 100% |

Figure n°11 : Accidents dus à d'autres animaux



Quoique le nombre de citations ne soit pas suffisamment important pour permettre de dresser des conclusions autres que provisoires, on peut toutefois constater l'importance relative du perroquet (quatre cas), ainsi que du hamster, du lapin nain et du rat (deux citations pour chacune de ces espèces). On notera incidemment que la morsure tenace de la main d'un vétérinaire par un hamster engendre assez souvent un mouvement réflexe du praticien projetant l'animal dans les airs jusqu'à ce qu'un mur arrête le rongeur, le plongeant dans un état de stupeur parfois définitif.

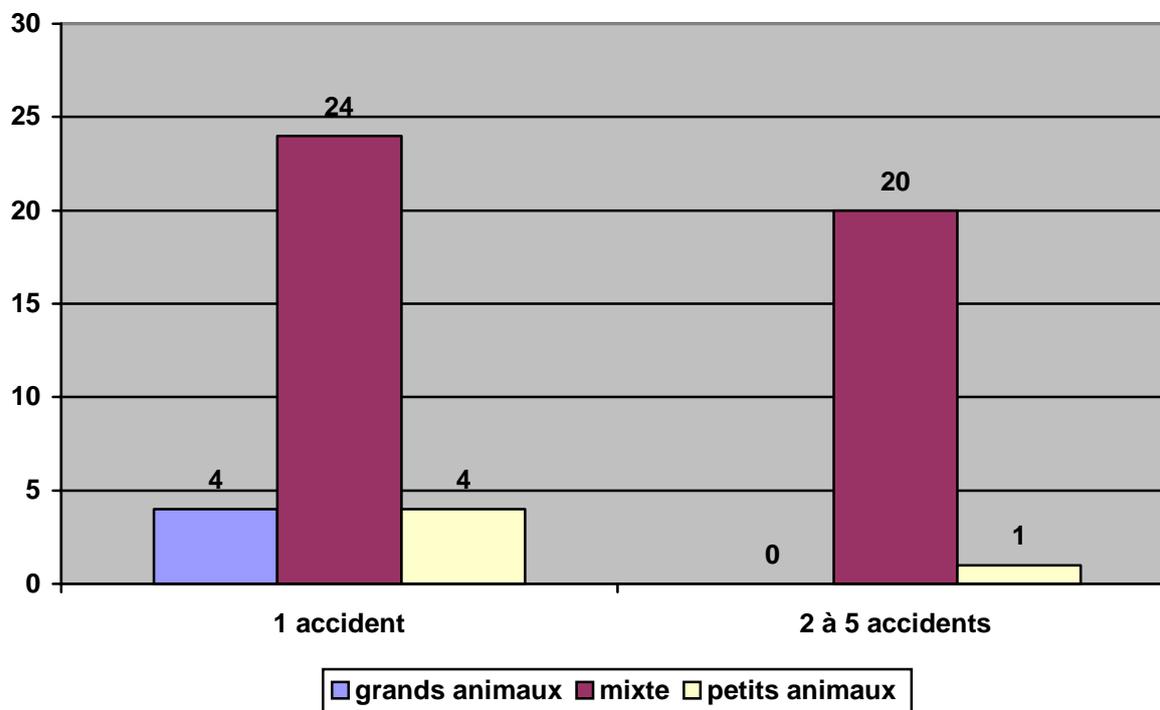
4.6 Chevaux

L'enquête a également permis de déterminer la fréquence des accidents provoqués par les chevaux.

Tableau n°21 : Accidents du travail dus à des chevaux

| Nombre d'accidents | Type de clientèle | Nombre et pourcentage de répondants | |
|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|--------------|
| | | | |
| 1 accident | Grands animaux | 4 | 12,5% |
| | Mixte | 24 | 75% |
| | Petits animaux | 4 | 12,5% |
| | Total | 32 | 100% |
| | | | |
| De 2 à 5 accidents | Grands animaux | 0 | 0% |
| | Mixte | 20 | 95% |
| | Petits animaux | 1 | 5% |
| | Total | 21 | 100% |
| | | | |
| | Total des répondants | 53 | |

Figure n°12 : Accidents du travail dus à des chevaux



Parmi les répondants, la majorité des praticiens (32 cas) ont subi un seul accident provoqué par un cheval. On note la prééminence des vétérinaires mixtes parmi les praticiens ayant subi des accidents dus aux chevaux. Elle n'est pas significative, dans la mesure où cette répartition correspond à celle des activités professionnelles relevées dans l'échantillon. Les réponses données par les vétérinaires soignant de petits animaux correspondent probablement à une petite fraction « équine » de leur clientèle, voire à des chevaux soignés antérieurement à une reconversion en clientèle urbaine.

Chapitre 5 : LES VÉTÉRINAIRES ET L'AUTOMÉDICATION

La suite de l'enquête a abordé l'automédication en posant la question : « Traitez-vous vous-même la majorité de vos blessures ? »

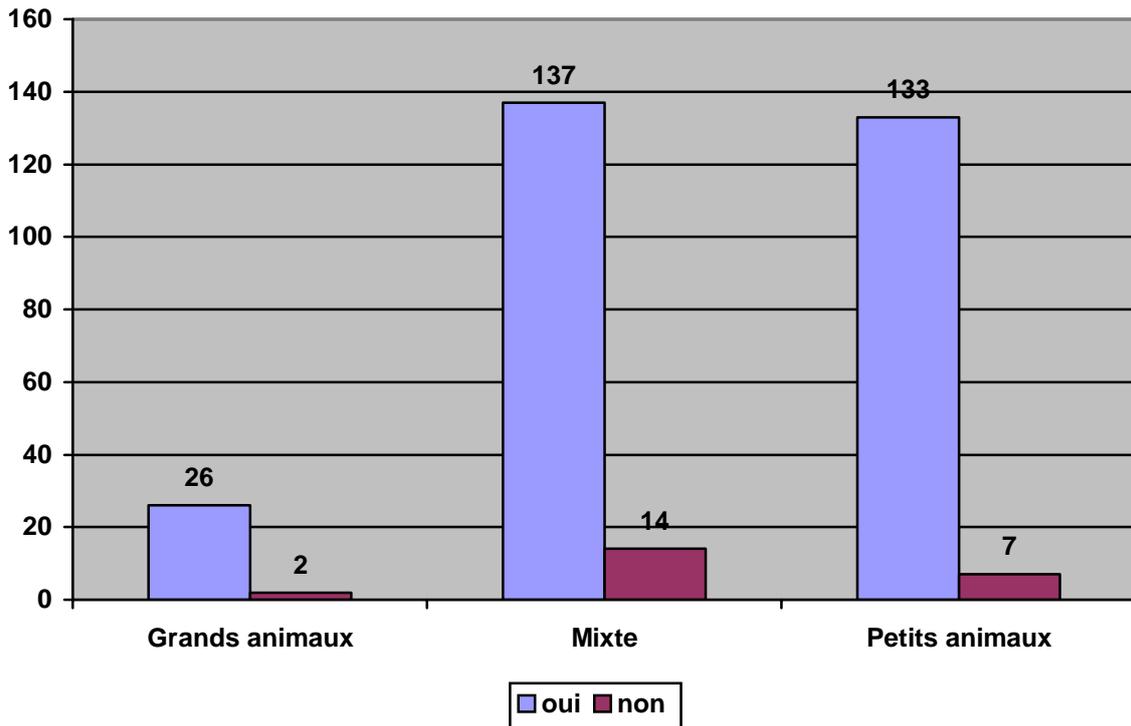
5.1 Vue générale

Une exploitation du questionnaire a pu être d'abord effectuée en fonction du type de clientèle :

Tableau n°22 : Automédication lors de blessures en fonction du type de clientèle

| Type de clientèle | Automédication des blessures | Nombre et pourcentage de réponses | |
|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-------------|
| | | | |
| Grands animaux | Oui | 26 | 93% |
| | Non | 2 | 7% |
| | Total | 28 | 100% |
| | | | |
| Mixte | Oui | 137 | 91% |
| | Non | 14 | 9% |
| | Total | 151 | 100% |
| | | | |
| Petits animaux | Oui | 133 | 95% |
| | Non | 7 | 5% |
| | Total | 140 | 100% |
| | | | |
| Total des répondants | | 319 | |

Figure n°13 : Automédication lors de blessures en fonction du type de clientèle



93% des vétérinaires soignant de grands animaux, 93% des vétérinaires mixtes et 95% des vétérinaires soignant de petits animaux traitent eux-mêmes la majorité de leurs blessures, qui ne correspondent sans nul doute, pour la plupart, qu'à des atteintes bénignes.

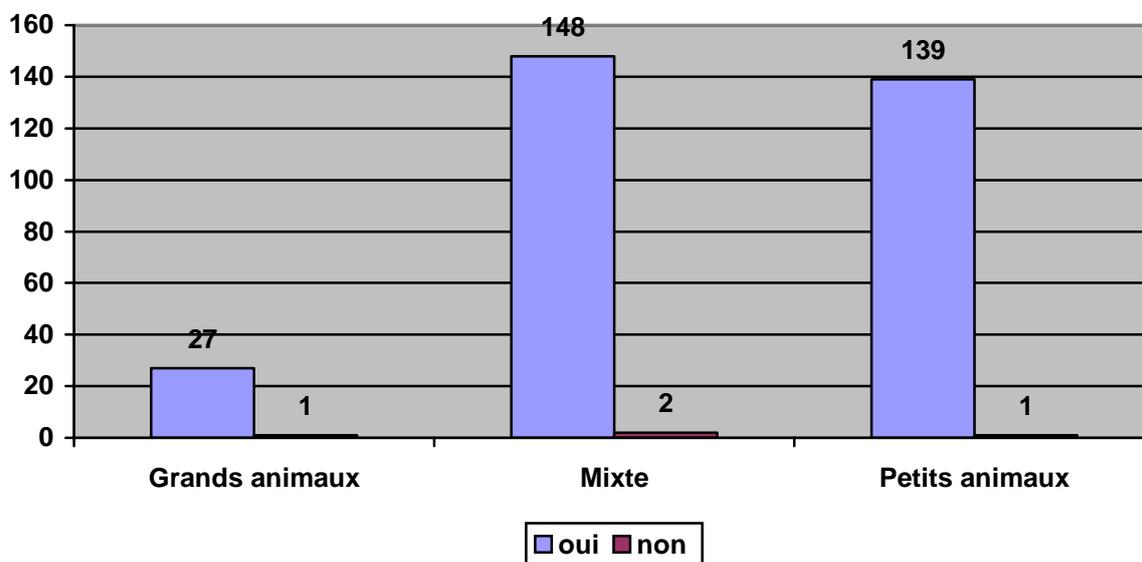
5.2 Soins locaux

En ce qui concerne l'automédication des blessures, il a été demandé si celle-ci était réalisée par des soins locaux.

Tableau n°23 : Automédication par des soins locaux

| Type de clientèle | Automédication par des soins locaux | Nombre et pourcentage de réponses | |
|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Grands animaux | Oui | 27 | 96% |
| | Non | 1 | 4% |
| | Total | 28 | 100% |
| Mixte | Oui | 148 | 99% |
| | Non | 2 | 1% |
| | Total | 150 | 100% |
| Petits animaux | Oui | 139 | 99% |
| | Non | 1 | 1% |
| | Total | 140 | 100% |
| Total des répondants | | 318 | |

Figure n°14 : Automédication par des soins locaux



La quasi-totalité des vétérinaires répondants pratiquent eux-mêmes les soins locaux de leurs blessures.

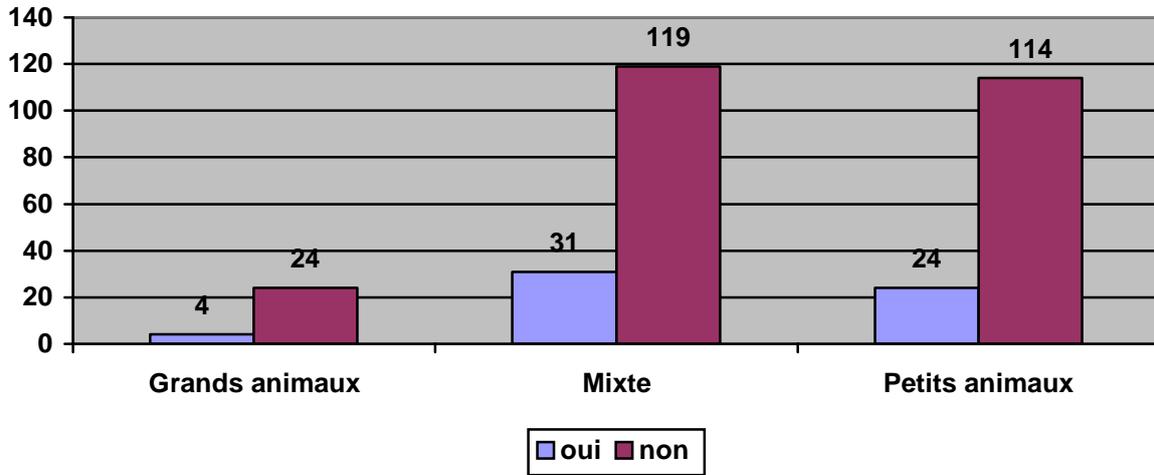
5.3 Sutures

Le questionnaire s'est ensuite enquis si l'automédication s'étendait également aux sutures.

Tableau n°24 : Automédication par des sutures

| Type de clientèle | Automédication par des sutures | Nombre et pourcentage de réponses | |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| | | Nombre | Pourcentage |
| Grands animaux | Oui | 4 | 14% |
| | Non | 24 | 86% |
| | Total | 28 | 100% |
| Mixte | Oui | 31 | 21% |
| | Non | 119 | 79% |
| | Total | 150 | 100% |
| Petits animaux | Oui | 24 | 17% |
| | Non | 114 | 83% |
| | Total | 138 | 100% |
| Total des répondants | | 316 | |

Figure n°15 : Automédication par des sutures



21% des praticiens mixtes, 19% des praticiens soignant de petits animaux et 14% des praticiens soignant de grands animaux procèdent, selon leur déclaration, à la suture de leurs propres blessures. Là encore, on peut penser qu'il ne s'agit que d'atteintes bénignes. Quoi qu'il en soit, il est évidemment préférable pour le vétérinaire de consulter un médecin en appelant son attention, le cas échéant, sur le caractère spécifique de la septicité liée aux lésions provoquées par les animaux (5 et 37).

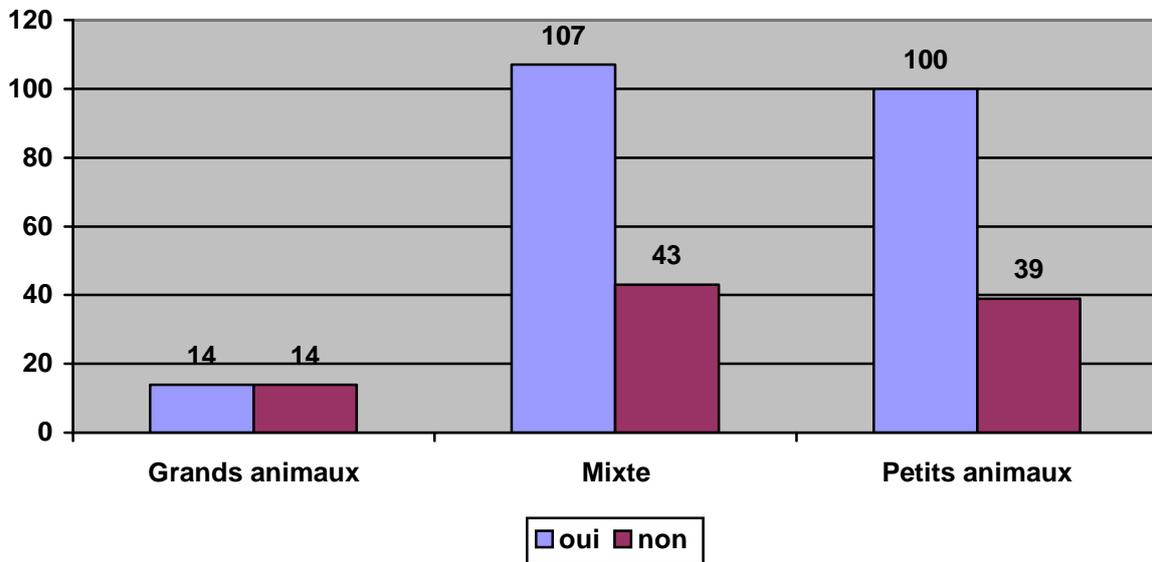
5.4 Antibiothérapie

Le questionnaire a ensuite porté sur l'auto-administration d'antibiotiques lors de blessures.

Tableau n° 25 : Automédication par antibiothérapie

| Type de clientèle | Automédication par antibiothérapie | Nombre et pourcentage de réponses | |
|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Grands animaux | Oui | 14 | 50% |
| | Non | 14 | 50% |
| | Total | 28 | 100% |
| Mixte | Oui | 107 | 71% |
| | Non | 43 | 29% |
| | Total | 150 | 100% |
| Petits animaux | Oui | 100 | 72% |
| | Non | 39 | 28% |
| | Total | 139 | 100% |
| Total des répondants | | 317 | |

Figure n°16 : Automédication par antibiotiques



Les vétérinaires n'hésitent pas à s'auto-administrer des antibiotiques en cas de blessures. Ce sont les praticiens soignant de petits animaux qui sont, en l'occurrence, les plus hardis (72%), à quasi-égalité avec les praticiens mixtes (71%). Les vétérinaires soignant de grands animaux sont, en revanche, plus réservés. Seuls 50% d'entre eux prennent des antibiotiques de leur propre chef. La gravité de leurs blessures les conduit-elle peut-être plus facilement à consulter un médecin, voire un service hospitalier.

Chapitre 6 : LES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES PROFESSIONNELLES

L'enquête s'est également intéressée aux maladies infectieuses et parasitaires professionnelles contractées par les vétérinaires praticiens. Les réponses, qui ne se sont généralement pas prêtées à un traitement statistique significatif, sont données ici surtout sous la forme de témoignages.

6.1 : Les maladies infectieuses

6.1.1 : Brucellose

Parmi les répondants à l'enquête, beaucoup de vétérinaires ayant quelques années de pratique ont cité la zoonose la plus importante et la plus grave médicalement à leurs yeux, et alors si courante : la brucellose. Par son éradication systématique, elle est aujourd'hui en voie de disparition (1 et 40).

