



Institut d'Etudes Politiques de Lyon
VetAgro Sup – Ecole Nationale des Services Vétérinaires

Mémoire pour l'obtention du

Master Politiques Publiques et Gouvernements Comparés, parcours « Politique de l'Alimentation et Gestion des Risques Sanitaires » (PAGERS).

Dépistage de la tuberculose bovine en élevage en France, approche sociologique des pratiques mise en œuvre par les vétérinaires sanitaires

Stage réalisé du 23 avril au 27 juillet 2018 au service EpiMAI (Epidémiologie des Maladies Animales Infectieuses) à l'EnvA (Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort)

Mémoire sous la direction de Laure Bonnaud et Julie Rivière....

Sarah Gully

Inspecteur Stagiaire de Santé Publique
Vétérinaire

2017/2018

Table des matières

TABLE DES MATIERES	- 3 -
REMERCIEMENTS	- 5 -
TABLE DES ABREVIATIONS	- 6 -
INTRODUCTION	- 7 -
PARTIE 1 : REALISATION TECHNIQUE DE L'ACTE D'INTRADERMOTUBERCULINATION PAR LES VETERINAIRES SANITAIRES, COMPARAISON PAR RAPPORT AU REFERENTIEL REGLEMENTAIRE - 23 -	
1-1 REFERENTIEL DE LA DGAL : LA NORME OFFICIELLE.....	- 23 -
1-2 HISTORIQUE ET CARACTERISTIQUES DES DEPARTEMENTS OU S'EST DEROULE L'ENQUETE. ADAPTATION DE LA NORME DE LA DGAL.....	- 24 -
1-2-1 : Les Pyrénées-Atlantiques (64), région Nouvelle-Aquitaine.....	- 24 -
1-2-2 : Les Landes (40), région Nouvelle-Aquitaine.....	- 25 -
1-2-3 : La Dordogne (24), région Nouvelle-Aquitaine.....	- 25 -
1-2-4 : La Vienne (86), région Nouvelle-Aquitaine.....	- 25 -
1-2-5 : La Côte-d'Or (21), région Bourgogne-Franche-Comté.....	- 26 -
1-2-6 : L'Yonne (89), région Bourgogne-Franche-Comté.....	- 26 -
1-2-7 : La Vendée (85), région Pays-de-la-Loire.....	- 26 -
1-2-8 Adaptation de la norme de la DGAL dans chaque département.....	- 27 -
1-2-9 Définition des conformités par rapport aux référentiels de chaque département.....	- 28 -
1-2-9-1 Définition des conformités communes à tous les départements étudiés.....	- 28 -
1-2-9-2 Définition des conformités communes aux départements des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Dordogne, de la Côte-d'Or et de l'Yonne.....	- 29 -
1-2-9-3 Définition des conformités spécifiques au département de la Vienne.....	- 29 -
1-2-9-4 Définition des conformités spécifique au département de la Vendée.....	- 29 -
1-3 ANALYSE DE LA REALISATION TECHNIQUE DE L'ACTE D'INTRADERMOTUBERCULINATION PAR LES VETERINAIRES SANITAIRES, COMPARAISON PAR RAPPORT AU REFERENTIEL REGLEMENTAIRE DEFINI PRECEDEMMENT.	- 30 -
1-3-1 Réalisation de l'acte technique dans chacun des sept départements étudiés.....	- 30 -
1-3-1-1 Les Pyrénées-Atlantiques (64), région Nouvelle-Aquitaine.....	- 30 -
1-3-1-2 Les Landes (40), région Nouvelle-Aquitaine.....	- 31 -
1-3-1-3 La Dordogne (24), région Nouvelle-Aquitaine.....	- 32 -
3-2-1-4 La Vienne (86), région Nouvelle-Aquitaine.....	- 32 -
1-3-1-5 La Côte-d'Or (21), région Bourgogne-Franche-Comté.....	- 33 -
1-3-1-6 L'Yonne (89), région Bourgogne-Franche-Comté.....	- 34 -
1-3-1-7 La Vendée (85), région Pays-de-la-Loire.....	- 35 -
1-3-2 Comparaison entre les sept départements par rapport à la réalisation technique de l'acte.....	- 36 -
1-3-3 Gestion des suspicions par les vétérinaires sanitaires.....	- 37 -
PARTIE 2 – APPROCHE DES DIFFERENTES PERCEPTIONS EXPRIMEES PAR LES VETERINAIRES SANITAIRES SUIVANT LE CONTEXTE ET LES CARACTERISTIQUES DES DEPARTEMENTS DANS LESQUELS ILS EXERCENT	- 40 -
2-1 LA PRATIQUE DU GESTE TECHNIQUE PAR LE VETERINAIRE SANITAIRE DANS L'ELEVAGE.....	- 40 -
2-1-1 La dangerosité, une contrainte technique forte.....	- 40 -
2-1-2 La contention, le lien entre la dangerosité et la chronophagie.....	- 41 -
2-1-3 Le temps passé à la réalisation ou à l'organisation de l'acte.....	- 43 -
2-1-4 Le relationnel à l'éleveur.....	- 43 -
2-1-4-1 La difficulté du geste lorsque le relationnel est difficile.....	- 43 -
2-1-4-2 La relation aux éleveurs peut être une motivation à la réalisation du geste.....	- 44 -
2-1-5 La perception de la différence entre la réalisation d'IDS et IDC pour le vétérinaire.....	- 45 -
2-2 L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL DU VETERINAIRE.....	- 46 -

2-2-1 La perception de la rémunération de l'acte d'ID est différente suivant les contextes et les vétérinaires.....	- 46 -
2-2-2 Le positionnement entre vétérinaire sanitaire et vétérinaire praticien est parfois difficile.....	- 47 -
2-2-3 La notion de conscience professionnelle	- 48 -
2-3 PERCEPTION DE LA TUBERCULOSE BOVINE PAR LES VETERINAIRES ET INQUIETUDES EN LIEN AVEC LA MALADIE ...	- 48 -
2-3-1 L'inquiétude des éleveurs.....	- 48 -
2-3-2 L'inquiétude des vétérinaires.....	- 50 -
2-3-3 La tuberculose, un enjeu zoonotique pour les vétérinaires sanitaires	- 51 -
2-4 L'ACTION PUBLIQUE AUTOUR DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE	- 52 -
2-4-1 Le relationnel entre les vétérinaires et l'administration locale	- 52 -
2-4-2 La perception par les vétérinaires de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la tuberculose	- 55 -
2-4-2-1 Les imperfections du test utilisé pour le dépistage de la tuberculose	- 55 -
2-4-2-1-1 L'ID un test subjectif et peu fiable selon les vétérinaires	- 55 -
2-4-2-1-2 Les vétérinaires reprochent à l'ID d'entraîner des abattages d'animaux non nécessaires.....	- 56 -
2-4-2-2 L'éradication de la tuberculose : un objectif inatteignable ?	- 57 -
2-4-2-2-1 L'éradication est impossible.....	- 58 -
2-4-2-2-2 La faune sauvage est un réservoir important	- 58 -
2-4-2-2-3 La tuberculose est partout	- 59 -
2-4-2-3 Opinion des vétérinaires sur la gestion de la lutte dans le passé	- 59 -
2-4-3 Perception des enjeux actuels.....	- 61 -
2-4-3-1 Le maintien du statut indemne, et l'impact sur les exportations d'animaux	- 61 -
2-4-3-2 Existence d'autres enjeux actuels pour les vétérinaires	- 62 -
2-5 BILAN SUIVANT LES GRANDES TYPOLOGIES ENVISAGEES.....	- 64 -
PARTIE 3 : ÊTRE VETERINAIRE SANITAIRE, EST-CE UNE CONSTRUCTION PARTICULIERE ? LE VETERINAIRE SANITAIRE DEVELOPPE-T-IL UNE CARRIERE SPECIFIQUE ?	- 66 -
3-1 ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION DES VETERINAIRES	- 66 -
3-2 LE VETERINAIRE SANITAIRE, UN VETERINAIRE RURAL MAIS PAS UNIQUEMENT.....	- 69 -
3-2-1 Être vétérinaire rural	- 69 -
3-2-2 La construction du vétérinaire sanitaire	- 70 -
3-2-2-1 Définition du vétérinaire sanitaire	- 70 -
3-2-2-2 Du vétérinaire praticien au vétérinaire sanitaire	- 71 -
3-2-2-3 Le matériel du vétérinaire sanitaire.....	- 73 -
3-2-2-4 L'expérience pour le vétérinaire sanitaire	- 76 -
3-3 LA CARRIERE DU VETERINAIRE SANITAIRE	- 78 -
CONCLUSION	- 83 -
BIBLIOGRAPHIE.....	- 88 -
TABLE DES FIGURES	- 95 -
TABLE DES ENCADRES	- 95 -
TABLE DES TABLEAUX	- 96 -
TABLE DES ANNEXES.....	- 96 -

Remerciements

Sincères remerciements

A l'équipe de l'unité de recherche EpiMai pour m'avoir fait confiance dans la réalisation de cette étude.

A Laure Bonnaud pour son encadrement, son accompagnement dans la découverte de la sociologie, en particulier celle des professions, pour ses relectures et ses encouragements.

A Julie Rivière pour son encadrement et ses encouragements.

A tous les membres du groupe GEPP, sans qui une très grosse partie de cette étude n'existerait pas, et pour tous ce qu'on a pu partager.

Aux 67 vétérinaires ainsi que leurs ASV, qui ont accepté de nous parler sans détour et de nous avoir consacré de leur temps sans eux notre étude n'aurait pas été possible.

Aux équipes des DDecPP de Côte-d'Or, de Dordogne, des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de l'Yonne, de Vendée et de la Vienne pour le temps, les documents et l'aide qu'ils nous ont apportés.

A Estelle et Camille, pour leur soutien et leur aide toujours bien à propos et surtout de dernière minute.

A ma famille proche, qui suit toujours avec attention et soutien sans faille les nombreux rapports qui jalonnent mon parcours.

A Matthieu, pour sa patience, son soutien et tout le reste.

Table des abréviations

Anses	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ASV	Auxiliaire spécialisée vétérinaire
BCG	Bacille Calmette et Guérin
DDecPP	Directions Départementales en charge de la Protection des Populations
DGAL	Direction Générale de l'Alimentation
ENSV	Ecole Nationale des Services Vétérinaires
GDS	Groupement de défense sanitaire
GEPP	Groupe d'Etude de Politiques Publiques
ID	Intradermotuberculination
IDC	Intradermotuberculination comparative
IDS	Intradermotuberculination simple
OASIS	Outil d'analyse des systèmes de surveillance
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale (anciennement Office International des Epizooties)
DAP	Document d'accompagnement à la prophylaxie
ENVA	Ecole nationale vétérinaire de Maison-Alfort
ENVL	VetAgro Sup
ENVN	Oniris Nantes
ENVT	Ecole nationale vétérinaire de Toulouse

Introduction

La tuberculose bovine, maladie du passé, maladie du présent ou maladie du futur ? Il est légitime, au vu de l'évolution depuis les 50 dernières années, de se poser la question. Maladie du passé, parce qu'on l'a cru éradiquée, cette éradication étant le symbole du système sanitaire français et de sa réussite citée en modèle de bonne gouvernance au niveau international¹. Maladie du présent, parce que l'augmentation des cas de tuberculose dans les cheptels français, ces dix dernières années, inquiète les pouvoirs publics. Maladie du futur, parce qu'aujourd'hui nul n'est capable de prédire son évolution pour les 50 prochaines années.

Quelque que soit l'angle d'approche choisi, présent ou futur, les enjeux autour de la lutte contre la tuberculose bovine sont complexes, ils impliquent de nombreux acteurs d'origines très diverses : les pouvoirs publics, les vétérinaires, les éleveurs, les consommateurs, les animaux et les mycobactéries. Cette multiplicité d'acteurs et cette complexité a pour conséquence que la politique publique de lutte contre la tuberculose est une politique publique délicate associée à une mise en œuvre difficile. En effet la phase de mise en œuvre constitue souvent une distorsion de la politique publique telle qu'elle était conçue à l'origine. Pour chaque politique publique spécifique, il existe une série de facteurs qui peuvent expliquer les distorsions à sa mise en œuvre.

Différents courants d'analyses sociologiques se sont intéressés au sujet pour tenter d'une part d'analyser l'origine de ces distorsions et d'autre part de proposer des solutions.

Dans le cas particulier de la politique de lutte contre la tuberculose, nous pouvons nous baser sur les constats réalisés par Lipsky concernant le « *street level bureaucrats* »². Cet auteur démontre que les acteurs locaux disposent d'une marge de manœuvre dans la façon dont ils appliquent les règlements qui encadrent leurs actions. Deux justifications sont avancées pour expliquer ce constat. Les acteurs sont confrontés d'une part à des situations du terrain trop complexes qui n'entrent pas dans les formats bureaucratiques. D'autre part les règlements qui doivent être appliqués ne prennent pas nécessairement en compte la dimension humaine du terrain, ce qui peut être source de stress pour les agents administratifs lorsque les règles se durcissent.

L'analyse de la mise en œuvre de la politique publique de lutte contre la tuberculose, à l'échelle du vétérinaire sanitaire, s'appuiera dans ce mémoire sur les constats de Lipsky.

La phase de mise en œuvre constitue le moment où un texte se confronte à la réalité du terrain. Lors du passage de la théorie à la pratique, la politique publique est ajustée, modifiée afin de s'adapter aux réalités de terrain mais aussi aux acteurs³.

En effet, les acteurs qui prescrivent la politique publique et ceux qui la mettent en place sont rarement les mêmes. De ce fait, l'application d'une politique publique induit des changements, les acteurs doivent modifier leur façon d'agir, par le biais d'un apprentissage, afin de s'adapter à ces changements. La façon dont les Directions Départementales en charge de la Protection des Populations (DDecPP), les vétérinaires sanitaires et les éleveurs s'approprient la lutte contre la tuberculose bovine induit des résultats, ceux-ci pouvant être différents de ceux escomptés. Ces acteurs doivent ajuster leurs façons de faire, changer leurs pratiques afin de répondre à la réglementation. Finalement ce sont leurs actions, leur façon de comprendre le sens de la lutte, leur façon d'appliquer la réglementation qui produisent les résultats de la lutte. Les vétérinaires

¹ Communiqué du directeur de l'OIE B. Vallat. 2005 cite par B Ollivier dans La fin du modèle français de santé animale. Analyse sociologique de la campagne de vaccination contre la FCO p 5

² Lipsky M, (1980) Street level bureaucracy : dilemmas of the individual in public services, Russel Sage Foundation

³ Boussguuet L., Jacquot S. & Ravinet, P., (2010), Dictionnaire des politiques publiques : 3e édition actualisée et augmentée, Paris : Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.), entrée sur la mise en œuvre, Antoine Megie, p 343

sanitaires, agents de première ligne, en tant qu'exécuteurs de la politique publique, ont un pouvoir discrétionnaire très important.

La tuberculose bovine

La tuberculose bovine est une maladie infectieuse zoonotique et transmissible provoquée par une bactérie appartenant au genre *Mycobacterium*, et principalement due à *Mycobacterium bovis*. La tuberculose bovine touche principalement les bovins mais également diverses espèces de mammifères domestiques ou sauvages⁴.

La tuberculose bovine est une maladie chronique d'évolution lente. Les signes cliniques associés sont, chez l'animal, frustes voire inapparents et les formes silencieuses sont fréquentes. Les individus infectés constituent une source importante de contamination. La transmission entre animaux peut être directe à la faveur de contacts entre individus infectés et individus sains ; ou bien indirecte par l'intermédiaire des locaux, pâturages, véhicules de transport, aliments, matériel d'élevage, etc. Cette transmission est presque toujours le résultat de contacts répétés. Il est intéressant de noter que dans les bouses de vaches, *M. bovis* peut rester virulent jusqu'à deux mois en été et cinq mois en hiver⁵.

Historique de la situation épidémiologique en France

Jusqu'en 1888 la tuberculose bovine n'était qu'un vice rédhibitoire lors de la vente d'animaux et elle ne faisait pas l'objet d'une lutte organisée. À partir de 1888, elle devient officiellement une maladie contagieuse, impliquant une élimination obligatoire des animaux atteints. Mais la lutte contre la tuberculose bovine se heurte aux pratiques d'élevages de l'époque : « *il est difficile d'envisager l'éradication d'animaux sur lesquels repose l'économie de la ferme, par le travail de labour ou la production de lait* »⁶.

En 1921, l'Institut Pasteur produit le premier vaccin contre la tuberculose humaine et bovine : le BCG (Bacille de Calmette et Guérin). De 1921 à 1963, deux méthodes de prophylaxie coexistent dans la lutte contre la tuberculose bovine : la prophylaxie médicale qui consiste en la vaccination des bovins avec le BCG et la prophylaxie sanitaire avec l'intradermotuberculation (ID) et l'abattage des animaux réagissant. Initialement la lutte est libre et individuelle, elle devient collective en 1933⁷.

Avant 1955, la tuberculose humaine liée à *M. bovis* était très fréquente en France. L'introduction de deux mesures réglementaires - la pasteurisation du lait en 1955⁸ et l'abattage systématique des bovidés réagissant positivement à la tuberculine en 1963⁹ a permis la diminution de la prévalence des cas humains.

⁴ Praud A., Bénét JJ., *et al.*, (2018), La tuberculose animale, Polycopié des Unités de maladies contagieuses des Ecoles Nationales Vétérinaires françaises, Merial (Lyon) version de juin 2018

⁵ *Idem*

⁶ Berdah D., (2010), La vaccination des bovidés contre la tuberculose en France, 1921-1963: entre modèle épistémique et alternative à l'abattage, Review of Agricultural and Environmental Studies - Revue d'Etudes en Agriculture et Environnement, 91, (4), p 393-415

⁷ Benet J-J., Boschioli M-L., Dufour B., Garin-Bastuji B., (2006), Lutte contre la tuberculose bovine en France de 1954 à 2004 : Analyse de la pertinence épidémiologique de l'évolution de la réglementation. Epidémiologie et Santé Animale, 50, p 127-143.

⁸ Décret N° 55-771 du 21 mai 1955 relatif aux laits destinés à la consommation humaine. J.O., 9 juin 1955

⁹ Décret N° 63-301 du 19 mars 1963 relatif à la prophylaxie de la tuberculose bovine. J.O., 24 mars 1963

Encadré 1: Notions d'épidémiologies première partie

Prévalence :

La prévalence est le nombre total de cas ou de foyers d'une maladie dans une population donnée. Elle peut se définir à un instant donné ou sur une période donnée. Elle est exprimée en pourcentage d'une population ou en chiffre brut (nombre total de cas).

Incidence :

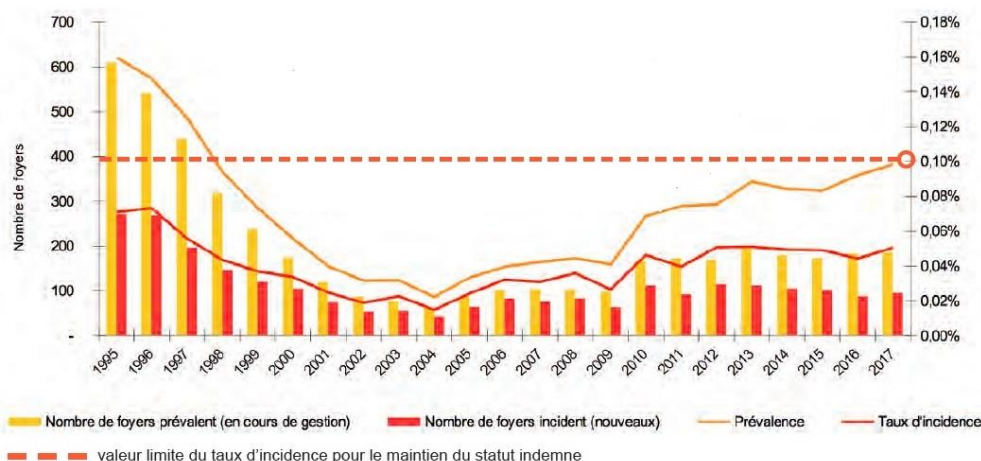
L'incidence est le nombre de nouveaux foyers dans une population donnée sur une période donnée (ex : pourcentage de nouveaux cas sur 1 an dans un département). Elle est exprimée en pourcentage d'une population ou en chiffre brut (nombre de nouveaux cas).¹⁰

Lors de la mise en place de ces mesures (pasteurisation du lait, abattage des bovins réagissant), environ 10 % des bovins étaient infectés en France et la prévalence de *M. bovis* dans les cas de tuberculose humaine était de l'ordre de 1,5 %¹¹.

La prophylaxie médicale avec l'utilisation du BCG est abandonnée en 1963. Ceci pour des raisons d'ordre sanitaire, l'ID ne permet pas de différencier un animal vacciné d'un animal infecté. Des raisons économiques et industrielles sont également évoquées : l'Institut Pasteur n'avait pas les capacités de produire à la fois du vaccin BCG humain et vétérinaire¹².

La lutte contre la tuberculose se généralise à l'ensemble du territoire français entre 1963 et 1965. À partir de ce moment et jusqu'en 2004, la prévalence et l'incidence de la tuberculose diminue dans les cheptels français (Figure 1)¹³.

Figure 1: Evolution l'incidence et de la prévalence annuelle de la tuberculose bovine en France depuis 1995 (Rapport de la direction générale de l'alimentation, 2018)



¹⁰ Toma B., Dufour B., Bénet J.J., Sanaa M., Shaw A et Moutou F, (2010), Epidémiologie appliquée à la lutte collective contre les maladies animales transmissibles majeures 3ème édition AEEMA, p 80 à 83

¹¹ Gernez-Rieux C, Gervois M, Tacquet A. (1954) Le rôle du bacille tuberculeux bovin en pathologie humaine. Acta Tuberc Belg; 45 : 358-397

¹² Berdah D., (2010) ,La vaccination des bovidés contre la tuberculose en France, 1921-1963: entre modèle épistémique et alternative à l'abattage, Review of Agricultural and Environmental Studies - Revue d'Etudes en Agriculture et Environnement, 91, (4), p 393-415

¹³ Rapport de la direction générale de l'alimentation, (2018), Plan national de lutte contre la tuberculose bovine 2017-2022, version mise à jour juin 2018.

En 2001, la France remplit les critères exigés par l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) et acquiert le statut officiellement indemne de tuberculose bovine. Les critères exigés pour ce statut sont¹⁴:

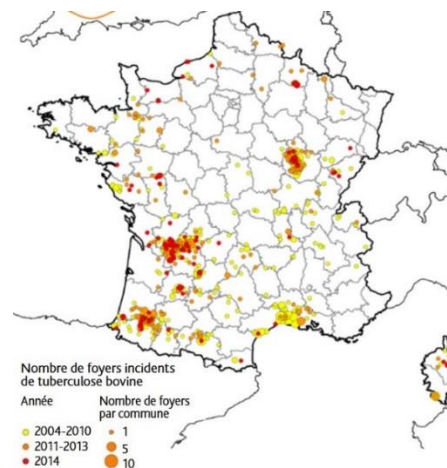
- une prévalence annuelle des troupeaux infectés inférieure à 0,1 % pendant six ans ;
- un taux de troupeaux officiellement indemnes supérieur à 99,9 % pendant six ans au 31 décembre de chaque année ;
- un respect de la réglementation européenne relative à la tuberculose (Directive 64/432).

Concernant l'aspect zoonotique de la maladie, en France, les dernières études montrent que les cas de tuberculose humaine liée à *M. bovis* sont principalement identifiés chez des patients âgés qui réactivent une infection ancienne, ou chez des patients plus jeunes nés dans des pays à forte endémie de *M. bovis*¹⁵. Finalement, la tuberculose bovine « zoonose » est actuellement rare dans les pays industrialisés. En revanche, dans les pays où la lutte contre la tuberculose bovine n'est pas organisée, la proportion des cas de tuberculose humaine d'origine bovine peut représenter jusqu'à 30 % des cas de tuberculose¹⁶.

Situation épidémiologique ces dernières années en France

À partir de 2004, le nombre de foyers incidents a commencé à augmenter, pour se stabiliser à un peu moins d'une centaine de nouveaux foyers par an. En 2014, la prévalence annuelle était de 190 troupeaux (0,075 %) et l'incidence annuelle de 105 troupeaux (0,05 %) (Figure 1)¹⁷. La répartition des foyers n'est pas homogène en France et certains départements sont plus touchés que d'autres, en particulier dans le Sud-Ouest (Figure 2)¹⁸.

Figure 2: Distribution par commune des foyers incidents de tuberculose bovine en France de 2000 à 2014¹⁹



¹⁴ Rapport de la direction générale de l'alimentation (2012) Plan national d'action relatif à la lutte contre la tuberculose bovine, version n°2 mise à jour 18 juin 2012

¹⁵ Aimé B. Lequen L. Balageas A. Haddad N Maugein J., 2012, Infections à *M. bovis* et *M. caprae* en Aquitaine : étude clinico-épidémiologique de 15 cas, pathologie biologique, volume 60, issue 3, P156-159

¹⁶ Fritsche A, Engel R, Buhl D, Zellweger JP., 2004. *Mycobacterium bovis* tuberculosis: from animal to man and back. *International Journal of tuberculosis and lung* 8, 903-904

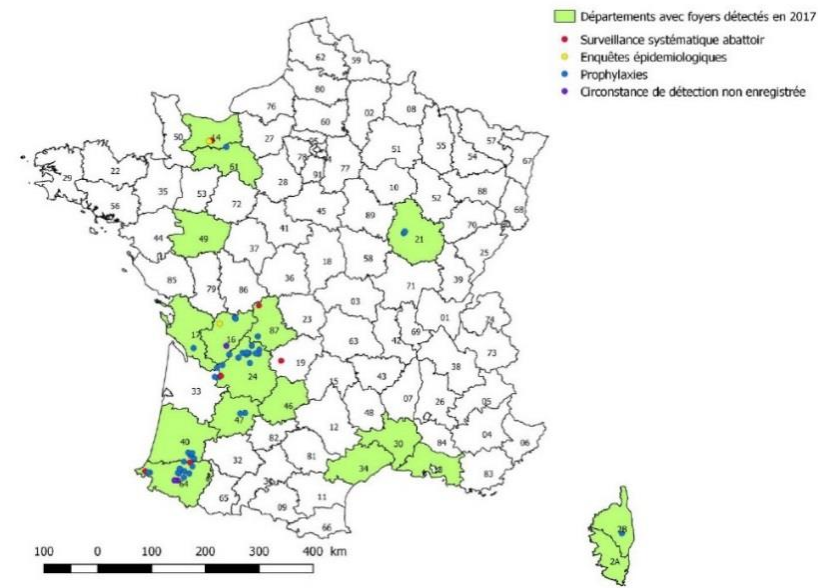
¹⁷ Cavalerie L., Courcoul A., Boschioli M-L., Réveillaud E., Gay P., (2015), Tuberculose bovine en France en 2014 : une situation stable, Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation no71 Spécial MRE - Bilan 2014

¹⁸ *Idem*

¹⁹ *Idem*

En 2016, il y a eu une légère diminution de l'incidence annuelle, la prévalence dans les cheptels français s'était stabilisée entre 2014 et 2015 mais depuis 2017 elle réaugmente (Figure 1)²⁰. La plupart des communes touchées sont situées dans la région Nouvelle-Aquitaine et la plupart des départements atteints en 2018 l'avaient été en 2017 (Figure 3)²¹.

Figure 3: Modalités de détection et répartition géographique des foyers de tuberculose bovine en France du 1^{er} janvier au 4 avril 2018²²



Dispositif de surveillance en France : acteurs et méthodes

D'un point de vue réglementaire, la lutte contre la tuberculose bovine a été initiée en 1898 : la loi du 21 juin 1898, qui a constitué le fondement du Code rural (avec le Décret du 6 octobre 1904), visait indifféremment les grandes maladies réputées contagieuses et instituait la surveillance administrative des exploitations avec élimination réglementée des animaux reconnus infectés - entre autres de tuberculose bovine. Cette loi impliquait également la déclaration obligatoire de la maladie²³.

Depuis 2013, la tuberculose est classée comme danger sanitaire de catégorie 1²⁴. Les dangers sanitaires de catégorie 1 requièrent, dans un but d'intérêt général, des mesures obligatoires de prévention, de surveillance ou de lutte.

En France, la surveillance et le contrôle de la tuberculose bovine sont centrés sur le dépistage (en élevage et à l'abattoir), l'assainissement des troupeaux infectés et le maintien des troupeaux sains.

²⁰ Rapport de la direction générale de l'alimentation, (2018), Plan national de lutte contre la tuberculose bovine 2017-2022, version mise à jour juin 2018.

²¹ Pandolfi F, Cavalerie L, Chevalier F, Jabert P, Calavas D, Benet J.J, Keck N., Girard S., Lefebvre AL., Martin F, Reveillaud E, Philizot S, Dufour B, Bronner A., (2018), note d'information sur la tuberculose bovine, plateforme épidémiosurveillance santé animale

²² *Idem*

²³ Loi du 21 juin 1898 sur la police rurale, *JORF*, 23 juin 1898. Décret du 6 Octobre 1904, portant règlement d'administration publique pour l'exécution des dispositions du Code rural concernant la police sanitaire des animaux. *JORF*, 18 octobre 1904, 6190.