Bon nombre de praticiens ont signalé les troubles à long terme que laisse une atteinte aiguë (fièvre ondulante, sueurs à « odeur de paille mouillée »), même lorsqu'elle a été enrayée par un traitement efficace (doxycycline, rifampicine) consécutif à un diagnostic précoce.

Jean-Claude F., à Ch. (Aisne), aime discuter l'efficacité des traitements et persiste dans le refus d'utiliser chez les animaux tout vaccin vivant quel qu'en soit le mode d'administration.

Marcel T. à C. (Nièvre), 68 ans, signale avoir contracté la brucellose après vingt ans d'exercice.

André B. à A. (Bouches-du-Rhône), 54 ans, fait état de la « difficulté de savoir ce que nous laisse une brucellose » (douleur nocturnes, arthrites...).

6.1.2 : Tuberculose

L'enquête posait la question des vaccinations, sans toutefois préciser la nature des maladies. On voit ici les limites de cette enquête et la nécessité de préparer minutieusement les questionnaires en se mettant notamment à la place de la personne interrogée. Seuls deux praticiens ont spontanément signalé qu'ils étaient vaccinés contre la tuberculose, alors qu'il est probable qu'une majorité d'entre eux avait reçu le BCG (obligatoire pour les enfants depuis 1950). Aucun vétérinaire n'a, par ailleurs, déclaré avoir été victime d'une infection tuberculeuse d'origine animale.

6.1.3 : Leptospirose

Aucun des 324 confrères ayant répondu au questionnaire n'a mentionné avoir contracté la leptospirose dans l'exercice de la profession.

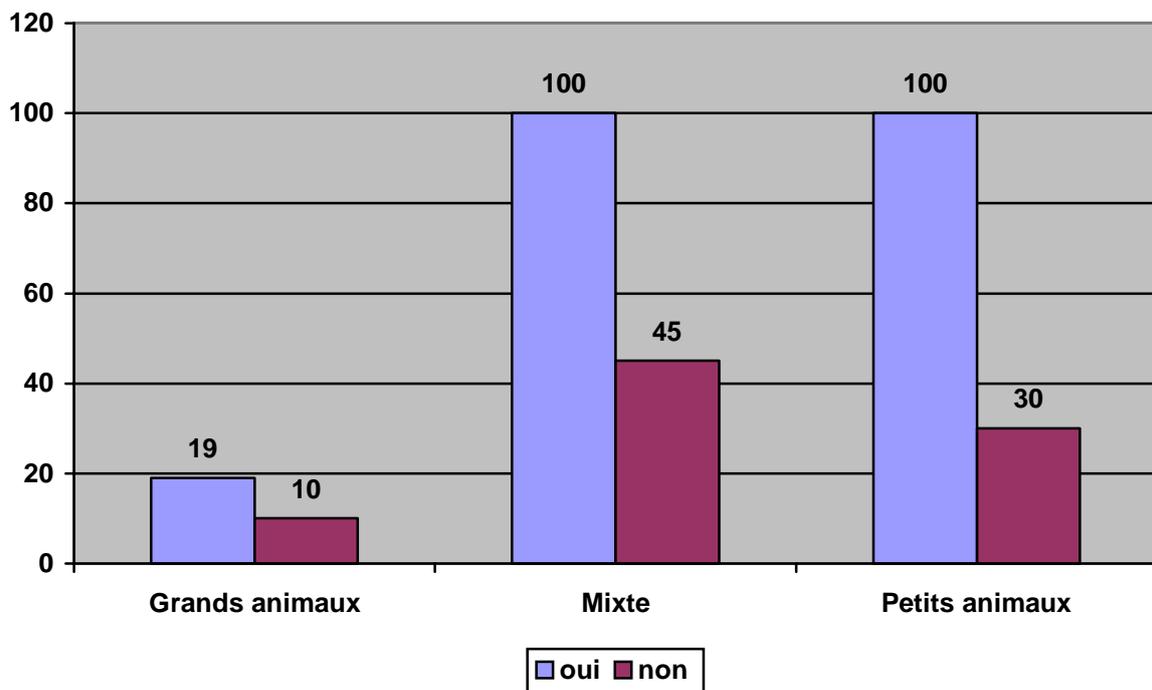
6.1.4 : Rage

L'enquête a demandé aux vétérinaires praticiens répondants s'ils étaient vaccinés contre la rage.

Tableau n° 26 : Vétérinaires vaccinés contre la rage

| Type de clientèle | Vétérinaires vaccinés contre la rage | Nombre et pourcentage de réponses | |
|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Grands animaux | Oui | 19 | 66% |
| | Non | 10 | 34% |
| | Total | 29 | 100% |
| Mixte | Oui | 100 | 69% |
| | Non | 45 | 31% |
| | Total | 145 | 100% |
| Petits animaux | Oui | 100 | 77% |
| | Non | 30 | 23% |
| | Total | 130 | 100% |
| Total des répondants | | 304 | |

Figure n°17 : Vétérinaires vaccinés contre la rage



L'enquête montre que 66% des vétérinaires soignant de grands animaux, 69% des vétérinaires en clientèle mixte, et 77% des vétérinaires soignant des animaux de compagnie sont vaccinés contre la rage. Ces différentes fréquences, augmentant avec la proportion de petits animaux dans la clientèle, exprime bien de quelle manière le risque rabique est ressenti par les praticiens, c'est-à-dire plutôt lié aux chiens et aux chats.

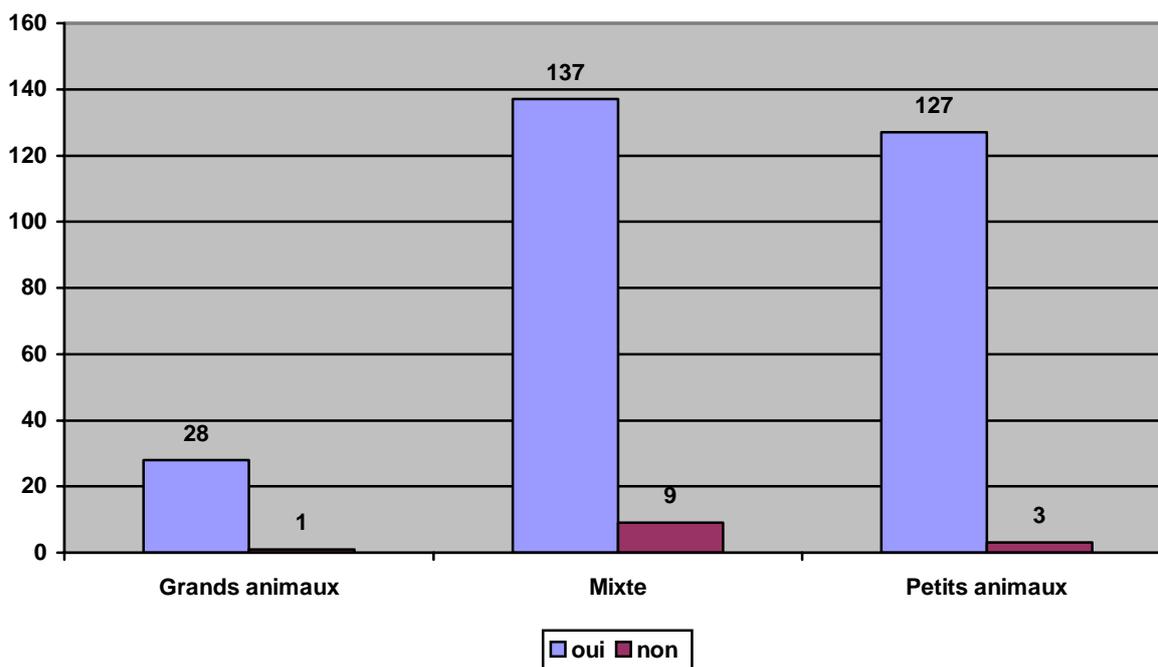
6.1.5 : Tétanos

L'enquête a également demandé aux vétérinaires praticiens répondants s'ils étaient vaccinés contre le tétanos.

Tableau n°27 : Vétérinaires vaccinés contre le tétanos

| Type de clientèle | Vétérinaires vaccinés contre le tétanos | Nombre et pourcentage de réponses | |
|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Grands animaux | Oui | 28 | 97% |
| | Non | 1 | 3% |
| | Total | 29 | 100% |
| Mixte | Oui | 137 | 94% |
| | Non | 9 | 6% |
| | Total | 146 | 100% |
| Petits animaux | Oui | 127 | 98% |
| | Non | 3 | 2% |
| | Total | 130 | 100% |
| Total des répondants | | 305 | |

Figure n°18 : Vétérinaires vaccinés contre le tétanos



L'enquête montre que la très grande majorité des vétérinaires, toutes types de clientèles confondus, est vaccinée contre le tétanos.

6.1.6 : Staphylococcie

Cas n°1 : Un vétérinaire signale 18 jours d'arrêt de travail pour une staphylococcie.

Cas n°2 : Droitier, nous avons personnellement appris à utiliser également le bras gauche lors de manoeuvres obstétricales, chez les grands animaux, après avoir vu notre confrère L., à Saint-J. (Manche), dans l'impossibilité d'utiliser son bras droit durant plus de trois semaines à cause de phlegmons suppuratifs à répétition.

Dans l'exercice de la clientèle rurale, nous ne pouvons pas toujours respecter les conditions idéales d'asepsie, ou du moins de propreté minimale de notre peau. Nous avons été ainsi témoin de nombreuses infections des bras, chez des confrères, avec répétitions d'abcès, poussées fébriles, réactions ganglionnaires. Il est vrai néanmoins aujourd'hui que l'usage généralisé des gants d'exploration à usage unique – quand ils sont suffisamment résistants ! – a sans nul doute diminué la fréquence de cette affection.

6.1.7 : Fièvre Q

Jean-Louis B., étudiant, a contracté la fièvre Q à l'occasion d'un stage dans une exploitation ardéchoise. Arrêté pendant 28 jours, il ne s'est remis totalement que deux années plus tard.

6.1.8 : Maladie de Lyme

Un seul confrère a signalé avoir contracté la maladie de Lyme.

6.2 : Les vétérinaires et leurs propres vaccinations, rage et tétanos exceptés

Le questionnaire, après avoir demandé aux répondants s'ils étaient vaccinés contre la rage et le tétanos, s'est enquis d'éventuelles autres vaccinations. Le caractère ouvert de la question ne peut autoriser un traitement statistique fiable des réponses. Nous en donnons toutefois les résultats :

Tableau n° 28 : Vétérinaires vaccinés (vaccins autres que rage et tétanos)

| Autres vaccins que la rage et le tétanos | Vaccins | Nombre de réponses | |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------|
| | | | |
| Oui | Grippe | 27 | 9% |
| | Brucellose | 13 | 4% |
| | Fièvre jaune | 8 | 3% |
| | Tuberculose | 2 | 1% |
| | | | |
| Total des "oui" | | 50 | 17% |
| Total des "non" | | 254 | 83% |
| | | | |
| Total des répondants au questionnaire (partie "vaccinations") | | 304 | 100% |

Comme nous l'avons signalé, il est probable que, à la question ouverte relative aux vaccinations autres que celles contre la rage et le tétanos, nombre de praticiens n'ont pas songé à des vaccinations aussi courantes que celles contre la grippe ou contre la tuberculose. Les résultats sont visiblement sous-évalués, avec 9% de réponses positives pour la grippe et seulement 2% pour la tuberculose, alors que le BCG est, on le rappelle, obligatoire depuis 1950 pour les jeunes enfants. Quant à la vaccination antibrucellose des praticiens vétérinaires, elle semble avoir été peu pratiquée. Le taux de 4% est plausible mais demanderait à être confirmé. Enfin, en ce qui concerne la vaccination contre la fièvre jaune (3%), elle se rapporte à l'évidence à des confrères ayant séjourné outre-mer, à titre privé ou professionnel, en zone d'endémie.

6.3 : Les maladies parasitaires et mycosiques

En ce qui concerne les maladies parasitaires et mycosiques d'origine professionnelle, le questionnaire a différencié une partie où les affections étaient nommément citées (mycoses, helminthoses digestive et cutanée, hydatidose) et une partie ouverte consacrée à d'autres affections que le répondant devait spontanément citer.

Tableau n°29 : Maladies parasitaires et mycosiques

| Affections parasitaires ou mycosiques | Exercice professionnel | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|
| | Vétérinaires soignant de grands animaux | Vétérinaires mixtes |
| Affections nommément citées dans le questionnaire | | |
| dermatomycose | 40 | 45 |
| helminthose digestive | 4 | 4 |
| helminthose cutanée | 1 | 1 |
| hydatidose | 1 | 0 |
| Autres affections spontanément citées par les répondants | | |
| gale | 2 | 1 |
| pulicose | 1 | 2 |
| otite mycosique | 1 | 0 |
| candidose digestive | 1 | 0 |
| toxoplasmose | 0 | 1 |
| phtiriose | 1 | 0 |
| Nombre de réponses | 51 | 54 |

L'enquête n'a pas enregistré d'affections parasitaires ou mycosiques signalées par les praticiens soignant de petits animaux. Au demeurant, on note peu de différences de fréquence entre les affections ayant touché vétérinaires mixtes et vétérinaires soignant de grands animaux.

Il faut noter ici l'importance des dermatomycoses, dont on sait la particulière fréquence chez les bovins et les équins, de même que chez les chiens et les chats, et la banalité de leur transmission par contact si une hygiène stricte n'est pas respectée. Viennent ensuite des helminthoses dont on aimerait bien connaître l'exact agent causal. Un cas d'hydatidose et un cas de toxoplasmose sont également signalés. Les autres affections spontanément citées sont plus anecdotiques (gale, pulicose, phtiriose), voire presque étonnantes : les cas de candidose digestive et d'otite mycosique auraient mérité d'être approfondis pour savoir s'ils furent vraiment consécutifs à une contamination d'origine animale.

Chapitre 7 : LES VÉTÉRINAIRES ET LEUR AUTOMOBILE

L'utilisation professionnelle de l'automobile est une source potentielle d'accidents, parfois graves. L'enquête s'est donc successivement intéressée au kilométrage hebdomadaire effectué ainsi qu'au respect des limitations de vitesse et du port de la ceinture de sécurité.

7.1 : Kilométrage hebdomadaire

Pour chacun des trois types d'exercice professionnel, l'enquête a distingué quatre catégories de kilométrages effectués : moins de 100 km ; de 100 à 500 km ; de 500 à 1000 km ; plus de 1000 km.

Tableau n°30 : Activité professionnelle et kilométrage hebdomadaire en clientèle

| Activité professionnelle | Kilométrage | Nombre et pourcentage des répondants | |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|-------------|
| Grands animaux | Moins de 100 km | 2 | 8% |
| | De 100 à 500 km | 5 | 19% |
| | De 500 à 1000 km | 18 | 69% |
| | Plus de 1000 km | 1 | 4% |
| | Total | 26 | 100% |
| Mixte | Moins de 100 km | 10 | 8% |
| | De 100 à 500 km | 53 | 42% |
| | De 500 à 1000 km | 55 | 43% |
| | Plus de 1000 km | 9 | 7% |
| | Total | 127 | 100% |
| Petits animaux | Moins de 100 km | 57 | 55% |
| | De 100 à 500 km | 40 | 38% |
| | De 500 à 1000 km | 7 | 7% |
| | Plus de 1000 km | 0 | 0% |
| | Total | 104 | 100% |
| Total des répondants | | 257 | |

L'enquête montre que les praticiens ruraux effectuent en majorité (69%) de 500 à 1000km hebdomadaires, tandis que les mixtes, à quasi-égalité, parcourent de 100 à 500 km (42%), voire, pour 43% d'entre eux, 500 à 1000 km par semaine. Quant aux vétérinaires urbains, ils font en général moins de 100 km (55%).

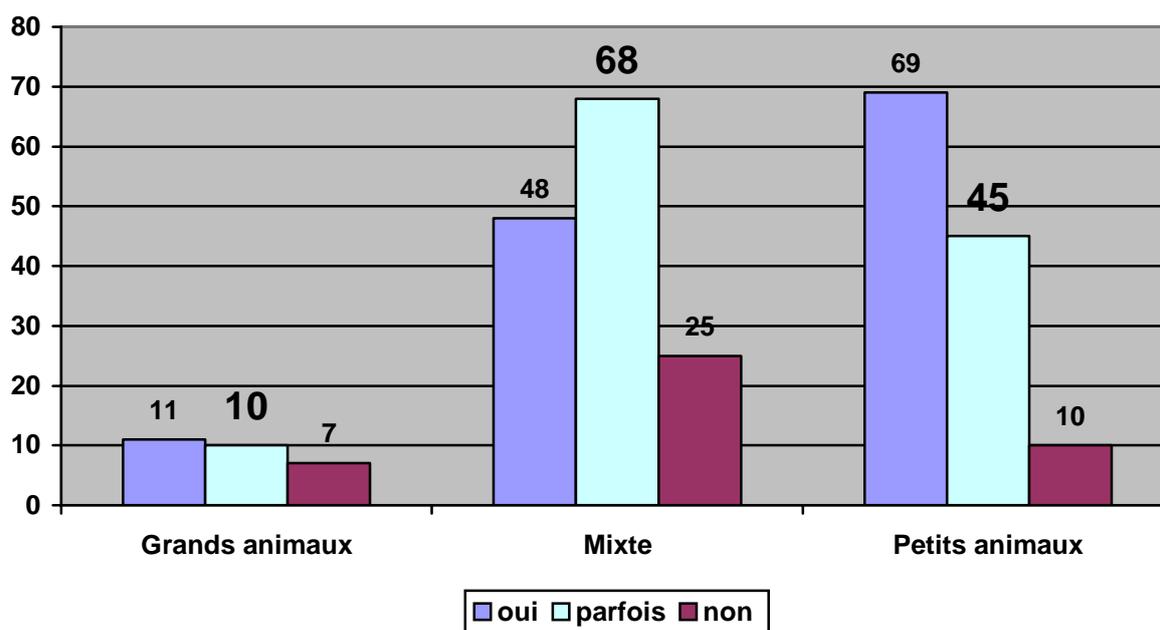
7.2 : Respect des limitations de vitesse

Pour chacun des trois types d'exercice professionnel, l'enquête a distingué trois catégories de réponses : "oui", "parfois" et "non".

Tableau n°31 : Respect des limitations de vitesse

| Activité professionnelle | Respect des limitatitons de vitesse | Nombre et pourcentage des répondants | |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| Grands animaux | Oui | 11 | 39% |
| | Parfois | 10 | 36% |
| | Non | 7 | 25% |
| | Total | 28 | 100% |
| Mixte | Oui | 48 | 34% |
| | Parfois | 68 | 48% |
| | Non | 25 | 18% |
| | Total | 141 | 100% |
| Petits animaux | Oui | 69 | 56% |
| | Parfois | 45 | 36% |
| | Non | 10 | 8% |
| | Total | 124 | 100% |
| Total des répondants | | 293 | |

Figure n°19 : Respect des limitations de vitesse



En majorité (oui : 56% ; parfois : 36% ; non : 8%), et d'après leurs dires, les vétérinaires soignant de petits animaux, c'est-à-dire essentiellement les vétérinaires urbains, respectent les limitations de vitesse. Le résultats est beaucoup plus nuancé en ce qui concerne les praticiens ruraux, que ce soit les vétérinaires soignant les grands animaux (oui : 39% ; parfois : 36% ; non : 25%), ou les vétérinaires mixtes (oui : 34% ; parfois : 48% ; non : 18%). Urgence oblige ?

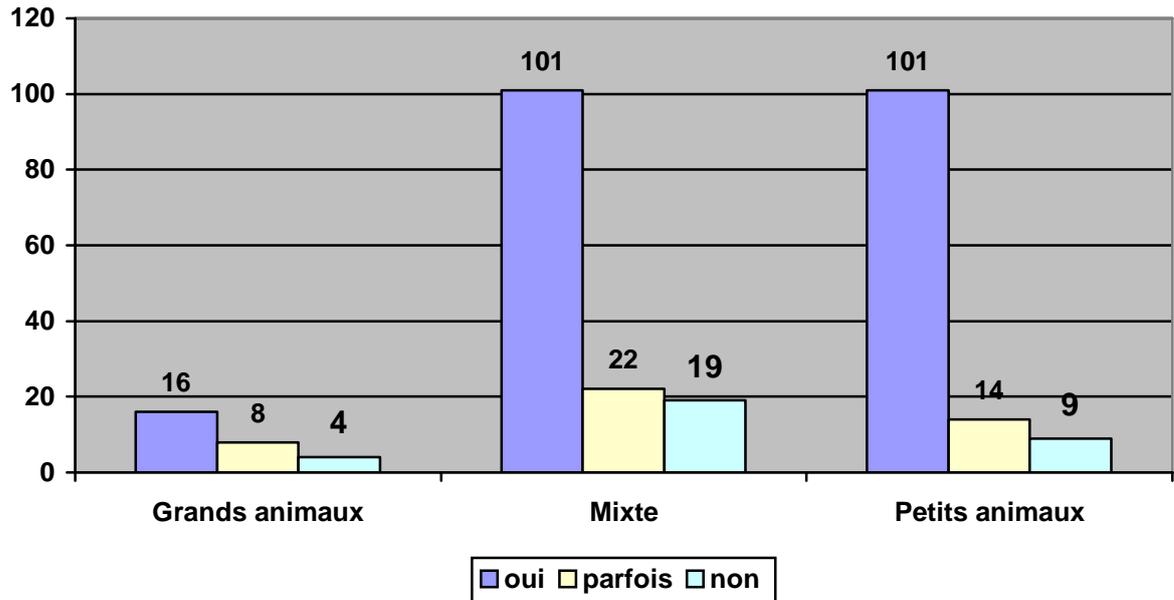
7.3 : Respect du port de la ceinture

Pour chacun des trois types d'exercice professionnel, l'enquête a distingué deux catégories de réponses : "oui" et "non".

Tableau n°32 : Respect du port de la ceinture

| Activité professionnelle | Respect du port de la ceinture | Nombre et pourcentage des répondants | |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|
| Grands animaux | Oui | 16 | 57% |
| | Parfois | 8 | 29% |
| | Non | 4 | 14% |
| | Total | 28 | 100% |
| Mixte | Oui | 101 | 71% |
| | Parfois | 22 | 16% |
| | Non | 19 | 13% |
| | Total | 142 | 100% |
| Petits animaux | Oui | 101 | 82% |
| | Parfois | 14 | 11% |
| | Non | 9 | 7% |
| | Total | 124 | 100% |
| Total des répondants | | 294 | |

Figure n°21 : Respect du port de la ceinture



En majorité les vétérinaires praticiens déclarent faire usage de leur ceinture de sécurité en conduisant. On notera toutefois que le pourcentage des "oui" augmente régulièrement des vétérinaires ruraux (grands animaux : 57% ; puis mixtes : 71%) aux vétérinaires urbains (petits animaux : 82%).

Chapitre 8 : CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE

L'enquête effectuée en décembre 1991, basée sur un échantillon volontaire de vétérinaires praticiens français, a montré qu'une grande majorité (85%) d'entre eux, tous types de clientèles confondus, a subi des blessures dues des animaux et ayant nécessité un recours à des soins médicaux. Un vétérinaire sur deux a été blessé dans les douze mois précédents. Parmi ces vétérinaires blessés, un sur deux a connu de deux à cinq blessures.

Les blessures subies par les praticiens durant leur carrière ont été provoquées par des morsures, griffures, ruades et compressions. En ce qui concerne les praticiens urbains, 74% d'entre eux ont subi des morsures graves, et 30% des griffures graves. Les ruades graves de bovins ou d'équins ont touché 63% des vétérinaires ruraux et 49% des vétérinaires mixtes. Les parties du corps les plus fréquemment atteintes sont les membres (49%) puis la tête (16%), les pieds (11%), la poitrine (6%), l'abdomen (3%) et les yeux (3%).

Dans les clientèles rurales et mixtes, les blessures provoquées par les bovins sont très majoritaires. Dans les clientèles de petits animaux, les blessures dues aux chats sont deux fois plus nombreuses que celles provoquées par les chiens.

Au plan de la fréquence, la majorité des vétérinaires blessés en clientèle mixte ou en clientèle de grands animaux subit de 2 à 5 accidents. En revanche, la majorité des vétérinaires blessés en clientèle de petits animaux ne connaît qu'un seul accident.

Parmi les chiens considérés comme les plus mordeurs, l'enquête montre une forte prééminence du berger allemand (30% des répondants), puis du cocker, cité dans 20% des réponses.

La presque totalité des vétérinaires soignent leurs blessures par des soins locaux. Un cinquième d'entre eux n'hésitent pas à les suturer. Entre la moitié et les trois quarts des praticiens s'administrent eux-mêmes des antibiotiques.

Parmi les maladies infectieuses contractées auprès des animaux est essentiellement citée la brucellose, zoonose aujourd'hui quasi éradiquée. Parmi les maladies parasitaires et mycosiques sont surtout évoquées les dermatomycoses. 70% des vétérinaires praticiens sont vaccinés contre la rage, et la presque totalité contre le tétanos.

Les vétérinaires ruraux effectuent couramment 500 à 1000 km en automobile chaque semaine. Ils sont donc particulièrement exposés aux accidents de la circulation d'autant qu'ils prennent parfois, probablement à cause des visites urgentes, quelques libertés vis-à-vis des limitations de vitesse. Le port de la ceinture de sécurité est généralement respecté.

DEUXIÈME PARTIE :

Apport des enquêtes et études les plus récentes

Depuis 1991, le visage de la profession, en France, a quelque peu changé, notamment par la diminution du nombre des vétérinaires purement ruraux, devenus en majorité des « mixtes », et par l'augmentation de la proportion des praticiens dont la clientèle est exclusivement consacrée aux animaux de compagnie. Notre métier a connu également une féminisation importante, à l'instar de la quasi-totalité des secteurs professionnels de la société française contemporaine. Plutôt que de relancer cette enquête, dont il n'est pas sûr qu'elle eût donné des résultats bien différents, nous avons choisi d'élargir notre regard vers le Monde en consultant les recherches effectuées à l'étranger sur notre sujet, notamment aux Etats-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Quoi de plus stimulant intellectuellement, d'ailleurs, que d'examiner la prise en compte du même problème à travers les approches, parfois différentes, que sont celles de chercheurs d'autres continents ? Nous verrons qu'y apparaissent des éléments nouveaux particulièrement intéressants, notamment quant aux facteurs favorisant des accidents professionnels, au risque cancérogène, aux problèmes du stress des soignants, ainsi qu'au thème longtemps occulté qu'est le suicide. En France également et surtout, la thèse d'Hélène PASQUET, consacrée aux accidents des vétérinaires équins (32), celle de Marie KUDELA, abordant l'impact de la grossesse sur la vie professionnelle dans un métier en voie de forte féminisation (23), de même que celle de Déborah TUPIN mettant au jour le *burn out* des praticiens (41), ont enrichi et renouvelé le sujet de remarquable manière.

Chapitre 1 : LES BLESSURES PROFESSIONNELLES

Nous avons brièvement rappelé, en introduction, que c'est l'étude du chirurgien américain LANDERCASPER, spécialement consacrée à la profession vétérinaire et publiée en 1988 dans *The Journal of Trauma* (26), et qui nous avait incité à faire établir une enquête de même type en France par *La Semaine Vétérinaire*. Il convient de revenir maintenant sur ce travail original, qui faisait suite à une précédente étude statistique du même auteur sur 134 patients ruraux traités à la suite de blessures provoquées par des bovins ou des chevaux (9).

Tous les membres de l'American Veterinary Medical Association, dans les États du Minnesota et du Wisconsin, furent contactés par questionnaire à propos des blessures provoquées par des animaux (Annexe 2). Parmi les 995 répondants, 65% avaient subi des dommages importants. 17% d'entre eux avaient été hospitalisés dans les douze mois précédents. Parmi ces derniers, 25% avaient subi une intervention chirurgicale. Les blessures de la main apparaissaient les plus fréquentes dans la carrière d'un vétérinaire (53% de répondants), suivies des traumatismes des bras (28%), et à la tête (21%). Le thorax (8%), les organes génitaux (4%), et les viscères abdominaux (3%) étaient moins atteints. Des interventions chirurgicales furent fréquemment nécessaires pour traiter les blessures

provoquées par les animaux. Dans leur carrière, 35% des vétérinaires avaient eu besoin de faire suturer des plaies, 10% de faire réduire des fractures ou luxations, 5% d'avoir recours aux travaux dentaires. Une trépanation et une suture de l'artère carotide ont également été signalées. Les causes des blessures étaient les coups de pied (36%), les morsures (34%), les écrasements (12%), les griffures (4%), et d'autres causes (15%), dont les poussées, les coups de corne, les coups de tête, les encerclements et la chute de l'animal sur le vétérinaire. Les autres causes signalées se rapportaient aux zoonoses, à l'auto-inoculation de vaccin brucellique vivant, et aux blessures par bistouri dues aux réactions de l'animal. Les animaux les plus communément impliqués étaient les bovins (47%), les chiens (24%) et les chevaux (15%). Les jours de travail perdus consécutifs aux blessures par des animaux s'élevaient en moyenne à 1,3 jours en 1986, et à 8,5 jours pendant toute la carrière du vétérinaire. Les accidents professionnels en automobile étaient également décomptés. Les vétérinaires effectuaient alors, en moyenne, plus de 300 milles (483 km) par semaine, et seulement 56% respectaient les limitations de vitesse. 15% ne portaient pas leur ceinture de sécurité. L'autotraitement des blessures était fréquente. 4% des vétérinaires avaient réduit eux-mêmes leurs entorses ou luxations, 20% suturé leurs propres plaies, et 68% s'étaient administrés d'eux-mêmes des antibiotiques. L'auteur concluait en estimant qu'il était possible de diminuer la fréquence des blessures d'origine animale par une formation spécifique des futurs praticiens lors de leurs études, l'utilisation libérale des tranquillisants et le recours aux moyens mécaniques de contention des animaux.

Notre consœur Hélène PASQUET, quant à elle, a consacré sa thèse, en 2004, aux accidents et dommages corporels des vétérinaires équins (32). Pour cette étude, cent praticiens ont été interrogés afin d'évaluer la fréquence, la gravité des accidents et leurs facteurs de risque. Sept praticiens sur dix ont été victimes d'au moins un accident. Les dommages les plus fréquents sont les hématomes, les lésions osseuses et les plaies. L'animal fauteur d'accident est généralement un jeune cheval de selle français, au travail. La majorité des accidents recensés survient lors d'actes fréquents jugés peu risqués, avec un praticien peu vigilant. Au dire des praticiens interrogés, 20% n'auraient pu toutefois être évités.

De manière plus détaillée, les cent vétérinaires ayant répondu à l'enquête ont signalé 90 incidents et 31 accidents. Parmi ceux-ci, on recense 59% de coups de pieds; 16% de morsures ; 11% d'écrasements (notion de poids) ; 8% de bousculades (notion de vitesse) et 6% de coups de tête. Pour la majorité des praticiens, les soins sur les membres postérieurs sont les plus risqués (36% des réponses). Viennent ensuite les soins sur la tête (18,5%), les soins à l'arrière du cheval (25%) et les soins sous le cheval (8 %). Certaines réponses moins fréquentes ont été ensuite classées à part, à savoir les chirurgies debout : 7,5% des réponses ; l'examen d'un cheval en colique : 2,5% ; les injections intramusculaires : 0,5% ; les examens cliniques : 0,5% ; le couchage : 0,5% ; le relevé d'un cheval : 1,5% ; les soins au poulain sous la mère : 0,5% ; les soins à un cheval claustrophobe dans un travail : 0,5 % . Les facteurs de risque sont, dans l'ordre décroissant : les aides inexpérimentés ; les actes sur la sphère postérieure ; la contention insuffisante (en quantité et en qualité) ; l'inexpérience du propriétaire ; la dominance et le mauvais dressage du cheval ; le manque de concentration du vétérinaire ; la fatigue du vétérinaire ; les actes sur la sphère antérieure ; les actes pratiqués « sous le cheval » ; le cheval tranquilisé ; le cheval peureux ; le cheval excité ; le cheval souffrant ; le vétérinaire pressé ; les personnes énervées aux abords ; la présence du tord-nez ; la présence d'autres chevaux autour du patient ; le cheval dans un travail ; les gestes douloureux ; le stress du vétérinaire ; le mauvais matériel de contention ; l'intervention dans un espace confiné.

Quant à la nature des accidents et incidents, on dénombrait soixante-dix-sept coups de pied ou de genou, onze morsures, onze écrasements, deux chutes du cheval dans un travail lors d'une palpation transrectale, deux arrachements de la main par le licol, deux contentions musclées (faux mouvements), une chute du cheval sur le vétérinaire, un coup de tord-nez, et une blessure par le bistouri.

D'après les praticiens interrogés, les points à privilégier pour renforcer la sécurité de l'intervention sur un cheval sont, dans l'ordre, une bonne contention physique et chimique, la présence d'aides compétents et en nombre suffisant, le fait d'anticiper les réactions du cheval, la vigilance du vétérinaire, la présence de locaux spacieux, adaptés et munis d'une porte de sortie, un environnement calme, l'absence de précipitation, l'obtention de la confiance du cheval, l'absence de spectateurs, la connaissance du propriétaire et de ses compétences, l'absence de fatigue du praticien, l'imposition de son propre mode de travail, le calme du praticien, la bonne préparation des actes et du matériel, l'absence d'autres chevaux, et le fait d'avoir informé les aides du déroulement de l'intervention.

Tout récemment, en 2005, JAGGIN *et al.* ont publié une étude rétrospective sur les blessures des vétérinaires par coups de pied de cheval (19). Soumettant un questionnaire à 700 praticiens suisses, ils ont obtenu 216 réponses exploitables. Les auteurs ont constaté que la fréquence des dommages était en relation avec un certain nombre de paramètres bien identifiés : l'expérience professionnelle, la possession d'équins par le praticien, la saison, le type d'intervention, la spécialisation (pourcentage de chevaux dans la clientèle), le lieu d'intervention (stalle, pâturage) et l'éventuelle contention chimique de l'animal. Les blessures graves survenues ces dernières années furent toutefois peu nombreuses, et surtout consécutives à des soins prodigués hâtivement (« *hurried procedures due to time restraints* »), ou bien à un événement imprévu ayant effrayé l'animal lors de l'intervention. Par cette approche des facteurs de risque, il est possible de diminuer la fréquence des dommages, notamment par la sédation de l'animal lors de soins douloureux, le choix d'un lieu sûr d'intervention et le renforcement de la vigilance du praticien.

Une étude bibliographique synthétique de JEYARETNAM et JONES (21), publiée en novembre 2000, fait ressortir les dommages physiques les plus fréquents subis par les vétérinaires : ce sont les morsures de chiens, les morsures et griffures de chats, de même que les coups de pieds des bovins et chevaux. Coups de pieds et morsures sont relevés dans 70% des accidents. Parmi les sujets les plus prédisposés se détachent statistiquement les fumeurs, les praticiens soignant les grands animaux, les femmes, ainsi que les vétérinaires présentant un terrain sensible aux allergies.

Les affections musculo-squelettiques ne sont également pas rares, spécialement lors du soulèvement des chiens pour les placer sur la table d'examen. L'aide au relever des grands animaux, de même que les poussées et les écrasements, fréquents dans la pratique rurale, peuvent également être à l'origine de déchirures musculaires, de lésions vertébrales voire viscérales.

Les auteurs signalent aussi la fréquence des accidents d'automobile, liée évidemment au kilométrage professionnel effectué. Les aiguilles à injection, les bistouris et autres instruments sont également causes de blessures. Les coups d'aiguilles, notamment, par la nature du produit accidentellement injecté, sont souvent à l'origine de complications septiques ou allergiques.

Enfin, il ne faut pas oublier que les praticiens peuvent subir des agressions physiques directes, surtout de la part de toxicomanes en quête de stupéfiants, et spécialement d'une molécule malheureusement à la mode, la kétamine, qui se trouve être un anesthésique communément employé dans la pratique quotidienne vétérinaire. Les agresseurs sont même

parfois des dangereux psychopathes, comme l'a montré le tragique assassinat en décembre 2005 de notre confrère Alain Ribbens, « un camarade de promotion calme, discret, sympathique, exemplaire » (33) :

Un praticien assassiné dans le Val-de-Marne

Notre confrère Alain Ribbens (Alfort 77) a été tué, le mardi 13 décembre 2005, à Villiers-sur-Marne (Val-de-Marne) à coups de couteau de boucherie par un homme de 34 ans. Notre confrère a reçu plusieurs coups, principalement au thorax. Gravement blessé, il est parvenu à sortir de son cabinet avant de décéder peu après.