²⁴ Arrêté du 29 juillet 2013 relatif à la définition des dangers sanitaires de première et deuxième catégorie pour les espèces animales, Version consolidée au 16 mars 2018

Ces mesures de surveillance et de contrôle sont fondées sur des protocoles différents (tests utilisés, fréquence, âge des animaux) en fonction de la situation épidémiologique, de la zone géographique et de l'élevage. Aujourd'hui, l'assainissement des troupeaux s'effectue par la réalisation d'abattages totaux ou partiels (sous certaines conditions) des cheptels concernés. Le traitement et la vaccination des animaux est interdite en France²⁵.

Les campagnes de dépistage sont organisées par les DDecPP et réalisées par les vétérinaires sanitaires. Les services de l'Etat ont en charge l'évaluation de la prévalence dans les départements à partir des résultats des tests de dépistage²⁶.

La difficulté autour du dépistage de la tuberculose bovine réside dans deux constats. D'une part, l'expression clinique de la maladie est très souvent silencieuse, ce qui rend le diagnostic clinique impossible. D'autre part, les tests de dépistage actuellement disponibles ne sont pas parfaits, avec des défauts de spécificité et sensibilité. Dans un contexte de faible prévalence de la maladie (contexte actuel en France), ils sont de moins en moins performants et la confiance dans un résultat positif est donc actuellement faible (valeur prédictive positive).

La méthode officielle pour le dépistage en élevage est l'intradermotuberculation (ID), elle peut être simple (IDS) ou comparative (IDC). L'acte consiste en l'inoculation dans le derme du bovin de tuberculine, qui provoque une réaction locale chez le bovin infecté. La réaction, liée à la tuberculine et évaluable *via* la modification de l'épaisseur de la peau au lieu d'injection, est tardive, progressive et durable. La lecture par mesure du pli de peau doit être réalisée par le vétérinaire sanitaire ayant procédé à l'injection 72 h (+/- 4 h) après celle-ci. Le résultat correspond à la différence entre les deux mesures (à J0 et à J3). Pour résumer : l'ID est un geste technique qui nécessite une bonne contention de l'animal, la maîtrise technique de l'injection, la réalisation de la mesure et de la lecture par le même opérateur (le vétérinaire sanitaire)^{27,28}.

L'IDS nécessite le repérage, la mesure, et l'injection de tuberculine sur une seule zone au milieu de l'encolure du bovin, tandis que l'IDC nécessite le repérage, la mesure, et l'injection de tuberculines (aviaire et bovine) sur deux zones différentes de l'encolure du bovin (Figure 4).

Figure 4: Zones d'injection de la tuberculine dans le cas d'une IDS et d'une IDC²⁹



²⁵ Note de service DGAL/SDSPA/2015-803, 23 septembre 2015, relative à la tuberculose bovine : dispositions techniques relatives au dépistage sur animaux vivants

²⁶ *Idem*

²⁷ *Idem*

²⁸ Praud A., Bénet JJ., *et al.*, (2018), La tuberculose animale, Polycopié des Unités de maladies contagieuses des Ecoles Nationales Vétérinaires françaises, Merial (Lyon) version de juin 2018

²⁹ GDS Pyrénées-Atlantiques, Caractéristiques de la tuberculose, (2016), consulté le 10 juillet 2018, disponible sur <http://www.gds64.fr/maladies-actions-sanitaires/bovins/Tuberculose/caracteristiques-de-la-tuberculose/>

Sensibilité :

La sensibilité, caractéristique intrinsèque du test, est sa capacité à détecter un animal infecté lors d'une réponse positive. Plus la sensibilité est bonne, meilleur est le test dans sa capacité de détection des animaux effectivement infectés. Une sensibilité de 100% signifie que le test détecte tous les animaux infectés. Réciproquement, pour toute sensibilité inférieure à 100% il existe une certaine probabilité - qui est égale à (100-Sensibilité) - pour qu'un animal infecté ne soit pas détecté. Sur le terrain, la sensibilité imparfaite se traduit par la possibilité qu'une ID correctement réalisée ne détecte pas un animal infecté. Cela peut se traduire par des découvertes d'animaux infectés à l'abattoir alors que la prophylaxie n'avait rien détecté.

Spécificité :

La spécificité, caractéristique intrinsèque du test, est sa capacité à détecter un animal indemne lors d'une réponse négative. Plus la spécificité est bonne, meilleur est le test dans sa capacité de détection des animaux effectivement indemnes. Une spécificité de 100% signifie que le test permet de détecter tous les animaux indemnes. Réciproquement, pour toute spécificité inférieure à 100% il existe une certaine probabilité qui est égale à (100-Spécificité) qu'un animal indemne soit faussement considéré infecté. Sur le terrain la spécificité imparfaite de l'ID se traduit par la possibilité qu'une ID correctement réalisée détecte des animaux non infectés.

Valeur Prédictive Positive (VPP) :

Pour une spécificité inférieure à 100%, un certain nombre des réponses positives au test correspondront à des animaux réellement infectés, les autres à des animaux indemnes. La VPP est la proportion d'animaux réellement infectés (vrais positifs) parmi l'ensemble des réponses positives fournies par le test. Autrement dit, elle peut se traduire par la question : à quel point peut-on avoir confiance dans un résultat positif ? La réponse à cette question dépend de la spécificité du test mais également de la proportion d'animaux réellement contaminés (prévalence). Plus la prévalence est forte, plus statistiquement parlant on peut faire confiance au test quand il donne des résultats positifs. Plus la prévalence est faible, moins statistiquement parlant on peut faire confiance au test quand le résultat est positif.

Valeur Prédictive Négative (VPN):

Pour une sensibilité inférieure à 100%, seul un certain nombre de réponses négatives au test correspondront à des animaux réellement indemnes, les autres à des animaux infectés. La VPN est la proportion d'animaux réellement indemnes (vrais négatifs) parmi l'ensemble des réponses négatives fournies par le test. Autrement dit, elle peut se traduire par la question : à quel point peut-on avoir confiance dans un résultat négatif ? La réponse à cette question dépend de la sensibilité du test mais également de la proportion d'animaux réellement contaminés (prévalence). Plus la prévalence est faible, plus - statistiquement parlant - on peut faire confiance au test quand il donne des résultats négatifs. Plus la prévalence est forte, moins - statistiquement parlant on peut faire confiance au test quand le résultat est négatif.

Les sensibilité et spécificité des ID ne sont pas de 100 %, ainsi aucun des tests ne détecte parfaitement tous les animaux infectés, ni tous les animaux sains. De plus, les intervalles de confiance encadrant ces valeurs sont relativement larges (Tableau 1). Tout résultat doit être pondéré et évalué en tenant compte de ces limites et de la situation épidémiologique locale. Les valeurs de sensibilité et de spécificité indiquées ci-dessous le sont à titre indicatif, elles peuvent varier selon les publications scientifiques, les pays, les races et les facteurs physiologiques.

³⁰ Toma B., Dufour B., Bénet J.J., Sanaa M., Shaw A et Moutou F., (2010), Epidémiologie appliquée à la lutte collective contre les maladies animales transmissibles majeures 3ème édition AEEMA, p 117-146

Tableau 1: Sensibilités et spécificités de l'IDS et de l'IDC (pourcentages avec intervalles de confiance à 95%)³¹

	Sensibilité	Spécificité
IDS	84,2 [59 ; 98,2]	96,8 [75,5-99]
IDC	80 [61,6 ; 98,0]	99,5* [78,8-100]

*Il s'agit d'une valeur médiane, alors que les autres valeurs en gras sont des moyennes.

Historiquement, en contexte de plus forte prévalence (beaucoup d'animaux infectés), ces tests ont été utilisés avec succès. Aujourd'hui, en contexte de faible prévalence, leurs limites sont plus visibles. En effet, la valeur prédictive positive du test est faible, cela signifie qu'il existe une faible probabilité qu'un résultat positif corresponde à un animal réellement infecté. Par ailleurs, le défaut de spécificité des tests entraîne un risque de d'obtenir des faux positifs. Ainsi la majorité des animaux réagissant à l'ID ne sont pas forcément infectés³².

Enjeux actuels autour de la tuberculose bovine

Comme évoqué précédemment, aujourd'hui en France, la tuberculose bovine en tant que zoonose n'est plus un enjeu majeur de santé publique. Cependant, la surveillance et la lutte contre cette maladie reste indispensable au regard de l'impact économique associé à la maladie ainsi qu' à la conservation du statut officiellement indemne.

Lorsque l'on considère l'impact économique de la tuberculose bovine il convient d'estimer les pertes inhérentes liées à la maladie, le coût de la lutte (surveillance et contrôle de la maladie), les conséquences sur le commerce international.

Concernant, les pertes liées à la maladie ce sont principalement des pertes supportées financièrement par les éleveurs (saisies partielles ou totales des carcasses de bovins, pertes de production etc.). En ce qui concerne le coût de la lutte, actuellement, l'Etat considère que la gestion de la tuberculose coûte près de 22,3 millions d'euros chaque année, dont 18,6 millions à la charge de l'État et 3,7 millions à la charge des éleveurs³³. Toutefois, l'inquiétude des pouvoirs publics se porte principalement sur la perte du statut officiellement indemne. En effet, ce statut facilite et conditionne le commerce des animaux et leurs produits aux niveaux européen et international. Le maintien de ce statut est un des critères de compétitivité de l'élevage bovin français (comparé à d'autres pays européens tel que l'Irlande qui ne bénéficie pas de ce statut).

En 2016, les exportations de bovins vivants, toutes destinations confondues, concernaient 1 303 000 bovins. Le chiffre d'affaire associé au commerce extérieur de la filière bovine française (viande bovine, bovins vivant, abats) atteint les 2,3 milliards d'euros en 2016³⁴

³¹ Praud A., Boschirola M-L., Dufour B., Garin-Bastuji B., (2013), Les tests de dépistage de la tuberculose bovine chez l'animal vivant, le nouveau praticien vétérinaire élevage et sante, n°25, volume 6

³² Praud A., Bénet JJ., et al., (2018), La tuberculose animale, Polycopié des Unités de maladies contagieuses des Ecoles Nationales Vétérinaires françaises, Merial (Lyon) version de juin 2018

³³ Hénaux V, Ngwa-Mbot D., Memeteau S., Touratier A, Bronner A, Calavas D, (2017), Première estimation des coûts vétérinaires et de laboratoire de la surveillance et de la lutte vis-à-vis des maladies réglementées chez les ruminants en France en 2014, . Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation n°79 Juillet 2017

³⁴ Les chiffres clés du GEB-institut de l'élevage (2017), bovins 2017 production lait et viande

La résurgence de la tuberculose depuis ces dix dernières années « *met en péril le statut officiellement indemne de la France* »³⁵.

Deux plans d'action nationaux ont été mis en œuvre en 2010 et 2012. Ils ont permis de conserver le statut indemne de la France, mais, au vu de la prévalence actuelle de la maladie en France, le risque de perte du statut persiste³⁶. C'est pourquoi, dans le troisième plan national de lutte paru en 2018, l'Etat réaffirme son objectif de volonté d'éradication, à terme, de la tuberculose, tout en proposant des adaptations de la lutte en fonction des différents contextes régionaux³⁷.

Un dispositif de lutte efficace ?

L'étude des résultats de prophylaxie a mis en lumière dans certains départements des incohérences entre les résultats obtenus sur le terrain et les résultats théoriques attendus d'après les caractéristiques intrinsèques des tests. Ainsi, « un indicateur révélateur de [la] mauvaise qualité de surveillance est le taux d'IDS non négatifs, de l'ordre de 0,4 %, soit de 6 à 7 fois inférieur au taux normalement attendu avec cette méthode normalement très sensible (3% de faux positifs attendus en zone indemne compte tenu de la spécificité du test) »³⁸. Ce constat a conduit les services de l'Etat à s'interroger sur la qualité et la faisabilité du travail des vétérinaires sanitaires sur le terrain, notamment lors de la réalisation des ID en elles-mêmes, mais également concernant la déclaration réelle des réactions non-négatives observées sur le terrain.

Une étude menée en 2011, dans le but d'évaluer le dispositif de lutte contre la tuberculose en France, a permis de faire émerger certains freins à l'application des mesures et de donner un début d'explication au constat décrit ci-dessus. En effet, grâce à la méthode d'évaluation OASIS (Outil d'analyse des systèmes de surveillance), les auteurs ont mis en évidence certains freins, comme les limites des outils de dépistage (en termes de spécificité et de sensibilité) et les difficultés autour de l'acceptation des protocoles de gestion des suspicions imposés par la réglementation européenne, en particulier le blocage des élevages pendant six semaines ainsi que les abattages totaux des cheptels. Ces freins semblent être amplifiés par une mauvaise mise en pratique et par la faible prévalence de la maladie, qui conduisent de fait à un nombre non négligeable de suspicions « par excès » (résultats faussement positifs)³⁹.

Objectifs de l'étude

Le but final de cette étude est d'apporter des clefs de compréhension permettant d'apporter des explications aux difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la tuberculose bovine. Ces clefs de compréhension pourraient également être utilisées pour améliorer la gestion de la lutte dans le futur.

Cette étude s'articule autour de trois objectifs principaux. Le premier objectif est de comprendre les écarts entre les résultats attendus du dépistage et ceux obtenus sur le terrain à travers un point

³⁵ Rapport de la direction générale de l'alimentation (2012) Plan national d'action relatif à la lutte contre la tuberculose bovine, version n°2 mise à jour 18 juin 2012

³⁶ Rapport de la direction générale de l'alimentation, (2018), Plan national de lutte contre la tuberculose bovine 2017-2022, version mise à jour juin 2018.

³⁷ *Idem*

³⁸ Note de service DGAL/SDSPA/2017-841, 23 octobre 2017, relative aux modalités techniques et financières de mise en œuvre de la campagne de prophylaxie 2017-2018 concernant la tuberculose bovine en régions Nouvelle-Aquitaine et Occitanie

³⁹ Gorecki S, Calavas D, Fediaevsky A, Chevalier F, Hendriks P, (2012), Évaluation du dispositif national de surveillance épidémiologique de la tuberculose bovine en France à l'aide de la méthode OASIS, Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation n°51 Juin 2012

de vue sociologique englobant l'ensemble des acteurs et en particulier les vétérinaires. Ces travaux s'inscrivent dans la continuité de ceux de Gorecki⁴⁰. Un deuxième objectif est de déterminer si des situations épidémiologiques différentes rencontrées dans plusieurs départements influencent la pratique des vétérinaires sanitaires concernant l'acte d'ID réalisé lors des prophylaxies en élevage. Enfin, un dernier objectif est d'amorcer une réflexion autour du vétérinaire sanitaire, de sa formation, et de son appartenance à un groupe professionnel particulier. Cet objectif résulte des observations réalisées dans le cadre des deux premiers objectifs.

Hypothèses guidant l'étude

Trois grandes hypothèses nous permettent de réfléchir aux trois problématiques distinctes que nous avons abordé précédemment.

Notre première hypothèse s'intéresse à la conformité du geste d'ID dans sa réalisation pratique par rapport à un référentiel normatif et à l'influence du niveau de conformité sur les sous-déclarations de résultats positifs

Notre deuxième hypothèse s'intéresse à l'influence de la typologie départementale sur la façon dont les vétérinaires perçoivent les nombreux aspects de la lutte contre la tuberculose. En effet, nous avons relevé des grandes caractéristiques dans chaque département en rapport avec la maladie (prévalence importante ou faible, réalisation de campagnes de prophylaxie). Dans cette étude, nous considérons ces grandes caractéristiques comme des moyens de classer les départements, de les comparer entre eux et de comparer la perception des vétérinaires concernant la tuberculose.

Notre troisième hypothèse concerne les vétérinaires sanitaires eux-mêmes et la façon dont ils interviennent dans le dispositif de lutte contre la tuberculose. Nous considérons qu'être vétérinaire sanitaire ne va pas de soi et résulte d'une construction professionnelle distincte de celle des vétérinaires praticiens.

Méthode mise en œuvre pour étudier nos hypothèses

Afin de répondre aux diverses problématiques, nous avons choisi de réaliser une enquête sociologique qualitative auprès des acteurs sur le terrain, en rencontrant notamment des vétérinaires sanitaires mais également des agents en poste dans les des DDecPP chargés de la gestion de la tuberculose. Ce travail contribue à l'analyse des politiques publiques dans le cas de la réalisation d'une action régaliennne : l'application de la politique publique de lutte contre la tuberculose bovine.

La mise en œuvre d'une politique publique telle que la lutte contre la tuberculose nécessite l'élaboration d'un cadre normatif dicté ici par les réglementations européenne et française. Ces cadres normatifs contraignent les actions des différents acteurs. L'approche normative se dissocie difficilement de l'approche cognitive, qui étudie les systèmes de représentation et les comportements induits par l'application d'une politique publique⁴¹. Dans le cas de la tuberculose bovine, nous nous sommes attachés à analyser la réalisation de l'acte technique par les vétérinaires sanitaires. Cette réalisation ne peut s'expliquer sans mener l'analyse de la perception par les vétérinaires de leurs actions, cette perception étant leur référentiel cognitif.

⁴⁰ Gorecki S, Calavas D, Fediaevsky A, Chevalier F, Hendriks P, (2012), Évaluation du dispositif national de surveillance épidémiologique de la tuberculose bovine en France à l'aide de la méthode OASIS, Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation n°51 Juin 2012

⁴¹ Boussaguet L., Jacquot S. & Ravinet, P., (2010), Dictionnaire des politiques publiques : 3e édition actualisée et augmentée, Paris : Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.), entrée sur les Normes, Pierre Lascombes, p 391

Les départements choisis pour la réalisation de cette enquête présentent des caractéristiques variées nous permettant ainsi d'appréhender les différentes situations rencontrées, au quotidien, par les vétérinaires sanitaires.

Comme évoqué précédemment, la répartition des foyers de tuberculose bovine en France n'est pas homogène, la majorité des foyers se trouvant dans la région Nouvelle-Aquitaine. Ainsi, en 2017, 86 % des nouveaux cas de tuberculose ont été détectés en Nouvelle-Aquitaine⁴².

Dans un premier temps, pendant la période de réalisation de la prophylaxie (entre janvier et mars) nous avons choisis quatre départements spécialement concernés par la tuberculose bovine, la prévalence de la maladie y étant importante depuis quelques années : la Côte-d'Or (21), les Landes (40), les Pyrénées-Atlantiques (64) et la Dordogne (24). Le début de cette étude s'est déroulé dans le cadre d'un travail d'étude de politique publique réalisé en groupe (GEPP), dont j'ai fait partie⁴³. Dans un second temps, nous nous sommes intéressés à des départements où la pression liée à la maladie ne s'exerce pas de la même manière, et où la lutte contre la tuberculose n'est pas identique. Trois départements ont été ciblés : l'Yonne (89), la Vendée (85) et la Vienne (86). Ainsi, nous avons pu comparer l'action des acteurs de terrain entre des départements plus ou moins impactés, voire non impactés.

Nous avons choisi de centrer cette étude autour du vétérinaire sanitaire, de la réalisation de l'acte technique que sont les ID, et de la conception de la lutte par les vétérinaires sanitaires. Cependant pour permettre à cette étude de rester dans une perspective d'analyse de l'action publique, nous avons rencontrés dans chaque département des agents en poste dans les des DDecPP chargés plus spécifiquement de la gestion de la tuberculose bovine.

Dans chaque département étudié, nous avons contacté la DDecPP, afin d'obtenir la liste des vétérinaires sanitaires exerçant dans son département. Cette méthode était la plus efficace pour obtenir les listes les plus actualisés dans un délai court, comparée à d'autres moyens de prospection (annuaire ROY). Toutes les DDecPP nous ont envoyé des listes plus ou moins complètes des vétérinaires que nous avons par la suite complétées par différents moyen (annuaire ROY, pages jaune, internet).

Initialement, nous avons prévu de sélectionner de façon aléatoire les vétérinaires sanitaires pour chaque département, mais cette méthode n'a pas été retenue, car il était alors possible de sélectionner, au hasard, plusieurs vétérinaires appartenant à la même clinique, ce qui était de moindre intérêt pour l'étude. En effet, de nombreuses cliniques sont souvent composées de plusieurs vétérinaires qui échangent fréquemment leurs opinions autour d'un sujet. Ces échanges conduisent souvent à l'uniformité des opinions entre plusieurs vétérinaires d'une même structure. Or ce qui nous intéresse dans le cadre de cette étude est de recueillir la perception individuelle de chaque vétérinaire et non pas la perception globale au sein d'une structure. Par ailleurs nous ne souhaitons pas sélectionner les vétérinaires selon leur profil (âge, sexe, etc.) et ceci dans le but de ne pas être trop réducteur par rapport à la population des vétérinaires présent dans le département. En conséquence, l'échantillonnage des vétérinaires effectué n'a pas vocation à être représentatif de l'ensemble de la population vétérinaire. Toutefois, considérant le nombre de vétérinaires interviewés, on peut estimer avoir obtenu une bonne représentation de l'ensemble

⁴² Note de service DGAL/SDSPA/2017-841, 23 octobre 2017, relative aux modalités techniques et financières de mise en œuvre de la campagne de prophylaxie 2017-2018 concernant la tuberculose bovine en régions Nouvelle-Aquitaine et Occitanie

⁴³ Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

des vétérinaires sanitaires pour chaque département, réparti géographiquement de façon quasiment homogène sur l'ensemble du département.

Durant la première partie de l'étude nous avons réalisés 46 entretiens⁴⁴.

Dans les Landes et les Pyrénées-Atlantiques, les quatre binômes sont intervenus ensemble dans les deux départements du 22 au 26 Janvier 2018. Les cinq jours de travail comprenaient deux jours de transport et trois jours d'entretiens. Sur ces trois jours, 24 entretiens ont été réalisés.

En Dordogne, cinq personnes sont intervenues sur trois jours, du 19 au 21 février, incluant deux jours et demi de travail sur le terrain pour la réalisation de 11 entretiens.

Suite à des contraintes logistiques, les investigations en Côte-d'Or ont été réalisées en deux fois : un binôme sur deux jours le 15 et le 18 janvier et deux binômes sur une journée le 22 février. Dans ce délai, 11 entretiens ont été réalisés (Tableau 2).

Tableau 2: Nombre de vétérinaires rencontrés et d'observations de terrain réalisées durant la première phase de l'étude

Département	Observations-terrains	Entretiens seuls	Total
21	4 (1 réalisation d'ID, 1 réalisation d'ID + lecture, 2 lectures seules)	6	10
64	5 (4 réalisations d'ID, 1 lecture)	9	14
40	4 (3 réalisations d'ID, 1 lecture)	4	8
24	5 (5 réalisations d'ID)	5	10

Toutes les observations pratiques d'ID (initialement six par département) n'ont pas pu être réalisées, notamment pour des raisons d'organisation (temps contraints dans les départements, disponibilité des vétérinaires).

Nous avons réalisé plus d'entretiens auprès de vétérinaires sanitaires localisés dans les Pyrénées-Atlantiques que dans les Landes. En effet, certains vétérinaires sanitaires travaillent plusieurs départements ce qui cause le déséquilibre apparent entre ces deux départements mitoyens.

Durant la deuxième partie de l'étude j'ai réalisé 25 entretiens.

Dans l'Yonne, je me suis déplacée du 2 au 4 mai 2018, durant ces trois jours ont été réalisé huit entretiens. Je me suis déplacée en Vendée du 14 au 18 mai, deux demi-journées ont été consacrées pour le transport, et sur les quatre jours restant ont été réalisé huit entretiens. Enfin, je me suis déplacée dans la Vienne du 4 au 8 juin 2018, deux demi-journées ont été consacrée pour le transport, et sur les quatre jours restant ont été réalisé neuf entretiens (Tableau 3).

Tableau 3: Nombre de vétérinaires rencontrés et de photographies réalisées durant la deuxième phase de l'étude

Département	Nombre d'entretiens réalisés	Nombre de photographies
89	7	6
85	7	6
86	8	6

⁴⁴ Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

Dans chacun de ces départements (tableau 8), un entretien a été réalisé avec deux vétérinaires (au lieu d'un), ce qui a permis d'enquêter en réalité 25 vétérinaires sanitaires.

L'entretien semi-directif : méthode d'enquête utilisée dans cette étude

Cette enquête repose sur la réalisation d'entretien semi-directif avec chaque acteur rencontré. Cette catégorie d'entretien est une technique d'enquête qualitative très fréquemment utilisée en sciences humaines et sociales. Tout en laissant une grande liberté d'expression et de parole à l'interviewé, il permet d'orienter le discours autour de grands thèmes définis préalablement par l'enquêteur⁴⁵. L'entretien semi-directif repose sur l'utilisation de questions ouvertes de type « comment faites-vous ? » « que pensez-vous de ? » « quelles sont vos opinions concernant ... ? » « pourriez-vous nous décrire vos pratiques ? » mais il permet également une précision dans les informations recueillies via l'utilisation de relances et des interactions entre l'interviewé et l'intervieweuse. De plus, il engendre un nombre important de verbatims concernant les sujets d'intérêts. Il est important de s'astreindre à ne pas poser de questions fermées en réponse à ce que la personne interviewée évoque comme sujet. Le risque est d'obtenir une image construite au cours de l'entretien plutôt qu'une réponse reflétant la pensée de la personne. Après retranscription, l'entretien semi-directif permet de révéler l'existence de représentations profondément inscrites dans l'esprit des personnes interrogées. L'attitude de l'enquêteur vis-à-vis des enquêtés a pour but de permettre une description authentique de leurs pratiques, l'expression libre de leur ressenti, et le recueil de leurs difficultés sans crainte d'être jugés. C'est pourquoi il est important d'adopter une posture d'enquêteurs soucieux d'appréhender et de comprendre une réalité de terrain face à des interlocuteurs qui risquent de percevoir l'enquêteur d'emblée comme un contrôleur (dans la mesure où nous enquêtons sur des pratiques réglementées).

Comme nous l'avons vu précédemment, l'entretien semi-directif nécessite en amont la construction de grille d'analyse. Cette grille sert de base à l'enquêteur pour recueillir les informations voulues. Les enquêtés n'ont pas accès à cette grille. Les grilles d'entretiens permettent également d'organiser la retranscription et facilitent le travail d'analyse. Nous avons choisi de construire trois grilles différentes, une pour l'entretien avec les vétérinaires sanitaires, une pour l'entretien avec l'agent de la DDecPP, et une pour les observations de l'acte d'ID sur le terrain. La construction des grilles d'entretiens repose sur des hypothèses qui sont confrontées à l'opinion des vétérinaires enquêtés⁴⁶.

Pour construire la grille concernant les vétérinaires sanitaires (annexe 1), nous sommes partis du constat de départ précédemment évoqué : l'écart entre les résultats de prophylaxie attendus et ceux obtenus du terrain est important.

Nous avons envisagé trois grandes hypothèses dans nos grilles pour expliquer ce constat :

- Présence de difficultés importantes dans la réalisation de l'acte technique,
- Existence de possibles sous-déclaration de résultats (douteux ou positifs),
- Perte de sens concernant la lutte contre la tuberculose.

Une fois les hypothèses élaborées, la grille s'articule autour de ces dernières, afin d'obtenir les informations recherchées. Néanmoins, il est également nécessaire de recueillir des éléments de

⁴⁵ Combessie, J. (2007), La méthode en sociologie, Paris: La Découverte. L'entretien semi-directif p24-32

⁴⁶ Basées sur les travaux réalisés par le groupe GEPP : Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

contextes explicatifs autour de la pratique des vétérinaires interviewés. C'est pourquoi la grille est divisée en cinq parties : les caractéristiques de l'individu, l'organisation du travail dans la clinique, la formation, la pratique sur le terrain, et enfin l'opinion du vétérinaire sur la tuberculose et la lutte.

Pour les agents des DDecPP, l'approche est un peu différente (annexe 1). En effet, le but des entretiens est d'apporter un éclairage sur les circonstances de réalisation de l'acte par les vétérinaires sanitaires, ainsi qu'une vision plus globale permettant de contextualiser la lutte dans le département. La grille d'entretien est également divisée en cinq parties : les caractéristiques de l'agent, la situation du département, l'organisation de la prophylaxie, les rapports avec la Direction Générale de l'Alimentation (DGAL), et enfin l'opinion de l'agent sur la tuberculose et sa lutte.

Enfin, pour les observations réalisées sur le terrain (annexe 1), nous nous sommes concentrés sur la réalisation technique du geste. La grille comporte quatre parties pour une visite d'injection : phase de pré-injection, repérage de la zone, mesure du pli de peau, injection ; et une seule partie pour une visite de lecture.