Avant le crime, l'agresseur s'était disputé avec sa mère à propos de leur chien qu'il avait jeté par la fenêtre du 3^e étage. Apprenant que le chien avait été emmené chez le vétérinaire, il s'est rendu chez celui-ci et l'a tué. L'homme a été interpellé grâce au témoignage d'une personne ayant vu le vétérinaire et son agresseur sortir du cabinet. Il a été arrêté dans l'appartement où il vivait avec sa mère, portant un jean maculé de sang et en possession d'un couteau. L'agresseur a donné des explications incohérentes, expliquant avoir été persuadé que le diable se trouvait dans le chien puis dans le vétérinaire, selon la police, qui indique que, « très perturbé », il a été interné d'office au centre hospitalier Les Murets de La Queue-en-Brie (Val-de-Marne). L'enquête a été confiée au service départemental de police judiciaire.

La Dépêche Vétérinaire, 16 décembre 2005.

Chapitre 2 : RISQUES CHIMIQUES

Dans leur article publié en 2000 déjà cité, JEYARETNAM et JONES ont dressé l'inventaire des substances chimiques potentiellement dangereuses pour les praticiens vétérinaires (21). La liste est évidemment longue et les risques sont variés, incluant notamment les risques mutagène, tératogène, carcinogène, la toxicité aiguë, l'inflammabilité, l'explosivité, l'irritation de la peau, les réactions allergiques et les atteintes pulmonaires. Parmi les produits les plus communément cités se trouvent les désinfectants (oxyde d'éthylène, hexachlorophène, glutaraldéhyde, formol), les gaz anesthésiants (protoxyde d'azote, halothane), les anesthésiques injectables, les insecticides (organophosphorés et pyréthrinés), les molécules de chimiothérapie, les analgésiques (dont les narcotiques telles la péthidine et la morphine), ainsi que certains agents thérapeutiques dont les antibiotiques, les hormones, les solvants.

Parmi ces produits se distinguent les gaz anesthésiques. L'exposition mal ou non contrôlée à ces substances a été associée à des affections rénales et hépatiques, à des avortements spontanés, à des malformations congénitales, au cancer, à des désordres neurologiques et psychiques.

On n'oubliera pas le risque lié à l'auto-injection accidentelle de produits destinés à l'animal. Les auteurs soulignent enfin la fréquence des toxicomanies dans les professions médicales et paramédicales sans être d'ailleurs en mesure, faute d'études précises, de l'extrapoler au monde vétérinaire.

Chapitre 3 : RISQUES ALLERGIQUES

Les praticiens vétérinaires sont exposés à de nombreux produits organiques d'origine animale susceptibles de provoquer irritations ou réactions allergiques. C'est le cas en particulier des différents fluides corporels tels que salive, sang, urine, fécès, liquide amniotique (14). Les ectoparasites, quant à eux, jouent un rôle non négligeable dans le développement d'affections respiratoires allergiques (27). Les agents thérapeutiques sont aussi souvent des allergènes en puissance. Les antibiotiques, comme nous l'avons signalé ci-dessus, peuvent être à l'origine de réactions cutanées ou d'affections respiratoires, notamment la spiramycine, la tylosine, la pénicilline, la néomycine et la streptomycine (13). Enfin, il apparaît que d'assez nombreux praticiens sont allergiques au latex des gants chirurgicaux ainsi qu'à la poudre qu'ils contiennent (17 et 36).

Chapitre 4 : LES ZOONOSES

Les vétérinaires praticiens sont généralement fort intéressés par les zoonoses. Ce vaste sujet, en constante évolution, et auquel ils ont été particulièrement sensibilisés lors de leurs études, les met en fructueux contact, à l'interface des deux pathologies, avec leurs amis médecins.

Dans leur étude synthétique publiée en 2000, JEYARETNAM et JONES ont rappelé le risque important pour les praticiens de zoonoses telles que la brucellose, la tuberculose, la leptospirose, la salmonellose et la fièvre Q. Si, en France, les deux premières sont quasi éradiquées, le risque lié aux autres exige de demeurer vigilant pour les prévenir, en particulier dans les mesures d'hygiène à respecter pour éviter les contaminations (21).

Dans une étude canadienne datant de 2002, WEESE *et al.* (42 et 43) ont passé en revue les zoonoses pouvant affecter les praticiens soignant les petits animaux. Ils ont souligné l'importance de la maladie des griffes du chat (bartonellose), ainsi que des abcès provoqués par les morsures de chats, morsures où sont retrouvées des pasteurelles dans 75% des cas.

Compte tenu de l'existence de l'affection chez les chiroptères, et de l'abolition des barrières douanières, la rage est toujours d'actualité en France, comme l'a rappelé le cas canin importé du Maroc observé en 2004 (24). La vigilance doit s'étendre également aux nouveaux animaux de compagnie (20 et 35). Ce risque doit inciter les praticiens à se faire vacciner et à maintenir leur immunité par les injections de rappels périodiques prévues par le protocole vaccinal.

Si, dans l'enquête de 1991, il n'avait été signalé aucun cas de leptospirose par les vétérinaires praticiens interrogés, nous avons reçu à ce propos, le 24 novembre 2005, le témoignage de notre confrère Serge D. (Alfort 1961) :

« En 1995, j'exerçais ma profession à M. (Charente-Maritime). Au mois de juin de cette année, j'ai eu à pratiquer des otectomies, alors que cela était encore autorisé, sur trois chiots dobermann appartenant à un client et ami, grand amateur d'animaux (volailles, moutons, chèvres, porcs, ânes, autruches et aussi, malheureusement, de rats).

« Quelques jours plus tard, j'ai appris que les chiots qui avaient été cédés à des amateurs à La Rochelle étaient malades. J'ai ressenti alors de la fatigue ; au cours d'une consultation, j'étais obligé de m'asseoir et, le matin, j'avais toutes les peines du monde à me lever. Je n'ai pas fait le rapprochement entre cette fatigue et les chiens malades jusqu'au jour où, en m'appêtant à

me raser, je me suis découvert un ictère débutant. J'ai demandé à mon épouse de me conduire à l'hôpital Saint-Louis de La Rochelle. J'ai prévenu les médecins de la probabilité d'une infection leptospirosique, diagnostic qui fut rapidement confirmé. Je me suis trouvé dans un état sub-comateux (encéphalose hépatique) pendant une semaine. Je n'ai pas subi de dialyse. « En dehors des médications symptomatiques, j'ai été placé sous thérapeutique antibiotique. Je ne me souviens pas de la liste exhaustive, mais il s'agissait surtout de tétracyclines. J'avais en permanence, pendant huit jours, une perfusion dans la veine jugulaire. J'ai passé en tout un mois à l'hôpital, et j'ai recommencé à marcher le neuvième jour. A la troisième semaine, j'étais anémié au point qu'une transfusion a été nécessaire. J'ai bénéficié d'un arrêt de travail de quatre mois en tout. D'après les examens, il apparaît que je suis guéri sans séquelles.»

Ajoutons que la leptospirose est une maladie sous-diagnostiquée, chez l'homme comme chez l'animal. L'abondance des porteurs sains (rongeurs, mammifères domestiques) en fait d'ailleurs une maladie dont l'éradication est illusoire. Au début des années 90, notre confrère Hugues PLAIDEUX, de Beaumont-Hague (Manche), eut à faire face à une véritable flambée de cas cliniques de leptospirose canine, surnommée localement par les chasseurs « maladie du piquet », avec une prédominance de néphrites entraînant des insuffisances rénales rapidement fatales. Les chiens, chassant dans des landes d'ajoncs *alias* « piquets », y récoltaient de multiples excoriations, surtout en zone ventrale, et se contaminaient ensuite par voie transcutanée en traversant des points d'eau souillés par l'urine de rats porteurs de leptospires. La vaccination, puis le rappel vaccinal systématique au début du mois de septembre, avant chaque saison de chasse, a fait pratiquement disparaître localement cette pathologie chez les chiens (33).

En ce qui concerne les zoonoses d'origine parasitaire transmissibles par les petits animaux, WEESE *et al.* (43) ont signalé la fréquence du portage de *Giardia* chez le jeune chien, où il peut souvent entraîner des diarrhées. En Amérique du Nord, ce protozoaire est à l'origine de la maladie parasitaire la plus courante de l'homme. Ces auteurs ont également rappelé l'importance de *Toxocara canis* et *cati* et les risques liés aux *larva migrans* lors du passage chez l'homme de ces ascaridés du chien et du chat.

Chapitre 5 : MALADIES DE LA GROSSESSE

Notre Profession se féminise à grands pas. En 2003, 69% des élèves de première année des quatre écoles vétérinaires françaises étaient de sexe féminin. Les femmes constituaient 16%, en 2001, des vétérinaires libéraux (11). En 2005, l'Ordre national des vétérinaires signale qu'un tiers des vétérinaires praticiens sont des femmes (4).

Notre consœur Marie KUDELA a passé en revue toutes les pathologies possibles pouvant affecter les femmes vétérinaires enceintes poursuivant leurs activités professionnelles pendant leur grossesse, dont les risques zoonosiques, chimiques, radiologiques, physiques et, enfin, ceux liés au stress (23).

Elle a souligné, à juste titre, les risques liés à quelques zoonoses bien précises : la chlamydie ovine, la toxoplasmose féline, la chorioméningite lymphocytaire des rongeurs. Outre le stress spécifique au travail, que nous retrouverons plus loin, il convient de ne pas oublier les risques physiques rencontrés dans la vie quotidienne du praticien, mais dont les conséquences peuvent évidemment être plus importantes pour la femme enceinte : morsures, griffures, chocs, efforts de soulèvement, risques liés à une contention "musclée".

L'usage de la radiologie n'est pas anodin, surtout s'il est mal contrôlé. Indépendamment de la grossesse, la femme ayant un stock d'ovocytes défini à la naissance, les rayonnements peuvent altérer ces cellules sexuelles non renouvelables.

Lors de la grossesse, les risques sont différents en fonction de son stade. Avant l'implantation de l'œuf, qui a lieu entre le 6^e et le 8^e jour, l'irradiation peut causer la mort de celui-ci. Lors de l'organogénèse, du 8^e jour à la fin du 2^e mois, les différents tissus et organes se mettent en place. C'est le moment où chaque tissu passe par un stade de radiosensibilité spécifique, au cours duquel le risque de malformation est maximal. Pendant la période suivante, dite fœtale, le système nerveux est particulièrement radiosensible. Entre la 8^e et la 15^e semaine, une exposition supérieure à 0,1 Sievert peut empêcher la maturation des neuroblastes, alors en phase de multiplication, et entraîner un retard mental.

Les femmes vétérinaires ont toutefois peu de risques d'être exposées à de très fortes radiations, car elles ne sont pas en contact direct avec le faisceau principal. Le risque est plutôt lié aux faibles expositions répétées aux rayonnements secondaires, risque qui peut être maîtrisé par une bonne pratique de cet instrument diagnostique, dont nous donnons les règles en Annexe 3.

Chapitre 6 : VÉTÉRINAIRES ET CANCERS

En 1982, BLAIR et HAYES, à partir des listes nécrologiques publiées dans le *Journal of the American Veterinary Medical Association*, ont comparé, pour la période s'étendant de 1947 à 1977, les causes de décès de 5016 vétérinaires (hommes et blancs !) à celles de la population générale des Etats-Unis (6). Ils ont constaté, chez les vétérinaires, une proportion plus élevée de décès par cancers des systèmes lymphatique et hématopoïétique, du côlon, du cerveau et de la peau. Les auteurs ont suggéré que l'utilisation intensive de l'outil radiologique – surtout pour les « urbains » - pouvait expliquer l'augmentation observée des leucémies. L'exposition au soleil, quant à elle – pour les « ruraux » -, justifierait l'excès des cancers de la peau. En revanche, la mortalité par cancers de l'estomac et des poumons a été observée en moindre proportion chez les vétérinaires que dans la population générale. Les auteurs ont relevé également, chez les vétérinaires, une mortalité accrue par accident de la route et par suicide, tandis que les maladies respiratoires ont été moins représentées parmi les causes de décès.

Constatant que les vétérinaires praticiens sont en contact avec des facteurs potentiellement cancérigènes comme les rayons X, les anesthésiques gazeux, les pesticides (dont les insecticides) et certains vecteurs de zoonoses, FRITSCHI a dressé, en l'an 2000, un état de la question en rappelant que les vétérinaires subissent, par rapport à la population générale, une mortalité accrue due aux cancers lymphohématopoïétiques, aux mélanomes, et probablement au cancer du côlon (15).

Suspectant une étiologie infectieuse, une étude récente de SVEC et WARD, publiée en 2005 et menée à partir de 182 523 décès par cancers lymphohématopoïétiques (lymphomes non-hodgkiniens, maladie de Hodgkin, myélome multiple et leucémie) survenus dans 24 États des USA entre 1984 et 1998, a cherché, par comparaison avec les autres causes de décès, à connaître l'influence, d'une part, de l'exposition aux animaux, et, d'autre part, du contact professionnel avec le public (39). Une augmentation discrète de ces cancers a été constatée pour les personnes ayant travaillé avec des animaux – avec des résultats toutefois variables

selon les régions, et sans que l'on puisse éliminer un facteur éventuel lié à l'utilisation des pesticides –, tandis que le public en contact avec le vétérinaire n'a pas montré de notable différence par rapport à l'échantillon de référence.

Chapitre 7 : STRESS DE COMPASSION ET « BURN OUT »

Depuis quelques années est apparu, dans notre métier, un mouvement de réflexion sur la vie personnelle du vétérinaire, phénomène dont l'on trouve même et enfin l'écho dans une presse professionnelle demeurée pourtant l'un des derniers bastions du conformisme. Il faut dire que notre presse s'est longtemps et surtout cantonnée à des sujets hypertechniques, voire pittoresques mais anecdotiques du style « l'insémination artificielle du cachalot dans la mer de Chine » ou « l'hystérotomie de l'anaconda par la ligne blanche ». Ses rédacteurs ont souvent l'excuse d'être moins fréquemment des praticiens blanchis sous le harnois que de jeunes pigistes avides de spectaculaire.

Entre cela et les articles de *management* ou de *marketing* démarqués de la presse professionnelle américaine, peu de place restait dans les colonnes pour évoquer les réalités ignorées de la vie quotidienne du praticien lambda. Il arriva quand même un moment où l'on s'aperçut que l'abonné anonyme et moyen, exerçant ses tâches de zoothérapeute dans quelque coin perdu de la France profonde, était parfois sujet à une angoisse existentielle ignorée du Syndicat, voire du Conseil supérieur de l'Ordre.

Qui aurait d'ailleurs pu croire, en voyant pérorer tel haut responsable portant smoking, rosette et nœud papillon, champion de golf, de tennis et d'aviation de tourisme, que la profession qu'il représentait pouvait avoir des états d'âme, en totale contradiction avec l'image de nantis satisfaits que l'esprit public associait, bien à tort, aux membres des professions libérales et singulièrement aux vétérinaires ? Et la crise n'était pas limitée au praticien quinquagénaire constatant avec stupeur que l'adorable fée qu'il avait épousée, vingt-cinq années auparavant, s'était muée en redoutable dragon ; que l'insolence de ses (grands) enfants ne connaissait pas de limite ; que sa virilité devenait déclinante ; que la concurrence, par les sous-tarifs, des vétérinaires immigrés était d'une implacable âpreté ; que les pharmaciens et les groupements lui disputaient sans merci la délivrance des médicaments ; que les honoraires impayés se multipliaient ; et que les charges que l'État et l'Administration lui imposaient avaient dépassé toute commune mesure, à l'exception des prophylaxies collectives désormais réduites, comme le montant de sa future retraite, à l'état de peau de chagrin.

Même et surtout, les praticiens débutants étaient affectés. Les problèmes de l'installation, les aléas de la création ou de la reprise d'une clientèle en *solo*, comme ceux d'une utopique harmonie au sein d'une association, le poids des emprunts, les soucis d'une jeune famille, les exigences des clients, les doutes diagnostiques et thérapeutiques, les horaires extensibles à l'infini à l'opposé des trente-cinq heures et autres RTT du commun des mortels, tous ces facteurs concouraient à un malaise général de la Profession, aussi méconnu officiellement que répandu dans les faits.

C'est ainsi que trois praticiens vétérinaires français, émus par la fréquence d'un mal-être susceptible éventuellement de déboucher sur un geste fatal, créèrent, en 2002, l'association Vétos-Entraide. Ils avaient en effet constaté que le surmenage, la dépression, le suicide touchaient régulièrement les vétérinaires, praticiens et étudiants, et qu'il n'existait aucune structure, propre à la profession, susceptible d'écouter et d'orienter ceux qui en exprimaient le

besoin. A l'heure actuelle, l'association dispose d'un site Internet (www.vetos-entraide.com) et d'une liste de discussion par courriels. Vétos-Entraide est ouverte aux vétérinaires, aux étudiants vétérinaires et aux auxiliaires spécialisés vétérinaires ainsi qu'à leurs conjoints, familles ou proches relations. L'association travaille en liaison avec les différentes structures professionnelles (syndicats, Ordre, associations professionnelles) et avec les écoles vétérinaires. Son but essentiel, à défaut de systématiquement trouver des solutions, est de fournir une écoute attentive afin qu'aucun praticien ne demeure dans un isolement total lorsqu'il a besoin d'aide. Parmi les projets à court terme figurent la création d'une ligne téléphonique à la disposition des vétérinaires et des auxiliaires, la créations de groupes de paroles et le développement de l'aide psychologique dans les écoles vétérinaires.

En avril 2003, comme le rapporte notre confrère ZILBER (44), le Premier ministre a chargé Madame Christine Boutin d'une mission sur l'isolement en France. L'association Vétos-Entraide a contacté la députée pour obtenir une audition : « Lors de notre entretien, Madame Boutin nous a avoué qu'elle n'aurait jamais pensé elle-même que cette profession puisse être concernée par le sujet. »

Parmi les documents de réflexion utilisés par cette association et mis en ligne sur Internet figure la thèse remarquable de notre consœur Déborah TUPIN, consacrée au « syndrome d'épuisement professionnel des soignants ou *burn out* chez les vétérinaires » (41). Le *burn out*, bien connu chez les infirmières depuis une vingtaine d'années, est lié à l'accumulation de stress chronique dû à une profession où la relation d'assistance tient une place prépondérante. Il s'appuie sur trois piliers : « l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre et la perte de l'accomplissement de soi ». Cette jeune consœur, en s'inspirant des études menées dans le monde médical, a émis sur Internet, en juillet 2004, un questionnaire de vingt-deux rubriques destiné aux praticiens vétérinaires. Des 235 réponses reçues exploitables, elle put faire ressortir les principaux facteurs du stress (temps passé au travail, exigence des clients, etc.) et proposer des solutions transcrites des connaissances acquises dans le milieu hospitalier : soutien de soi (pauses, sports, loisirs...), techniques de développement de soi (relaxation, yoga...), hygiène de vie, gestion de la situation d'assistance (prise de distance). Il est probable que ce domaine longtemps occulté de la vie professionnelle du praticien vétérinaire sera appelé à faire l'objet d'une investigation approfondie, dans les années à venir, pour pouvoir préciser et amplifier les solutions à y apporter.