Les grilles d'entretien ont été en partie revues et ajustées pour la deuxième partie de l'étude portant sur des départements moins impactés par la tuberculose bovine (annexe 2). En effet, la situation sanitaire et le contexte lié à la prophylaxie y sont très différents, nécessitant une adaptation des grilles. Par ailleurs, l'analyse des résultats obtenus dans les départements les plus infectés de tuberculose lors de la réalisation du travail de groupe GEPP a permis d'affiner certaines hypothèses pour la réalisation de la seconde partie de l'étude⁴⁷.

Pour la nouvelle grille des vétérinaires sanitaires (annexe 2), nous nous sommes ainsi particulièrement attachés à recueillir des informations sur leur expérience en lien avec la tuberculose, l'évolution de leurs pratiques, leur relationnel avec les éleveurs et leur administration locale et bien sûr la réalisation de l'acte.

Pour la nouvelle grille des agents des DDecPP, nous nous sommes attachés plus particulièrement à investiguer la politique locale de la DDecPP vis-à-vis de la lutte contre la tuberculose ainsi que l'historique du département.

Concernant les observations de terrain, elles n'ont pas pu être effectuées considérant que la période des prophylaxies était terminée. J'ai donc choisi de demander aux vétérinaires enquêtés de me montrer le matériel qu'ils utilisaient afin de le prendre en photo.

Lors de la première partie de l'étude, nous étions huit à nous déplacer sur le terrain, nous avons donc réalisé la plupart des entretiens et des observations en binôme⁴⁸. Lors de la deuxième partie de l'étude, j'ai réalisé les entretiens seule.

Il est important pour replacer les éléments de résultat dans leur contexte d'aborder les limites que nous avons rencontrés dans cette étude.

⁴⁷ Basées sur les travaux réalisés par le groupe GEPP : Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

⁴⁸ Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

Analyse critique de la méthode et difficultés rencontrées

Le choix des vétérinaires sanitaires rencontrés n'a pas été décidé au travers d'un échantillon choisi aléatoirement parmi la population de vétérinaires sanitaires de chaque département. Les vétérinaires n'ont pas non plus été choisis en fonction de critères spécifiques comme le sexe, l'âge ou l'école de formation. La population étudiée n'est donc pas représentative. Cependant, ce n'était pas l'objectif recherché dans la mesure où cette étude était qualitative. Le nombre de vétérinaire rencontrés (en moyenne 10 par département) a été choisi de façon empirique en prenant en compte les contraintes de temps imposées pour la réalisation de l'étude. Finalement, considérant la diversité et le nombre de vétérinaires rencontrés (dans des cliniques différentes) nous avons obtenu une bonne représentation de la situation dans chaque département.

Vis-à-vis de la tuberculose chaque département étudié possède des caractéristiques spécifiques. Dans un premier temps, nous avons choisi des départements où la prévalence de la tuberculose ainsi que les mesures de lutte sont importantes. Dans un second temps nous avons choisi des départements avec une prévalence très faible et des mesures de lutte qui y sont adaptées. L'intérêt de réaliser cette double analyse était d'obtenir une image de la lutte la plus diversifiée possible, au travers de l'étude de la réalisation du geste technique. Ce choix nous permet de comparer les pratiques des vétérinaires en fonction de la prévalence de la maladie, mais également d'explorer les nuances dans l'acceptabilité d'une mesure générale en fonction de son contexte local.

Pour la réalisation des entretiens semi-directif nous nous sommes systématiquement déplacés jusqu'aux personnes interviewées. Ce choix a été fait car par rapport à un entretien téléphonique, l'entretien en présentiel permet de créer un lien fort avec son interlocuteur favorisant ainsi le dialogue et les échanges. Cette liberté de parole est indispensable pour aborder les questions réglementaires dans les meilleures conditions. Mais, considérant la diversité des départements étudiés ainsi que leurs éloignements géographiques pour certains, cette méthode induit toutefois de fortes contraintes de réalisation (déplacement d'un département à l'autre, déplacement entre les cliniques au sein du département), qui en fait une méthode très chronophage.

Les entretiens semi-directifs reposent sur une grille qui permet d'orienter les échanges afin d'obtenir les informations recherchées, elle permet donc de faciliter l'analyse réalisée par la suite. L'inconvénient majeur est le risque de passer à côté d'informations possiblement importantes non envisagées dans les hypothèses initiales et donc absentes de la grille. Cet inconvénient peut être compensé par la personne enquêtée si elle aborde le sujet spontanément. La grille peut alors être adaptée en fonction des nouvelles informations connues.

Quel que soit la personne réalisant l'entretien, il existe un biais lié à sa façon d'aborder l'entretien, de poser les questions, de rebondir sur les propos. Néanmoins, lorsque j'ai réalisé les entretiens seule, même en m'astreignant à la plus grande objectivité possible, il n'est pas possible d'éliminer tout ce qui construit notre personnalité (en particulier le fait d'être vétérinaire) et cela peut influencer quelque peu l'analyse. Toutefois, si on ne peut pas éliminer ce biais de questionnement, les entretiens semi-directifs restent performants pour recueillir les opinions et les sentiments des personnes interrogées.

Dans notre étude, nous nous sommes intéressés à la réalisation d'une action régalienne encadrée par un référentiel réglementaire précis. Il est légitime de s'interroger sur l'honnêteté du propos des acteurs rencontrés dans la mesure où l'on aborde des pratiques encadrées par une réglementation. Nous avons toutefois été surpris du nombre de vétérinaires qui ont exprimé

spontanément leur écart à la norme (justifié ou non). Cette expression spontanée de pratiques non réglementaires a permis de supposer que la majorité des vétérinaires rencontrés a été relativement honnête dans ses propos.

Les deux méthodes utilisées présentent chacune des avantages et des inconvénients.

En termes d'organisation, le travail de groupe permet d'une part, une plus grande flexibilité dans la prise de rendez-vous et d'autre part, il permet de réaliser un plus grand nombre d'entretiens sur une même période de temps. De son côté le travail individuel permet de faciliter l'organisation de la mission puisqu'il n'est pas nécessaire de prendre les décisions en groupe.

Concernant la qualité des entretiens et de la retranscription toutes les personnes du groupe n'assistent pas à tous les entretiens, la qualité de l'analyse dépend donc fortement de la qualité de la retranscription des entretiens par les membres du groupe. En revanche, le fait d'être seule à réaliser les retranscriptions ne permet de comparer les méthodes d'analyse des discours.

Enfin, lors du travail de groupe, la réalisation des entretiens et le questionnement ne sont pas identiques entre chaque binôme entraînant une diversité des approches qui est absente quand les entretiens sont tous réalisés par la même personne. Cette diversité des approches est un inconvénient, elle peut compliquer l'analyse, mais devient un avantage lorsqu'elle permet d'ouvrir le champ des possibles de l'analyse.

Annonce du plan

Ce mémoire est divisé en trois grandes parties pour répondre aux trois grandes hypothèses que nous avons abordés précédemment.

Dans une première partie, nous aborderons la réalisation technique du geste lié à l'acte de l'intradermotuberculination, par les vétérinaires sanitaires, en comparant cette réalisation pratique au référentiel réglementaire.

Dans une seconde partie, nous nous intéresserons aux différentes perceptions des vétérinaires concernant la politique publique de lutte contre la tuberculose. En particulier nous nous concentrerons sur les variations de perceptions en fonction des départements d'exercice des vétérinaires.

Enfin dans une dernière partie, nous démontrerons que la construction de l'identité professionnelle des vétérinaires sanitaires est particulière et elle est associée une carrière spécifique au carrefour de deux métiers celui de vétérinaire agissant pour le compte de ses clients et de vétérinaire agissant pour le compte de l'Etat.

Partie 1 : Réalisation technique de l'acte d'intradermotuberculination par les vétérinaires sanitaires, comparaison par rapport au référentiel réglementaire

La politique publique de lutte contre la tuberculose bovine repose sur des textes réglementaires qui définissent les modalités de réalisation de l'intradermotuberculination. Examinons tout d'abord ces textes, au niveau national et départemental, puis comment ils sont compris et mis en pratique sur le terrain.

1-1 Référentiel de la DGAL : la norme officielle

Le dépistage de la tuberculose bovine dans les élevages repose principalement sur la bonne réalisation de l'intradermotuberculination (ID), geste technique non habituel pour un vétérinaire praticien en dehors du dépistage de cette maladie (à la différence d'une injection ou d'une prise de sang, actes qui sont réalisés quotidiennement). C'est pourquoi la réalisation de ce geste est décrite en détail dans une note de service de la DGAL⁴⁹. Cette note de service reprend point par point la réalisation de l'acte d'ID et lui confère un cadre réglementaire de réalisation. Afin de comparer la réalisation du geste par les vétérinaires et leurs adaptations face à la réglementation, certaines étapes clés du geste ont été investiguées en détail lors des visites de terrain. Nous avons choisi de diviser l'acte en cinq parties distinctes⁵⁰: repérage de la zone, mesure du pli de peau, injections, lecture à J3, gestion des résultats :

Repérage de la zone d'injection : pour l'IDS comme pour l'IDC, la zone d'injection se situe sur le plat de l'encolure. L'utilisation d'autres lieux d'injection (épaule ou pli caudal) est proscrite. Le repérage précis de la zone (ou des deux zones pour l'IDC), par tonte des poils, coupe des poils aux ciseaux ou rasoir, est obligatoire. La (les) zone(s) identifiée(s) doit(vent) être exempte(s) de lésions.

Mesure du pli de peau a J0 : sur la ou les zone(s) repérée(s), le pli de peau initial doit être mesuré à l'aide d'un cutimètre par le vétérinaire sanitaire. Pour ce faire, « le cutimètre est tenu horizontalement » et le vétérinaire doit standardiser sa façon de mesurer « jusqu'à ce que la mesure ne soit plus variable ». La (les) mesure(s) a J0 est (sont) notée(s) sur la feuille de résultats.

Injection : l'injection de la tuberculine doit se faire par voie intradermique sur la zone repérée et le vétérinaire sanitaire doit ensuite « vérifier l'existence d'une petite papule ». L'instruction technique indique : « la pénétration de la totalité de la tuberculine et son injection strictement intradermique sont fondamentales. Aucune évasion ou rejet de liquide, même minime, ne doit se produire. La vérification de la présence d'une papule après injection est indispensable et, si l'injection n'est pas satisfaisante, elle doit être recommencée, éventuellement sur un autre site ».

Lecture a J3 : la lecture doit avoir lieu « 72h après l'injection, +/- 4 heures ». Elle doit être effectuée par « le même vétérinaire que celui ayant pratiqué l'injection ». En cas d'impossibilité majeure, « il est préférable que la lecture soit réalisée dans les délais, par un autre vétérinaire ». Le (les) pli(s) de peau(x) doit(vent) être mesuré(s) au cutimètre. Les mesures à J3 sont notées sur la feuille de résultats.

⁴⁹ Note de service DGAL/SDSPA/2015-803, 23 septembre 2015, relative à la tuberculose bovine : dispositions techniques relatives au dépistage sur animaux vivants

⁵⁰ Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

Interprétation des résultats et gestion des résultats : il convient de calculer l'épaississement du (des) pli(s) de peau(x) sur la feuille de résultats. La feuille de résultats est signée par l'éleveur, une copie de cette feuille est remise à l'éleveur et une copie est envoyée à la DDecPP. « Si des résultats non négatifs sont enregistrés, ce compte-rendu sera obligatoirement envoyé à la DDecPP dans les plus brefs délais ».

Le vétérinaire sanitaire ne prend pas de décisions concernant les suites après un résultat d'une ID douteuse ou positive (qui doivent être gérées par la DDecPP), mais la plupart des vétérinaires sanitaires connaissent ou ont accès au diagramme de décisions afin d'être en mesure d'expliquer les conséquences aux éleveurs (annexe 3)⁵¹.

Nous avons ensuite cherché à comparer la réalisation de l'acte par les vétérinaires sanitaires par rapport au référentiel technique qui leur était demandé : nous avons donc comparé leur pratique par rapport aux référentiels des DDecPP. En effet, le texte national, produit par la DGAL, est très souvent adapté dans les départements par les DDecPP. Les DDecPP attendent ensuite que les vétérinaires sanitaires appliquent le référentiel du département. Cette comparaison et la conformité ou la non-conformité par rapport à un référentiel ne préjuge pas ni de l'efficacité du travail des vétérinaires sanitaires ni de l'efficacité concernant la lutte contre la tuberculose. De même, nous nous intéressons aux non-conformités parce que ce sont elles qui peuvent avoir un impact éventuel dans la lutte contre la tuberculose, mais il est nécessaire de préciser que certains vétérinaires réalisent l'acte de façon conforme en s'attachant à respecter la réglementation. Nous avons analysé dans les discours des vétérinaires les éléments qui permettent de considérer qu'une étape est « conforme » ou « non conforme ».

1-2 Historique et caractéristiques des départements où s'est déroulé l'enquête. Adaptation de la norme de la DGAL

Les départements choisis pour la réalisation de cette enquête présentent des caractéristiques différentes nous permettant d'appréhender un nombre de situations diverses rencontrées, au quotidien, par les vétérinaires sanitaires.

Comme évoqué précédemment, la répartition des foyers de tuberculose bovine en France n'est pas homogène, la majorité des foyers se trouvant dans la région Nouvelle-Aquitaine (Figure 3)⁵². Dans cette région, plus de la moitié des exploitations produisent des bovins maigres destinés à l'exportation (type broutards). La situation épidémiologique vis-à-vis de la tuberculose ainsi que de grandes caractéristiques de l'élevage de chaque département investigué sont présentées ci-après.

1-2-1 : Les Pyrénées-Atlantiques (64), région Nouvelle-Aquitaine

La prévalence annuelle est élevée dans ce département, 19 foyers en 2017, et déjà 22 foyers à la date du 4 avril 2018^{53,54} (Figure 3). La prévalence augmente toujours mais depuis 2016, la prophylaxie constitue le premier moyen de détection. La campagne de prophylaxie de cette année

⁵¹ Note de service DGAL/SDSPA/2016-1001, 22 décembre 2016, Note de service relative aux modalités techniques de gestion des suspicions de tuberculose bovine (mise à jour pour la campagne de prophylaxie 2016-2017)

⁵² Note de service DGAL/SDSPA/2017-841, 23 octobre 2017, relative aux modalités techniques et financières de mise en œuvre de la campagne de prophylaxie 2017-2018 concernant la tuberculose bovine en régions Nouvelle-Aquitaine et Occitanie

⁵³ GDS Pyrénées-Atlantiques, Caractéristiques de la tuberculose, (2016), consulté le 10 juillet 2018, disponible sur <http://www.gds64.fr/maladies-actions-sanitaires/bovins/Tuberculose/caracteristiques-de-la-tuberculose/>

⁵⁴ Pandolfi F, Cavalerie L, Chevalier F, Jabert P, Calavas D, Benet J.J, Keck N., Girard S., Lefebvre AL., Martin F, Reveillaud E, Philizot S, Dufour B, Bronner A., (2018), note d'information sur la tuberculose bovine, plateforme épidémiosurveillance santé animale

(2017-2018) a vu la quasi généralisation de l'IDC pour tous les bovins de plus de deux ans, sauf quelques communes en IDS exceptionnellement⁵⁵.

Dans les Pyrénées-Atlantiques les revenus sont diversifiés. L'élevage allaitant est présent dans 42 % des exploitations mais n'est pas souvent l'activité principale de l'éleveur ; la race majoritaire est la blonde d'aquitaine. L'élevage bovin vient souvent en complément de l'élevage ovin qui constitue alors l'activité principale (production d'Ossau-Iraty)⁵⁶.

1-2-2 : Les Landes (40), région Nouvelle-Aquitaine

Les zones contaminées des Landes sont limitrophes de celles des Pyrénées-Atlantiques (Figure 2, Figure 3). La prévalence a diminué dans le département depuis 2016 même si quatre foyers ont été déclarés à la date du 4 avril 2018^{57, 58}. La campagne de prophylaxie de cette année (2017-2018) a vu la généralisation de l'IDC annuelle pour l'ensemble des cheptels avec des bovins de plus de deux ans.

Dans les Landes, le cheptel bovin (80% de blonde d'aquitaine) est concentré au sud du département, on y observe un nombre restreint d'exploitations mais un effectif important par exploitation⁵⁹.

1-2-3 : La Dordogne (24), région Nouvelle-Aquitaine

La Dordogne est, aujourd'hui, le département le plus touché par la tuberculose bovine, il concentre à lui seul 35 à 40 % des foyers. En juillet 2017, 27 foyers ont été détectés et à la date du 4 avril 2018, 20 foyers sont déclarés^{60,61,62} (Figure 2, Figure 3). La campagne de prophylaxie de cette année (2017-2018) a vu la généralisation de l'IDC annuelle pour l'ensemble des cheptels avec des bovins de plus de 2ans.

La Dordogne concentre un tiers des vaches allaitantes de Nouvelle-Aquitaine principalement représentées par la race Limousine (85% des bovins allaitants du département)⁶³

1-2-4 : La Vienne (86), région Nouvelle-Aquitaine

Il n'y a pas eu de déclaration de foyer dans ce département depuis 2011 ; néanmoins des foyers sont détectés aux frontières du département avec la Charente et avec la Haute-Vienne, ce qui a

⁵⁵ Entretien DD-2

⁵⁶ DRAAF Nouvelle Aquitaine, L'élevage, consulté le 10 mars 2018, disponible sur https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjek8SDwOfZAhUBkxQKHSFwDP0QFgg7MAI&url=http%3A%2F%2Fdraaf.nouvelle-aquitaine.agriculture.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Ffelevage-Correction_2017_cle83aba8.pdf&usg=AOvVaw0oZVi974Z8wcQzrGZHsvrR

⁵⁷ Pandolfi F, Cavalerie L, Chevalier F, Jabert P, Calavas D, Benet J.J, Keck N., Girard S., Lefebvre AL., Martin F, Reveillaud E, Philizot S, Dufour B, Bronner A., (2018), note d'information sur la tuberculose bovine, plateforme épidémiologique santé animale

⁵⁸ Entretien DD-3

⁵⁹ Réseaux d'élevage pour le conseil et la prospective, (2013), Observatoire 2012 de l'élevage bovin viande dans les Landes, collection référence

⁶⁰ Pandolfi F, Cavalerie L, Chevalier F, Jabert P, Calavas D, Benet J.J, Keck N., Girard S., Lefebvre AL., Martin F, Reveillaud E, Philizot S, Dufour B, Bronner A., (2018), note d'information sur la tuberculose bovine, plateforme épidémiologique santé animale

⁶¹ Entretien DD-4

⁶² La France agricole, La Dordogne renforce ses moyens de lutte, (10 juillet 2017), consulté le 9 mars 2018, disponible sur <http://www.lafranceagricole.fr/actualites/tuberculose-bovine-la-dordogne-renforce-ses-moyens-de-lutte-1,1,3678906437.html>.

⁶³ DRAAF Nouvelle Aquitaine, L'élevage, consulté le 10 mars 2018, disponible sur https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjek8SDwOfZAhUBkxQKHSFwDP0QFgg7MAI&url=http%3A%2F%2Fdraaf.nouvelle-aquitaine.agriculture.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Ffelevage-Correction_2017_cle83aba8.pdf&usg=AOvVaw0oZVi974Z8wcQzrGZHsvrR

conduit à établir des zones de surveillances particulières (Figure 2, Figure 3)⁶⁴. Dans la Vienne, la prophylaxie est maintenue dans l'ensemble du département avec un rythme quadriennal en IDS. Il existe également des zones classées « à risque », proches des foyers de tuberculose identifiés dans les départements limitrophes, dans lesquelles la prophylaxie est annuelle et réalisée en IDC. L'élevage est caractérisé par une majorité de bovins viande, à 70% de race Limousine ; c'est aussi le 2^{ème} département producteur de lait de chèvre de la région⁶⁵.

1-2-5 : La Côte-d'Or (21), région Bourgogne-Franche-Comté

La tuberculose est réapparue en Côte-d'Or dès 2002. Les premières mesures de gestion n'ont pas permis de contenir la maladie. À partir de 2011, la prévalence diminue⁶⁶. Depuis, la situation s'est globalement améliorée, il y a eu cinq foyers en 2017 et au 4 avril 2018, il n'y avait que deux foyers déclarés et l'infection est géographiquement très limitée⁶⁷ (Figure 2, Figure 3). La prophylaxie est annuelle et concerne tous les cheptels avec un dépistage en IDC chez tous les bovins de plus de six mois.

Les exploitations sont de plus grandes tailles avec des élevages spécialisés (peu de polyculture) la race majoritaire est la charolaise (90% des bovins allaitants du département)⁶⁸.

Il est important de noter que contrairement aux acteurs dans la région Nouvelle-Aquitaine, ceux de Côte-d'Or sont impliqués dans la lutte contre la tuberculose depuis une petite dizaine d'années.

1-2-6 : L'Yonne (89), région Bourgogne-Franche-Comté

Il y a eu deux foyers de tuberculose en 2009, puis aucun foyer jusqu'en 2013, année qui voit le dernier foyer de l'Yonne, il n'existe plus de prophylaxie dans la majorité du département. Cependant, la proximité géographique avec la Côte-d'Or induit un zonage particulier de certaines communes, classées « à risque », du Sud du département⁶⁹. Dans ces communes zonées, la prophylaxie est annuelle et réalisée par IDC. La taille des élevages est relativement importante, la race principale est la charolaise⁷⁰.

1-2-7 : La Vendée (85), région Pays-de-la-Loire

Le dernier cas de tuberculose bovine, en Vendée, remonte à plus de 10 ans dans les élevages de types naisseurs-engraisseurs. En 2014, deux foyers ont été recensés dans des élevages engraisseurs dérogatoires (carte jaune pour les bovins⁷¹)⁷². En Vendée, il n'existe plus de prophylaxie, les acteurs sont confrontés à des problématiques de tuberculose uniquement lors des enquêtes sur des liens épidémiologiques ou bien lors des mouvements d'animaux (achats et dépassement des délais de transport). La plupart des élevages fait du bovin viande, avec deux races majoritaires : la charolaise et la blonde d'aquitaine. Dans ce département les races de vaches

⁶⁴ Entretiens DD-7, DD-8

⁶⁵ DRAAF Nouvelle Aquitaine, L'élevage, consulté le 10 mars 2018, disponible sur https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjek8SDwOfZAhUBkxQKHSFwDP0QFgg7MAI&url=http%3A%2F%2Fdraaf.nouvelle-aquitaine.agriculture.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Felevage-Correction_2017_cle83aba8.pdf&usg=AOvVaw0oZVi974Z8wcQzrGZHsvrR

⁶⁶ Chevalier F, Béral M., (2016), Tuberculose bovine en Bourgogne

⁶⁷ Pandolfi F, Cavalerie L, Chevalier F, Jabert P, Calavas D, Benet JJ, Keck N., Girard S., Lefebvre AL., Martin F, Reveillaud E, Philizot S, Dufour B, Bronner A., (2018), note d'information sur la tuberculose bovine, plateforme épidémiosurveillance santé animale

⁶⁸ Agreste Bourgogne, (2012), N°128 janvier

⁶⁹ Entretien DD-5

⁷⁰ Agreste Bourgogne, (2012), N°128 janvier

⁷¹ Dans les élevages dérogatoires, les passeports des bovins sont des cartes jaunes (au lieu de verte) et ils ne peuvent sortir de l'élevage uniquement avec comme destination l'abattoir.

⁷² Entretien DD-6

sont plus diverses, on retrouve beaucoup de parthenaise et de salers. Par rapport aux autres départements enquêtés la proportion des bovins laitiers est plus importante⁷³.

Pour résumer les différentes caractéristiques des départements présentés ci-dessus.
La prévalence de la maladie est importante (nouveaux foyers chaque années) dans les départements des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Dordogne, et de la Côte-d'Or.
La prévalence de la maladie est très faible voire nulle (absence de nouveaux foyers dans l'année) dans les départements de l'Yonne, de la Vendée et de la Vienne.
Les vaches charolaises se retrouvent principalement dans les départements de la Côte-d'Or, de l'Yonne et de la Vendée.
Les vaches blondes d'aquitaine se retrouvent principalement dans les départements de la Vendée, des Landes et des Pyrénées-Atlantiques.
Les vaches limousines se retrouvent principalement dans les départements de la Vienne et de la Dordogne.

Chaque département possède ses propres particularités vis-à-vis de la tuberculose. Les DDecPP ont donc adapté le référentiel pour le rendre plus applicable sur le terrain.

1-2-8 Adaptation de la norme de la DGAL dans chaque département

Au cours de nos enquêtes nous avons rencontrés des agents des DDecPP qui nous ont décrit les politiques appliquées dans leur département concernant la réalisation de la lutte contre la tuberculose et, entre autres, les conditions de réalisation technique de l'acte d'ID. Sur certains aspects les conditions de réalisation, formalisées le plus souvent dans un arrêté préfectoral, sont légèrement différentes du référentiel de la DGAL. C'est ce que nous allons présenter dans cette partie.

Dans les Landes, les Pyrénées-Atlantiques, la Dordogne, et la Côte-d'Or^{74,75} : pour les IDC, la mesure est obligatoire au cutimètre à J0 mais au moment de la lecture (à J3), l'utilisation systématique du cutimètre n'est pas exigée. Il est autorisé de procéder à une palpation des zones d'injection. Dès lors qu'une réaction est palpable, la mesure des plis de peau est obligatoire. « *Lors du contrôle de l'intradermotuberculination, la lecture est réalisée manuellement ; toute réaction palpable au point d'injection de la tuberculine bovine ou de la tuberculine aviaire entraîne la mesure des deux réactions à l'aide du cutimètre* »

Pour les IDS, la mesure du pli de peau à J0 n'est pas exigée. Pour la lecture (à J3), la palpation de la zone d'injection est permise et dans le cas où il y aurait une réaction palpable, il faut la mesurer au cutimètre et prendre une mesure de pli de peau de l'autre côté de l'encolure et l'utiliser comme référence de mesure à J0 afin de pouvoir calculer une variation d'épaisseur de pli de peau.

⁷³ Agreste Pays de la Loire, mai 2016

⁷⁴ Arrêté préfectoral n°329/2017/DDPP du 27 septembre 2017 déterminant les mesures particulières de surveillance et de gestion de la tuberculose des bovinés dans le département de Côte-d'Or

⁷⁵ Arrêté préfectoral n°64/2017/DDPP 5 octobre 2016 déterminant les mesures particulières de surveillance et de gestion de la tuberculose des bovinés dans le département des Pyrénées-Atlantiques

Dans l'Yonne⁷⁶ : pour les zones de prophylaxie en lien avec le zonage de la Côte-d'Or, l'agent rencontré nous indique qu'un arrêté préfectoral encadre la réalisation technique, qui n'est pas mis à jour chaque année mais qui est très proche de celui de la Côte-d'Or⁷⁷.

Dans la Vienne⁷⁸ : Les mesures de prophylaxie sont fixées par un arrêté préfectoral. Dans le cas général, la prophylaxie se déroule par IDS avec mesure obligatoire du pli de peau à J0, et à J3 la mesure est obligatoire si à la lecture visuelle ou par palpation une réaction est observée. Dans certains cas particuliers, l'IDC est réalisée : dans ce cas, les mesures du pli de peau à J0 et J3 sont obligatoires.

En Vendée : Il n'y a plus de prophylaxie, les réalisations d'ID doivent suivre les instructions techniques de la note de service de la DGAL. Aucun arrêté préfectoral n'encadre la pratique des ID dans ce département.

Pour aller plus loin dans l'analyse du geste technique, il est important de décrire les conformités tel que nous allons les analyser par rapport à chaque référentiel de chaque département.

1-2-9 Définition des conformités par rapport aux référentiels de chaque département

Dans cette section nous allons décrire les conformités aux référentiels, c'est-à-dire ce qui est attendu dans la réalisation techniques du geste pour chaque département. Afin de faciliter la lecture, les conformités sont regroupées sous forme de tableaux suivant leurs caractéristiques communes si elles existent ou au contraire les spécificités selon les départements.

1-2-9-1 Définition des conformités communes à tous les départements étudiés

Dans le tableau ci-dessous sont indiqués les conditions de conformité commune pour tous les départements (Tableau 4)

Tableau 4: Définition de la conformité des étapes « repérage de la zone », « injection », « gestion des résultats » pour les sept départements enquêtés

Etapes de l'acte d'ID	Acte considéré « conforme » si le vétérinaire :
« Repérage de la zone »	utilise des ciseaux, une tondeuse ou un rasoir pour repérer une ou deux zones sur l'encolure
« Injection »	injecte la tuberculine en intradermique, qu'il vérifie la papule et qu'il réinjecte s'il y a échappement de liquide
« Gestion des résultats »	notifie immédiatement les résultats à l'éleveur à J3 et qu'il envoie rapidement la fiche de relevé de mesures à la DDecPP en précisant les animaux ayant fourni un résultat non-négatif.

⁷⁶ Arrêté préfectoral n° DDCSPP/SPAÉ/2015/0333 du 16 novembre 2015, fixant les modalités d'exécution de dépistage de la brucellose des bovinés, de la brucellose ovine et caprine, de la tuberculose des bovinés et de la leucose bovine enzootique effectué dans le cadre des mesures de prophylaxie collective dans le département de l'Yonne.

⁷⁷ Entretien DD-5

⁷⁸ Arrêté préfectoral N°2017/DDPP/N°219 en date du 6 octobre 2017, fixant les modalités techniques de la campagne 2017-2018 de la prophylaxie collective des animaux de l'espèce bovine et des campagnes de prophylaxie collective des animaux des espèces ovine, caprine et porcine.

1-2-9-2 Définition des conformités communes aux départements des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Dordogne, de la Côte-d'Or et de l'Yonne

Dans le tableau présenté ci-dessous sont indiqués les conditions de conformité pour les départements des Landes, des Pyrénées-Atlantiques, de la Dordogne, de la Côte-d'Or et de l'Yonne (Tableau 5).

Tableau 5: Définition de la conformité des étapes « mesure du pli de peau à J0 », « lecture à J3 » pour les Landes, les Pyrénées-Atlantiques, la Dordogne, la Côte-d'Or et l'Yonne.

Etapas de l'acte d'ID	Acte considéré « conforme » si le vétérinaire :	
	en IDC	en IDS
« Mesure du pli de peau à J0 »	mesure avec un cutimètre et note les résultats sur une fiche dédiée	mesure non exigée
« Lecture à J3 »	réalise la lecture 72h après l'injection. Le même vétérinaire doit se déplacer. Palpation des zones sur toutes les vaches et mesure des plis de peau au cutimètre en cas de réaction palpable.	réalise la lecture 72h après l'injection. Palpation de la zone sur toutes les vaches et mesure au cutimètre en cas de réaction.

1-2-9-3 Définition des conformités spécifiques au département de la Vienne

Dans le tableau suivant sont indiqués les conditions de conformité pour le département de la Vienne (Tableau 6).

Tableau 6: Définition de la conformité des étapes « mesure du plu de peau à J0 », « lecture à J3 » pour la Vienne

Etapas de l'acte d'ID	Acte considéré « conforme » si le vétérinaire :	
	en IDC	en IDS
« Mesure du pli de peau à J0 »	mesure avec un cutimètre et note les résultats sur une fiche dédiée	mesure avec un cutimètre et note les résultats sur une fiche dédiée
« Lecture à J3 »	réalise la lecture 72h après l'injection. Le même vétérinaire doit se déplacer. La mesure au cutimètre doit être réalisée sur tous les bovins.	réalise la lecture 72h après l'injection. Palpation ou inspection visuelle de la zone sur toutes les vaches et mesure au cutimètre en cas de réaction.

1-2-9-4 Définition des conformités spécifique au département de la Vendée

Dans le tableau suivant sont indiqués les conditions de conformité pour le département de la Vendée (Tableau 7).

Tableau 7: Définition de la conformité des étapes « mesure du pli de peau à J0 », « lecture à J3 » pour la Vendée

Etapas de l'acte d'ID	Acte considéré « conforme » si le vétérinaire :	
	en IDC	en IDS
« Mesure du pli de peau à J0 »	mesure avec un cutimètre et note les résultats sur une fiche dédiée	mesure avec un cutimètre et note les résultats sur une fiche dédiée
« Lecture à J3 »	réalise la lecture 72h après l'injection. Le même vétérinaire doit se déplacer. La mesure au cutimètre doit être réalisée sur tous les bovins.	réalise la lecture 72h après l'injection. La mesure au cutimètre doit être réalisée sur tous les bovins

A partir de la définition des attendus pour la réalisation du geste technique de l'ID, nous pouvons analyser la conformité ou la non-conformité du geste réalisé par les vétérinaires sanitaires.

1-3 Analyse de la réalisation technique de l'acte d'intradermotuberculination par les vétérinaires sanitaires, comparaison par rapport au référentiel réglementaire défini précédemment.

Dans la partie précédente nous avons décrit les différentes adaptations de la norme de la DGAL par les DDecPP et ceci dans le but de comparer les pratiques des vétérinaires sanitaires aux référentiels dont ils dépendent.

1-3-1 Réalisation de l'acte technique dans chacun des sept départements étudiés

Dans cette section, nous allons décrire pour chaque département étudié les conformités et les non conformités dans la réalisation de l'acte technique.

1-3-1-1 Les Pyrénées-Atlantiques (64), région Nouvelle-Aquitaine⁷⁹

Le repérage de la zone est conforme chez tous les vétérinaires enquêtés (Figure 5). Les trois non-conformités relevées concernent l'injection, les vétérinaires ne vérifient pas la papule et ne réinjectent pas si besoin⁸⁰. Les quatre non conformités concernant la lecture à J3 est justifiée par diverses raisons. Le délai de lecture dans les 72h n'est pas respecté⁸¹, la lecture n'est pas réalisée par le même vétérinaire que celui ayant réalisé l'injection, notamment parce qu'ils ne souhaitent pas que les piqueurs gèrent les résultats⁸².

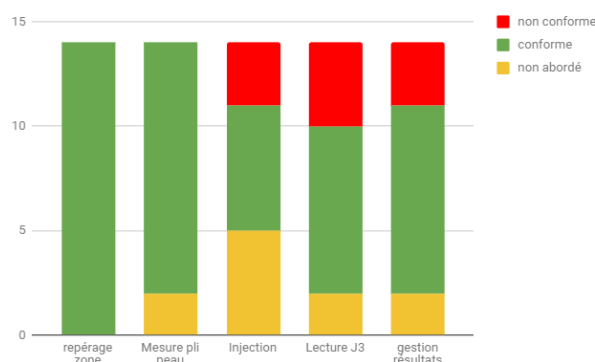
⁷⁹ D'après les données recueillies lors du GEPP : Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

⁸⁰ Entretien VS64-1, VS64-5, VS64-14

⁸¹ Entretien VS64-11

⁸² Entretien VS64-2, VS64-3, VS64-14

Figure 5: Pratiques de réalisation de l'IDC décrites ou observées chez les 14 vétérinaires sanitaires enquêtés dans les Pyrénées-Atlantiques

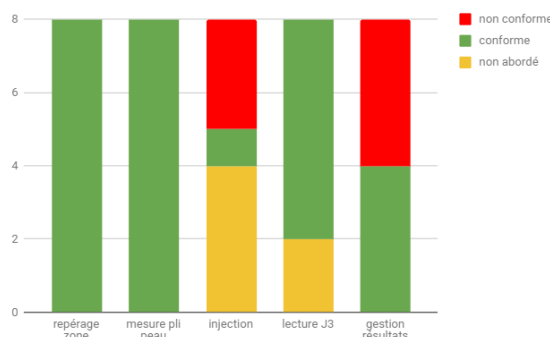


Concernant les non-conformités pour la gestion des résultats, un vétérinaire a déclaré ne pas notifier les résultats sur place à l'éleveur⁸³, et l'autre vétérinaire a déclaré laisser ses éleveurs vendre des broutards pour l'export avant de déclarer une réaction non-négative dans l'élevage⁸⁴. Les vétérinaires réalisant beaucoup d'IDC n'ont pas abordé leur pratique par rapport aux IDS.

1-3-1-2 Les Landes (40), région Nouvelle-Aquitaine⁸⁵

Le repérage de la zone et la mesure du pli de peau sont réalisés de façon conforme chez les huit vétérinaires rencontrés. Aucune non-conformité n'est identifiée dans les discours pour la lecture à J3 (Figure 6).

Figure 6: Pratiques de réalisation de l'IDC décrites ou observées chez les 8 vétérinaires sanitaires enquêtés dans les Landes



L'injection apparaît comme étant un point plus critique : soit le vétérinaire ne décrit pas ses pratiques, soit son acte est considéré comme non conforme. Les trois non conformités le sont toutes pour absence de contrôle de la papule et non réinjection si l'injection première n'est pas réussie⁸⁶. Les quatre non conformités pour la gestion des résultats ne sont pas toujours identifiées, elles concernent soit la signature de la feuille de résultat par l'éleveur de façon anticipée (avant le calcul des différences d'épaisseur de pli de peau)⁸⁷, soit pour les trois autres des délais de transfert de l'information à la DDPP⁸⁸. Les vétérinaires réalisant beaucoup d'IDC n'ont pas abordé leur pratique par rapport aux IDS.

⁸³ Entretien VS64-1

⁸⁴ Entretien VS64-8

⁸⁵ D'après les données recueillis lors du GEPP : Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

⁸⁶ Entretiens VS40-1, VS40-2, VS40-3

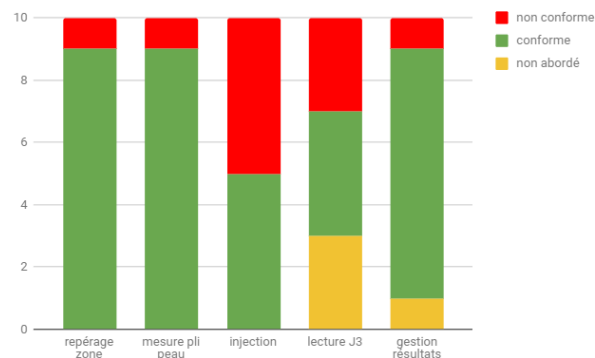
⁸⁷ Entretien VS40-1

⁸⁸ Entretiens VS40-4, VS40-6, VS40-8

1-3-1-3 La Dordogne (24), région Nouvelle-Aquitaine⁸⁹

Contrairement aux deux départements précédents, des non conformités sont identifiées pour toutes les étapes du geste dans ce département (Figure 7).

Figure 7: Pratiques de réalisation de l'IDC décrites ou observées chez les 10 vétérinaires sanitaires enquêtés en Dordogne



Un vétérinaire ne repère pas la zone de façon conforme (utilisation de ciseaux qui ne coupent pas)⁹⁰. Un autre vétérinaire mesure le pli de peau avec un pied à coulisse peu pratique et non rangé dans la caisse du matériel.⁹¹ Pour l'injection, les non-conformités sont liées à l'absence de contrôle de la papule et l'absence de réinjection⁹².

Pour la lecture à J3, une non-conformité est liée au non-respect des 72h⁹³, les deux autres sont liées à un contrôle visuel uniquement⁹⁴. Pour la gestion des résultats, nous avons considéré vétérinaire qui déclarait ne jamais avoir de résultat positif ou douteux ne pouvait pas être conforme, aux regards des qualités des tests⁹⁵.

Les vétérinaires réalisant beaucoup d'IDC n'ont pas abordé leur pratique par rapport aux IDS.

3-2-1-4 La Vienne (86), région Nouvelle-Aquitaine

Les vétérinaires sanitaires de ce département réalisent, pour la plupart, la prophylaxie en IDS (sauf quelques zones à risque) mais réalisent des IDC lors des enquêtes épidémiologiques.

⁸⁹ D'après les données recueillis lors du GEPP : Guillon V. et *al.* - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

⁹⁰ Entretien VS24-8

⁹¹ Entretien VS24-2

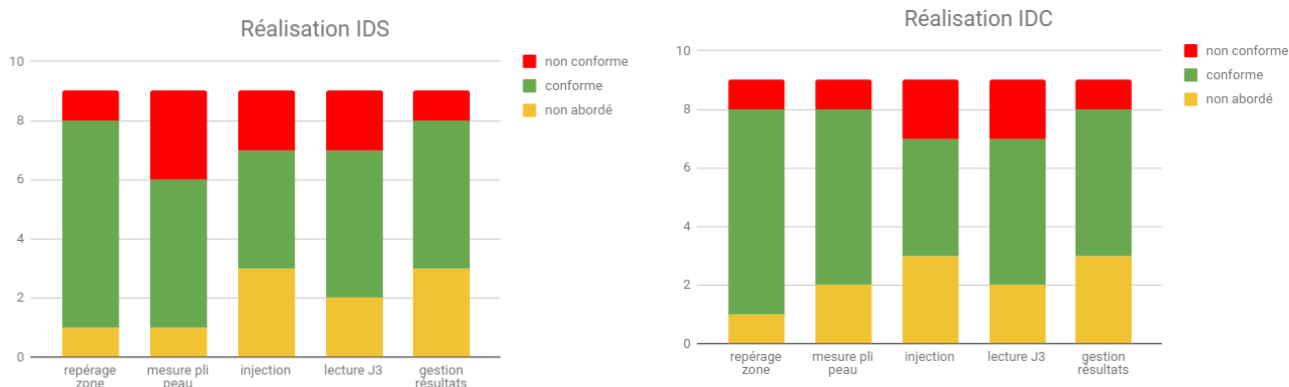
⁹² Entretiens VS24-8, VS24-10, VS24-2, VS24-5, VS24-6

⁹³ Entretien VS24-1

⁹⁴ Entretiens VS24-2, VS24-10

⁹⁵ Entretien VS24-2

Figure 8: Pratiques de réalisation des IDS (à gauche) et des IDC (à droite) décrites chez les 9 vétérinaires sanitaires enquêtés dans la Vienne



Concernant la mesure du pli de peau, plus de non conformités sont recensées en IDS par rapport aux IDC. Pour les autres critères, le nombre de non conformités est globalement identique entre la réalisation des IDS et des IDC (Figure 8). Un même vétérinaire, en IDS et en IDC, ne repère pas la zone⁹⁶.

Pour la mesure du pli de peau, un vétérinaire non conforme pour l'IDC l'est également pour l'IDS, il précise qu'il ne peut pas tondre et mesurer⁹⁷. Un vétérinaire conforme pour l'IDC et non conforme pour l'IDS explique qu'il ne mesure que pour l'IDC ou une grosse suspicion⁹⁸, le dernier vétérinaire non conforme pour l'IDS ne mesure pas tout le temps, pour l'IDC il n'a pas abordé la question.⁹⁹

Pour l'injection, les deux non conformités sont liées à une non réinjection¹⁰⁰.

Pour la lecture, un des vétérinaires réalise des lectures subjectives (par palpation uniquement, sans mesure au cutimètre) ce qui n'est pas considéré comme conforme¹⁰¹, tandis que qu'un autre a des difficultés de lecture sur une zone qu'il repère rarement.¹⁰²

Concernant la gestion des résultats, un vétérinaire n'est conforme ni en IDS ni en IDC, en effet il ne notifie pas à la DDecPP les animaux non dépistés¹⁰³.

1-3-1-5 La Côte-d'Or (21), région Bourgogne-Franche-Comté¹⁰⁴

Il n'y a pas de non-conformité identifiée pour le repérage de la zone (Figure 9).

⁹⁶ Entretien VS86-3

⁹⁷ Entretien VS86-3.

⁹⁸ Entretien VS86-5

⁹⁹ Entretien VS86-4

¹⁰⁰ Entretiens VS86-6, VS86-9

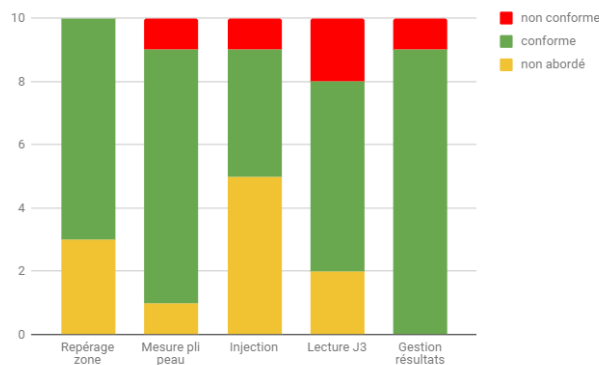
¹⁰¹ Entretien VS86-4

¹⁰² Entretien VS86-3

¹⁰³ Entretien VS86-7

¹⁰⁴ D'après les données recueillis lors du GEPP : Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

Figure 9: Pratiques de réalisation de l'IDC décrites et observées chez les 10 vétérinaires sanitaires enquêtés en Côte-d'Or



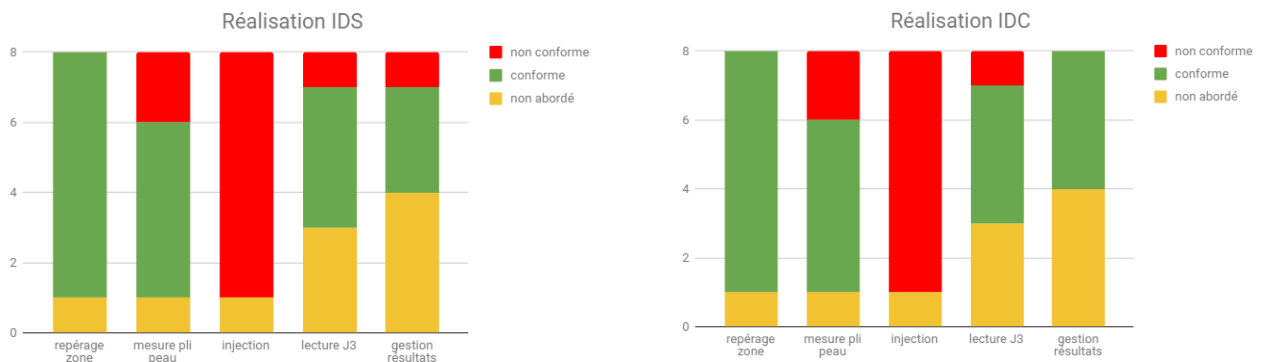
Un vétérinaire cumule des non-conformités pour chacune des autres étapes¹⁰⁵. Une autre non-conformité est identifiée pour la lecture à J3, le vétérinaire ne remesure que s'il détecte seulement une réaction (par palpation) au site d'injection de la tuberculine aviaire¹⁰⁶.

Les vétérinaires réalisant beaucoup d'IDC n'ont pas abordé leur pratique par rapport aux IDS.

1-3-1-6 L'Yonne (89), région Bourgogne-Franche-Comté

Pour rappel, dans ce département, il y a très peu d'ID réalisées sauf dans le sud du département où la prophylaxie est réalisée en raison de la proximité géographique en lien avec la Côte-d'Or.

Figure 10: Pratiques de réalisation des IDS (à gauche) et des IDC (à droite) décrites chez les 8 vétérinaires sanitaires enquêtés dans l'Yonne



Peu de différence de réalisation sont constatées entre les IDS et les IDC parce que certains vétérinaires en font très peu et/ou n'en n'ont pas fait depuis longtemps (Figure 10), ce qui entraîne de nombreux « non abordés ».

Un vétérinaire n'aborde aucun item au cours de l'entretien, sauf un, l'injection, pour laquelle il est considéré en non-conformité parce qu'il utilise des anciennes seringues non réglementaires¹⁰⁷. Pour la mesure du pli de peau, un vétérinaire le faisait à l'aide d'une règle¹⁰⁸ et un autre déclare ne jamais se servir de son cutimètre¹⁰⁹.

¹⁰⁵ Entretien 21-7.

¹⁰⁶ Entretien VS21-2

¹⁰⁷ Entretien VS89-5

¹⁰⁸ Entretien VS89-3

¹⁰⁹ Entretien VS89-4

Concernant la phase de l'injection, aucune conformité n'est observée. La plupart des non conformités sont liés à l'absence de réinjection¹¹⁰, ou bien elles sont liées à l'utilisation de seringues non réglementaires¹¹¹. Un vétérinaire déclare qu'il ne sait pas où réaliser les injections de tuberculines aviaire et bovine¹¹².

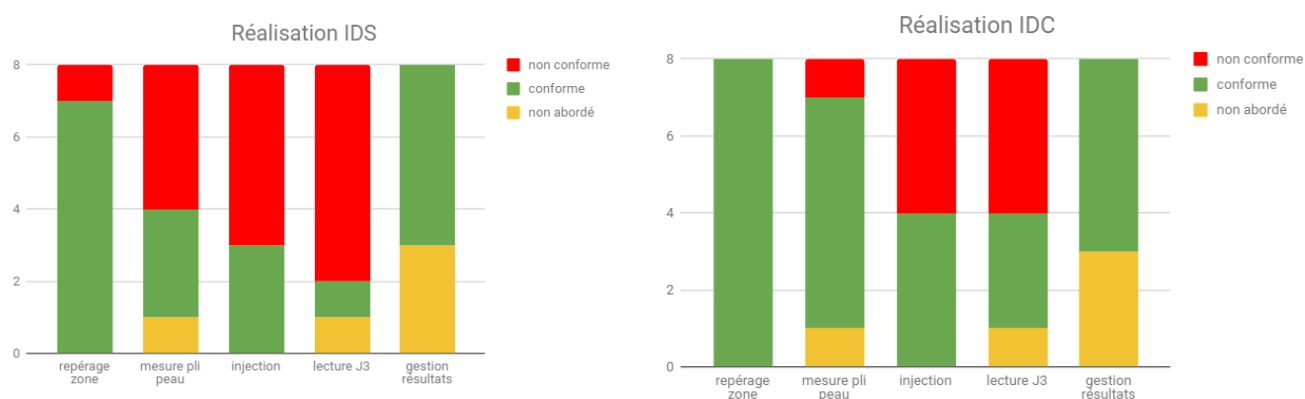
La non-conformité à J3 est liée à la réalisation d'un contrôle uniquement visuel de la zone (rarement palpation et/ou mesure)¹¹³.

Pour la gestion des résultats, en IDS, une non-conformité est en lien avec la non déclaration des résultats à la DDecPP et la réalisation d'IDC sans en informer les autorités.¹¹⁴ L'importante proportion de « non abordé » à chaque étape de l'acte s'explique en partie par le faible nombre de réalisation d'IDS et d'IDC par les vétérinaires du département.

1-3-1-7 La Vendée (85), région Pays-de-la-Loire

Pour rappel, en Vendée, il n'y a plus du tout de réalisation de campagne de prophylaxie, mais les vétérinaires sanitaires réalisent régulièrement des IDC dans le cadre des enquêtes épidémiologiques, ou bien des IDS dans le cadre d'achat de bovins.

Figure 11: Pratiques de réalisation des IDS (à gauche) et des IDC (à droite) décrites chez les 8 vétérinaires sanitaires enquêtés en Vendée



À la différence de l'Yonne ou de la Vienne, beaucoup plus de non-conformités sont relevées dans la réalisation de l'IDS, répartie sur quatre étapes du geste en comparaison aux nombres de non-conformités pour la réalisation des IDC (Figure 11)

En IDS, la non-conformité s'applique pour un vétérinaire qui décrit l'épilation d'une zone à la base de la croupe¹¹⁵.

Pour la mesure du pli de peau, les non conformités sont liées à l'IDS, en particulier du fait de la non utilisation du cutimètre à J0¹¹⁶, ce qui est également le cas pour un vétérinaire pour l'IDC¹¹⁷.

¹¹⁰ Entretiens VS89-1, VS89-2, VS89-5, VS89-6

¹¹¹ Entretiens VS89-3, VS89-5

¹¹² Entretien VS89-8

¹¹³ Entretien VS89-1

¹¹⁴ Entretien VS89-1

¹¹⁵ Entretien VS85-6

¹¹⁶ Entretiens VS85-1, VS85-4, VS85-5, VS85-6

¹¹⁷ Entretien VS85-5

Pour l'injection, les non conformités concernent la moitié des vétérinaires et sont liées à la non réinjection.¹¹⁸. Une non-conformité d'injection en IDS a été relevée, en raison d'une injection à la queue¹¹⁹.

Pour la lecture à J3, quatre vétérinaires déclarent que le vétérinaire réalisant la lecture des résultats peut être différent de celui ayant réalisé l'injection ¹²⁰. Concernant l'IDS, les non conformités sont liées à des lectures avec palpation¹²¹, et à des animaux qui ne sont pas contrôlé à J3¹²².

Un vétérinaire est conforme pour les quatre premiers items dans le cadre des IDC et non conforme dans le cadre des IDS.

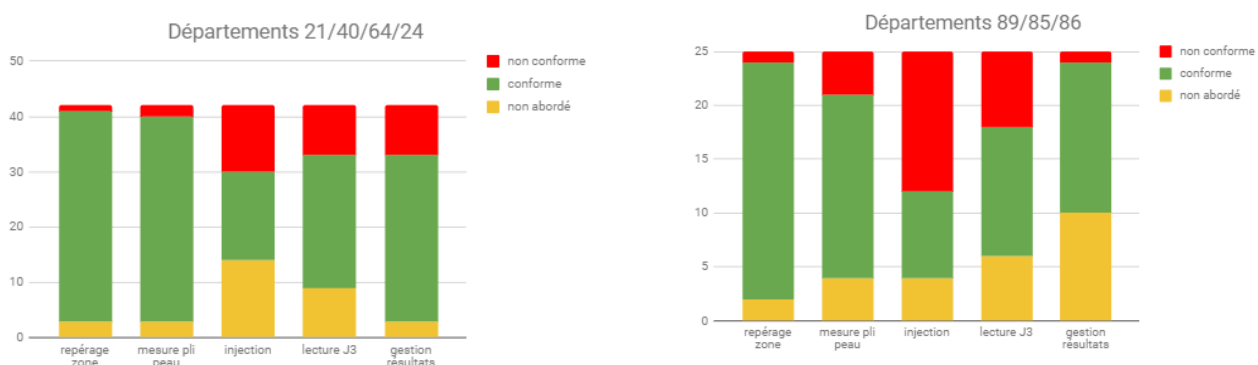
Après avoir analysé les profils de chaque département individuellement par rapport à la conformité des vétérinaires sanitaires, il apparait intéressant de les comparer pour voir si des typologies particulières peuvent être identifiées.

1-3-2 Comparaison entre les sept départements par rapport à la réalisation technique de l'acte

Il faut rappeler que pour chaque département les vétérinaires sanitaires ne sont pas confrontés au même référentiel, et que dans certains départements le référentiel admis est plus souple que dans d'autres. Le critère de conformité a toujours été évalué par rapport au référentiel dont le vétérinaire dépend.

Le nombre de non-conformités est en proportion plus élevée dans les départements faiblement impactés par la tuberculose, pour la mesure du pli de peau, la lecture à J3 et de façon plus marquée pour l'injection (Figure 12).

Figure 12: Comparaison des pratiques d'IDC dans les départements avec une prévalence forte (21/40/64/24 - à gauche) et les départements ayant une prévalence faible (89/85/86 - à droite)



De plus, les vétérinaires qui sont moins concernés par la réalisation des IDC (zones de plus faible prévalence) expriment moins spontanément toutes les parties de la réalisation de l'acte, en particulier la gestion des résultats, certainement en lien avec le fait qu'ils y sont peu fréquemment confrontés.

Globalement, dans les deux situations de prévalence opposées les deux points de blocage (au niveau de la conformité) sont identiques : l'injection et la lecture à J3(Figure 12). Au niveau de

¹¹⁸ Entretien VS85-1, VS85-2, VS85-5, VS85-7

¹¹⁹ Entretien VS85-6

¹²⁰ Entretien VS85-1, VS85-2, VS85-6, VS85-8

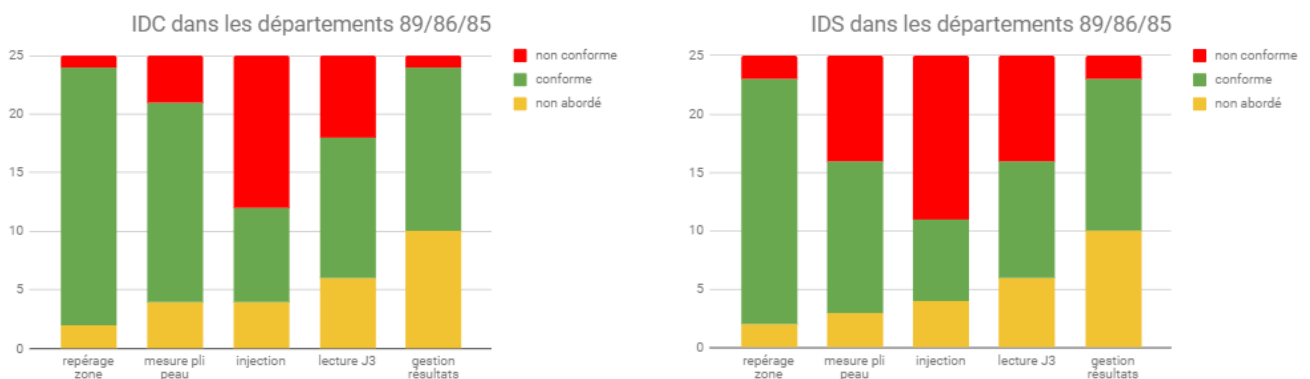
¹²¹ Entretien VS85-4

¹²² Entretien VS85-6

l'injection les non-conformités concernent la non réinjection en cas de doute. Les non-conformités concernant la lecture à J3 sont liées au fait que le vétérinaire réalisant la lecture des résultats n'est pas systématiquement le même que celui qui a réalisé l'injection et donc la mesure initiale du pli de peau.

Il n'est pas possible de comparer les pratiques concernant les IDS dans les sept départements parce que dans certains départements l'IDS n'est pas pratiquée en routine, c'est le cas pour la Côte-d'Or, les Landes, les Pyrénées-Atlantiques et en Dordogne. Par ailleurs, comparer les IDC réalisées dans un contexte de forte prévalence et les IDS réalisées dans un contexte de faible prévalence n'a pas de réalité sur le terrain. Néanmoins, il semblait intéressant de comparer les pratiques d'IDS et d'IDC dans un contexte de faible prévalence (tout en gardant à l'esprit que les référentiels ne sont pas identiques dans chaque département).