Chapitre 8 : LE SUICIDE

Chacun de nous a connu des confrères qui ont mis brutalement fin à leurs jours, pour des raisons qui nous échappent peut-être, mais où l'épuisement professionnel a sans nul doute quelque importante part. Notre métier vit par ailleurs en permanence en compagnie d'une image familiarisée de la mort. Par l'autopsie, le contact avec le cadavre est banalisé. Par l'euthanasie surtout, le vétérinaire détient, de manière quasi unique dans la société, cette faculté toute puissante d'interrompre une vie, certes animale, mais reliée de manière privilégiée à notre humanité. Contrairement au boucher ou au tueur d'abattoir qui accomplissent leur tâche dans le cadre naturel et socialement reconnu de la production alimentaire, le vétérinaire interrompt la vie, spécialement pour les petits animaux de compagnie et les équins de loisirs, dans un contexte chargé d'une importante affectivité. Souvent, c'est son avis de praticien qui a emporté, ou tout au moins influencé de manière déterminante la décision d'enthanasie. Qu'il le manifeste explicitement ou non, il porte sur ses

épaules d'ailleurs, en cet acte, une charge émotionnelle qui peut renforcer son stress de compassion même si, au fil des ans, il peut parfois, pour protéger son affect, banaliser pour lui-même l'acte d'euthanasie sous le masque d'une apparente indifférence, soulignée naguère par Bernard LAMARCHE-VADEL dans son roman *Vétérinaires* (25). Cette intimité avec l'euthanasie entraîne une intimité avec le produit euthanasique, en particulier avec le plus courant d'entre eux, le T61 (N.D.), surnommé par les praticiens, d'une manière peut-être pas très élégante – dérision de façade ? –, « l'antibiotique pour belles-mères ». Ce mélange, généralement injecté par voie intraveineuse voire intracardiaque, est composé de trois molécules (embutramide, iodure de mébézonium et chlorhydrate de tétracaine) dont l'association entraîne assez rapidement la mort par anoxie cérébrale. On ne s'étonnera donc pas que ce produit se trouve au premier rang des moyens utilisés par les vétérinaires et leurs auxiliaires pour tenter d'abrégier leurs jours. Dans une thèse de doctorat en médecine soutenue en 1990 à Bordeaux, MARCHAT a paradoxalement souligné la toxicité hépatique de l'excipient, particulièrement mise en évidence en réanimation lors d'échecs d'autolyses, échecs consécutifs notamment à une administration sous-cutanée ou orale du toxique. Le laboratoire fournisseur, interrogé à ce sujet, n'a pas daigné répondre (28).

Dès 1983, KINLEN a signalé avoir constaté, à partir d'un échantillon de 3440 praticiens, le quasi-doublement des suicides chez les vétérinaires du Royaume-Uni entre 1949 et 1975 (22). Une enquête anglaise plus récente sur les hommes et femmes âgés de 15 à 64 ans a montré que notre profession, Outre-Manche, était la plus frappée par le suicide, suivie par les pharmaciens, les dentistes, les paysans et les médecins praticiens (12). Aux États-Unis, les vétérinaires connaissent également un haut taux de suicide par rapport au reste de la population (38). Le stress professionnel et l'accès aisé aux toxiques semblent expliquer ces résultats significatifs. Récemment, FRITSCHI, en Australie, a créé un groupe de travail et de réflexion sur le sujet, dont on attend les conclusions à paraître (16).

Tableau n°33 : Causes de mortalité chez les vétérinaires praticiens en France

| Années | Nombre annuel des cotisants CARPV (praticiens en activité) | Total annuel des DÉCÈS et pourcentage des cotisants | Total annuel des SUICIDES et pourcentage des cotisants | Taux de SUICIDE dans la population générale française et coefficient multiplicateur pour les vétérinaires |
|--------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1997 | 8108 | 23 0,28% | 4 0,0493% | 0,0194% 2,54 |
| 1998 | 8200 | 19 0,23% | 2 0,0244% | 0,0180% 1,36 |
| 1999 | 8299 | 14 0,17% | 3 0,0361% | 0,0175% 2,06 |
| 2000 | 8414 | 22 0,26% | 7 0,0832% | 0,0184% 4,52 |
| 2001 | 8484 | 21 0,25% | 7 0,0825% | 0,0176% 4,69 |
| 2002 | 8611 | 20 0,23% | 6 0,0695% | 0,0178% 3,90 |
| 2003 | 8717 | 20 0,23% | 5 0,0574% | non connu |
| 2004 | 8806 | 25 0,28% | 5 0,0568% | non connu |
| 2005 | env. 9000 | 11 0,12% | 2 0,0222% | non connu |

Sources : CARPV (10) et INSERM (18bis).

Le tableau n°33, que nous avons établi à partir des sources fournies par la CARPV (10), et par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) (18bis), permet d'approcher la réalité du phénomène suicidaire dans notre Profession. Si, en ce qui concerne les années comprises entre 1997 et 2002 – pour lesquelles l'on dispose de statistiques définitives –, l'on rapproche le taux de suicide enregistré chez les vétérinaires cotisant à la CARPV, c'est-à-dire la totalité des praticiens libéraux, du taux de suicide enregistré dans l'ensemble de la population française, on constate une impressionnante surreprésentation de notre Profession. Le coefficient multiplicateur, que nous avons calculé, s'étend entre un minimum de 1,36 (année 1998) et un maximum de 4,69 (année 2001). Sa moyenne est de 3,18 entre les années 1997 et 2002. Bien entendu, ceci n'est qu'une rapide évaluation. Il conviendrait en effet, pour une estimation plus exacte, de rapprocher les chiffres issus de la CARPV d'un échantillon comparable dans la population générale française, notamment quant aux âges et aux sexes. Néanmoins, cette approche nous apparaît assez significative de l'ampleur du phénomène touchant notre Profession.

On relève par ailleurs une forte augmentation des suicides entre 2000 et 2004. L'âge critique semble surtout être la quarantaine. Au-delà des chiffres bruts, on n'oubliera pas, comme l'a rappelé TUPIN, que les suicides, pour des raisons notamment familiales et pécuniaires (assurances), connaissent une sous-déclaration de 20 à 25% (41). Quoi qu'il en soit, ce phénomène nous apparaît important et justifie que des études approfondies lui soient consacrées afin de préciser ses causes directes et indirectes et d'envisager une prévention efficace.

TROISIÈME PARTIE :

Aspects réglementaires, juridiques et sociaux

Pour prévenir le risque, et dans le cadre de l'extension à de nombreux secteurs professionnels de l'assurance-qualité, la Profession a été amenée à se pencher de manière directe sur le sujet. Ce fut le cas, tout d'abord, de la création d'un instrument de réflexion, à caractère obligatoire, sur les risques professionnels (31). Elle eut ensuite, notamment, à appliquer une réglementation relative à ce domaine potentiellement à haut risque que constitue l'utilisation diagnostique de la radioactivité, dont nous donnons la synthèse en Annexe 3.

Chapitre 1 : ASPECTS RÉGLEMENTAIRES : LE « DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS »

En application du décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 (Journal Officiel du 7 novembre 2001), les employeurs ont l'obligation de tenir à jour un « document unique » évaluant tous les risques professionnels encourus par leur personnel. La contrainte a été rendue d'autant plus lourde pour les entreprises que leurs effectifs sont importants et leurs activités variées, mais aucun employeur n'en a été exempté. Ce décret a été appliqué un an après sa parution au Journal Officiel, soit le 8 novembre 2002, date à partir de laquelle ont été prévues des sanctions pécuniaires. Jusqu'à ce décret, les obligations des employeurs en matière de sécurité existaient déjà dans le Code du travail (articles L.230-1 et suivants). Ces textes dressent la liste des actions générales prescrites pour minimiser les risques identifiés, afin de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, mais aucune sanction n'était envisagée pour les manquements à ces dispositions. Désormais, le décret a imposé la tenue du « document unique » et prévu des sanctions en cas d'absence de ce document ou du défaut de sa mise à jour : 1 500 euros pour la première infraction et 3 000 euros en cas de récidive (circulaire de la Direction des relations du travail, 18 avril 2002).

1.1 Inventaire des risques

Conformément à l'article L.230-2 du code du travail, « *l'employeur doit évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs* ». La circulaire précise : « *Il est nécessaire que l'employeur prenne, au préalable, connaissance des principes généraux de prévention auxquels il doit se conformer, avant d'engager sa démarche de prévention* ». Le vétérinaire employeur doit consacrer un temps de réflexion personnelle aux différents processus mis en œuvre durant toute son activité, en repérant ce qui peut représenter un danger. Il doit également évaluer quelles sont la gravité et la fréquence possibles de ce danger, en prêtant une attention constante aux mesures qui pourraient le supprimer, le diminuer ou

permettre de s'en prémunir collectivement ou individuellement. Ces mesures doivent être décrites et appliquées. Les salariés ont accès à cette réflexion, ce que prévoit la circulaire : « *les travailleurs eux-mêmes apportent une contribution indispensable, sachant qu'ils disposent des connaissances et de l'expérience de leur propre situation de travail et des risques qu'elle engendre* ». C'est en effet souvent l'opérateur lui-même qui discerne le mieux le risque, et le danger qui en résulte. Il peut avoir une idée quant à la prévention. C'est donc à un travail de réflexion collégiale que ce texte incite et oblige. Les résultats de ces analyses seront obligatoirement écrits.

1.2 Un document unique

Aucune forme particulière n'est imposée, support papier ou informatique. Il suffit que le résultat de l'évaluation des risques et les actualisations soient regroupés dans un seul support : « Le document unique ». Ce document n'est pas établi par le médecin du travail, mais par l'employeur et sous sa responsabilité civile et pénale. Le médecin du travail, habitué à la rédaction de ce type de document, peut aider dans l'analyse des risques et conseiller l'employeur. La cotisation payée par l'employeur comprend une fraction qui rémunère cette activité de conseil du médecin du travail, dite de tiers temps. Ce document, une fois réalisé, doit être actualisé au moins une fois par an. Il est conservé sur le lieu de travail, mis à la disposition des salariés concernés, du médecin du travail et, sur demande, de l'inspecteur du travail et des organismes de prévention de la Sécurité Sociale.

1.3 Recommandations du Conseil supérieur de l'Ordre

Cet effort demandé aux vétérinaires employeurs est bénéfique pour tous. D'une part, il fait ouvrir les yeux sur des risques que l'on ne percevait plus ou pas. C'est une bonification de la prestation professionnelle, une authentique « démarche qualité ». D'autre part, les salariés se retrouvent face à leurs devoirs professionnels, non négligeables et également codifiés, de respect des règles d'hygiène et de sécurité.

1.3.1 Renseignements d'ordre général sur l'entreprise

Le document comporte les rubriques suivantes :

- Identification du cabinet ou de la clinique vétérinaire ;
- Convention collective ;
- Règlement intérieur éventuel ;
- Effectifs des salariés titulaires d'un contrat de travail ;
- Les postes de travail : vétérinaires salariés, auxiliaires, autres.

1.3.2 Identification et évaluation des risques

Il s'agit de répertorier les différents risques, de les évaluer en fonction de l'importance (par une note de 1 à 5 par exemple).

Le document peut comporter les thèmes suivants :

Risques physiques :

- Rayonnements : ionisants, ultraviolets, infrarouges, laser ;
- Récipients sous pression : oxygène, protoxyde ;
- Contention des animaux ;
- Manutention de charges ;
- Appareils électriques ;
- Piquants et coupants.

Risques chimiques :

- Produits dangereux : anesthésie, euthanasie, éther, alcool, acides...
- Produits irritants, allergisants ;
- Médicaments cancérigènes, mutagènes...
- Gaz anesthésiques.

Risques bactériens et viraux

- Déchets d'animaux ;
- Cadavres d'animaux ;
- Pièces d'autopsie ;
- Piquants et coupants ;
- Prélèvements.

Risques du lieu de travail

- Déplacements professionnels ;
- Aération, assainissement, incendies...
- Équipements et appareils dangereux.

1.3.3 Mesures de prévention individuelle et collective

Pour chaque risque recensé, il faut énumérer les éléments de la protection individuelle et collective proposés, ainsi que les mesures envisagées afin de réduire les risques à leur source ou de s'en prémunir. Il faut également mentionner les actions d'information et de formation du personnel qui sont aussi des obligations essentielles de l'employeur.

Chapitre 2 : ASPECTS JURIDIQUES ET SOCIAUX

2.1 Dommages et responsabilité

La responsabilité délictuelle du vétérinaire est engagée lors de dommages causés par un animal **à des tiers**, quand il l'examine ou le traite, car la garde juridique lui en est transférée (Code civil, art.1385) (18). Ce risque est normalement couvert par l'assurance Responsabilité civile professionnelle du praticien.

En conséquence de ce principe, et sauf à prouver l'existence de causes extérieures déterminantes (force majeure, fait avéré d'un tiers), le vétérinaire qui subit des dommages **personnels**, provoqués par un animal auquel il apporte ses soins, ne peut invoquer la responsabilité dudit propriétaire ou détenteur. On comprend donc que ce risque non couvert, que l'on retrouve d'ailleurs dans tout accident survenu en l'absence de tiers responsable, doit constituer une raison de plus pour inciter fortement le praticien à se protéger par une assurance couvrant les dommages dont il peut être personnellement victime, et leurs conséquences (arrêt de travail, frais de maladie et de remplacement, éventuelle invalidité) par le versement d'indemnités journalières, capitaux et/ou rentes viagères. Les assurances privées doivent être sollicitées pour examiner leurs propositions, exclusions et tarifs, afin de préparer un projet de contrat adapté aux desiderata du praticien, en fonction de ses propres ressources et besoins. Avant toutefois d'y souscrire, il est hautement recommandé de s'assurer préalablement de la couverture la plus complète en classe « **Sécurité** » du Régime Invalidité-Décès géré par notre Caisse de retraites, la CARPV (Caisse Autonome de Retraites et de Prévoyance des Vétérinaires) dont la souscription en la classe la plus basse, « **Minimum** » est déjà obligatoire.

2.2 Le Régime Invalidité-Décès de la CARPV

Le Régime Invalidité-Décès de la CARPV est un régime de prévoyance qui couvre *partiellement* les accidents graves de la vie. Il a été adopté par la Profession en 1964 et approuvé par un décret du 23 décembre 1965. Il comprend une classe obligatoire et deux classes facultatives. Les prestations sont versées en fonction de la classe de cotisation de l'année en cours. Lors d'une nouvelle immatriculation, les garanties sont immédiates : il n'y a ni délai de carence, ni sélection médicale, à la différence notable des assurances privées.

L'inscription se fait d'office en classe « **Minimum** », sauf demande en classe supérieure à effectuer au plus tard un mois après la date de l'immatriculation.

2.2.1 Cotisations annuelles 2005

A chacune des trois classes du Régime Invalidité-Décès correspondent des cotisations différentes dont le montant annuel est proportionnel aux prestations servies :

Tableau n°34 : Montants des cotisations annuelles aux trois classes du Régime Invalidité-Décès de la CARPV (année 2005)

| Classes | Tarif spécial (*) | Tarif normal |
|--------------|-------------------|--------------|
| « Minimum » | 364,20 € | 364,20 € |
| « Confort » | 607,00 € | 728,40 € |
| « Sécurité » | 728,40 € | 1 092,60 € |

(*) lors des trois premières années d'exercice des vétérinaires âgés de moins de 35 ans.

2.2.2 Prestations

En cas de décès sont versés un capital décès – doublé en cas d'accident – ainsi qu'une rente au conjoint survivant (marié depuis deux ans, ou s'il y a des enfants nés ou à naître), et également une rente d'éducation destinée aux orphelins âgés de moins de 21 ans (ou 28 ans en cas de poursuite des études).

En cas d'invalidité reconnue depuis plus d'un an, le vétérinaire est exonéré des cotisations au Régime Invalidité-Décès (avec maintien de la couverture décès au niveau de la classe de cotisation souscrite au moment de la reconnaissance de l'invalidité) et également de la cotisation au régime complémentaire de Retraite avec acquisition des points de retraite correspondant à la classe de cotisation au Régime Invalidité et au Régime de retraite complémentaire auquel il cotisait. Cet avantage particulièrement précieux a fait qualifier naguère notre régime Invalidité-Décès de « joyau de notre protection sociale » par ses administrateurs, tous praticiens vétérinaires. L'on ne saurait donc trop inciter nos jeunes confrères à cotiser, dès leur entrée dans la vie professionnelle, au Régime Invalidité-Décès en classe « Sécurité ».

Tableau n°35 : Montants des prestations correspondantes aux trois classes du Régime Invalidité-Décès de la CARPV (année 2005)

| Classes | Rente annuelle d'invalidité à 66% | Rente annuelle d'invalidité à 100% | Capital décès (doublé en cas d'accident) | Rente de survie de veuve | Rente d'orphelin |
|--------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------|
| « Minimum » | 5456,88 € | 7310,16 € | 9105,00 € | 3088,80 € | 2642,64 € |
| « Confort » | 10913,76 € | 14620,32 € | 18210,00 € | 6177,60 € | 5285,28 € |
| « Sécurité » | 16370,64 € | 21930,48 € | 27315,00 € | 9266,40 € | 7927,92 € |

2.3 L'accident du travail

2.3.1 Cas du vétérinaire salarié

Pour pouvoir bénéficier de toutes les prestations auxquelles donne droit un accident du travail, le dossier doit être constitué dans les règles administratives.

Le blessé doit déclarer dans les 24 heures l'accident à son employeur, qui lui remet une feuille d'accident du travail à trois volets (« triptyque »). Le premier volet est destiné à la victime, le deuxième au médecin, et le troisième au pharmacien. Sur présentation de ce document, la victime bénéficie du tiers payant, c'est-à-dire qu'elle ne paie pas les frais médicaux.