Figure 13: Comparaison des pratiques d'IDC (à gauche) et d'IDS (à droite) dans les départements ayant une prévalence faible (89/85/86)



Ainsi, le nombre de non-conformités est plus élevé dans le cadre des IDS pour toutes les parties de la réalisation de l'acte, et particulièrement pour la mesure du pli de peau, l'injection, et la lecture à J3 (Figure 13). De manière générale, les vétérinaires accordent plus d'importance à l'IDC, pour eux cet acte nécessite davantage de rigueur, tant dans la contention que pour la mesure des plis de peau. Les non-conformités en IDS liées à l'injection sont principalement de deux types (absence de réinjection, ou injection non réalisée à l'encolure). Lors de la lecture à J3, les non-conformités en IDS sont de trois types (absence de lecture, mesure non réglementaire, vétérinaires différents à J0 et J3).

1-3-3 Gestion des suspicions par les vétérinaires sanitaires

De la même façon que la réalisation d'une intradermotuberculation est un acte réglementaire, la déclaration des résultats positifs ou douteux obtenus lors du dépistage est également un acte réglementaire, intervenant comme étape dans la gestion de la surveillance de la tuberculose.

Une de nos hypothèses pour expliquer le constat de départ était la sous-déclaration des résultats positifs ou douteux tout en considérant de manière artificielle que l'acte technique était parfaitement réalisé.

Nous pensions pouvoir récolter à l'aide des entretiens semi-directif le positionnement des vétérinaires sanitaires pour confronter l'hypothèse à la réalité du terrain. Malheureusement sur cette question particulière, à part de rare fois, les vétérinaires n'abordent pas le sujet

spontanément et il est délicat d'aborder la question de façon directe si on souhaite obtenir des réponses les plus honnêtes possible.

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer le manque de données collectées concernant cet aspect.

La première est que les vétérinaires sanitaires semblent percevoir la déclaration des résultats comme la « vraie partie réglementaire » et de ce fait évoquer ces questions peut être davantage inconfortable pour eux, particulièrement s'ils ont l'impression que leurs pratiques ne correspondent pas complètement au cadre réglementaire.

La deuxième, peut-être plus importante que la première, consiste à penser que face à l'acte technique les vétérinaires disposent de nombreuses possibilités de justification (de façon pertinente ou non) concernant leur adaptation par rapport au référentiel ; ces justifications étant souvent liées aux difficultés techniques de réalisation de l'acte (mauvaise contention, vaches nerveuses/dangereuses, manque de participation de l'éleveur, etc.). À l'inverse, dans le cas de la déclaration des résultats non-négatifs, le vétérinaire est face à un choix (particulièrement pour les résultats douteux) : soit il déclare à la DDecPP tout résultat non-négatif obtenu, quel que soit le contexte (situation épidémiologique du département, de l'élevage...), soit il réalise sa propre analyse de risque et ne déclare pas systématiquement. Dans ce dernier cas, les arguments à sa disposition pour justifier sa pratique sont tous dépendant uniquement de son jugement contrairement aux arguments émis dans un cadre technique. En effet, le vétérinaire sanitaire connaît à la fois les contraintes fortes qui entourent une déclaration positive (blocage de l'élevage, contraintes économiques pour l'éleveur), le contexte épidémiologique entourant sa clientèle, et souvent les caractéristiques de la tuberculose. Ces connaissances sont souvent en faveur d'une analyse de risque qui n'est pas en accord avec la réglementation, mais qui d'un point de vue épidémiologique ne présente pas de risque de propagation de la maladie (par exemple le départ de broutards vers un centre d'engraissement).

Néanmoins, même si leurs pratiques peuvent se justifier, de nombreux vétérinaires connaissent la rigueur de la réglementation et de ce fait abordent très peu le sujet de la gestion cas douteux ou positifs.

Pour conclure, les vétérinaires sanitaires sont donc les principaux acteurs de l'application de la norme et donc par extension de la mise en œuvre sur le terrain de la politique publique de lutte contre la tuberculose bovine.

Les non conformités que nous avons relevées sont très souvent justifiées par les vétérinaires sanitaires. La pertinence scientifique des arguments employés fait parfois défaut, mais l'acte de justifier son action signifie que l'adaptation à la norme est une action volontaire des vétérinaires sanitaires. Les non conformités que nous avons décrites précédemment ne sont pas, pour la plupart, commises dans le but d'échapper à la norme et de « mal » réaliser le geste de façon intentionnelle. Ces non conformités révèlent des adaptations aux contraintes pratiques rencontrées par les vétérinaires sanitaires. Michel de Certeau, décrit ce type d'adaptation dans le concept du « braconnage ». Selon l'auteur, les individus cherchent à composer leur quotidien et répondre aux exigences demandées en collectant ce qui leur semble pertinent au sein du réseau imposé. Cela revient à décrire un louvoiement entre les mailles du réseau imposé, c'est-à-dire de la norme. Cette théorie est une théorie de résistance qui s'exprime à la base du système.

Enfin, d'une certaine manière, nous pouvons mettre en évidence un braconnage de la norme au quotidien par Les vétérinaires sanitaires en particulier lorsqu'ils réalisent le geste d'ID décrit dans un cadre très rigide. Ce braconnage n'est pas réalisé dans le but de volontairement mal faire, au contraire c'est le plus souvent une adaptation de la norme leurs permettant de réaliser le geste au mieux plutôt que de ne pas le réaliser.

De plus, l'environnement dans lequel les vétérinaires sanitaires évoluent et réalisent des ID est complexes. Ils doivent adapter leur geste technique à la fois aux contraintes pratiques et également au contexte social qui les entoure. C'est dans ce cadre particulier que sont réalisées les adaptations à la norme. Dans la partie suivante nous allons décrire l'ensemble du contexte dans lequel est réalisé le dépistage de la tuberculose sur le terrain, cette mise en perspective générale du contexte permet de mieux appréhender la justification des écarts à la normes lors de la réalisation de l'acte par les vétérinaires sanitaires.

Partie 2 – Approche des différentes perceptions exprimées par les vétérinaires sanitaires suivant le contexte et les caractéristiques des départements dans lesquels ils exercent.

Il est impossible de décorrélérer complètement un acte technique du contexte dans lequel il est réalisé, que ce soit l'environnement professionnel, ou bien l'action publique qui encadre l'acte. La lutte contre la tuberculose ne fait effectivement pas défaut à ce constat et la réalisation du geste d'ID par les vétérinaires ne peut pas être abordée sans se préoccuper de l'environnement complexe dans lequel il est réalisé.

Tous les arguments présentés dans cette partie rendent compte que des conceptions des vétérinaires rencontrés ; ils ne préjugent pas de l'opinion de l'ensemble de la population des vétérinaires sanitaires pour chaque département. De plus, les perceptions sont identifiées dans les discours avec tous les biais que cela comporte, comme nous l'avons indiqué dans la partie méthodologie de notre introduction.

Nous avons choisi de comparer principalement les départements sur la base de leur différence vis-à-vis de la pression de la tuberculose. C'est-à-dire que nous avons choisi de comparer les départements suivants s'ils sont fortement impactés par la maladie (foyers chaque année) ou bien s'ils sont faiblement impactés par la maladie (aucun foyer). Comme nous l'avons vu dans la partie 1, cette typologie est parfois réductrice de la situation puisqu'au sein de cette dichotomie il existe de subtiles différences par exemple quelques foyers pour la Côte-d'Or et beaucoup de foyers pour la Dordogne ou bien peu de contact avec la tuberculose pour la Vendée et des foyers limitrophes pour la Vienne. Suivant le sujet analysé, ces différences prendront plus ou moins d'importances.

Les analyses qui suivent sont basées sur les entretiens de l'ensemble des vétérinaires rencontrés y compris lors de la première partie de l'étude¹²³. L'objectif de cette partie est d'étudier l'influence des typologies différentes de départements sur la perception qu'ont les vétérinaires sanitaires de la lutte contre la tuberculose.

Nous avons choisi d'aborder cette question en étudiant dans une première partie la réalisation pratique du geste, puis dans une deuxième partie l'environnement professionnel du vétérinaire, et dans une troisième partie la conception de la maladie. Nous terminons sur l'action publique au sens large avec la perception du relationnel des vétérinaires sanitaires avec les DDecPP mais également des enjeux actuels.

2-1 La pratique du geste technique par le vétérinaire sanitaire dans l'élevage.

Nous avons identifié dans plusieurs discours des vétérinaires des éléments de contexte autour de leurs conditions de réalisation de l'acte d'ID. Ce sont ces éléments que nous allons reprendre afin d'observer les différences entre les départements.

2-1-1 La dangerosité, une contrainte technique forte

Les vétérinaires abordent spontanément la dangerosité liée à réalisation de l'acte. Les exemples ainsi que le champ lexical utilisés semblent dépendre de l'intensité des prophylaxies, et de fait de la pression de la maladie. En effet, dans les départements où la prophylaxie se déroule en IDC, tous

¹²³ Entretiens réalisés au cours de l'étude GEPP (Guillon V. et al, 2018) et au cours du stage

les ans, la très grande majorité des vétérinaires (31/42) expriment la notion de dangerosité en nous exposant des exemples dramatiques ou avec un champ lexical autour de la gravité.

« Moi j'ai un papi de 75 ans en 2009 j'ai appelé les pompiers. Y a une génisse qui l'a botté au thorax, il est parti en l'air, il est retombé la tête la première sur le béton, je me suis dit, il est mort, c'est bon, il est mort. J'ai eu la trouille de ma vie. A un moment il faut aborder le vrai sujet [la dangerosité]. » (VS64-8)¹²⁴

Lorsque la prophylaxie se déroule en IDS et ne concerne pas tous les cheptels (rythme quadriennal) un peu de plus de la moitié des vétérinaires (5/9) abordent le sujet mais les exemples sont moins graves.

« C'est risqué en plus, t'es là à côté de la tête de la vache, le gars il faut qu'il te les prenne une par une, on finit tous avec au moins des bleus. J'ai eu des méchants bleus, mais je me suis rien cassé. » (VS86-1)¹²⁵

A l'inverse, lorsqu'il n'y a pas plus de prophylaxie, ce sujet est une préoccupation moindre pour les vétérinaires (4/16) mais lorsqu'ils abordent le sujet, la dangerosité rejoint le même champ lexical que le premier groupe de vétérinaires.

« Sur des vaches qui remuent, qui sont à moitiés sauvages et qui sont pas forcément bien tenues vous pouvez pas faire ça [les ID] à l'encolure et même les charolaises qui ont pas de cornes, vous vous faites démolir, c'est un bulldozer une encolure de charolaise ! » (VS89-5)¹²⁶

La dangerosité dépend fortement de la race de l'animal, -elle est en général plus importante chez des limousines que chez des charolaises-, mais également de la présence ou non de cornes et de l'âge de l'animal – plus l'animal est jeune plus la dangerosité augmente. Enfin elle dépend du type d'élevage et donc du matériel disponible pour la contention des bovins.

2-1-2 La contention, le lien entre la dangerosité et la chronophagie

La contention consiste en l'immobilisation du bovin, par des moyens mécaniques d'équipements (cornadis, attache, couloir, box de contention) ou humain (corde, licol) et parfois les deux. Elle doit permettre au vétérinaire d'accéder à l'encolure du bovin de façon sûre et prolongée, le temps de la réalisation du geste dans son ensemble. Rappelons que la contention est de la responsabilité de l'éleveur¹²⁷.

Certains vétérinaires insistent sur le fait que la contention est un moyen de gérer la sécurité pour le vétérinaire, pour l'éleveur mais aussi pour l'animal.

« [Il nous faut] des moyens de contention, qu'on soit tous en sécurité. Je vois pas de quel droit, moi, j'ai le droit de me faire défoncer enceinte sans indemnités. » (VS64-5)¹²⁸

Tous les vétérinaires s'accordent à dire que les étables entravées présentent un niveau de dangerosité plus élevé que les autres moyens de contention (couloir ou cornadis). Mais, selon les départements probablement en lien avec le type d'élevage et la race de la vache les vétérinaires ne sont pas tous d'accord certains préfèrent de loin les cornadis, tandis que d'autres plébiscitent le couloir pour réaliser une contention qu'ils jugent de qualité.

¹²⁴ Entretien VS64-8

¹²⁵ Entretien VS86-1

¹²⁶ Entretien VS89-5

¹²⁷ Note de service DGAL/SDSPA/2017-979, 5 décembre 2017, relative aux Modalités techniques et financières de mise en œuvre de la campagne de surveillance de la tuberculose bovine 2017-2018

¹²⁸ Entretien VS64-5

Pour d'autres vétérinaires, la contention est indispensable à la bonne réalisation technique du geste.

« Pour faire une vraie bonne tuberculination, faut faire une vraie belle contention, parce que le coup de ciseau, c'est bien gentil mais faut en faire un correct. » (VS85-5)¹²⁹

Certains vétérinaires indiquent des difficultés importantes liées à des problèmes de contention. Ils indiquent soit qu'ils ont du mal à exiger la contention de la part de leurs éleveurs, soit qu'elle est difficilement réalisable dans les conditions matérielles disponibles.

Pour la première raison, il est possible de distinguer les départements où la prophylaxie tuberculose est encore réalisée et les départements où il n'y a plus de prophylaxie. Dans les premiers, la contention est parfois difficile à obtenir chez tous les éleveurs (effets de lassitude, incompréhension dans la lutte, effet de répétition sur un grand nombre d'animaux), tandis que dans les seconds, la contention est plus difficile à mettre en œuvre parce qu'il y a très peu d'actes réalisés dans une année et donc un manque de pratique chez les éleveurs.

« On peut pas demander de faire tenir à la corde toutes les vaches » (VS21-7)¹³⁰

« Fallait faire les génisses, il m'a envoyé dans le pré et il m'a enfermé dedans. La seule chose que j'ai pu faire, c'est prendre 2 gaillards qui sont venus me donner un coup de main et qui ont pris des palettes pour serrer les animaux et je me suis fait rouler par les animaux » (VS86-2)¹³¹

Dans le cas où la contention est difficile à obtenir de façon satisfaisante, certains vétérinaires n'hésitent plus à mettre les éleveurs devant leurs responsabilités et parfois vont même jusqu'à refuser de faire l'acte dans des conditions qu'ils jugent non acceptables. Ce constat est particulièrement vrai pour les départements où la prophylaxie est maintenue.

« Dans le mot qu'on leur a envoyé, on avait précisé que chaque vache devait être tenue avec une corde à la tête et que les vaches qui étaient pas tenues, on les ferait pas. » (VS24-5)¹³²

« Depuis quelques temps tout de façon c'est no tolérance, et c'est soit vous la tenez et je le fais correctement, soit je note : « conditions dangereuses pas de contention » et vous vous débrouillez avec la DDPP. » (VS86-8)¹³³

Pour la deuxième raison, la dichotomie ne se situe pas en rapport avec la maladie, mais plutôt avec la typologie des départements : en effet, dans certains départements, les éleveurs sont très bien équipés (cornadis fonctionnels pour tous leur animaux) tandis que dans d'autres départements les animaux sont élevés en extérieur sans bâtiment, et les éleveurs ne disposent que peu de moyens de contention.

« Les éleveurs sont majoritairement équipés de cornadis, en général on les fait reprendre à la tête, sauf si ça bouge pas. Ça se passe bien, et même le plus merdique chez nous y a du cornadis, et ils [les éleveurs] font un effort parce que ils ont pas le choix. » (VS89-6)¹³⁴

« Sinon c'est en vrac avec des cordes comme on peut. (dans des élevages plein air strict lorsqu'il n'y a pas de couloir). » (VS86-4)¹³⁵

¹²⁹ Entretien VS85-5

¹³⁰ Entretien VS21-7

¹³¹ Entretien VS86-2

¹³² Entretien VS24-5

¹³³ Entretien VS86-8

¹³⁴ Entretien VS89-6

¹³⁵ Entretien VS86-4

Les vétérinaires associent volontiers, dans leur discours, la contention et la chronophagie. Effectivement, prendre le temps de réaliser une bonne contention augmente le temps passé à la réalisation de l'acte.

2-1-3 Le temps passé à la réalisation ou à l'organisation de l'acte

La majorité des vétérinaires, dans l'ensemble des départements de l'étude, s'accorde à dire que la réalisation des ID est un acte chronophage. La chronophagie est vécue par tous les vétérinaires comme une contrainte. Cependant il existe une différence entre les vétérinaires certains perçoivent la contrainte de façon moins prononcée.

En effet, pour les vétérinaires réalisant beaucoup d'ID (département avec de la prophylaxie) dans des conditions difficiles d'élevages (contention difficile notamment), la contrainte de temps est très forte. Cette contrainte concerne 20 sur 41 des vétérinaires des départements concernés (Landes, Pyrénées-Atlantiques, Dordogne, Vienne).

« On y passe la journée pour faire 60 bêtes, on y passe le temps qu'on y passe, c'est très long ça tourne, on essaye les tourner pour que ça bouge pas de trop. » (VS86-9)¹³⁶

« A l'attache ils [les éleveurs] les prennent une par une au licol et pince nez si il faut et on passe 1h pour 7 vaches. » (VS24-6)¹³⁷

La contrainte est un peu moins forte lorsque les conditions de réalisation sont plus faciles (cas de la Côte-d'Or) où seulement deux vétérinaires sur dix expriment cette contrainte. Le ressenti négatif est encore moins fort (5/16 vétérinaires) lorsqu'il y a très peu d'ID à réaliser (dans les départements faiblement impactés par la tuberculose).

Certains vétérinaires font la différence entre la chronophagie de la réalisation et le temps passé à l'organisation administrative en amont et en aval. Cette notion est beaucoup plus prégnante lorsque les vétérinaires doivent réaliser les prophylaxies en IDC dans des conditions difficiles ; cette lourdeur administrative s'ajoute alors à la chronophagie de réalisation (7/32 vétérinaires).

« [L'IDC] c'est lourd pour nous, c'est 2 à 3 fois plus de temps. [Remplir les documents] est fastidieux. C'est chronophage pour tout recopier. Si il n'y a rien, j'aimerais bien qu'ils nous laissent faire un trait. Il faut que les filles [les ASV] les scannent, ce n'est pas rien. Si il n'y a rien, je ne vois pas pourquoi on envoie pas : 'résultat négatif', point barre. » (VS40-1)¹³⁸

Si on s'intéresse au contexte de réalisation des ID dans l'élevage, un élément important qui conditionne parfois la réalisation de l'acte est le relationnel que les vétérinaires sanitaires entretiennent avec leurs éleveurs.

2-1-4 Le relationnel à l'éleveur

Pour le vétérinaire, la relation qu'il entretient avec ses éleveurs peut être source de contrainte, ou au contraire être une motivation à la réalisation des ID.

2-1-4-1 La difficulté du geste lorsque le relationnel est difficile

Le relationnel entre l'éleveur et le vétérinaire se cristallise souvent autour de la réalisation des prophylaxies, principalement dans les départements fortement impactés par la tuberculose. Un grand nombre de vétérinaires nous décrit des situations où les relations sont tendues avec leurs éleveurs, en particulier, lorsque ces derniers évoluent dans un contexte économique difficile. Ces

¹³⁶ Entretien VS86-9

¹³⁷ Entretien VS24-6

¹³⁸ Entretien VS40-1

tensions ne sont pas idéales et ne favorisent pas la réalisation d'un geste techniquement contraignant dans de bonnes conditions, à la fois pour le vétérinaire mais aussi pour l'éleveur.

« Vis-à-vis de nos éleveurs les relations elles se détériorent » (VS64-13)¹³⁹

Dans la Vienne, la prophylaxie est réalisée tous les quatre ans, les vétérinaires (7/9) décrivent des relations avec leurs éleveurs qui semblent encore plus dégradées.

« [les relations] C'est très variable selon les élevages, vous allez avoir des éleveurs avec lesquels ça se passe très bien qui ont compris que c'était pas la guerre véto contre éleveur, et d'autres qui nous considèrent toujours comme un mal nécessaire et si on pouvait disparaître, ça ne serait pas plus mal, il y a de tout. » (VS86-8)¹⁴⁰

Dans ce département, il est intéressant de noter que les vétérinaires donnent des explications au relationnel dégradé avec leurs éleveurs : pour eux c'est principalement en lien avec l'environnement économique des éleveurs du département (difficultés financières, manque de main d'œuvre).

« Il y a un facteur économique qui n'aide pas les relations, tout est toujours trop cher, que ce soit des actes ou des produits. Après je peux comprendre parce qu'ils font des vaches payées la même chose qu'il y a 20 ans. » (VS86-4)¹⁴¹

« Les éleveurs sont seuls, mal organisés, débordés comme d'habitude ; ils sont débordés, vraiment débordés. » (VS86-2)¹⁴²

Au contraire, dans les départements avec une faible prévalence, les vétérinaires décrivent davantage des relations plutôt bonnes avec leurs éleveurs. Dans ce contexte-là, ce qui pose le plus le problème pour les vétérinaires est la pédagogie vis-à-vis des éleveurs, et notamment leur expliquer pourquoi il faut réaliser des ID.

« On les a « éduqués » si vous voulez, en leur expliquant que c'est pas contre eux et que c'est dans leur sens. » (VS89-7)¹⁴³

2-1-4-2 La relation aux éleveurs peut être une motivation à la réalisation du geste

Tout au long de leur carrière, les vétérinaires construisent une relation particulière avec chacun de leurs éleveurs. Ils sont conscients de l'interdépendance dans laquelle ils se trouvent avec les éleveurs. L'éleveur a besoin d'un vétérinaire et encore plus d'un vétérinaire sanitaire. De son côté, le vétérinaire a bien sûr besoin de ses éleveurs comme clients mais la relation va au-delà de ce simple lien commercial.

Dans les départements où la pression de la tuberculose est importante, ce relationnel si particulier est une motivation forte pour un certain nombre de vétérinaires (14/42) à réaliser un acte contraignant.

« Tous les ans, on [les VS de Dordogne] râle, on menace mais il se passe rien parce que on veut pas lâcher nos éleveurs. On continue pour aider nos éleveurs. » (VS24-5)¹⁴⁴

Cependant, dans les départements faiblement impactés par la problématique de la tuberculose, les relations ne sont pas dégradées, néanmoins ce n'est pas une source de motivation pour les vétérinaires.

¹³⁹ Entretien VS64-13

¹⁴⁰ Entretien VS86-8

¹⁴¹ Entretien VS86-4

¹⁴² Entretien VS86-2

¹⁴³ Entretien VS89-7

¹⁴⁴ Entretien VS24-5

« Avec mes éleveurs ça se passe très bien, moi je suis de l'ancienne école, moi je sais que quand je vais chez les gens je pense à comment ça va la grand-mère, le bal du samedi, je vais faire danser les clients. » (VS89-3)¹⁴⁵

Le relationnel peut donc être source de motivation ou bien être source de difficultés quant à la réalisation de l'acte, mais ce relationnel est à la fois dépendant de la prévalence de la tuberculose mais également des contraintes que subissent les éleveurs.

Contrairement à ce que nous pensions avant de rencontrer les vétérinaires, la réalisation des IDS et des IDC ne présente pas les mêmes contraintes pour les vétérinaires sanitaires.

2-1-5 La perception de la différence entre la réalisation d'IDS et IDC pour le vétérinaire

Lors de notre étude, nous nous sommes rendus compte qu'il existait pour les vétérinaires sanitaires une différence importante entre la réalisation d'IDS et IDC. La perception de la différence entre l'IDS et l'IDC dépend du contexte dans lequel évoluent les vétérinaires.

Dans les départements où la prophylaxie est réalisée en IDC tous les ans, les vétérinaires préfèrent réaliser des IDC (15/42). D'une part, parce que l'IDC a permis de ramener de la rigueur dans le dépistage.

« L'application qu'on a à le faire, enfin ça se voit à partir du moment où ça a été fait en IDC, on est obligé de s'appliquer pour le faire et on en trouve [de la tuberculose]. Moi je pense que l'IDC devrait être systématisée et on se rend compte que quand on le fait bien, on en trouve. » (VS40-5)¹⁴⁶

D'autre part, les vétérinaires apprécient aussi le fait d'avoir des valeurs chiffrées ce qui aide à la communication avec l'éleveur.

« Avantage de l'IDC, c'est que au moins on a des valeurs pour les éleveurs. » (VS24-5)¹⁴⁷

Pour les vétérinaires cela permet, également, de limiter l'abattage de faux positifs.

« Ça, l'IDC ça serait plutôt un mieux puisqu'on évite d'abattre des vaches pour rien. » (VS64-11)¹⁴⁸

Cette vision des vétérinaires n'est pas forcément partagée dans les autres départements. Ainsi, dans la Vienne, où la prophylaxie est maintenue en IDS, mais où il n'y a pas de foyer récent, les vétérinaires sont opposés à continuer la prophylaxie si elle doit se dérouler en IDC.

Pour eux (7/9 vétérinaires) cela deviendrait beaucoup plus contraignant en termes de contention, la chronophagie du geste deviendrait ingérable.

« La contention est encore plus compliquée. Il y a une vraie différence, parce que le petit coup de tondeuse rapide comme ça, dans l'IDC faut y retourner une 2ème fois et faut bien mesurer les deux. » (VS86-6)¹⁴⁹

« [si IDC] on fera pas c'est tout, moi je le ferais pas. On n'aurait pas le temps, déjà qu'on cherche des salariés et qu'on n'en a pas, et après l'IDC c'est trois fois le temps. » (VS86-4)¹⁵⁰

Dans les deux autres départements où il n'y a pas de foyer, l'IDC est perçu d'une façon positive (comme un moyen de gagner du temps), d'autant plus que dans ces départements elle est réalisée au cours d'enquêtes épidémiologiques.

¹⁴⁵ Entretien VS89-3

¹⁴⁶ Entretien VS40-5

¹⁴⁷ Entretien VS24-5

¹⁴⁸ Entretien VS64-11

¹⁴⁹ Entretien VS86-6

¹⁵⁰ Entretien VS86-4

« La comparative, on est pas obligé de revenir, on sait tout de suite si c'est de la paratub ou pas, après avec une simple on met point interrogation douteuse et faut revenir 6 semaines plus tard. » (VS89-2)¹⁵¹

« Sur les liens épidémio où on fait du cutimètre et des comparatives, c'est bien fait, parce que là, il y a une vraie surveillance. » (VS85-6)¹⁵²

Pour débiter cette analyse, nous avons choisi de commencer par l'environnement dans lequel se déroule le geste technique (l'élevage) afin de partir des considérations de terrain que les vétérinaires rencontrent. Cependant, il est réducteur considérer que l'environnement professionnel s'arrête à la porte de l'élevage, comme nous allons le voir dans le développement qui suit.

2-2 L'environnement professionnel du vétérinaire

Nous avons choisi de séparer les sujets en rapport avec l'environnement professionnel du vétérinaire tels que sa rémunération, son rapport à la notion de conscience professionnelle et son rapport au positionnement de vétérinaire sanitaire, à sa pratique sur le terrain. Nous sommes bien conscients que cette séparation apparaît artificielle mais elle nous permet une analyse plus fine de la perception des vétérinaires. Cependant dans la pratique, il n'est pas possible de séparer tous les éléments ; ils font partis d'un contexte global. Par ailleurs, nous avons choisi de ne pas aborder dans l'environnement professionnel les rapports entre le vétérinaire et son administration locale, nous l'aborderons dans une partie ultérieure.

2-2-1 La perception de la rémunération de l'acte d'ID est différente suivant les contextes et les vétérinaires

La rémunération pour la réalisation des ID peut être une source de mécontentement pour certains vétérinaires, ou bien au contraire être une source de motivation.

Lorsque la rémunération est souvent perçue insuffisante, cela dépend principalement des conditions de réalisations. Ainsi dans les départements 40, 24, 64, 86¹⁵³ où les conditions techniques de réalisation de la prophylaxie sont difficiles et chronophages, les vétérinaires (18/41) indiquent que la rémunération est insuffisante pour le temps passé.

« La rémunération, ce n'était pas brillant. Mais vu les contraintes supplémentaires, c'est carrément le merdier » (VS64-1)¹⁵⁴

« La prophylaxie, c'est limite du bénévolat ou du volontariat, au vu de la rémunération. » (VS40-3)¹⁵⁵

« C'est ni l'un ni l'autre, c'est neutre mais ça ne gagne pas d'argent, surtout en faisant l'IDC quand je vois le temps qu'on y passe, déjà quand on y va 4 fois on est payé une fois, et quand les cheptels sont grands, on y va 5 à 6 fois. » (VS86-6)¹⁵⁶

Pour le département de la Côte-d'Or avec des campagnes de prophylaxie régulières mais au contraire des conditions techniques de réalisation meilleures (éleveurs bien équipés, animaux

¹⁵¹ Entretien VS89-2

¹⁵² Entretien VS85-6

¹⁵³ 40 : Les landes, 24 : La Dordogne, 64 : Les Pyrénées-Atlantiques, 86 : La Vienne

¹⁵⁴ Entretien VS64-1

¹⁵⁵ Entretien VS40-3

¹⁵⁶ Entretien VS86-6

moins dangereux, organisation efficace), les vétérinaires (6/10) sont dans l'ensemble satisfaits de la rémunération.