L'employeur déclare l'accident du travail à la Sécurité Sociale dans les 48 heures. Si l'employeur refuse de faire la déclaration, il est possible de s'adresser directement à la Sécurité Sociale dans un délai de deux ans suivant l'accident.

La personne accidentée consulte ensuite le médecin de son choix, qui établit le certificat médical initial, dont il lui remet un exemplaire ; un autre exemplaire est envoyé à la Caisse primaire d'assurance maladie.

Lorsque les soins sont terminés, le médecin rédige le certificat médical final qui constate, le cas échéant, la guérison sans séquelles qui clôt le dossier. En cas de rechute, un nouveau certificat médical devra être établi.

Si, en revanche, la victime conserve des séquelles, le médecin conseil de la Sécurité Sociale évaluera alors l'éventuelle Incapacité Permanente Partielle.

Remarque

La Sécurité Sociale avertit quant à elle l'Inspection du travail. Le fait d'avoir été victime d'un accident du travail autorise la victime à bénéficier d'un certain nombre de prestations qui ne sont pas proportionnelles à son ancienneté. Les droits du blessé sont les mêmes, qu'il travaille depuis deux heures ou depuis vingt ans.

Les prestations dont bénéficie la victime.

Les frais liés aux soins, chez le médecin, le pharmacien, à l'hôpital sont gratuits. Des indemnités journalières sont versées dès le lendemain de l'accident. Leur montant est égal à 50 % du salaire journalier les quatre premières semaines, et à 66 % à partir du vingt-neuvième jour. Le montant de l'indemnité journalière ne peut pas être supérieur au montant du salaire net journalier de la victime de l'accident.

Une rente d'incapacité permanente est versée en cas de séquelles, évaluées par un médecin expert désigné par la Caisse. Le taux et le montant sont fixés par la Sécurité Sociale (calcul en fonction du salaire). Cette rente peut être valorisée à la demande de la victime ou de la Caisse.

Les conséquences pour l'employeur

Les cotisations versées par l'employeur à la Sécurité Sociale sont proportionnelles au nombre et à la gravité des accidents survenus dans son établissement. Par ailleurs, il est tenu d'adopter des mesures préventives pour éviter qu'un accident de même type ne se reproduise.

2.3.2 Cas du vétérinaire libéral

Il doit souscrire une assurance professionnelle. En cas d'accident du travail, la Sécurité Sociale couvre les frais médicaux comme dans le cadre de l'Assurance maladie (partiellement). Le reste est restitué grâce à la mutuelle et à l'assurance professionnelle.

Le libéral consulte son médecin qui établit une feuille de maladie classique puis se fait rembourser auprès de la Sécurité Sociale et de sa mutuelle. Si une période de convalescence s'avère nécessaire, le statut d'arrêt de travail est établi par un médecin expert de l'assurance, des indemnités journalières peuvent alors être versées. Si, au terme de la période d'arrêt de travail, des séquelles sont constatées par le médecin expert de l'assurance, une rente d'invalidité peut être versée au cotisant.

Chapitre 3 : LE TÉMOIGNAGE PERSONNEL D'UN VÉTÉRINAIRE TÉTRAPLÉGIQUE

Rien ne vaut un exemple concret pour mieux comprendre les suites parfois dramatiques d'un accident, tel celui de notre confrère Olivier BRON (Nantes 1989), qui survint, certes, dans le cadre de sa vie privée, mais dont les conséquences furent et demeurent identiques à celles d'un accident proprement professionnel. Lors d'un jeu Intervillages, le 14 juillet 1997, il fit un plongeon accidentel qui le laissa tétraplégique en C 2, avec ventilation assistée par un stimulateur diaphragmatique (7 et 8).

Réflexion sur la prévoyance du vétérinaire

Parce que je veux être le dernier vétérinaire à connaître une situation de précarité sociale à cause d'un handicap de haut niveau qu'un manque d'information n'aura pas permis de prévenir correctement financièrement, je tiens à attirer votre attention sur la nécessité de bien réfléchir sa prévoyance.

Vous trouverez ici des lignes directrices et des conseils généraux mais, devant la complexité du sujet, et compte tenu que chaque cas est particulier en fonction des situations familiales et des besoins que chacun se fixe face aux aléas de la vie, je ne peux que vous inciter à assister aux réunions « Retraite et Prévoyance » organisées par les GTV [Groupements Techniques Vétérinaires] avec la CARPV quand elles se présentent dans votre département et à demander à un professionnel compétent une étude personnalisée de votre situation. Elle est gratuite ! Il n'y a pas de recette passe-partout. En prévoyance pour le vétérinaire, comme en parasitisme pour nos clients, l'optimisation du rapport protection/traitement ou garanties/assurance passe par le recours à un professionnel. L'enjeu est double : d'abord et surtout, s'assurer d'avoir une couverture satisfaisante pour soi et pour les siens, en face des aléas de la vie et, ensuite, avoir cette couverture au meilleur coût, sans contrats redondants qui donneront trop dans une circonstance et peut-être pas assez dans une autre !

Nombreux sont les confrères dont la protection est insuffisante. 69% des vétérinaires sont en classe « Minimum » du Régime Invalidité-Décès, pour 8.5% en classe Retraite de base : cela signifie que, en cas d'invalidité, 60% des vétérinaires ne comptabiliseraient plus la totalité des points de leur classe retraite.

Les difficultés matérielles peuvent paraître et sont dérisoires par rapport à celles du handicap mais elles ne les excluent pas. Surtout, elles ne concernent pas que le handicapé, car elles peuvent avoir de lourdes conséquences sur sa famille, et elles lui enlèvent le peu qui lui reste possible :

* l'autonomie financière (le handicapé est alors à charge de famille ou placé en foyer) ;

* le pouvoir d'action par « intérim » (quand seule est conservée la capacité de concevoir, il est particulièrement frustrant de ne pouvoir la mettre en œuvre faute de moyens).

Bien construire sa prévoyance est donc essentiel, cela signifie ne pas être pris au dépourvu face aux aléas de notre vie privée ou professionnelle : l'arrêt de travail, l'invalidité, le décès et la retraite.

Arrêt de travail

La première précaution relève du contrat d'association car vous y mettez ce que vous voulez et il prévaut même sur les directives du Conseil de l'ordre, dont l'obligation de vendre sa clientèle, au bout d'un an d'inactivité, n'est pas la moindre ! Cela peut paraître dur de la part de vos associés de l'exiger mais pensez que lorsqu'on souscrit un contrat d'assurance « arrêt de travail » à titre personnel, vous pouvez toucher des indemnités en plus de votre part de BNC [Bénéfices non commerciaux = revenus nets du praticien], soit gagner plus d'argent que vos associés en travaillant moins ! Parfois même alors qu'ils supportent une surcharge de travail si aucun remplaçant n'est trouvé pour vous remplacer ! Dans de telles conditions, il est normal qu'ils souhaitent retrouver un associé à part entière ou toucher les dividendes de cette part d'association dont ils assument la part de travail !

Pour éviter pareille situation, il est possible de souscrire un contrat indemnité journalière par l'association qui, en cas d'arrêt de travail d'un des associés, touchera de quoi payer le remplaçant nécessaire ou se partagera lesdites indemnités.

Il est important de définir le montant des indemnités (en général le coût du remplaçant pour assurer le maintien de son revenu), la date à partir de laquelle le contrat verse les indemnités et pour quelle durée maximale : un an peut suffire si l'arrêt est suivi d'une invalidité (le régime invalidité prendra le relais) mais pensez que ce n'est pas toujours le cas, par exemple si il s'agit de maladie de longue durée (le maximum est de 3 ans).

Méfiez-vous des intitulés : des indemnités, au titre de remboursement de frais professionnels, dans la perspective d'avoir de quoi payer votre remplaçant, peuvent être nulles si vous n'en trouvez pas ; ou elles pourront le devenir au bout d'un an, si vous êtes contraint de vendre votre clientèle car même si vous aviez prévu 3 ans de protection vous n'aurez plus de frais à justifier.

L'invalidité

La CARPV assure un minimum en cas d'invalidité : son Régime Invalidité-Décès (RID) s'avère particulièrement rentable car son montant est fixe, indépendamment de l'âge, de l'état de santé, de la situation familiale. Elle propose (en fonction de votre classe RID) :

Pour une invalidité de 66% :

Rente invalidité de 5 456,88 € à 16 370,64 € par an ;

Une exonération de la cotisation RID ;

Une dispense de cotisations de retraite complémentaire à hauteur de la classe RID, ce qui signifie continuer à acquérir des points retraite de 12 à 24 points par an (selon votre classe retraite également) ;

Exercice professionnel possible.

Pour une invalidité de 100% :

Rente invalidité de 7 310,16 € à 21 930,48 € par an ;

Une exonération de la cotisation RID ;

Une dispense de cotisations de retraite complémentaire à hauteur de la classe RID ;

Rente orphelin jusqu'à l'âge de 21 ans (ou 25 ans, en cas d'études supérieures) de 2 642,64 € à 7 927,92 € par an ;

L'acquisition des points retraite de 12 à 24 points par an (selon votre classe retraite également).

Si des assurances privées vous paraissent parfois plus intéressantes, c'est bien souvent seulement sur le montant de la rente (qui n'est pas réversible et qui peut s'arrêter à 60 ans : âge de retraite des salariés) ou sur le montant du capital invalidité (qui peut ensuite effacer le capital décès quand il arrivera : alors, même votre décès ne sera plus une solution pour votre famille).

Soyez prudents, car cela ne vous garantit rien ni pour vous ni pour votre conjoint au-delà de l'âge de la retraite. Ça ne veut pas dire, se priver de ce type de complément ! Car une assurance invalidité privée reste indispensable !

Et il faut choisir une couverture complémentaire en invalidité qui tienne compte des spécificités de notre profession : perdre un pouce pour un vétérinaire n'a pas les mêmes conséquences que pour un assureur, mais le barème Sécurité Sociale ne fait aucune différence !

Il est possible de choisir le montant de la rente invalidité (en fonction des besoins préjugés de la famille, du nombre d'enfants à charge, de l'emploi ou non du conjoint, etc.) sans oublier qu'il est interdit d'avoir une couverture au-delà du revenu avant invalidité. Pourtant les besoins peuvent être conséquents ; en effet, ne croyez pas que l'invalidité, c'est seulement ne plus pouvoir gagner de l'argent (pantoufles et TV), c'est aussi bien souvent devoir en dépenser plus (parfois bien plus que votre revenu initial) en équipements, en aménagements, en véhicule et, surtout, en tierce personne !

D'autant plus que notre Caisse n'ayant rien dans ses statuts qui reconnaisse le besoin en tierce personne, l'absence de « majoration compensatrice tierce personne » dans l'intitulé de la rente invalidité CARPV ne permet pas l'obtention d'exonération des charges patronales sur cet (ou ces) emploi(s), indépendamment même du revenu. Comme l'État trouve normal que votre conjoint arrête de travailler pour assurer la fonction de tierce personne à vos côtés, pensez également qu'il ne pourra plus se constituer sa propre retraite.

Les classes invalidité et retraite prêtent à confusion : surtout avant 97 où la retraite comme la prévoyance (invalidité décès) ne comprenait que 3 classes dénommées de la même façon (A, B ou C). Elles sont maintenant appelées « Minimum », « Confort » et « Sécurité ». Espérons que cela éclaircira chacun sur sa situation car, aujourd'hui, beaucoup croient être au maximum en invalidité parce qu'ils y sont en retraite ! Vérifiez ! Pour ceux

qui croient faire une économie en restant au minimum en invalidité (classe A = minimum), pensez que l'invalidité en classe C (sécurité) ne vous coûte environ que 688,40 € (4515,60F) supplémentaires sur une cotisation globale de l'ordre de 5000 € (34000F) en fonction de vos choix et de votre BNC. La différence est dérisoire, mais quand on sait que cela triple toutes les rentes (éducation, invalidité ou survie du conjoint), le capital décès (même s'il reste insuffisant) et qu'en cas d'invalidité, ça permet de continuer à comptabiliser des points retraite dans votre classe de cotisation sans nouvelle cotisation, il ne faut pas hésiter ! Exemple : un vétérinaire dont la cotisation retraite était maximale pour 24 points par an, si sa cotisation invalidité est équivalente (C=Confort) elle lui permettra de continuer cette accumulation (24 points/an) malgré son arrêt de cotisations, si elle ne l'est pas (A=Minimum), il ne comptabilisera que 12 points par an avec les conséquences que vous imaginez.

En 2001, 69% des vétérinaires étaient en classe A (minimale) d'invalidité en l'ignorant bien souvent par confusion avec la classe de retraite. Il faut absolument corriger ce défaut d'information !

A titre d'exemple, lors de la réunion « Retraite et Prévoyance » à Angers, sur les 32 confrères présents, et bien que le pourcentage de cotisants en classe minimum y fût considérablement inférieur à la moyenne nationale, 14 confrères étaient dans une classe invalidité décès qui ne leur permettait pas le maintien du nombre de points de leur classe retraite en cas d'invalidité, soit 43% des confrères !

Au niveau national, le nombre de cotisants a augmenté de 10% lors des 10 dernières années (de 7700 à 8600 environ) et le pourcentage de classe minimum est passé de 63% à 69%, c'est autant de vétérinaires potentiellement concernés par ce problème !

La retraite

C'est un événement « normal » que la plupart préparent attentivement. Ainsi aujourd'hui, en moyenne, un vétérinaire récupère, en francs constants, en 8 ans de retraite ce qu'il a versé dans son exercice et, toujours en moyenne, il lui sera versé 15 ans de retraite à taux plein, puis 15 ans de réversion à son épouse au taux de 60% (durée moyenne de survie de nos veuves).

Nous l'envisagerons davantage d'un point de vue prévoyance : c'est-à-dire comment s'assurer de constituer une retraite satisfaisante pour soi, voire pour son conjoint, quand on ne peut poursuivre normalement son exercice professionnel.

Les points importants à avoir à l'esprit sont :

La classe invalidité décès doit être comparable à la classe de retraite pour maintenir l'acquisition des points retraite de la classe retraite malgré l'interruption de nos cotisations ;

Si notre invalidité nécessite une ou plusieurs tierces personnes, au-delà de notre capacité de financement, l'État trouve normal que le conjoint assure cette fonction : il ne pourra donc pas se constituer normalement sa propre retraite.

Si une rente insuffisante oblige à prendre sa retraite à 60 ans (par exemple parce que la rente invalidité privée s'arrête à l'âge de la retraite des salariés : 60 ans) même si celle-ci est versée sans réfaction, elle sera minorée des 5 ans de points (de 60 à 65 ans) qui n'auront pu être comptabilisés.

Une retraite complémentaire, en fonction des besoins que chacun y projette ou du patrimoine de rapport déjà acquis, peut être bienvenue ; par exemple avec un contrat épargne assurance-vie qui pourra faire l'objet d'une rente viagère éventuellement réversible ! En cas de versement réguliers, une clause d'assurance prévoyant le maintien de l'approvisionnement de ce compte jusqu'à son échéance, en cas d'invalidité ou décès, protégera votre famille !

Le décès

La CARPV verse :

Capital décès selon la classe RID de 8610 € à 25830 € ;

Rente de survie jusqu'à 60 ans selon la classe RID 2894.40 € à 8663.20 € par an ;

Rente orphelin jusqu'à l'âge de 21 ans (ou 25 ans, en cas d'études supérieures) de 2476.32 € à 7428.96 € par an ;

Une retraite au conjoint à partir de 60 ans, conformément au régime général, calculée sur les points acquis au jour du décès, reversée le plus souvent à 60% (sauf surcotisation volontaire pour une réversion à 100%) ;

Il est important de disposer d'une couverture supplémentaire car tout cela est bien insuffisant tant en terme de capital que de rente de survie. C'est d'ailleurs pour cette raison que notre Caisse étudie la possibilité d'un capital décès commun aux 3 classes plus conforme aux besoins des familles (76000 €). Espérons que cela se fera !

Une couverture des associés les uns sur les autres, à hauteur du montant d'une part d'association, permet aux associés survivants de racheter la clientèle du défunt sans être acculés financièrement et de ne pas se voir

imposer un acheteur qui ne leur conviendrait pas. Cela assure au conjoint survivant la vente sans délai et à son juste prix de la clientèle mais encore faut-il qu'elle soit réévaluée régulièrement dans le contrat d'assurance.

L'invalidité dans la profession

Même si les pourcentages de prestataires du Régime Invalidité-Décès restent stables et relativement faibles, de 1 à 3%, il est important de prendre conscience que nous ne sommes pas exempts d'un tel risque.

Remarquons que 1/3 des invalides à 100%, 50% des invalides à 66% (soit 45% de l'ensemble des invalides vétérinaires) n'ont qu'une couverture minimale en invalidité et sont donc exposés à une précarité prévisible au moins pour leur retraite car ils ne capitaliseront que 12 points par an ! C'est dire le manque d'information qu'il est crucial de corriger !

L'âge moyen des invalides vétérinaires est de 56 ans, on peut donc espérer que, pour la plupart, les enfants ne seront bientôt plus à charge, que l'essentiel des points retraite est acquis et peut-être qu'un patrimoine immobilier sécurise déjà leur revenu mais, pour les plus jeunes, le problème est tout autre : c'est la démonstration que la prévoyance est à sécuriser au plus tôt, dès l'installation et ne doit pas être remise à demain car demain, ce sera peut-être trop tard ! Et la prévoyance ne sera jamais aussi importante que pendant ces années où elle nous préoccupe le moins, tant l'acquisition de notre outil professionnel ou de notre habitation familiale polarise tous nos efforts.

Statistiques concernant les invalides vétérinaires (mars 2003)

| | | | |
|----------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------|
| Classe « Minimum » | 46 | 45,10% | |
| Classe « Confort » | 11 | 10,78% | |
| Classe « Sécurité » | 45 | 44,12% | |
| Âge Moyen | 56 ans | | |
| Invalides à 66% | 78 | Nombre de Classes « Minimum » | 38 |
| | | Nombre de Classes « Confort » | 8 |
| | | Nombre de Classes « Sécurité » | 32 |
| Invalides à 100% | 24 | Nombre de Classes « Minimum » | 8 |
| | | Nombre de Classes « Confort » | 3 |
| | | Nombre de Classes « Sécurité » | 13 |

Conclusion

Toutes les combinaisons de ces événements sont possibles, dans un ordre qui ne respecte malheureusement pas toujours une logique statistique ; cela doit vous encourager à demander une étude personnalisée et à la revoir régulièrement car, en fonction de l'évolution de votre situation familiale et patrimoniale, la couverture dont vous aurez besoin, pour vous ou votre famille, ne sera plus la même quand vous n'aurez plus d'enfants à charge ou que vous disposerez d'un patrimoine immobilier locatif.