« La rémunération, on est content, ça a changé cette année. Le préfet s'est aligné sur les tarifs en Dordogne : 7euros l'IDC + fourniture de la tuberculine aviaire. L'éleveur paie la visite. » (VS21-2)¹⁵⁷

Pour certains vétérinaires, la prophylaxie est une source de revenu pour l'entreprise et la rémunération devient alors une motivation à la réalisation de l'acte.

« De toutes les façons, les revenus [en rurale] du cabinet sont à 80% liés aux activités de police sanitaires que ce soit les prophylaxies, [...], vaccin de fièvre catarrhale enfin tout ce qui est obligatoire. » (VS40-5)¹⁵⁸

Enfin, il est intéressant de noter que la majorité des vétérinaires qui réalisent très peu d'actes n'abordent pas cette question spontanément. Et lorsqu'ils l'abordent, ils le font souvent en premier avec les IDS d'achat, dont la facturation est différente (à la charge de l'éleveur) que les actes lors d'une prophylaxie. La plupart ne sont pas au courant des tarifs pratiqués.

« Vous allez râlez parce que ça va vous rapporter trois francs six sous. [soupir] Pour un élevage où vous en faites 30 vous êtes pas payé de façon correcte, la base syndicale de 6 AMO de l'heure devrait être un minimum [mais ne sait pas à combien c'est actuellement] » (VS85-5)¹⁵⁹

2-2-2 Le positionnement entre vétérinaire sanitaire et vétérinaire praticien est parfois difficile

Mises à part quelques très rares exceptions, les vétérinaires sanitaires sont les vétérinaires praticiens des élevages où ils interviennent. Ils doivent, de ce fait, gérer un double positionnement, entre les intérêts de clientèle (vis-à-vis de l'éleveur) et les intérêts de santé publique (vis-à-vis de leur mission de vétérinaires sanitaires). Dans les différents départements enquêtés, ce double rôle est vécu différemment par les vétérinaires selon que de nombreuses ID sont réalisées (pendant les campagnes de prophylaxie) ou non. En effet, plus le nombre d'ID réalisées est important, plus les vétérinaires sanitaires que nous avons rencontrés sont confrontés quotidiennement à des choix et des prises de positions qu'ils doivent expliquer et argumenter auprès de leurs éleveurs. Ce positionnement apparaît plus difficile à supporter lorsque les conditions de réalisations sont compliquées. Dans ce contexte, les vétérinaires nous expliquent que la double casquette est une contrainte forte pour eux.

« Pour la prophylaxie c'est difficile d'avoir une double casquette. Parce qu'après il faut aller proposer un service à cet éleveur. Clairement, j'ai perdu un suivi repro chez un mec à cause de la prophylaxie. » (VS64-10)¹⁶⁰

« C'est pas toujours facile de vivre sa double casquette, et c'est vrai aussi que surtout ici et surtout dans la région, on envoie les bêtes à la casse en sachant que c'est rien, c'est pas forcément facile. » (VS86-8)¹⁶¹

Au contraire, lorsque le nombre d'ID réalisée est peu important, les vétérinaires sanitaires sont confrontés de manière ponctuelle à des prises de décisions devant être justifiées auprès des

¹⁵⁷ Entretien VS21-2

¹⁵⁸ Entretien VS40-5

¹⁵⁹ Entretien VS85-5

¹⁶⁰ Entretien VS64-10

¹⁶¹ Entretien VS86-8

éleveurs. Dans ce contexte, la majorité des vétérinaires n'expriment pas de contraintes fortes au sujet de leur double positionnement.

« On est dans le cadre du véto sanitaire je suis l'exécutant et ça me va bien comme rôle. Qu'on ait pas de jugement à donner » (VS85-1)¹⁶²

La perception de leur double positionnement dépend à la fois de la sensibilité propre de chaque individu mais également l'environnement dans lequel il exerce ses missions.

Pour certains vétérinaires, la réalisation des missions en tant que vétérinaire sanitaire va au-delà du positionnement évoqué précédemment, pour eux cela fait référence à leur conscience professionnelle.

2-2-3 La notion de conscience professionnelle

De nombreux vétérinaires considèrent que « bien faire leur travail » dans le cadre de missions confiée par l'Etat est une raison suffisante de s'impliquer dans la réalisation d'un acte contraignant.

« Et c'est la moindre des choses de faire son travail comme il le faut. Moi je n'aimerais pas qu'on me reproche d'avoir salopé mon travail. » (VS 21-8)¹⁶³

Cette motivation n'est exprimée uniquement par les vétérinaires exerçant dans les départements où la prévalence de la maladie est importante. Une explication pourrait être la nécessité pour ces derniers devant une réalisation très contraignante de trouver des sources de motivation.

Il convient d'ajouter une nuance, dans les départements où la prévalence de la tuberculose est faible la très grande majorité des vétérinaires se sentent particulièrement investis lors de la réalisation d'IDC dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques. En effet, dans ce contexte, les vétérinaires considèrent que leur mission de vétérinaires sanitaires, se déroulant dans le cadre de l'enquête, est plus importante que dans le cas de la simple réalisation d'IDS

Après avoir comparé les conceptions qu'ont les vétérinaires de leurs pratiques, nous avons souhaité prendre un peu de distance avec le geste concret et nous intéresser à leur perception de la maladie.

2-3 Perception de la tuberculose bovine par les vétérinaires et inquiétudes en lien avec la maladie

S'intéresser à la perception de la maladie par les acteurs de terrain est un moyen de se rendre compte de la sensibilisation de ces acteurs vis-à-vis de la politique publique. Pour cela, nous avons choisi d'aborder les thématiques de l'inquiétude des vétérinaires, l'inquiétude des éleveurs et l'aspect zoonose.

2-3-1 L'inquiétude des éleveurs

Nous n'avons pas recueilli directement le sentiment des éleveurs vis-à-vis de la maladie. Il est plus correct de dire que c'est la perception des éleveurs par le prisme des vétérinaires. Ce sont ces derniers qui se sont exprimés pour donner leur opinion sur la manière dont les éleveurs percevaient la tuberculose.

¹⁶² Entretien VS85-1

¹⁶³ Entretien VS21-8

Dans les départements avec une forte prévalence (présence de foyers dans l'année), les éleveurs (rapportés par 17/42 vétérinaires) sont inquiets quant au fait que la tuberculose puisse arriver dans leur cheptel. La réalisation des prophylaxies devient pour eux un moment de stress important.

« C'est une angoisse chaque année la prophylaxie. Moi j'ai vu des éleveurs en octobre, qui avaient la prophylaxie en Janvier et qui me parlaient déjà de la prophylaxie, et qu'ils espéraient que cette année ils n'aient rien. » (VS64-9)¹⁶⁴

« Ici à cause de la tub les éleveurs ils dorment plus une semaine avant, les pires ce sont ceux qui ont eu la tub quand on revient faire la prophylaxie chez eux. » (VS24-5)¹⁶⁵

Il y a une très nette différence avec les départements où la prévalence est faible (voire nulle). Dans ces départements les éleveurs ne sont pas inquiets ou pas concernés par la tuberculose (rapportés par 13/25 vétérinaires).

« Les éleveurs ils s'en foutent [de la tuberculose] ils ont d'autres chats à fouetter [...] leur fin de mois par exemple, c'est dur pour eux ils ont la tête dans le sac. » (VS89-4)¹⁶⁶

« On a des éleveurs pour qui la tuberculose n'existe plus, dans leur tête c'est loin déjà, ils ne sont pas inquiet de ça à la base. » (VS85-5)¹⁶⁷

Dans ces départements à faible prévalence, certains éleveurs sont inquiets mais uniquement en regard des conséquences liées à toute maladie réglementée.

« Ils [les éleveurs] en ont absolument rien à cirer [de la tuberculose], ils sont emmerdés par le côté administratif mais au même titre que la vaccination FCO. » (VS89-5)¹⁶⁸

Selon les vétérinaires dans ces départements, l'absence de conscientisation des éleveurs face à la tuberculose les conduits à avoir des conduites à risque. Les vétérinaires se sentent impuissant face à ces pratiques, comme par exemple la mauvaise réalisation des IDS d'introduction en provenance de cheptel à risque.

« Ça devrait [l'inquiéter] parce que ça fait deux fois [lien épidémiologique] et il continue à acheter [en Dordogne]... Ce genre de comportement [ne pas vouloir faire d'effort pour la lecture], c'est qu'il considère que c'est pas la peine de se déplacer et que c'est pas de la tub. Il ne se rend pas compte que collectivement [si il y avait la tuberculose chez lui] ça impacterait tout le monde autour. » (VS85-8)¹⁶⁹

Toutefois ce constat est à nuancer en fonction de certaines zones particulières, en effet dans l'Yonne et dans la Vienne, certaines communes sont soumises à un dépistage particulier pour la tuberculose, en lien avec des foyers dans les départements limitrophes. Dans ce cas, l'inquiétude des éleveurs se place dans un entre-deux entre les deux situations précédentes. La réalisation du dépistage ne provoque pas de stress mais ils sont tout de même plus conscients de la présence de la maladie.

« Ben si quand même parce que on a la Charente qui est à côté la Dordogne pas très loin, dire qu'elle est plus trop présente, faut quand même se méfier, oui ils [les éleveurs] le savent aussi qu'elle est pas loin. » (VS86-4)¹⁷⁰

¹⁶⁴ Entretien VS64-9

¹⁶⁵ Entretien VS24-5

¹⁶⁶ Entretien VS89-4

¹⁶⁷ Entretien VS85-5

¹⁶⁸ Entretien VS89-5

¹⁶⁹ Entretien VS85-8

¹⁷⁰ Entretien VS86-4

Pour résumer plus la tuberculose est présente dans le quotidien des éleveurs plus ils sont inquiets, plus la tuberculose est absente du quotidien des éleveurs moins c'est une préoccupation pour eux.

La question intéressante, à ce moment de l'étude, est d'étudier si la perception des vétérinaires face à la maladie évolue de la même façon que celle des éleveurs.

2-3-2 L'inquiétude des vétérinaires

Dans la partie précédente certains vétérinaires rapportent l'indifférence de leurs éleveurs à propos de la tuberculose particulièrement lorsque la prévalence est faible. Dans cette partie, nous allons voir si les vétérinaires partagent l'opinion de leurs éleveurs. Nous ne disposons pas de ces informations pour les départements avec une forte prévalence.

Certains vétérinaires (6/25) n'expriment pas d'inquiétude dans leurs propos

« Si ça reste comme maintenant [la situation de la tuberculose] ça m'arrange. Se dégrader, je pense pas parce que ils ont l'air de resserrer l'étau petit à petit. Si il reste 5-6 foyers en Côte-d'Or, bon, ça va » (VS89-6)¹⁷¹

Certains justifient leur absence d'inquiétude par le fait que leur clientèle n'est pas directement impactée.

« J'ai conscience du danger national ou plus loin, mais c'est un danger que je perçois comme mineur ici, on se bat contre le BVD¹⁷², contre la paratub dans les élevages. » (VS85-6)¹⁷³

Ou bien lorsque les vétérinaires réalisent leur propre analyse de risque vis-à-vis du contexte de leurs élevages.

« Mais c'est vrai que ça [la tuberculose] ne m'empêche pas de dormir. Je sens la clientèle un peu à l'abri du fait du peu de mouvements. » (VS85-7)¹⁷⁴

Certains vétérinaires (9/25) sont inquiets vis-à-vis de la tuberculose. Pour eux, il n'est pas impossible que la tuberculose réapparaisse dans leur département et/ou leur clientèle.

« Oui je suis inquiet pour la tuberculose, c'est pour ça que j'étais pour le contrôle systématiquement pour les introductions. » (VS89-2)¹⁷⁵

L'inquiétude des vétérinaires peut être en lien avec les caractéristiques de la maladie.

« Je suis plus inquiet pour la tuberculose [par rapport à des maladies comme la FCO] parce que ce portage sain fait que je sais pas où et quand est ce que ça va ressortir. » (VS89-1)¹⁷⁶

Ou bien, ils sont inquiets à cause du comportement de leurs éleveurs.

« Lui il m'inquiète vraiment beaucoup, parce que je pense que ça risque [d'arriver par lui] parce que je pense pas qu'il ait pris la mesure du truc et le comportement qu'il a, et tout là... J'en rêve presque la nuit » (VS85-8)¹⁷⁷

¹⁷¹ Entretien VS89-6

¹⁷² Diarrhée Virale Bovine/maladie des muqueuses maladie spécifique des bovins entraînant des problèmes respiratoires ou des diarrhées chez les jeunes, des avortements et des troubles de la fertilité chez les adultes.

¹⁷³ Entretien VS85-6

¹⁷⁴ Entretien VS85-7

¹⁷⁵ Entretien VS89-2

¹⁷⁶ Entretien VS89-1

¹⁷⁷ Entretien VS85-8

Ou les vétérinaires sont inquiets à cause du comportement de certains marchands de bestiaux

« Je pense que un jour ça peut arriver, ça peut arriver. Chez les marchands de bétail, le nombre de fois où la bête, elle est partie mais les cartons sont pas signés... Parce que moi je les ai vus les cartons [les cartes vertes] qui sont vierges et qu'ils remplissent quand ça les arrange, on ne sait pas combien de temps elle a passé chez le marchand. » (VS86-7)¹⁷⁸

Enfin, en Vendée il existe une spécificité : les cheptels dérogoires à l'herbe. Normalement les engraisseurs dérogoires doivent garder leurs bovins en bâtiment et isolé d'autre troupeaux. Pour les vétérinaires, ces cheptels sont source possible de contamination pour leur clientèle, il y a plus de mouvements d'animaux.

« Ce que je crains c'est pas les cheptel d'élevages parce qu'on les suit à peu près, mais ce sont tous les ateliers dérogoires parce que dans ceux-là les bêtes rentrent de partout, du 21, du 64, du 40. Ils sont censés être en bâtiment [explique qu'ils le sont pas] et comme ils sont dérogoires maintenant ils ont pas obligation de tuberculination. » (VS85-1)¹⁷⁹

Finalement, bien que la prévalence soit très faible les vétérinaires restent concernés par le sujet. Une des hypothèses pour expliquer ce constat est qu'une grande majorité des vétérinaires se sent toujours concerné par l'aspect zoonotique de la maladie.

2-3-3 La tuberculose, un enjeu zoonotique pour les vétérinaires sanitaires

Comme nous l'avons décrit dans l'introduction la tuberculose n'est plus aujourd'hui, en France, un enjeu important de santé publique. Cependant pour un grand nombre de vétérinaires rencontrés la gestion de l'aspect zoonotique de la tuberculose reste un sujet de préoccupation important. Pour certains cela va même au-delà, cela devient même une source de motivation à réaliser un geste contraignant. Prendre en compte l'aspect zoonotique, pourrait expliquer pourquoi même dans les départements où la tuberculose est absente, les vétérinaires continuent à être inquiété par la maladie.

Dans les départements où la prévalence de la maladie est importante, les vétérinaires (19/42) abordent spontanément la zoonose comme une raison de lutter contre la tuberculose.

« On a besoin de la tenir à une pression qui soit relativement faible, sinon ça va revenir dans les gens. » (VS64-1)¹⁸⁰

Dans les départements où la prévalence est faible, les vétérinaires (9/25) abordent le sujet de la zoonose.

« Pour le consommateur y a du danger, si y a des bêtes positives en tub. » (VS89-2)¹⁸¹

D'autre part, ils n'abordent pas l'aspect zoonose de la même manière. Dans les départements avec une forte prévalence, les vétérinaires sont véritablement préoccupés de la transmission de la maladie à l'homme.

« La première raison évidente, la tuberculose est transmissible à l'homme, j'ai un ou deux collègues qui l'ont chopée. La 1ère raison est importante, c'est une zoonose, quand même. » (VS40-8)¹⁸²

¹⁷⁸ Entretien VS86-7

¹⁷⁹ Entretien VS85-1

¹⁸⁰ Entretien VS64-1

¹⁸¹ Entretien VS89-2

¹⁸² Entretien VS40-8

Tandis que dans les départements avec une faible prévalence, les vétérinaires abordent l'aspect zoonotique de façon plus distanciée.

« Et puis c'est une zoonose, c'est peu embêtant, si les gamins attrapent la tuberculose en buvant du lait de vache ça la fout mal, c'était ce qui se passait après-guerre les gens mourrait pas de cancer mais de tuberculose. Le nombre de gamins qui meurent de tuberculose en buvant du lait de vache, c'est zéro depuis des dizaines d'années, c'est bien. » (VS86-3)¹⁸³

Cela confirme notre hypothèse précédente que les vétérinaires sur l'ensemble des départements sont toujours préoccupés par la tuberculose en tant que zoonose. Cependant l'intensité de préoccupation et la façon dont ils l'expriment est différente.

Finalement, la proportion de vétérinaires abordant la problématique de la zoonose est supérieure dans les départements fortement impactés par la maladie et avec une intensité de préoccupation qui semble plus importante que dans les autres départements. Il est possible d'imaginer un biais de mémoire expliquant cette différence, dans les départements où la prévalence est nulle, la tuberculose n'est plus forcément une préoccupation majeure pour ces vétérinaires.

Après avoir abordé les conceptions des vétérinaires sanitaires sur la maladie, il convient d'étudier comment ces derniers abordent l'action publique liée à la tuberculose. En effet, les vétérinaires sanitaires sont les acteurs de la mise en œuvre de la politique publique de lutte contre la tuberculose, à ce titre ils sont impliqués dans un dispositif complexe dont ils font l'expérience au quotidien. Il nous semble pertinent d'aborder la perception par les vétérinaires de ce dispositif.

2-4 L'action publique autour de la lutte contre la tuberculose

Aborder la perception par les vétérinaires sanitaires de l'action publique nous semble important pour compléter la présentation de la vision que les vétérinaires sanitaires ont de la lutte contre la tuberculose.

Cette notion pouvant regrouper des éléments très différents, nous avons choisi de nous intéresser, d'une part au relationnel que les vétérinaires sanitaires entretiennent avec leur administration locale, d'autre part à la perception qu'ont les vétérinaires de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la tuberculose. Il nous paraît également pertinent de nous intéresser à l'expression par les vétérinaires des enjeux actuels autour de la tuberculose.

L'objectif dans cette partie, comme dans les précédentes est de mettre en évidence si il existe des différences entre les discours des vétérinaires suivant l'importance de la prévalence de la maladie, ou bien suivant les conditions de réalisation du dépistage.

2-4-1 Le relationnel entre les vétérinaires et l'administration locale

Il est important de rappeler que nous nous sommes intéressés au point de vue que les vétérinaires sanitaires portaient sur l'administration. Nous avons choisi de ne pas aborder dans ce mémoire le point de vue de l'administration, mais cela ne préjuge en rien de la réalité du fonctionnement des services de ces mêmes administrations.

Les relations avec les agents (techniciens ou cadres) des DDecPP joue sur l'adhésion à la réalisation d'un acte techniquement contraignant. Le mode de gestion du dossier tuberculose par

¹⁸³ Entretien VS86-3

les agents des DDecPP a une influence bien plus importante sur les relations entre les vétérinaires et la DDecPP que la pression exercée par la prévalence de la tuberculose. Pour un même acte à réaliser, lorsque les relations sont tendues, les vétérinaires sanitaires l'expriment comme une contrainte et une difficulté forte dans leur quotidien.

Par exemple, en Dordogne les relations avec la DDP sont difficiles, particulièrement parce que les vétérinaires ressentent que l'administration ne leur ne fait pas assez confiance.

« Ils [la DDPP] sont venus nous dire qu'il y avait pas assez de dépistage en Dordogne, qu'il allait falloir faire de l'IDC partout, et sur tout le monde, et que c'était tout à fait faisable. On l'a [la réunion] un peu pris en travers de la gorge, ici on est pas en Côte-d'Or c'est des limousines qu'on a. [On nous a dit] : vous en chiez la première année mais faut que ça se fasse » (VS24-4)¹⁸⁴

De plus, souvent, lorsque les relations sont tendues, les vétérinaires reprochent aux agents de ne pas prendre en compte les considérations du terrain et de ne pas se déplacer.

« Une fois avec notre nouveau directeur quand il est arrivé, il nous a expliqué qu'il fallait changer de méthode et qu'il allait falloir travailler correctement, sous-entendu « vous ne savez pas travailler ». On a pas besoin de conseil du DSV parce que bon, lui, il n'a jamais peut-être touché une vache. » (VS24-7)¹⁸⁵

Dans l'ensemble des départements enquêtés, sans aborder la question des relations, les vétérinaires reprochent souvent à l'administration la faible amplitude horaire sur laquelle ils peuvent les joindre.

« [Pour les joindre facilement], ça dépend de qui on appelle, on a une ligne directe de chaque personne mais quand ça répond pas ça renvoie sur le secrétariat, si il est moins de 17h on arrive à les avoir. » (VS24-5)¹⁸⁶

« Passé vendredi midi jusqu'au lundi 14h, il n'y a plus grand monde, et les GDS c'est pareil. » (VS85-1)¹⁸⁷

« C'est sûr que le vendredi à 16h, c'est plus compliqué que le lundi en milieu d'après midi. » (VS85-4)¹⁸⁸

Les commentaires négatifs portent souvent sur le manque d'harmonisation lorsqu'ils sont vétérinaires sanitaires de plusieurs départements. En effet, ils ne comprennent pas pourquoi les décisions, et la mise en œuvre est différente.

« Le problème, comme on l'a déjà, [c'est que] la France est pas la même partout, on a l'impression qu'ils travaillent dos à dos [la DD de la Vienne et de l'Indre] » (VS86-7)¹⁸⁹

« Là par exemple il [la DDPP des Landes] nous envoie pas les DAP¹⁹⁰ en même temps pour les ID et les prises de sang, nous on a reçu le DAP [de la DDPP du Gers], il y avait les prises de sang. » (VS40-4)¹⁹¹

A l'inverse, lorsque les vétérinaires décrivent des relations de bonne qualité avec les agents de l'Etat, cela facilite pour eux la réalisation d'actes difficiles et contraignant.

¹⁸⁴ Entretien VS24-4

¹⁸⁵ Entretien VS24-7

¹⁸⁶ Entretien VS24-5

¹⁸⁷ Entretien VS85-1

¹⁸⁸ Entretien VS85-4

¹⁸⁹ Entretien VS86-7

¹⁹⁰ DAP : Document d'accompagnement à la prophylaxie : Document contenant les indications pour connaître les bovins et les élevages impliqués dans les campagnes de prophylaxie de l'année en cours.

¹⁹¹ Entretien VS40-4

« C'est toujours les relations humaines, cela passe mieux quand on nous explique les choses plutôt que de direct sanctionner. » (VS64-6)¹⁹²

Il n'est pas donc pas possible, concernant ce sujet, de comparer entre eux les départements suivant la prévalence de la maladie, ni même les conditions de réalisations suivant les typologies des élevages. Néanmoins, il est intéressant de noter que les vétérinaires exerçant dans les départements les moins impactés par la tuberculose ont exprimés le fait qu'ils regrettaient le temps où ils pouvaient communiquer avec des vétérinaires au sein de l'administration. Ils ont l'impression que leurs problématiques sur le terrain étaient plus comprises lorsqu'un vétérinaire est leur interlocuteur.

« En DDPP ils sont mis les vétos et les fraudes ensemble, les fraudes c'est Bercy, vous êtes un fraudeur vous êtes pas dans les clous alors on vous plante, ils savent juste lire les papiers réglementaires. Ils comprennent pas forcément les problèmes qu'on a. C'était mieux quand c'était des vétos qui faisaient, c'est plus pareil, ils y connaissent rien, on parle plus le même langage, alors on se comprend plus. » (VS86-3)¹⁹³

« Aujourd'hui, il n'y a plus de vétérinaire [à la DDPP], c'est ridicule. Maintenant vous avez les cadres qui sortent de droite à gauche qui vous parlent des lignes budgétaires. » (VS86-2)¹⁹⁴

De la même façon, ils regrettent la distance avec leurs DDecPP.

« Il y en a plus [de relation avec la DDPP], quasiment plus, maintenant avec l'informatique et tout ça il y a plus de contact, ils nous envoient des mails, des machins, on regarde, on lit ou on lit pas, ils savent pas. C'est pas qu'on a de mauvais rapports, c'est qu'on a pas de rapport, c'est absent. » (VS89-4)¹⁹⁵

« Là les relations elles ont totalement disparues on nous envoie un courrier : « oui faudrait faire ça » , « oui vous avez pas bien fait ça » ; relation zéro, il y a plus de dialogue. » (VS85-5)¹⁹⁶

Ceci a pour conséquence que certains ressentent cette distance et qu'ils l'analysent comme un désengagement de l'Etat sur la question globale du sanitaire en élevage.

« Il y a des problèmes de fond sur la rurale, il y a un problème de fond qui est le désengagement de l'Etat qu'on perçoit énormément à tout point de vue. » (VS89-5)¹⁹⁷

« L'Etat se désengage de tout le monde. » (VS86-3)¹⁹⁸

Les vétérinaires des départements fortement impactés par la tuberculose n'abordent pas ce sujet dans les entretiens, une explication serait que dans ces départements, les DDecPP ont des relations plus intenses avec les vétérinaires du fait de la pression de la tuberculose. Cela revient à poser comme hypothèse que dans les départements fortement impactés par la tuberculose, les agents des DDecPP sont plus en contact avec les vétérinaires, ils ressentent peut-être moins la distanciation que les vétérinaires qui exercent dans les départements moins impactés.

¹⁹² Entretien VS64-6

¹⁹³ Entretien VS86-3

¹⁹⁴ Entretien VS86-2

¹⁹⁵ Entretien VS89-4

¹⁹⁶ Entretien VS85-5

¹⁹⁷ Entretien VS89-5

¹⁹⁸ Entretien VS86-3

Les relations entre les vétérinaires sanitaires et l'administration sont donc complexes et dépendent beaucoup moins de la prévalence de la tuberculose que ce que nous pensions au départ. Cependant, plus le département est confronté à une situation où la maladie prend une place importante, plus les relations entre les DDecPP et les vétérinaires sont fortes et fréquentes.

Pour entraîner l'adhésion de l'ensemble des acteurs dans une lutte, il est important de connaître la perception des vétérinaires concernant la lutte contre la tuberculose.

2-4-2 La perception par les vétérinaires de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la tuberculose

Il est important de connaître la perception des vétérinaires sanitaires concernant l'action publique actuelle de lutte contre la tuberculose, dans la mesure où ils sont les principaux acteurs de sa mise en œuvre. Les vétérinaires rencontrés ont spontanément abordé divers sujets concernant leur perception de cette lutte. Beaucoup d'entre eux expriment des réserves quant au test de dépistage utilisé. Pour eux, l'éradication de la maladie est impossible. Certains vétérinaires se posent la question de la possibilité qu'il y ait eu des erreurs commises dans le passé.

Nous allons, tout comme dans les parties précédentes, essayer d'identifier des différences entre les discours des vétérinaires en fonction de la pression de la maladie dans chaque département.

2-4-2-1 Les imperfections du test utilisé pour le dépistage de la tuberculose

Une grande majorité des vétérinaires abordent les imperfections de l'ID et font le lien avec leur pratique quotidienne. Lors de notre enquête, nous nous sommes rendus compte que ce qui gênait les vétérinaires était d'une part la subjectivité de l'ID et d'autre part la probabilité d'obtenir des faux positifs.¹⁹⁹

2-4-2-1-1 L'ID un test subjectif et peu fiable selon les vétérinaires

Selon les vétérinaires, la subjectivité de l'ID repose sur la réalisation de l'acte technique. Ce qui nous pousse à poser comme hypothèse que plus les vétérinaires réalisent de nombreuses fois le geste durant les campagnes de prophylaxie, plus ils sont confrontés aux défauts du test et l'expriment, et inversement pour le cas où les vétérinaires réalisent très peu d'ID.

C'est la mise en œuvre même du test qui est remise en cause par les vétérinaires : ils reprochent principalement la subjectivité des mesures du pli de peau avec le cutimètre, qui est, en outre, difficile à réaliser (mesure de l'ordre du mm). Dans les départements avec des campagnes de prophylaxie (IDC et IDS confondus), des vétérinaires (12/51) l'expriment au cours de l'entretien.

« Parce qu'ils sont gentils avec leur mesure de pli de peau. Si je remesure la même vache 2 secondes après, je ne trouve pas la même chose. Parce que suivant la manière dont la vache tend [le cou] ou pas, ça fait beaucoup de différence. » (VS64-11)²⁰⁰

« Nous, on est là sur une lecture à mesurer des mm, on est à une époque où on envoie des gens sur la lune, on fait des scans sur les chiens, et nous on a des trucs au mm de [la guerre] 14/18. On fait ça et c'est ridicule. » (VS86-1)²⁰¹

¹⁹⁹ Pour rappel, les faux positifs sont des animaux qui ont réagi positivement au test mais qui ne sont pas infectés par la tuberculose.

²⁰⁰ Entretien VS64-11

²⁰¹ Entretien VS86-1

Il est intéressant de noter que cette expression varie en fonction des départements, ainsi en Côte-d'Or où la prophylaxie existe depuis une dizaine d'année, très peu de vétérinaires abordent la subjectivité du test. Alors que dans la Vienne, une majorité des vétérinaires (5/9) abordent la fiabilité du test. Une explication que l'on peut avancer est que la réalisation de la prophylaxie en IDS est moins rigoureuse en termes de contention que la prophylaxie en IDC. Constat que nous avons abordé dans la partie 2-1-5. Cette contention un peu moins rigoureuse, contribuerait à plus de difficulté dans la réalisation des mesures du pli de peau et donc à la perception accrue de l'absence de fiabilité du test par les vétérinaires de ce département. Néanmoins, dans les départements où il n'y a plus de prophylaxie, les vétérinaires (7/16) dont une majorité (6/8) se trouvent en Vendée expriment leurs doutes vis-à-vis de la fiabilité de la réalisation.

« Je dirais que pour moi la répétabilité est pas suffisante, je prend la même bête trois fois de suite, je suis pas sûre de faire exactement de la même manière. » (VS85-1)²⁰²

« Déjà j'ai un gros doute sur la sensibilité de la chose, c'est pourtant le test de référence aujourd'hui. C'est très dépendant du manipulateur et la vache, elle a le cou tendu ou pas, le pli de peau il est pas si facile à attraper, si elle est un peu nerveuse et qu'elle secoue la tête, enfin c'est quand même pas facile à faire correctement, pour lire dès qu'elle bouge, ton aiguille elle bouge. » (VS85-4)²⁰³

Une explication pour ce cas particulier de la Vendée pourrait être que les vétérinaires réalisent trop peu d'actes techniques pour se sentir à l'aise dans la réalisation ce qui entraîne une remise en cause de la faisabilité du geste (mesure du pli de peau). Dans ce département, la réalisation des ID est très souvent liées aux enquêtes épidémiologiques (IDC) et plus rarement lors d'achats (IDS), les vétérinaires questionnent donc le test principalement dans le cadre des enquêtes, ceci comme révélateur de leur envie de dépister correctement.

Finale­ment, notre hypothèse de départ est rejetée. En effet, nous venons de constater que la remise en cause du test n'est pas dépendant de la fréquence à laquelle les vétérinaires le réalisent puisque la proportion de vétérinaire qui remet le plus en cause la fiabilité du test sont les vétérinaires qui en réalisent peu.

Lorsque les vétérinaires critiquent les ID, au-delà du reproche lié à la fiabilité, ils remettent aussi en question le fait de devoir abattre des animaux qui se révèlent ne pas être infectés.

2-4-2-1-2 Les vétérinaires reprochent à l'ID d'entraîner des abattages d'animaux non nécessaires

Comme nous l'avons vu en introduction, le défaut de spécificité des tests (IDS et IDC) entraîne un risque de d'obtenir des faux positifs. Ainsi la majorité des animaux réagissant à l'ID ne présentent aucune lésion tuberculeuse. C'est cette situation que les vétérinaires redoutent, parce que cela les met dans une position délicate vis-à-vis de leurs éleveurs, mais également vis-à-vis de leur propre travail.

Au vu des caractéristiques du test, nous pouvons poser l'hypothèse que plus les vétérinaires réalisent de nombreuses fois le geste durant les campagnes de prophylaxie, plus ils sont confrontés à la présence de faux positifs et l'expriment, et inversement pour le cas où les vétérinaires réalisent très peu d'ID.

Dans le langage courant, les vétérinaires parlent soit de faux positifs, soit ils expriment ce même concept par le fait d'abattre des animaux pour rien.

²⁰² Entretien VS85-1

²⁰³ Entretien VS85-4

« Je déplore qu'on n'ait pas de tests plus fiables. Beaucoup de cas faux-positifs, ça nous met mal à l'aise avec les éleveurs. On n'est pas crédible auprès des éleveurs. » (VS64-14)²⁰⁴

« On sait qu'on va l'abattre pour rien, on va les faire chier. Ils [les éleveurs] nous le disent : tu sais très bien que ça sert à rien, qu'elle à rien, qu'on va l'abattre pour rien. » (VS86-1)²⁰⁵

Dans les départements où il y a des campagnes de prophylaxie, les vétérinaires (16/51) déplorent cette situation. Mais la proportion de vétérinaires qui expriment ce problème est plus importante dans la Vienne que dans les autres départements (0,44 versus 0,28).

« Le problème c'est que quand on a ces fausses positives, comment gérer ça avec les éleveurs ? La fausse positive, c'est la bête qui va à l'abattoir, machin, et après elle a rien » (VS86-7)²⁰⁶

Cette différence peut s'expliquer par le fait que dans la Vienne, la prophylaxie est réalisée en IDS, tandis que dans les autres départements la prophylaxie est en IDC. Les discours des vétérinaires semblent rejoindre l'objectivité de la spécificité²⁰⁷ du test. En effet, l'IDS est moins spécifique que l'IDC ce qui a pour conséquence qu'au niveau du troupeau, les IDS génèrent plus de faux positifs que les IDC.

Certains vétérinaires sont gênés par la présence de faux positifs, non pas parce que les éleveurs refusent les abattages diagnostics « pour rien » mais parce qu'à cause de ce test imparfait, ils ne disposent plus d'arguments pour justifier la lutte auprès de leurs éleveurs.

« Depuis des années, avec tous ces faux positifs qu'on recontrôle régulièrement etc., les gens sont habitués à ces faux positifs, ils nous disent : « Depuis le temps qu'on cherche, on a que des faux positifs, donc ça sert à pas grand-chose de chercher. » et on a du mal du coup à justifier [vis-à-vis des éleveurs] la pertinence de cette recherche. » (VS86-8)²⁰⁸

Dans les départements où les vétérinaires ne font plus de campagne de prophylaxie, ils expriment peu (2/16 vétérinaires) cette contrainte.

Enfin, notre hypothèse se confirme. Ainsi les vétérinaires réalisant plus d'ID sont plus confrontés au problème lié à la détection par excès et donc la présence de faux positifs qui conduisent à l'abattage de bête non infectées. Ils l'expriment comme une contrainte forte.

Les vétérinaires soulèvent spontanément les limites du test, mais qu'en est-il de leur perception de l'objectif affiché du gouvernement²⁰⁹ concernant l'éradication de la tuberculose ?

2-4-2-2 L'éradication de la tuberculose : un objectif inatteignable ?

L'éradication de la tuberculose est l'objectif affiché de la lutte contre cette maladie. Au-delà de se positionner sur la pertinence de cet objectif, il est intéressant de connaître le positionnement des vétérinaires vis-à-vis de cette question, tout en cherchant à comparer si la prévalence de la maladie influence cette perception.

²⁰⁴ Entretien VS64-14

²⁰⁵ Entretien VS86-1

²⁰⁶ Entretien VS86-7

²⁰⁷ Pour rappel, la spécificité d'un test est la probabilité que lorsque le test est négatif que l'animal soit indemne. Autrement dit c'est la capacité du test à détecter les animaux indemnes.

²⁰⁸ Entretien VS86-8

²⁰⁹ Rapport de la direction générale de l'alimentation, (2018), Plan national de lutte contre la tuberculose bovine 2017-2022, version mise à jour juin 2018.

2-4-2-2-1 L'éradication est impossible

Certains vétérinaires abordent le problème de l'éradication dans son ensemble, sans donner de justification à cette impossibilité. Dans les départements fortement impactés par la tuberculose, des vétérinaires (16/42) expriment ce fait.

« En matière de tub, j'aurai tendance à dire : il faut rester prudent. Il faut essayer de l'atténuer au maximum, de l'étouffer, mais on ne pourra pas l'éradiquer. » (VS21-8)²¹⁰

Mais c'est également le cas pour les vétérinaires (8/25) dans les départements peu impactés par la maladie.

« Je pense qu'il continuera à avoir des foyers de tuberculose, mais pour le reste, je suis pas devin, mais on conservera des foyers locaux de tuberculose. » (VS85-5)²¹¹

Finalement, la proportion des vétérinaires (0,38 versus 0,32) qui expriment le fait que l'éradication soit impossible est très proche entre les départements où la prévalence est élevée et la prévalence faible. Ceci signifie que pour l'approche vis-à-vis de la possibilité de l'éradication, la perception des vétérinaires n'est pas modifiée suivant la prévalence de la maladie.

2-4-2-2-2 La faune sauvage est un réservoir important

Pour aller plus loin dans la non possibilité de l'éradication, plusieurs vétérinaires justifient l'impossibilité de l'éradication de la maladie en mettant en cause la possibilité de transmission de la maladie entre les bovins domestiques et la faune sauvage. Les espèces de la faune sauvage, tel que le sanglier, le blaireau ou encore les renards ont été à l'origine contaminés par les bovins domestiques, ils sont capables de recontaminer en retour les bovins ²¹². Les vétérinaires rencontrés connaissent cette possibilité de contamination par la faune sauvage et pour eux c'est une raison pour laquelle l'éradication n'est pas possible.

« Avec les blaireaux, c'est tous les deux ans qu'ils [les éleveurs] se choppent la tub. Si on éradique le blaireau en Dordogne, on éradiquera la tub dans les deux années qui suivent. » (VS24-1)²¹³

Dans les départements où la prévalence de la maladie est importante, plusieurs vétérinaires (7/42) expriment leurs inquiétudes concernant la faune sauvage.

« On sait que les blaireaux sont contaminés, ils en trouvent régulièrement des positifs. On a eu de la tuberculose dans des élevages où il n'y a pas tellement de mouvements. » (VS64-11)²¹⁴

A l'inverse, dans les départements où la prévalence est faible, les vétérinaires n'expriment que très peu cette inquiétude (3/25).

« On contrôle la partie immergée de l'iceberg en cherchant les bovins mais à priori c'est la contamination par le gibier [le problème], puisque à priori c'est démontré qu'il y a des réservoirs sauvages, comme est ce qu'on va faire pour s'en débarrasser. » (VS89-1)²¹⁵

²¹⁰ Entretien VS21-8

²¹¹ Entretien VS85-5

²¹² Praud A., Bénét JJ., et al., (2018), La tuberculose animale, Polycopié des Unités de maladies contagieuses des Ecoles Nationales Vétérinaires françaises, Merial (Lyon) version de juin 2018

²¹³ Entretien VS24-1

²¹⁴ Entretien VS64-11

²¹⁵ Entretien VS89-1

En définitive, les vétérinaires dans les départements avec des foyers sont plus préoccupés, que les vétérinaires des autres départements, par la présence de la faune sauvage et le possible rôle de cette dernière dans la contamination de leurs élevages.

Pour les vétérinaires, il existe une autre façon de justifier la difficulté de l'éradication : le fait qu'il existe d'autres foyers de tuberculose mais qu'ils ne sont pas découverts.

2-4-2-2-3 La tuberculose est partout

Face à la pression de la tuberculose, certains vétérinaires pensent qu'il existe d'autres foyers de tuberculose répartis ailleurs sur le territoire, mais que ces foyers n'ont pas encore été découverts. Ce constat est partagé par un plus grand nombre de vétérinaires (11/42) dans les départements où la prévalence est élevée que dans ceux où la prévalence est faible (2/25 vétérinaires).

« Moi j'ai entendu au début d'une réunion véto en Gironde « faut pas acheter en Dordogne parce qu'ils ont la tub. » Moi j'ai pensé : « vous êtes complètement débile, vous croyez que ça s'arrête à la rivière ? » C'est pas parce qu'on tuberculine pas qu'il n'y en a pas. Deux ans plus tard il y avait des foyers de l'autre côté de la rivière. » (VS24-6)²¹⁶

Ceci peut sans doute s'expliquer par le fait que les vétérinaires dans les départements avec les foyers se sentent stigmatisés vis-à-vis de la tuberculose, mais également dévalorisés vis-à-vis de leur travail, et finalement victime du fait d'être dans une zone avec une prophylaxie réalisée tous les ans.

« Quand je lis que ailleurs en France, ils font pas de tub en prophylaxie, ça me fout les boules parce que quand on cherche pas, on trouve pas. C'est venir nous cracher dessus pour nous dire : vous faites pas bien votre boulot, alors qu'ailleurs, c'est pas recherché. C'est un peu gonflant. » (VS24-4)²¹⁷

<p>En conclusion, une proportion importante de vétérinaires, issue de l'ensemble des départements, pense que l'objectif d'éradication de la maladie n'est pas un objectif raisonnable et qu'il ne sera jamais atteint. Cependant, c'est uniquement dans les départements où la prévalence de la maladie est élevée que les vétérinaires justifient et donnent des raisons qui peuvent expliquer pourquoi l'éradication n'est pas possible selon eux.</p>
--

2-4-2-3 Opinion des vétérinaires sur la gestion de la lutte dans le passé

Nous nous sommes intéressés au regard que les vétérinaires portaient sur la façon dont la lutte contre la tuberculose a été et est menée en France. Cela nous semble indispensable pour avoir une image complète de la perception de la lutte par les vétérinaires.

Malheureusement, dans les discours des vétérinaires des départements fortement impactés par la tuberculose, nous n'avons que très peu de référence à leur opinion concernant le déroulement passé de la lutte. Cela s'explique par deux raisons : la première est que la tuberculose occupe quotidiennement leur esprit et ils n'ont pas leur regard tourné vers le passé alors qu'ils gèrent le présent. La deuxième raison est que lors de la construction des grilles pour la deuxième partie de l'enquête, nous avons choisi d'explorer de façon plus poussée l'opinion des vétérinaires concernant leurs expériences et leur passé (incluant leur vision de la lutte passée).

²¹⁶ Entretien VS24-6

²¹⁷ Entretien VS24-4

Certains vétérinaires pensent que les foyers de tuberculose actuels sont une conséquence de l'arrêt trop précoce de la prophylaxie.

« Faut pas arrêter parce que l'erreur qu'ils ont fait il y a 20 ou 30 ans, c'est d'avoir arrêté [la prophylaxie]. Ils ont arrêté pendant 10 ans puis quand ils ont commencé à chercher, ils en ont trouvé plein, ils n'auraient jamais dû arrêter. » (VS89-6)²¹⁸

Un plus grand nombre de vétérinaires, pensent qu'il y a eu du laxisme dans la réalisation des prophylaxies et ce laxisme répété pendant un certain nombre d'années a contribué à la non détection des foyers. Les vétérinaires ne remettent pas en cause uniquement leurs confrères mais également l'administration.

« Pour qu'il y ait des grosses résurgences comme ça, c'est qu'il y a un moment, ça pas été bien géré, c'est sur. Y a un moment, y a un véto qui faisait pas ses tub [rire]. A un moment quand ils se sont aperçus que ça flambait partout, ils se sont aperçus que c'était n'importe quoi la prophylaxie, mais bon le véto, il est pas seul en cause, au-dessus ils ont fermés les yeux. » (VS89-8)²¹⁹

« C'est vrai qu'il faut reconnaître que c'est un peu le problème : ce que je faisais avant, ce que tout le monde faisait avant, on faisait de la sous détection très large parce qu'on fermait les yeux sur plein de choses. Tout un élevage en IDS, avec un véto qui prétend sur une campagne de prophylaxie où il n'a pas une réaction, c'est qu'il y voit rien à 1m parce que vous êtes obligé d'en voir. Il y a 15 ans en gros ce qui se pratiquait, c'était à peu près n'importe quoi, on les faisait à la queue dans le pli caudal, mais bon on peut pas dire qu'on ait fait comme il faut. » (VS85-8)²²⁰

D'après ce dernier exemple, les vétérinaires ne font pas que dénoncer, ils assument également des pratiques qui n'étaient pas idéales.

Certains vétérinaires reconnaissent volontiers que la lutte n'a pas été mal gérée et qu'il y a eu des vrais résultats suite à la mise en œuvre passée.

« Non c'était bien fait [la lutte contre la tuberculose], avant les gens s'empoisonnait avec des animaux contaminés de tuberculose et de brucellose, le problème c'est les 10 derniers % [cas qui restent] c'est ce qui coûte le plus cher en énergie [pour l'éliminer], c'est toujours pour terminer le truc » (VS86-3)²²¹

Pour d'autres, il faut continuer la lutte contre la tuberculose de la même façon, pour ces derniers la politique actuelle fonctionne.

« La lutte contre la tuberculose, on voit que ça porte ses fruits dans d'autres départements. Donc faut y aller. On a éradiqué la fièvre aphteuse, la brucellose etc. Bref la politique sanitaire française marche bien. Faut y aller. » (VS40-3)²²²

Alors que pour d'autres, cette politique de lutte contre la tuberculose n'était et n'est pas menée de la meilleure des façons pour obtenir les résultats attendus et que malheureusement cela pèse sur les finances publiques.

²¹⁸ Entretien VS89-6

²¹⁹ Entretien VS89-8

²²⁰ Entretien VS85-8

²²¹ Entretien VS86-3

²²² Entretien VS40-3

« C'est une grosse grosse connerie l'IDC, la tub comme elle est gérée, là, c'est une catastrophe, on a dépensé des centaines de millions d'euros pour ne rien faire, vous pouvez le faire remonter ça. » (VS89-7)²²³

Enfin, un certain nombre de vétérinaires ont une perception assez négative de la politique actuelle de lutte contre la tuberculose. Cette perception négative repose sur plusieurs justifications : un test de dépistage porteur d'imperfections, une éradication que les vétérinaires jugent très difficile, des erreurs commises dans le passé.

Malgré cette perception négative, les acteurs sur le terrain mettent en œuvre et appliquent les mesures de lutte. Une explication à ce constat peut trouver son origine dans les inquiétudes que nous avons développé dans la partie 2-3-2, ou bien dans la perception par les vétérinaires d'enjeux autour de la lutte contre la tuberculose.

2-4-3 Perception des enjeux actuels

Comme évoqué précédemment, aujourd'hui en France, la tuberculose bovine en tant que zoonose n'est plus un enjeu majeur de santé publique, les enjeux actuels autour de la tuberculose sont concentrés autour des enjeux économiques liés d'une part aux coûts engendrés par la lutte contre la tuberculose, et d'autre part au maintien du statut indemne de l'OIE. Pourtant certains vétérinaires abordent également la problématique du dépistage de la tuberculose à l'abattoir, et de l'impact de la tuberculose dans les médias.

2-4-3-1 Le maintien du statut indemne, et l'impact sur les exportations d'animaux

L'impact économique de la tuberculose bovine est à la fois lié aux pertes inhérentes à la maladie, au coût de la lutte (surveillance et contrôle), mais également aux conséquences sur le commerce international. Actuellement, l'Etat considère que la gestion de la tuberculose coûte près de 22,3 millions d'euros chaque année dont 18,6 millions à la charge de l'État et 3,7 millions à la charge des éleveurs)²²⁴. Toutefois les vétérinaires rencontrés n'abordent pas cet aspect de la lutte au cours des entretiens, sans doute parce que cette partie finalement concerne plus l'Etat en tant que gestionnaire.

Les pouvoirs publics sont principalement inquiets parce que au vu de la prévalence actuelle de la maladie, la crainte de la perte du statut officiellement indemne persiste²²⁵. En effet, ce statut vis-à-vis de la tuberculose bovine facilite et conditionne le commerce des animaux et leurs produits aux niveaux européen et international. Pour rappel, le chiffre d'affaire associé au commerce extérieur de la filière bovine française (viande bovine, bovins vivant, abats) atteint les 2,3 milliards d'euros en 2016²²⁶.

Dans la mesure où se sont les vétérinaires qui appliquent les mesures de lutte, il est intéressant de connaître leur perception vis-à-vis du risque économique, tout en comparant leur perception suivant la prévalence de la maladie. Comme nous l'avons vu dans la partie 1-2 une très grande

²²³ Entretien VS89-7

²²⁴ Hénaux V, Ngwa-Mbot D., Memeteau S., Touratier A, Bronner A, Calavas D, (2017), Première estimation des coûts vétérinaires et de laboratoire de la surveillance et de la lutte vis-à-vis des maladies réglementées chez les ruminants en France en 2014. Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation n°79 Juillet 2017

²²⁵ Rapport de la direction générale de l'alimentation, (2018), Plan national de lutte contre la tuberculose bovine 2017-2022, version mise à jour juin 2018.

²²⁶ Les chiffres clés du GEB-institut de l'élevage (2017), bovins 2017 production lait et viande

majorité des vétérinaires travaillent avec des éleveurs qui sont des naisseurs engraisseurs et qui exportent des broutards²²⁷ vers l'Italie ou l'Espagne.

Dans les départements impactés par la tuberculose, les vétérinaires (13/42) expriment de l'inquiétude vis à vis du risque de perte du statut et des conséquences pour leurs éleveurs.

« On arrive à un seuil critique [au niveau des déclarés positifs], la perte du statut, et si vous enlevez l'Italie, vous enlevez les broutards, et c'est la mort de l'élevage. Ils [les éleveurs] sont bien conscients des enjeux économiques et sanitaires que l'on peut avoir. » (VS40-4)²²⁸

Dans les départements peu impactés par la tuberculose, les vétérinaires (6/25) formulent également une inquiétude concernant la possible perte du statut et ses conséquences économiques.

« Juste pour éviter de se retrouver avec des problèmes à l'exportation, par rapport à la suppression du statut indemne de tuberculose tout simplement. » (VS86-8)²²⁹

En définitive, la proportion de vétérinaires exprimant cette préoccupation entre les départements fortement impactés et faiblement impactés (0,31 versus 0,24) est proche, cela montre que la pression de la maladie n'influence pas le discours des vétérinaires concernant cette question. Néanmoins, lorsque la prévalence est forte, les enjeux économiques sont plus qu'une simple préoccupation et deviennent une vraie motivation à réaliser un geste contraignant.

« [le statut indemne de la France] j'y vois ma principale motivation. Si on se retrouve avec des broutards sur les bras... » (VS 40-3)²³⁰

Tandis que dans les départements avec une prévalence faible, cela n'est pas une source de motivation mais plus une source d'inquiétude supplémentaire

« Si on perd notre qualification indemne de tuberculose, on va bien être embêté pour exporter, ça exporte beaucoup ici. » (VS85-4)²³¹

Les vétérinaires sont donc conscients de leurs positionnements au sein d'une filière économique (dans ce cas l'élevage de broutards) et des enjeux liés à cette filière.

D'autres vétérinaires considèrent la possibilité de la surveillance à l'abattoir comme une alternative économique au dépistage en élevage.

2-4-3-2 Existence d'autres enjeux actuels pour les vétérinaires

Certains vétérinaires nous ont exprimés des inquiétudes vis-à-vis de sujets qui sont un petit peu plus éloignés que la perte du statut indemne. En effet certains sont inquiets par la place que prennent les médias dans le relais de l'information au consommateur. Ils sont particulièrement préoccupés par la déformation de l'information qui remet en cause leur travail.

« C'est une question d'opinion publique, vous avez des cas de tuberculoses chez les humains surement dues à des conditions de vie, c'est pas les mêmes, mais dans les médias, faire la part des choses, c'est compliqué aussi. » (VS86-7)²³²

²²⁷ Un broutard est un jeune bovin par sa mère qu'il accompagne au pâturage. Il se nourrit du lait maternel et d'herbe, il est abattu vers 9 à 12 mois.

²²⁸ Entretien VS40-4

²²⁹ Entretien VS86-8

²³⁰ Entretien VS40-3

²³¹ Entretien VS85-4

²³² Entretien VS86-7

« Deuxièmement vous avez toujours le problème d'information par les médias qui dès qu'ils [les journalistes] parlent d'animaux. [il me cite un article paru dans Ouest-France où il était écrit que l'on pouvait manger des animaux tuberculeux] » (VS85-5)²³³

C'est intéressant de constater que dans deux départements différents les vétérinaires ont les mêmes préoccupations.

Les vétérinaires expriment leurs opinions concernant un autre sujet : le dépistage en abattoir. C'est-à-dire ne plus réaliser de dépistage en élevage mais se reposer uniquement sur le dépistage en abattoir. Concernant ce sujet, cela ne fait pas consensus au sein de la population des vétérinaires que nous avons rencontrés. En effet certains vétérinaires pensent que c'est une solution intéressante dans la mesure où tous les bovins ont pour destination finale l'abattoir. Ils nous justifient en quoi le dépistage à l'abattoir est pertinent dans le cadre de la lutte contre la tuberculose.

« Sincèrement après quelques années de piquouse, je me pose la question à quoi ça sert [l'ID] et je m'arrêteraï au diagnostic de détection à l'abattoir, avec remontées et enquêtes si nécessaire bien sur. Vu la situation qu'on a aujourd'hui, c'est une méthode qui peut être mise en place, ça coûterait beaucoup moins cher à l'Etat et qui serait beaucoup plus efficace. Parce qu'à l'abattoir, vous avez le sang, les organes, l'animal, vous avez l'ante mortem, le post mortem, on peut parfaitement remonter l'information pour faire les enquêtes. » (VS86-2)²³⁴

« Une fois que la bête est morte, c'est quand même plus simple de faire les contrôles, ça, cet aspect-là je pense qu'ils [l'Etat] ont jamais travaillé dessus. On aurait pu dire : bon dans cet élevage-là on veut la surveiller. Parfois peut être que ça serait plus intéressant de mettre une surveillance renforcée que sur l'abattoir, parce que le mec, il fait pas de broutard qui va aller en mettre partout, ses bêtes sortent que vers l'abattoir. » (VS89-8)²³⁵

Tandis que d'autres trouvent que c'est dangereux dans le cadre de la lutte contre la tuberculose de ne se reposer que sur le dépistage à l'abattoir. Pour ces derniers, il existe un risque de ne pas détecter la tuberculose, dans la mesure où très souvent les lésions sont très frustes et cela nécessite des techniciens très bien formés.

« A priori ce qu'on nous dit, c'est qu'à l'abattoir, c'est plus sensible, ça dépend peut être de l'expérience de l'agent qui va regarder la bestiole, mais faut pas faire ça à la va vite. Est-ce que le mec qui a pas vu depuis 20 ans, il reconnaîtra bien ? » (VS85-4)²³⁶

« On compte sur l'abattoir mais je crois qu'on y compte un peu trop, parce que les lésions sont petites, très petites, sur des zones particulières, et en plus à l'abattoir il y a pas beaucoup de personnes qui ont vu des lésions [vraies de tuberculose]. » (VS86-8)²³⁷

²³³ Entretien VS85-5

²³⁴ Entretien VS86-2

²³⁵ Entretien VS89-8

²³⁶ Entretien VS85-4

²³⁷ Entretien VS86-8

En conclusion, les vétérinaires se sentent concernés par les enjeux autour de la tuberculose, principalement celui du risque de la perte du statut et ceci indifféremment du fait d'être dans une zone de faible ou de forte prévalence de la maladie. Cela peut s'expliquer par le fait que les vétérinaires sanitaires sont des acteurs à part entière dans les filières d'élevages et sont concernés par l'impact des politiques publiques mise en œuvre.

2-5 Bilan suivant les grandes typologies envisagées

L'analyse des discours des vétérinaires issus de tous les départements enquêtés selon les axes d'étude que nous avons décrits dans les parties précédentes nous a permis d'identifier trois grandes caractéristiques suivant lesquels les vétérinaires se différencient.

Ainsi les vétérinaires sanitaires n'expriment pas les mêmes contraintes et motivation en fonction du type d'élevage auquel ils sont confrontés, s'ils sont dans un contexte de réalisation ou non de prophylaxie, et si la prévalence de la maladie est forte ou non.

Concernant la pratique technique du geste en élevage, les vétérinaires s'expriment différemment suivant principalement le type d'élevage et la réalisation ou non de prophylaxie. Pour résumer, plus les conditions sont difficiles (types élevages) et plus la réalisation est fréquente (campagne de prophylaxie), plus les vétérinaires développent des arguments autour des contraintes de réalisation.

Concernant l'environnement professionnel des vétérinaires, le type d'élevage et la réalisation de prophylaxie conduisent à des différences dans les discours des vétérinaires. Pour résumer brièvement, plus les conditions sont difficiles (types élevages) et plus la réalisation est fréquente (campagne de prophylaxie), plus les vétérinaires développent des arguments autour des défauts de rémunération et vivent mal leur double positionnement.

Concernant l'approche de la maladie, la différence de prévalence de la maladie peut influencer leurs discours sur certains sujets, tandis que pour d'autres ce n'est pas vraiment le cas. De ce fait, l'inquiétude rapportée des éleveurs est moins importante lorsque la prévalence de la maladie est faible. De façon un peu moins marquée, la perception zoonotique de la tuberculose est légèrement plus marquée dans les départements lorsque la prévalence est forte. En revanche, la préoccupation des vétérinaires vis-à-vis de la tuberculose n'est que très peu modifiée par la prévalence de la maladie.