Si chaque cas est particulier et mérite une étude personnalisée, il y a cependant un conseil valable pour tous, opter pour une cotisation invalidité-décès « Sécurité », même si elle ne vous offre pas toute la sécurité voulue dans toutes les circonstances de la vie et ne vous affranchira pas complètement des contraintes financières auxquelles vous pourriez être confronté ; elle les minimisera toujours et sa rentabilité est indéniable !

Enfin la moindre rente imposable vous placera rapidement au-dessus des plafonds et à l'écart du système social qui, aujourd'hui, favorise plus l'autonomie des valides de plus de 65 ans, quel qu'en soit le revenu, que le handicapé de régime libéral. Peu importe ses besoins !

Dr Vre Olivier BRON.

On ne saurait mieux dire. L'assurance n'est chère qu'avant l'accident et l'invalidité. L'intérêt bien compris du vétérinaire praticien est, dès l'orée de sa carrière, de faire un bilan exhaustif de sa protection sociale. L'expérience et les contacts entre confrères montrent que, très généralement, les jeunes vétérinaires sont mal informés quant à la protection donnée par l'Assurance Invalidité-Décès de notre Caisse de Retraites et de Prévoyance. A fortiori, par manque de recul et d'expérience, ils sont parfois dans l'expectative au regard des multiples choix, évidemment ni objectifs ni désintéressés, que proposent les assurances privées. Une étude comparative des compagnies d'assurances, et des prestations qu'elles proposent, serait souhaitable au niveau de l'ensemble de la Profession. Elle permettrait d'aider significativement nos jeunes confrères à opérer « le bon choix ».

CONCLUSION

Dans son exercice professionnel, le vétérinaire est constamment confronté au risque. Pour le prévenir, il faut d'abord, bien évidemment, entretenir sa condition physique et respecter une hygiène de vie correcte – dont un sommeil suffisant – et exempte d'addictions (tabac, alcool, stupéfiants). Prendre toutes les précautions possibles lors de la contention, spécialement des grands animaux, c'est aussi tenir compte que la main d'œuvre est rare et souvent peu compétente. Tout travail hâtif est un travail à risque. Il ne faut pas hésiter à avoir recours à la tranquillisation des animaux, et il convient de toujours veiller à se ménager une « porte de sortie » en cas d'intervention dans un lieu exigü. Doit-on également souligner que l'usage professionnel de l'automobile doit s'effectuer dans le strict respect du code de la route, y compris en ce qui concerne l'utilisation du téléphone portable ?

Entre le risque tel que nous l'envisageons à l'origine de notre travail, et la réalité telle qu'elle peut apparaître d'après les enquêtes et statistiques, il existe une distorsion. Malgré l'importance et la variété des risques auxquels est soumis le vétérinaire praticien, peu nombreux, finalement, sont les cas mortels d'accidents ou de maladies liés directement à l'exercice de la profession. Les incidents, les accidents les plus fréquents sont aussi souvent les plus bénins. C'est peut-être d'ailleurs tout l'intérêt de cette recherche d'avoir permis d'affiner l'approche du risque en remettant en cause les idées premières. Il en résulte que nous constatons avec quelque surprise l'ampleur actuelle du phénomène de dépression professionnelle (ou « burn out ») et également de son douloureux corollaire, à savoir le phénomène suicidaire. Pour les prévenir de manière efficace, la solidarité confraternelle doit être développée, notamment en s'inspirant des études et réflexions suscitées par l'association pionnière Vétos-Entraide.

Enfin, dans un parcours professionnel responsable, il faut savoir anticiper les besoins nécessaires à son foyer et à soi-même, en cas de maladie ou d'accident, et envisager, dès son installation, les conséquences d'une éventuelle invalidité, voire d'un décès. A cet effet, il convient de souscrire en priorité à la classe « Sécurité » du Régime Invalidité-Décès de la Caisse de Retraites et de Prévoyance des Vétérinaires et parachever cette couverture, selon ses propres besoins, par le recours aux assurances privées (indemnités journalières et compléments de protection).

BIBLIOGRAPHIE

- (1) ACHA PN, SZYFRES B. *Zoonoses et maladies transmissibles communes à l'homme et aux animaux*. 2^e éd. Paris : Office International des Épidémiologies, 1989, XXIV-1063p.
- (2) ADAM A, LAPORTE E. Enquête "Les risques du métier". La pratique n'est pas un long fleuve tranquille. *La Semaine Vétérinaire*, 1992, n°672, 5-7.
- (3) BARTHEZ P. *Pratique de la radioprotection en radiologie vétérinaire. Mesures réglementaires*. [en-ligne] [<http://www.vet-lyon.fr/ens/imagerie/D1/10.Radioprotection/R-notes.html>] (consulté le 2 janvier 2006).
- (4) BASSEREAU B. Et si les femmes étaient l'avenir de l'exercice rural ? *L'Essentiel*, 2006, n°10, 3.
- (5) BEYTOUT J, LARICHESSE H, GACHIGNAT F, CHANAL C, REY M. Risque infectieux des blessures d'origine animale. Intérêt de la prévention des pasteurelloses. *Médecine et maladies infectieuses*, 1993, **23**, spécial, 526-529.
- (6) BLAIR A, HAYES HM. Mortality patterns among US veterinarians, 1947-1977 : an expanded study. *International Journal of Epidemiology*, 1982, **11**(4), 391-397.
- (7) BRON O. Invalidité-décès : 69 % des confrères ne cotisent qu'au taux minimum. *La Semaine Vétérinaire*, 2003, n°1099, 1, 10 et 12.
- (8) BRON O. *Communication personnelle*. novembre 2005.
- (9) BUSCH H, COGBILL TH, LANDERCASPER J, LANDERCASPER BO. Blunt Bovine and Equine Trauma. *The Journal of Trauma*, 1986, **26**(6), 559-560.
- (10) CARPV [Caisse Autonome de Retraites et de Prévoyance des Vétérinaires], *Statistiques communiquées à l'auteur par M^{mes} Anne ROGNON et Marie-Thérèse TEMPLE*.
- (11) CHARLES H. *Impact de la féminisation sur le statut social du vétérinaire*. Thèse Méd. Vét., Alfort, 2004, n°51, 160p. [en-ligne] [<http://theses.vet-alfort.fr/theses/2004/pdf/hcharles.pdf>] (consulté le 31 décembre 2005).
- (12) CHARLTON J, KELLY S, DUNNELL K, EVANS B, JENKINS R. Suicide deaths in England and Wales : trends in factors associated with suicide deaths. *Population Trends*, 1993, **71**, 34-42.
- (13) FALK E, HEKTOEN H, THUNE P. Skin and respiratory tract symptoms in veterinary surgeons. *Contact Dermatitis*, 1985, **12**(5), 274-278.

- (14) FOUSSEREAU J, BENEZRA C, MAIBACH H, HJORTH N. *Occupational contact dermatitis. Clinical and chemical aspects*. Philadelphia : Saunders, 1982, 508p.
- (15) FRITSCHI L. Cancer in veterinarians. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2000, **57**(5), 289-297. [on-line] [<http://oem.bmjournals.com/cgi/content/full/57/5/289>] (consulté le 6 janvier 2006).
- (16) FRITSCHI L. *Health risks of Australian veterinarians* [on-line] [www.publichealth.uwa.edu.au/welcome/research/oeo/oeo/projects] (consulté le 6 janvier 2006).
- (17) GERAUT C. Vétérinaires (et leurs auxiliaires) *In : L'essentiel des pathologies professionnelles*. Paris : Ellipses, 1995, 397-399.
- (18) GRÉPINET A. *La Responsabilité du Vétérinaire*. Maisons-Alfort : Éditions du Point Vétérinaire, 1992, 224p.
- (18bis) INSERM [Institut national de la santé et de la recherche médicale], *Centre d'épidémiologie sur les causes de décès* [en ligne] [<http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr>] (consulté le 8 mars 2006).
- (19) JAGGIN S, FURST A, HASSIG M, AUER J. Schlagverletzungen an Tierärzten während der Untersuchung und Behandlung von Pferden : Eine retrospektive Studie in der Schweiz (Kick injuries of veterinarians during examination and treatment of horses : A retrospective study in Switzerland). *Schweizer Archiv für Tierheilkunde*, 2005, **147**(7), 289-295.
- (20) JENKINS SR, OSTERHOLM MT. Epidemiologists and public health veterinarians issue statement on ferrets. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 1994, **205**(4), 534-535.
- (21) JEYARETNAM J, JONES H. Physical, chemical and biological hazards in veterinary practise. *Australian Veterinary Journal*, 2000, **78**(11), 751-758.
- (22) KINLEN LJ. Mortality among British veterinary surgeons. *British Medical Journal*, 1983, **287**(6398), 1017-1019.
- (23) KUDELA, M. *La grossesse et l'exercice professionnel vétérinaire : Les dangers et leur prévention. Résultats d'une enquête menée auprès des femmes vétérinaires de Rhône-Alpes*. Th. Méd. Vét., Lyon, 2003, n°95, 88p. [en-ligne] [http://www.vet-lyon.fr/bib/fondoc/th_sout/dl.php?file=2003lyon095.pdf] (consulté le 18 décembre 2005).
- (24) LAFON M. Rage : le risque a évolué mais existe toujours. *La Dépêche Vétérinaire*, 2004, n°824, 1.
- (25) LAMARCHE-VADEL B. *Vétérinaires*. Paris : Gallimard, 1993, 150p.
- (26) LANDERCASPER J, COGBILL TH, STRUTT PJ, LANDERCASPER BO. Trauma and the Veterinarian. *The Journal of Trauma*, 1988, **28**(8), 1255-1259.
- (27) LUTSKY I, BAUM G, TEICHTAHL H *et al.* Occupational respiratory diseases in veterinarians. *Annals of Allergy*, 1985, **55**(2), 153-156.

- (28) MARCHAT L. *A propos de l'intoxication volontaire par un euthanasique vétérinaire : le T61*. Th. Méd., Bordeaux 2, n°50, 1990, 46p.
- (29) MARTIN-DARRAS A. Enquête : Les risques du métier. *La Semaine Vétérinaire*, 1991, n°633, 4-6.
- (30) MILLOT C. *Risques professionnels du vétérinaire en exercice libéral*. CES, Médecine du travail, année 81-82, Université Paris VI : 1982, dactyl., 76-XIIp.
[Ce mémoire dactylographié, conservé à la Bibliothèque interuniversitaire de Médecine, Paris, sous la cote n°359, ne traite que des zoonoses. Ses sources sont exclusivement bibliographiques].
- (31) ORDRE NATIONAL DES VÉTÉRINAIRES. *Le document unique d'évaluation des risques professionnels* [en ligne] [[http://www.veterinaire.fr/documents-v2/onv_documents M.htm](http://www.veterinaire.fr/documents-v2/onv_documents_M.htm)]. (consulté le 2 janvier 2006).
- (32) PASQUET H. *Les accidents et dommages corporels des vétérinaires équins dans l'exercice de leur profession*. Thèse Méd.Vét., Alfort, 2004, n°91, 139p.
- (33) PLAIDEUX H. *Communication personnelle*. janvier 2006.
- (34) POULIQUEN H. Vétérinaire : une profession à haut risque. *La Semaine Vétérinaire*, 1990, n°564, 6.
- (35) ROBINSON RA, METCALFE RV. Zoonotic infections in veterinarians. *New Zealand Veterinary Journal*, 1976, **24**(9), 201-210.
- (36) ROUSSEL C, BARRET G. Conditions de travail et risques professionnels dans les cliniques vétérinaires. *Documents pour le Médecin du Travail*. [en ligne] 2003, **94**, 161-170. [www.inrs.fr/htm/conditions_travail_risques_professionnels_dans.html] (consulté le 14 décembre 2005).
- (37) SCHMITT J, BURDIN JC, LION C, PAILLE F. Morsures de chien et infections bactériennes d'inoculation. Nécessité de mesures thérapeutiques appropriées. *Bulletin de l'Académie nationale de Médecine*, 1989, **173**(1), 39-47.
- (38) SCHNURRENBERGER P, MARTIN R. Mortality in Illinois veterinarians. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 1977, **110**, 1071-1075.
- (39) SVEC MA, WARD MH, DOSEMEDI M, CHECKOWAY H, DE ROOS AJ. Risk of lymphatic or haematopoietic cancer mortality with occupational exposure to animals or the public. *Occupational and Environmental Medicine*, 2005, **62**(10), 726-735.
- (40) TOMA B. *et al. Les Zoonoses infectieuses*. Polycopié des Unités de maladies contagieuses des Écoles vétérinaires françaises. Lyon, Mérial, 2004, 171p. [en-ligne] [http://cours.vetalfort.fr/fichier/jpganiere/r_cours_260/zoonoses-2004.pdf] (consulté le 17 décembre 2005).
- (41) TUPIN D. *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants ou burn out chez les vétérinaires. Enquête auprès des vétérinaires praticiens*. Thèse Méd. Vét., Toulouse, en préparation, 95 p. [en-ligne] [<http://vetos.entraide.free.fr/www/index.php?art=112>] (consulté le 18 décembre 2005).

(42) WEESE JS, PEREGRINE AS, ARMSTRONG J. Occupational health and safety in small animal veterinary practice : Part I - Nonparasitic zoonotic diseases. *The Canadian Veterinary Journal*, 2002, **43**(8), 631–636. [on-line] [<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=339409>] (consulté le 8 janvier 2006).

(43) WEESE JS, PEREGRINE AS, ARMSTRONG J. Occupational safety and health in small animal veterinary practice : Part II - Parasitic zoonotic diseases. *The Canadian Veterinary Journal*, 2002, **43**(10), 799-802. [on-line] [<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=339623>] (consulté le 8 janvier 2006).

(44) ZILBER A. *Le vétérinaire et le lien social en France*. [en ligne] [http://64.233.183.104/search?q=cache:wPym46mLl9YJ:martinwinckler.com/article.php3%3Fid_article%3D68+suicide+veterinaire&hl=fr] (consulté le 2 janvier 2006).

| | | | |
|---------------------------------|-----|-----|---|
| Abdomen et viscères abdominales | Oui | Non | |
| Foie | Oui | Non | |
| Rate | Oui | Non | |
| Pancréas | Oui | Non | |
| Intestins | Oui | Non | |
| Organes génitaux | Oui | Non | |
| Epaules ou bras | Oui | Non | |
| Jambes | Oui | Non | |
| Pieds | Oui | Non | |
| Dos/Rachis | Oui | Non | 3 |
| Mains (doigts) | Oui | Non | |
| Autres (énumérez) | Oui | Non | |

Indiquez la nature et le nombre de ces interventions chirurgicales :

| Nature | Intervention | | Nombre |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|---------------|
| | Oui | Non | |
| Suture | Oui | Non | |
| Craniotomie | Oui | Non | |
| Thoracotomie | Oui | Non | |
| Pose d'un drain intra-thoracique | Oui | Non | |
| Laparotomie-chirurgie abdominale | Oui | Non | |
| Orthopédie | Oui | Non | |
| Réduction de fracture ouverte | Oui | Non | |
| Pose de plaques | Oui | Non | |
| Réduction de fracture fermée | Oui | Non | |
| Chirurgie dentaire | Oui | Non | |
| Chirurgie vasculaire | Oui | Non | |
| Nombre de jours de travail estimés perdus suite à de telles blessures au cours des 12 derniers mois : | 0 11 à 15 | 1 à 5 16 à 20 | 6 à 10 >20 |
| Nombre de jours de travail estimés perdus suite à de telles blessures au cours de votre carrière : | 0 11 à 15 | 1 à 5 16 à 20 | 6 à 10 >20 |

Précisez le nombre de dommages importants qui ont découlé de chacun des accidents professionnels suivants :

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|
| Morsure de chat | Ruade de bovin | Griffure de chat |
| Morsure de chien | Ruade de cheval | Morsure de cheval |
| Autre (précisez) : | | |
| Races de chiens que votre expérience personnelle vous incite à considérer comme facilement mordeuse : | | 1. |
| | | 2. |
| | | 3. |
| | | 4. |

1.2.2 ACCIDENTS AUTOMOBILES AU COURS DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL :

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| Heures de conduite automobile Hebdomadaire dans le cadre de L'exercice professionnel : | 0 à 5 | 6 à 10 | |
| | 11 à 20 | 21 et + | |
| Kilométrage parcouru pendant cette semaine type : | | | |
| Respect des limitations de vitesse : | Oui | Non | Parfois |
| Port de la ceinture de sécurité : | Oui | Non | Parfois |

1.2.3 AUTOMEDICATION

| | | |
|-----------------------------------------------------|-----|-----|
| Traitez-vous vous même la majorité de vos blessures | Oui | Non |
| Soins locaux ? | Oui | Non |
| Même les sutures ? | Oui | Non |
| Automédication d'antibiotiques : | Oui | Non |
| Automédication d'antiparasitaires : | Oui | Non |

1.2.4. MALADIES INFECTIEUSES

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|
| Avez-vous contracté une maladie reconnue comme maladie professionnelle des vétérinaires ? | Oui | Non |
| Combien de jours d'immobilisation une telle maladie a-t-elle entraîné lors de sa phase aiguë ? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 > 10 | |
| Êtes vous l'objet d'un rechute ? | Oui | Non |
| Une fois par an ? | Oui | Non |
| Plus d'un fois par an ? | Oui | Non |
| A combien de jours estimez-vous L'incapacité d'exercice due à cette Maladie (rechutes incluses) ? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 > 10 | |
| Êtes vous vacciné ? | | |
| Contre la rage | Oui | Non |
| Contre le tétanos | Oui | Non |
| Autres vaccinations : | | |

1.2.5 MALADIES PARASITAIRES :

Avez-vous déjà subi des troubles de santé
D'origine parasitaire dus aux « patients » ?

Oui Non

De quel type ?

Helminthose digestive

Oui Non

Helminthose cutanée

Oui Non

Mycose

Oui Non

Hydatidose

Oui Non

Ecchinococcose alvéolaire

Oui Non

Autres (énumérez) :

Ces maladies ont-elles nécessité :

Une hospitalisation ?

Oui Non

Un examen sérologique ?

Oui Non

Un traitement médicamenteux ?

Oui Non

Combien de jours d'hospitalisations ?

Combien de jours de non exercice ?

1.2.6 VOTRE ASSURANCE ET VOUS (FACULTATIF) :

Quelle est votre compagnie d'assurance ?

Êtes vous satisfait de ses services ?

1.2.7 VOUS ET VOTRE PROFESSION

Nom :

Adresse :

Téléphone (facultatif) :

Age (facultatif) :

Sexe : M F

Nombre d'années de pratique :

0 – 5

6 – 10

>10

Type de pratique :

Grands animaux

Mixte

Petits animaux

Si grands animaux, prédominance :

Bovine

Equine

Porcine

Autre (précisez) :

Annexe 2 : Questionnaire de J. LANDERCASPER

TRAUMA TO VETERINARIANS

Name (optional) _____

Telephone # (optional) _____

Age _____ Sex Male _____ Female _____

Years of practice 0-5 _____ 6-10 _____ >10 _____

Type of practice Large _____ Mostly large _____ Mixed _____ Small _____ Mostly Small _____

If exclusively large Mostly Bovine _____ Mostly Equine _____ Mostly Porcine _____
Mixed _____ List Other _____

Have you ever sustained a major* animal related injury? yes _____ no _____

(*Major implies medical treatment sought or self-administered including, but not limited to antibiotics, orthopedic procedures, stitches, etc.)

Number of major animal related injuries in **last 12 months** of practice (circle #) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Number for which hospitalized 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Total days of hospitalization _____

Total days in Intensive Care Unit _____

Surgery required yes _____ no _____

List surgeries _____

Indicate which structures have sustained a major injury in **career** and number of times injured.

| Structure | Injured | | # of times injured |
|-----------------------------|-----------|----------|--------------------|
| | yes _____ | no _____ | |
| Head/Face/Brain | _____ | _____ | _____ |
| Neck | _____ | _____ | _____ |
| Nose | _____ | _____ | _____ |
| Ears | _____ | _____ | _____ |
| Eyes | _____ | _____ | _____ |
| Teeth | _____ | _____ | _____ |
| Chest/Lungs/Heart | _____ | _____ | _____ |
| Abdomen and internal organs | _____ | _____ | _____ |
| Liver | _____ | _____ | _____ |
| Spleen | _____ | _____ | _____ |
| Pancreas | _____ | _____ | _____ |
| Small intestine | _____ | _____ | _____ |
| Genitalia | _____ | _____ | _____ |
| Shoulder or arm | _____ | _____ | _____ |
| Hand | _____ | _____ | _____ |
| Leg | _____ | _____ | _____ |
| Foot | _____ | _____ | _____ |
| Back/Spine | _____ | _____ | _____ |
| Other (list) | _____ | _____ | _____ |

Indicate which surgical procedures have been performed in **career** for animal related injury and number of times performed.

| Procedure | Injured | | # of times performed |
|------------------------------------------|---------|-------|----------------------|
| | yes | no | |
| Suture of laceration | _____ | _____ | _____ |
| Craniotomy (open head) | _____ | _____ | _____ |
| Thoracotomy (open chest) | _____ | _____ | _____ |
| Chest tube placement | _____ | _____ | _____ |
| Laparotomy (abdominal surgery) | _____ | _____ | _____ |
| Orthopedic procedure | _____ | _____ | _____ |
| Open reduction of fracture/dislocation | _____ | _____ | _____ |
| Open reduction with hardware | _____ | _____ | _____ |
| Closed reduction of fracture/dislocation | _____ | _____ | _____ |
| Dental procedure | _____ | _____ | _____ |
| Vascular or blood vessel repair | _____ | _____ | _____ |

Circle number of animal related injuries in **career** requiring hospitalization 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Please give further information on most severe animal related injury of your **career**:

Mechanism of injury Bite _____ Kick _____ Scratch _____ Crush _____ Other (list) _____

Animal involved Bovine _____ Equine _____ Porcine _____ Canine _____ Feline _____

Other (list) _____

Estimated number of lost days of work in last **12 months** secondary to animal related injury _____ (days)

Estimated number of lost days of work in **career** secondary to animal related injury _____ (days)

Write number of major injuries during your **career** after each of the following mechanisms.

Career cat bites _____

cat scratches _____

dog bites _____

equine kicks _____

equine bites _____

bovine kicks _____

porcine bites _____

Worst breeds of dog for biting in your experience 1. _____ 2. _____ 3. _____

Hours spent in automobile per week for veterinary work 0-5 _____ 6-10 _____ 11-20 _____ >20 _____

Estimated miles driven in an average week _____ miles

Follow speed limit yes _____ no _____ sometimes _____

Wear seat belt yes _____ no _____ sometimes _____

Did any employees lose time from work last year because of an animal related injury? yes _____ no _____

Do you self treat most injuries? yes _____ no _____

Suture yes _____ no _____

Reduce fractures or dislocations yes _____ no _____

Self administer antibiotics yes _____ no _____

Annexe 3 : Réglementation des installations de radiologie

Nous avons vu, dans la partie relative au risque cancérogène, les risques développés par une utilisation défectueuse des installations radiologiques. Notre confrère Paul Barthez, maître de conférences à l'École nationale vétérinaire de Lyon, en a donné une remarquable synthèse (3) :

1. Mesures réglementaires et normatives

« Les mesures réglementaires françaises comportent des normes concernant la construction des appareils de radiologie et leur installation, et des mesures législatives concernant la protection des personnes, et en particulier des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. Ces mesures réglementaires sont établies sur la base des directives européennes Euratom. L'organisme public chargé de la radioprotection en France est, depuis février 2002, l'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN), qui remplace l'OPRI (Office de Protection contre les Rayonnements Ionisants). Le texte réglementaire principal est le décret du 31 mars 2003, qui remplace celui du 2 octobre 1986, concernant "la protection des travailleurs contre le danger des rayonnements ionisants."

« Ce texte prévoit :

- un cadre administratif de fonctionnement des installations (déclarations, autorisations) ;
- la nomination d'une "personne compétente en radioprotection" ;
- des catégories de travailleurs associés à la délimitation de zones de risques en fonction de la dose susceptible d'être reçue ;
- un suivi médical des personnels concernés ;
- des doses limites légales ;
- l'établissement d'un règlement intérieur adaptant les principes de la radioprotection à la situation.

1.1 Personne compétente en radioprotection

« La pratique de la radiologie est placée sous la responsabilité d'une personne compétente en radioprotection ayant subi une formation agréée, dont le rôle est de veiller à la bonne application des règles de radioprotection et qui est responsable des démarches administratives correspondantes. Le diplôme de vétérinaire ne donne pas la qualification de personne compétente en radioprotection. La personne compétente est responsable des demandes d'autorisation et des déclarations d'activités auprès des autorités compétentes, du classement des zones et des personnels, de la mise en place des contrôles d'ambiance et du personnel, de la formation du personnel à la radioprotection et de la rédaction et le respect d'un règlement intérieur qui décrit les mesures à prendre dans les zones à risques.

1.2 Classement des zones et des personnels

« Le classement des zones à risque et du personnel est réalisé par la personne compétente en radioprotection responsable de l'installation. On distingue deux catégories de risque en

fonction de la dose minimale annuelle susceptible d'être reçue dans les conditions normales de travail. La zone contrôlée est délimitée autour de la source, dès lors que les travailleurs sont susceptibles de recevoir une dose dépassant 6 mSv/an. Une zone surveillée est délimitée autour de la zone contrôlée dès lors que les travailleurs sont susceptibles de recevoir une dose dépassant 6 mSv/an. Le personnel est lui aussi classé en catégorie A (> 6mSv/an) et catégorie B (>1mSv/an) selon le même principe.

1.3 Dose limite légale

« Le décret du 31 mars 2003 détermine des doses limites légales annuelles pour les différentes catégories de personnel. Ces doses limites ont été établies sur la base de textes internationaux que sont les traités Européens et ceux qui sont publiés par le CIPR. Les doses limites légales ont été récemment diminuées par rapport aux textes plus anciens (arrêté du 2 octobre 86) qui faisaient jusqu'à présent référence.

1.4 Mise en place des contrôles

« Un suivi médical est assuré annuellement par le médecin du travail pour les travailleurs classés en catégorie A et B. Le contrôle de la dose reçue est réalisé par une dosimétrie passive pour les travailleurs évoluant en zone surveillée (catégorie B) et par une dosimétrie opérationnelle pour les travailleurs évoluant en zone contrôlée (catégorie A).

« La dosimétrie passive est réalisée par l'utilisation d'un dosimètre photographique. Le principe en est très simple: le film photographique est sensible aux rayons X (comme à la lumière) et, après développement, la dose cumulée pendant un temps donné (généralement un mois) est estimée par le degré de noircissement du film. Le dosimètre doit être porté en permanence sur le poste de travail afin d'estimer la dose reçue.

« La dosimétrie opérationnelle permet de mesurer la dose reçue avec une lecture instantanée. Cette méthode permet de mesurer la dose reçue au cours d'une procédure et d'en estimer plus précisément le risque. Elle est plus adaptée aux expositions ponctuelles importantes et s'impose par la réglementation aux travailleurs évoluant dans la zone contrôlée (catégorie A). Elle est aussi beaucoup plus coûteuse.

« Des contrôles d'ambiance doivent être effectués tous les ans (décret du 31 mars 2003) par un organisme agréé indépendant. Une chambre à ionisation est généralement utilisée pour réaliser ces contrôles. Des mesures du rayonnement primaire et de fuite sont réalisées afin d'évaluer le risque encouru par le personnel travaillant avec le générateur de rayons X et de détecter d'éventuelles variations d'un contrôle à l'autre indiquant un dysfonctionnement de la machine.

1.5 Règlement intérieur

« Le règlement intérieur est affiché dans les zones contrôlées et surveillées. Il fait mention du nom du (des) responsable(s) de la radioprotection, du nom du médecin du travail chargé de la surveillance médicale des personnels, et des mesures spécifiques de radioprotection à prendre dans la zone surveillée et dans la zone contrôlée.

2. Mesures de radioprotection en radiologie vétérinaire

« L'exposition aux rayonnements ionisants peut être réduite en respectant des principes de base simples. L'exposition doit être justifiée par l'obtention d'informations utiles au diagnostic ou par un résultat thérapeutique (radiothérapie). Toute personne exposée doit être indispensable à la manipulation (contention, cathétérisme...). L'exposition doit ensuite être réduite à ce qui est strictement nécessaire pour limiter la dose reçue par le personnel (principe ALARA).

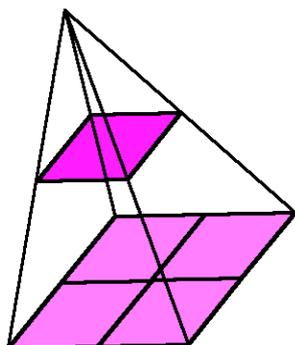
« Les appareils de radiologie récents sont conçus pour limiter au maximum l'exposition du personnel. Le tube radiogène est entouré d'une enveloppe de protection (gaine) qui permet de limiter le rayonnement au faisceau primaire et de limiter les fuites. Le champ peut être réduit par l'utilisation de diaphragmes. Un faisceau lumineux simulant le faisceau de rayons X (localisateur) permet au manipulateur d'ajuster la taille du champ et d'éviter une exposition directe. D'une manière générale, aucune partie de l'opérateur ne doit être exposée au rayonnement primaire, même protégée par du plomb. L'utilisation de l'anesthésie, de sacs de sables, de liens, et de porte-cassette en radiologie équine permettent de réaliser tous les examens radiographiques sans exposer directement les manipulateurs. En radiologie équine, où le faisceau de rayons X est souvent horizontal, les manipulateurs ne doivent pas non plus se placer dans l'alignement du faisceau primaire, au-delà du patient et de la cassette.

« Dans la pratique quotidienne de la radiologie, les trois éléments clés de la radioprotection sont le temps, la distance et la barrière de protection :

2.1 Temps

« La dose reçue est directement dépendante du temps d'exposition. Lorsque l'exposition est continue (radioscopie), la dose reçue peut être réduite en limitant le temps d'observation. Pour un examen dynamique, l'exposition doit être commencée lorsque l'animal est en place et/ou que le produit de contraste est prêt à être administré ou injecté. Elle est arrêtée dès que les informations ont été recueillies. Lors de cathétérisme, il est recommandé de manipuler le cathéter en aveugle aussi longtemps que possible et d'utiliser la radioscopie uniquement pour vérifier la position du cathéter et pendant les phases critiques. Pour un examen statique (positionnement, réduction de fracture), l'exposition est arrêtée dès que l'image a été analysée. Les techniques de numérisation permettent maintenant de conserver sur l'écran la dernière image après la fin de l'exposition, ce qui diminue fortement la dose reçue lors de l'utilisation pour un examen statique. Les images peuvent être enregistrées par un magnétoscope pour une relecture ou dans un but didactique.

2.2 Distance



« La dose reçue diminue avec la distance suivant la règle de l'inverse du carré. Quand la distance double, la dose est divisée par 4. Il est possible de tirer avantage de cette règle en se plaçant le plus loin possible de la source. La salle de radiologie doit être suffisamment grande pour permettre au personnel de s'éloigner de l'appareil (12 m² minimum). Lorsque cela est possible, l'animal est laissé seul sur la table

de radiologie. Si une contention manuelle est nécessaire, celle-ci est réalisée avec le minimum de personnes qui maintiendront leur corps le plus loin possible du tube (bras tendus). L'utilisation de sacs de sables et coussins de mousse permet de positionner le patient en limitant le nombre de personnes nécessaires à la contention. En radiologie équine, des porte-cassettes permettent de ne pas tenir la cassette et de s'éloigner de la source de rayons x.

3. Barrières de protection

« Une protection supplémentaire peut être obtenue par l'utilisation de barrières composées de matériaux arrêtant les rayons X. L'atténuation des rayons X dans la matière suit une loi exponentielle décroissante. Aucune barrière ne peut donc arrêter complètement le faisceau de rayons X. Le but est de réduire l'exposition à des valeurs suffisamment petites pour être considérées sans danger. Plus la barrière est épaisse, plus la protection est efficace.

« Le matériel le plus utilisé est le plomb. Le tube radiogène est normalement protégé par une enveloppe de plomb qui limite le rayonnement émis au faisceau primaire. Le personnel exposé doit se protéger contre le rayonnement diffusé en portant des tabliers, gants, ou lunettes plombées. Il est important de noter que ce matériel de protection est conçu pour se protéger contre le rayonnement diffusé de faible intensité et a un effet limité contre le faisceau primaire. Les tabliers et gants plombés arrêtent entre 95 et 99% du rayonnement x en radiologie en fonction de l'épaisseur de plomb utilisée et de l'énergie du rayonnement (kV). Le personnel utilisant la console de commandes peut être protégé par une cloison plombée. Des cloisons mobiles peuvent également être utilisées dans la salle de radiologie. Les murs, plancher et plafond doivent pouvoir arrêter une proportion suffisante du rayonnement pour limiter les risques d'exposition en dehors de la salle de radiologie. L'atténuation des murs existants peut être renforcée par une épaisseur supplémentaire de plomb.

« Ces mesures de radioprotection simples doivent faire partie intégrante de tous les actes radiologiques et être largement divulgués auprès du personnel employé. L'éducation du personnel permet de faire apprécier le risque encouru à sa juste valeur et, pour certains, de démystifier le danger des rayonnements ionisants. L'éducation permet également de responsabiliser le personnel employé et de faire mieux comprendre et appliquer les mesures législatives attachées à l'utilisation des rayonnements ionisants. »

LES RISQUES PROFESSIONNELS DES VÉTÉRINAIRES PRATICIENS

NOM et Prénom : LEROUVILLOIS Jean

Résumé

La pratique vétérinaire est un métier à risques. Ce travail tente, à partir d'une enquête initiée dès 1991 dans la presse professionnelle et complétée par la littérature disponible, de dresser un panorama complet du sujet.

Les dommages tels que les accidents provoqués par les animaux, les maladies infectieuses et parasitaires, les cancers d'origine professionnelle, les accidents automobiles sont notamment évoqués. Une particulière attention est prêtée au syndrome de stress professionnel, ou « burn out », et à son corollaire, le suicide. Leur importance, longtemps ignorée, justifiera à ce sujet une étude approfondie pour en assurer une prévention efficace sur les voies initiées par l'association pionnière « Vétos-Entraide ».

Il est enfin rappelé qu'une protection efficace du vétérinaire praticien et de sa famille doit commencer prioritairement par une souscription à la classe « Sécurité » du Régime Invalidité-Décès de la Caisse de Retraites et de Prévoyance des Vétérinaires.

Mots clés : PROFESSION VETERINAIRE, PRATIQUE VETERINAIRE,
RISQUE PROFESSIONNEL, ACCIDENT, CANCER, STRESS, SUICIDE.

Jury :

Président : P^r

Directeur : P^r TOMA

Assesseur : P^r MORAILLON

Adresse de l'auteur :

M. Jean LEROUVILLOIS
2, Hameau Vastel
50270 SAINT-MAURICE-EN-COTENTIN
Tél. 02.33.53.30.97.

THE VETERINARIANS PRACTITIONERS' OCCUPATIONAL HAZARDS

SURNAME : LEROUVILLOIS

Given name : Jean

Summary

The veterinarian's practice is risky. This work tries, starting from an investigation initiated since 1991 in the professional's press and supplemented by the literature available, to draw up a complete panorama of the subject.

The damages such as the accidents caused by animals, infectious and parasitic diseases, cancers of professional origin, and car's use are more especially evoked. A particular attention is lent to the syndrome of professional stress, or "burn out", and with its corollary, the suicide. Their importance, ignored too a long time, will justify on this subject an in-depth study to ensure an effective prevention of it on the tracks initiated by pioneer association "Vétos-Entraides".

One is reminded that finally an effective protection of the veterinarian and his family must firstly begin with a subscription for the class "Security" of the disability's and death's insurance of the French veterinarians' Pension Office.

Keywords : VETERINARIAN, OCCUPATIONAL HAZARD,
ACCIDENT, CANCER, STRESS, SUICIDE.

Jury :

President : Pr.

Director : Pr. TOMA

Assessor : Pr. MORAILLON

Author's address :

Mr. Jean LEROUVILLOIS
2, Hameau Vastel
50270 SAINT-MAURICE-EN-COTENTIN
Tél. 02.33.53.30.97.