Concernant la perception de l'action publique, les différences dans les discours des vétérinaires dépendent principalement de la prévalence, c'est-à-dire de la pression de maladie, mais également de la présence de campagnes de prophylaxie. Il est intéressant de noter que pour la mise en œuvre de la politique publique, les vétérinaires expriment des contraintes plus fortes lorsqu'ils sont amenés à réaliser des prophylaxies : cela rejoint leur expérience de la pratique technique du geste. Tandis que pour la perception des enjeux et du relationnel avec l'administration, il n'y a pas de différence observée suivant les typologies analysées.

Ce sont tous ces facteurs et ces raisons qui conditionnent en partie l'adaptation de la norme, décrite dans la partie 1, réalisée par un grand nombre de vétérinaires sanitaires. Mais ce sont également ces facteurs qui conditionnent l'acceptabilité et *in fine* l'adhésion des vétérinaires sanitaires à la mise en œuvre de cette politique publique.

Il est possible alors de se poser la question : est ce que tous ces facteurs conditionnent la construction personnelle d'un vétérinaire sanitaire ? Autrement dit, est ce qu'un vétérinaire sanitaire se construit par la formation, par ses expériences techniques, par l'expérience du relationnel, par le contexte dans lequel il évolue ?

Partie 3 : Être vétérinaire sanitaire, est-ce une construction particulière ? le vétérinaire sanitaire développe-t-il une carrière spécifique ?

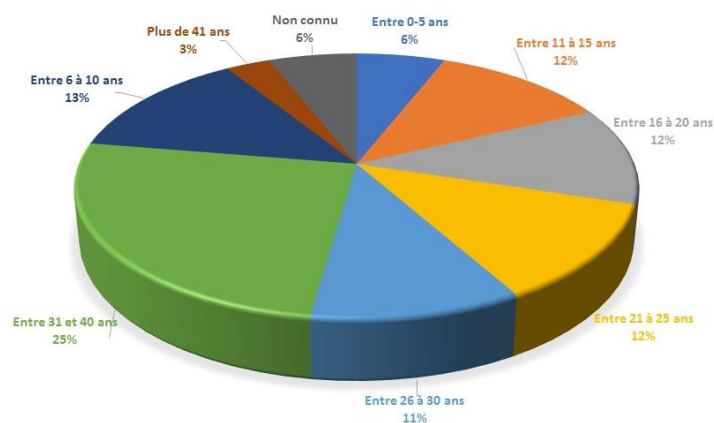
Dans cette partie, nous allons aborder la construction du vétérinaire sanitaire et sa carrière, pour cela nous allons nous appuyer sur la sociologie des professions. Dans un premier temps, nous allons décrire en détail la population de vétérinaires que nous avons étudiés. Puis dans un second temps, nous aborderons brièvement ce que c'est qu'être vétérinaire rural. Ceci dans le but d'aborder dans une troisième partie en quoi être vétérinaire sanitaire s'avère être différent du vétérinaire rural. Et enfin, dans une dernière partie, nous tenterons de décrire et de qualifier la carrière d'un vétérinaire sanitaire.

3-1 Analyse descriptive de la population des vétérinaires

Dans cette partie, nous allons décrire de façon plus approfondie que dans l'introduction les caractéristiques des vétérinaires que nous avons rencontrés. Précisons tout d'abord que cette étude n'a pas de valeur exhaustive, il s'agit d'une étude exploratoire sur la formation du vétérinaire sanitaire et ses évolutions. Les vétérinaires que nous avons rencontrés non pas été choisis spécifiquement pour cette analyse, cela n'a donc pas valeur représentative de l'ensemble de la population des vétérinaires sanitaires d'un département ou du territoire.

Nous avons rencontré 11 femmes et 56 hommes. Les femmes ne sont pas réparties dans tous les départements : en effet, nous n'avons pas rencontré de femme dans les Landes, ni dans l'Yonne, ni en Vendée. La répartition des vétérinaires suivant leur durée d'exercice depuis leur sortie d'école est indiquée dans la figure ci-dessous (Figure 14).

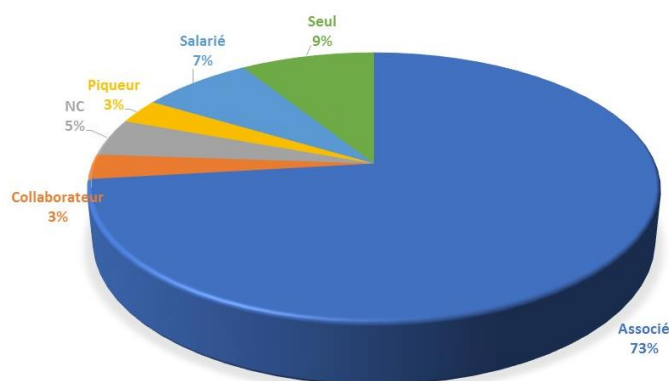
Figure 14: Répartition des vétérinaires suivant le nombre d'année d'exercice depuis leur sortie d'école



Les vétérinaires sont repartis en proportion équivalente entre 11 et 30 années d'exercice, il y a quelques vétérinaires qui exercent depuis plus de 41 ans depuis leur sortie d'école (Figure 14).

Les vétérinaires rencontrés exercent soit seuls, soit au sein de clinique. Ils sont alors salarié, collaborateur libéral ou encore associé (Figure 15). Nous avons rencontré deux vétérinaires en Côte-d'Or qui n'exercent pas dans une structure, ils exercent uniquement en qualité de piqueur.²³⁸

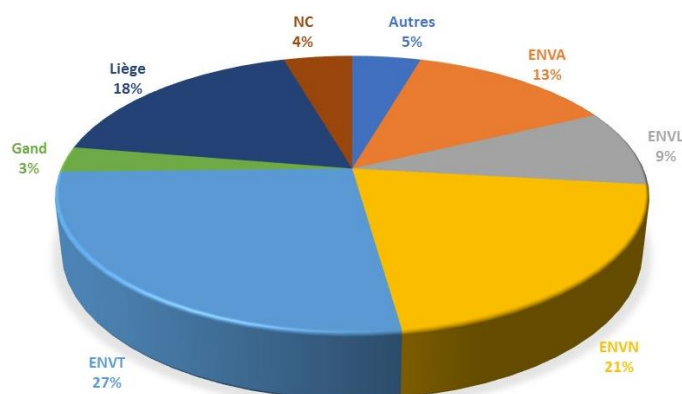
Figure 15: Répartition des vétérinaires rencontrés suivant leurs statuts dans la structure dans laquelle ils exercent



Peu de vétérinaires exercent seuls, nous les avons rencontrés dans les départements de la Dordogne, des Pyrénées-Atlantiques, de l'Yonne et de la Vienne. Il existe dans notre échantillon très peu de salariés (Figure 15) : nous les avons rencontrés dans les départements de la Dordogne, des Pyrénées-Atlantiques et de la Vienne.

Concernant leur formation d'origine, les vétérinaires que nous avons rencontrés ont tous réalisés leur formation initiale de vétérinaire en Europe. Les vétérinaires rencontrés se sont principalement formés dans les écoles françaises (Figure 16)

Figure 16: Répartition des vétérinaires suivant leur lieu de formation initiale



Il existe un facteur de proximité pour la formation, ainsi pour les départements des Landes et des Pyrénées-Atlantiques, 15 vétérinaires sur 22 ont été formés à l'école vétérinaire la plus proche : l'ENVT. Ce n'est cependant pas le cas pour la Dordogne. Il est possible de retrouver ce même

²³⁸ Aide de courte durée employée par une clinique exclusivement pour effectuer des opérations de prophylaxie

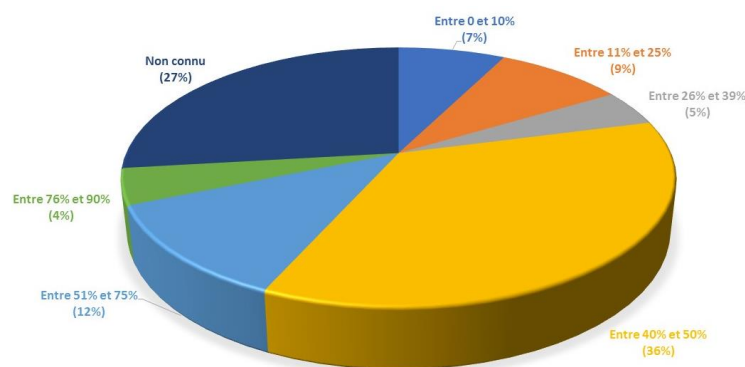
schéma de répartition géographique pour les départements de la Vendée et de la Vienne, où 11 vétérinaires sur 16 ont été formés dans l'école vétérinaire la plus proche : Oniris à Nantes.

La proportion de l'activité de la médecine rurale pour les vétérinaires rencontrés varie entre 0,05% (5 vaches dans la clientèle) et 90% de l'activité. Les vétérinaires nous ont donné le pourcentage de la médecine rurale dans leur structure, parfois ils nous l'ont exprimé en activité ou bien en chiffre d'affaire. Bien qu'il y ait parfois de petites variations entre les deux dans les deux sens. Ainsi la « rurale » a une part en activité importante dans le cas d'une clientèle étendue tandis que la rentabilité et donc le chiffre d'affaire est sans doute moins important. A l'inverse, il est possible d'avoir une « rurale » dont l'activité est inférieure au chiffre d'affaire, ceci est particulièrement le cas si il y a beaucoup de vente de médicaments.

Bien que ce soit une légère approximation, nous avons décidé de considérer de la même manière la proportion de la rurale qu'elle soit exprimée en activité ou en chiffre d'affaire.

Une majorité des vétérinaires rencontrés conservent une activité rurale supérieure à 40% (Figure 17). Tout en prêtant attention au fait que nous ne disposons pas de l'information pour 27% des vétérinaires rencontrés (Figure 17).

Figure 17: Pourcentage de l'activité rurale chez les vétérinaires rencontrés



Dans le département des Pyrénées-Atlantiques, pour ceux dont nous disposons de l'information, les vétérinaires ont une grosse activité rurale, c'est-à-dire jamais au-dessous de 40%, c'est donc un département assez rural. Les situations sont plus contrastées dans les autres départements comme par exemple dans la Vienne : 20% des vétérinaires rencontrés ont une activité rurale inférieure à 10% de l'activité de leur structure et 60% d'entre eux ont une activité rurale comprise entre 40 et 75% de leur activité totale. L'Yonne, à l'inverse, est un département où l'élevage n'est pas réparti identiquement partout et reste peu rural sur la majorité de son territoire : 50% des vétérinaires rencontrés ont une activité rurale inférieure à 25% de leur activité.

Concernant le lieu de formation, nous ne disposons pas des informations pour l'ensemble des vétérinaires rencontrés mais pour les départements de l'Yonne, de la Vendée et de la Vienne, 11 vétérinaires sur 25 considèrent avoir été formés sur le terrain, tandis que 7 sur 25 ont été formés lors de leur formation initiale. Nous ne disposons pas de cette information pour sept vétérinaires. Les sept vétérinaires qui expriment avoir été formés lors de leur formation initiale sont issus de l'université de Liège, de l'ENVA et de l'ENVN. Pour faire une analyse complète il nous manque les informations concernant les autres départements.

3-2 Le vétérinaire sanitaire, un vétérinaire rural mais pas uniquement

3-2-1 Être vétérinaire rural

Depuis l'antiquité, il y a des témoignages et des traces de médecine vétérinaire, surtout sur Les animaux de rente (animaux d'élevages) et les chevaux²³⁹. Mais il n'est jamais fait mention de profession spécifique de vétérinaire. En France, principalement dans les campagnes, pendant près de huit siècles, la pratique de la médecine vétérinaire est exercée principalement par le maréchal-ferrant ou bien par toute personne avec un métier en lien avec l'animal (berger, vacher, forgeron, bourreau, équarisseur, fauconnier, piqueur). Ils se revendiquent compétents mais leurs savoirs sont basés sur l'empirisme^{240,241}.

Les grandes maladies contagieuses affectant le bétail (fièvre aphteuse, tuberculose...), et potentiellement transmissibles à l'homme vont permettre l'essor du vétérinaire praticien reconnu comme le seul autorisé à soigner les animaux. Les vétérinaires devront néanmoins défendre ce premier marché protégé face aux praticiens empiriques. Ils proposent alors de nouveaux modèles pour la prévention et le contrôle de ces grandes maladies²⁴². En 1938, une loi tranche le conflit entre les vétérinaires et les « maréchaux » experts en faveur des vétérinaires²⁴³. Une tolérance pour l'exercice empirique de la médecine vétérinaire persiste mais finit par disparaître dans les années 1970. Les domaines d'activités réservés sont décrits dans le code rural²⁴⁴. Finalement, la profession du vétérinaire rural s'est construite sur la médecine de population chez les animaux de rente ; historiquement, c'était la branche la plus dynamique économiquement.

En France, en 2017, 38 % des vétérinaires déclarent une compétence pour les animaux de rente. Par rapport aux années précédentes, il y a une légère diminution de vétérinaires inscrits à l'ordre déclarant une compétence pour les animaux de rente²⁴⁵.

Aujourd'hui la profession de vétérinaire rural évolue : le praticien n'est plus seulement le médecin des animaux de rente, il est devenu un véritable ingénieur de l'élevage, s'intéressant à la prévention des maladies de l'élevage, à la nutrition et à l'alimentation des animaux, aux programmes de sélection, à la conception des bâtiments et à l'économie des exploitations. C'est un acteur à part entière des filières de l'élevage. Il s'inscrit dans le contexte économique de chaque territoire, et connaît les contraintes des éleveurs.

« Ceux qui ont de l'avenir sont à 80-120 [vaches reproductrices], les autres sont autour de 40. Il y a des gens entre 50 et 60 ans qui ont une quarantaine de vaches et c'est ceux qui gagnent le plus d'argent. Les petits troupeaux n'ont pas la pression de forts investissements financiers, ils ont moins de charges. Les plus gros sont à 100% sur l'exploitation avec des chiffres d'affaires importants mais beaucoup de charges donc sont très dépendant des crises. » (VS89-1)²⁴⁶

²³⁹ Justus Friedrich Carl Hecker (1835), Histoire de la médecine vétérinaire dans l'Antiquité, Impr. Félix Locquin, 27 p

²⁴⁰ Pol Jeanjot-Emery (2003), Les origines de la médecine des animaux domestiques et la création de l'enseignement vétérinaire, *Bulletin de la société française d'histoire de la médecine vétérinaire*, vol. 2, n° 1, 2003, p. 64

²⁴¹ Yves Lignereux, (2005), Les Soins vétérinaires aux chevaux au Moyen Âge », dans Mireille Mousnier (dir.), *Les Animaux malades en Europe occidentale (VI^e-XIX^e siècle) : Actes des 25^{es} journées internationales d'histoire de l'abbaye de Flaran 12, 13, 14 septembre 2003*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 278 p

²⁴² Berdah D., (2010), La vaccination des bovidés contre la tuberculose en France, 1921-1963: entre modèle épistémologique et alternative à l'abattage, *Review of Agricultural and Environmental Studies - Revue d'Etudes en Agriculture et Environnement*, 91, (4), p 393-415

²⁴³ Loi du 17 juin 1938 relative à l'exercice de la médecine vétérinaire, modifiée par la loi n°47-1564 du 23 août 1947 relative à l'institution d'un ordre national des vétérinaires

²⁴⁴ Code rural et de la pêche L243-1 et affiliés

²⁴⁵ Atlas démographique de la profession vétérinaire, (2017), Observatoire national démographique de la profession vétérinaire

²⁴⁶ Entretien VS89-1

Par ailleurs, les vétérinaires partagent de plus en plus leur activité entre une activité rurale et une activité de soin aux animaux de compagnie. Cette dernière est devenue une activité économique motrice pour les structures vétérinaires.

« Moi je pense qu'on est les dernières générations [de vétérinaire] où on va faire de la rurale. Moi je pense que les nouvelles générations, la rurale ça va [signe que ça diminue]. Le problème c'est que les perspectives [économiques] ne sont pas bonnes, il y a pas un marché pour dire je vais m'investir. » (VS86-7)²⁴⁷

Certaines structures vont même jusqu'à se poser la question d'arrêter une activité rurale peu rentable au profit d'une activité exclusivement centrée sur l'animal de compagnie.

« Oui on a pas mal d'éleveurs qui partent en retraite et qui sont pas renouvelés. La rurale, elle est sur le déclin c'est sur, [la diminution de l'activité rurale] qu'on se pose la question d'arrêter la rurale. » (VS85-7)²⁴⁸

« Si je compare avec mon activité libérale équine et canine, je me dis que je suis vraiment idiot de continuer [la rurale]. Un conseiller en management m'a conseillé de laisser tomber la rurale, ce n'est pas rentable. » (VS40-6)²⁴⁹

Cependant, la mission du vétérinaire rural est très souvent accompagnée d'une mission de vétérinaire sanitaire. Mais, comme nous allons le voir dans les parties suivantes, la gestion du sanitaire va au-delà d'être simplement une nouvelle compétence pour le vétérinaire rural

3-2-2 La construction du vétérinaire sanitaire

Le vétérinaire sanitaire est défini par un cadre réglementaire, mais au niveau des individus comment cette fonction est-elle appréhendée ?

3-2-2-1 Définition du vétérinaire sanitaire

Un vétérinaire sanitaire est défini par le fait de réaliser des missions réglementées de santé publique.

Il est choisi par le détenteur des animaux pour effectuer des missions de prophylaxie collective et de police sanitaire. Pour acquérir ce statut, il est nécessaire d'obtenir une habilitation sanitaire délivrée par le Préfet. Dans ce cadre, le vétérinaire est officiellement dénommé « vétérinaire sanitaire »²⁵⁰. Lors d'actes relevant de l'habilitation sanitaire, le vétérinaire sanitaire doit « respecter les modalités techniques, administratives, et le cas échéant financières de mise en œuvre des mesures de prévention, de surveillance ou de lutte prescrites par l'autorité administrative »²⁵¹

« L'habilitation est le constat, par l'Administration, de la qualification du vétérinaire et de son aptitude à réaliser des missions énumérées par les dispositions législatives et réglementaires pertinentes. Ces opérations relèvent du champ habituel de son activité professionnelle (vaccinations, examens cliniques...) mais sont réservées aux détenteurs de l'habilitation. »²⁵²

Comme il est précisé dans la citation précédente, les missions du vétérinaire sanitaire peuvent faire partie de son champ habituel d'activité, autrement dit des mêmes gestes que dans sa pratique

²⁴⁷ Entretien VS86-7

²⁴⁸ Entretien VS85-7

²⁴⁹ Entretien VS40-6

²⁵⁰ Ordonnance n°2011-863 du 22 juillet 2011 relative à la modernisation des missions des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire

²⁵¹ Note de service DGAL/SDSPA/N2012-8216, 13 novembre 2012, relative aux vétérinaires sanitaire et vétérinaires mandatés en police sanitaire

²⁵² Darrilhaude F, Lavigne S., (2012), Le nouveau cadre juridique du vétérinaire sanitaire : une rénovation inachevée ?" Revue de droit rural, LexisNexis, juin-juillet 2012, p.27

de vétérinaire praticien, mais dans ce cas elles sont encadrées par des dispositions réglementaires spécifiques. Nous allons voir en quoi cette subtile différence nécessite une évolution de la part du vétérinaire praticien.

3-2-2-2 Du vétérinaire praticien au vétérinaire sanitaire

Le premier pas pour devenir vétérinaire sanitaire est l'obtention de l'habilitation sanitaire. Le prérequis réglementaire nécessaire est d'être inscrit au tableau de l'Ordre des vétérinaires²⁵³. La raison de l'existence du statut du vétérinaire sanitaire est la nécessité d'avoir sur le terrain, un garant de la santé publique.

« Mais c'est ça notre travail ! C'est ça la protection de la vie humaine, la protection de la contagion, des zoonoses. Les vétérinaires ont oublié que notre but à nous quand on a été créés, c'était de soigner les animaux pour que l'être humain n'attrape pas la maladie, et puis là maintenant, on s'en fou de l'être humain et on soigne que les animaux » (VS89-3)²⁵⁴

Néanmoins, être vétérinaire sanitaire va au-delà du simple apprentissage de la réglementation. Comme nous allons l'expliquer, la construction du vétérinaire sanitaire s'apparente à la « fabrication du médecin » décrite par Hughes²⁵⁵.

De la même façon que les médecins, le vétérinaire sanitaire doit faire partager sa vision de la culture du sanitaire aux éleveurs. Parce que tout comme le patient choisit son médecin, c'est l'éleveur qui choisit son vétérinaire sanitaire et il peut en changer.

« On les a éduqués, si vous voulez en leur expliquant que c'est pas contre eux et que c'est dans leur sens. » (VS89-7)²⁵⁶

Ce partage de culture n'est pas toujours aisé pour le vétérinaire, qui parfois se sent impuissant.

« La prophylaxie c'est le truc enquinant qui va leur faire perdre du temps et de l'argent et eux [les marchands de bestiaux] plus vite ça brasse, plus ça vend, donc leur faire comprendre l'intérêt de la prophylaxie du long terme, de l'élimination... ils s'en fichent ! Je pense qu'il y a une grosse sensibilisation à faire sur ces gars là. » (VS85-6)²⁵⁷

Hughes décrit quatre étapes indispensables à la fabrication du médecin qui nous apparaissent aussi indispensables à la construction du vétérinaire sanitaire.

➤ La première étape : la séparation du monde professionnel avec le monde profane

Cette séparation conditionne la possibilité au vétérinaire sanitaire de rompre avec les aspects de la culture profane incompatible avec les aspects de la culture professionnelle. Lorsqu'on se place du côté du vétérinaire sanitaire, il faut bien comprendre qu'il était au départ un vétérinaire praticien dont le but est d'accompagner l'éleveur. Ainsi il doit prendre conscience des missions qui lui incombent désormais et qui seront parfois en contradiction avec son rôle de vétérinaire praticien.

« Je sais que le truc [le test] a pas une super valeur, je le fais parce que j'ai signé pour l'Etat et que j'ai une casquette de véto sanitaire, donc je le fais. Je vais défendre le bout de gras même si je sais au fond de moi-même que voilà, mais je vais le défendre [le test]. » (VS86-1)²⁵⁸

²⁵³ Note de service DGAL/SDSPA/N2012-8216, 13 novembre 2012, relative aux vétérinaires sanitaire et vétérinaires mandatés en police sanitaire

²⁵⁴ Entretien VS89-3

²⁵⁵ Dubar C, Triper H, (1998), Sociologie des professions, chap 5 : la sociologie interactionniste des groupes professionnels p 93,

²⁵⁶ Entretien VS89-7

²⁵⁷ Entretien VS85-6

²⁵⁸ Entretien VS86-1

« On a cette réglementation, on en pense ce qu'on en veut, mais on est vétérinaire sanitaire, on doit la suivre, il y a pas le choix. » (VS86-8)²⁵⁹

- La deuxième étape : le « passage au travers du miroir » permet aux vétérinaires de voir le monde au travers des yeux du vétérinaire sanitaire.

Ce passage est nécessaire, tout comme la distanciation avec le monde profane, afin de réussir à voir les animaux uniquement comme des possibles vecteurs de maladies réglementées et l'élevage soit comme une zone indemne à protéger ou soit comme une zone contaminée à assainir.

« La lutte contre la tuberculose, on voit que ça porte ses fruits dans d'autres départements. Donc faut y aller. On a éradiqué la fièvre aphteuse, la brucellose etc. Bref la politique sanitaire française marche bien, faut y aller ! » (VS40-3)²⁶⁰

« Ce qui pose problème vis-à-vis des éleveurs c'est comme on a que des faux positifs, ils prennent pas vraiment ça au sérieux, c'est un peu compliqué donc on essaye d'être carré. » (VS86-6)²⁶¹

« Faut faire attention à l'introduction d'animaux indemnes, souvent en plus ça vient de l'Avallonnais, il y a beaucoup de reproducteurs qui viennent de là-bas. [l'ID au départ des animaux] c'est mieux, ça évite que ça se propage, mais ça dépend des véto qui les ont faits, ça peut être compliqué pour le véto de dire : ta bête, elle peut pas partir à cause d'une petite réaction locale » (VS89-2)²⁶²

- La troisième étape : le dédoublement du Soi

Cette étape est une conséquence du « passage au travers du miroir ». Elle est indispensable à la réalisation des missions du vétérinaires sanitaires tout en restant lié avec son environnement professionnel (l'élevage et les éleveurs).

Cette étape est exprimée de façon intuitive par les vétérinaires sanitaires par la notion de double casquette. C'est-à-dire la cohabitation entre le vétérinaire praticien et le vétérinaire rural dans le même temps, autrement dit la cohabitation de la culture profane et professionnelle.

Toute la difficulté, par rapport au médecin, réside dans le fait de savoir passer presque instantanément du vétérinaire praticien au vétérinaire sanitaire. Ceci peut s'avérer difficile, dans la mesure où le même animal est au centre de deux paradigmes différents, mais nécessaire puisque dans la majorité des cas, l'éleveur choisit comme vétérinaire sanitaire son vétérinaire praticien.

« On arrive à cloisonner avec les éleveurs, à leur dire : « là, on est là pour la prophylaxie, on a pas le choix, c'est comme ça, point barre ». Ça fait un échange différent avec les éleveurs, souvent on fait la visite sanitaire en même temps, c'est un moment d'échange privilégié, il y a une discussion autour du troupeau, on parle des maladies qui tournent. » (VS86-6)²⁶³

Certains vétérinaires sont très à l'aise avec leur double casquette et donc leur dédoublement du Soi.

« [la double casquette] c'est un challenge, si il y a un aspect pédagogique. Je le revendique ma place de vétérinaire sanitaire. » (VS86-2)²⁶⁴

D'autres au contraire vivent ce dédoublement comme une épreuve.

« Ici, à cause de la tub, les éleveurs ils dorment plus une semaine avant, moi je le vivais très mal d'être l'épée de Damoclès. J'ai surtout voulu arrêter moi, parce que niveau relation avec

²⁵⁹ Entretien VS86-8

²⁶⁰ Entretien VS40-3

²⁶¹ Entretien VS86-6

²⁶² Entretien VS89-2

²⁶³ Entretien VS86-6

²⁶⁴ Entretien VS86-2

les éleveurs, ça me pourrissait la vie, toute l'année on essaye de créer un climat de confiance. » (VS24-5)²⁶⁵

➤ La quatrième étape : l'identification au rôle professionnel.

Cette étape peut être difficile et source de crises et de dilemmes parce qu'elle implique de renoncer à une partie de son identité antérieure. Autrement dit, cette étape est l'acceptation du rôle de vétérinaire sanitaire et que ce rôle nécessite parfois de renoncer à certains aspects de son rôle de vétérinaire praticien.

« C'est hyper schizophrène : pour bien travailler, il faut que je flingue mes élevages. » (VS64-8)²⁶⁶

« Dans un élevage où c'est moi qui fait la prophylaxie, deux années de suite j'ai fait abattre la meilleure génisse de l'élevage. » (VS21-5)²⁶⁷

« C'est pas toujours facile de vivre sa double casquette, on envoie les bêtes à la casse en sachant que c'est rien, c'est pas forcément facile. » (VS86-8)²⁶⁸

Enfin, après ces quatre étapes nous pouvons considérer que la transformation du vétérinaire praticien au vétérinaire sanitaire est effective. Mais la construction seule ne définit pas le vétérinaire sanitaire, il se définit également par l'expérience qu'il acquiert durant l'exercice de sa profession ainsi que par le matériel qu'il utilise.

3-2-2-3 Le matériel du vétérinaire sanitaire

Dans le paragraphe précédent, nous avons constaté que la construction professionnelle du vétérinaire sanitaire est très différente de celle du vétérinaire praticien, bien que ces missions « relèvent du champ habituel de son activité professionnelle »²⁶⁹ Nous pouvons alors nous interroger sur le matériel utilisé par le vétérinaire sanitaire et le vétérinaire praticien : est-il différent ? son utilisation est-elle différente ?

Pour répondre à ces interrogations, nous allons nous pencher sur le cas du matériel utilisé dans le cadre du dépistage de la tuberculose.

Dans ce cadre spécifique, le vétérinaire sanitaire est amené à utiliser du matériel qui n'est pas usuel en dehors de ce dernier cadre. Pour la réalisation du dépistage de la tuberculose une partie du matériel est imposé par la réglementation, comme l'utilisation du cutimètre, mais le type de cutimètre (cadran ou digital) reste à la discrétion du vétérinaire sanitaire (Figure 18).

²⁶⁵ Entretien VS24-5

²⁶⁶ Entretien VS64-8

²⁶⁷ Entretien VS21-5

²⁶⁸ Entretien VS86-8

²⁶⁹ François Darrilhaude, Stéphane Lavigne, (2012), *Le nouveau cadre juridique du vétérinaire sanitaire : une rénovation inachevée ?* Revue de droit rural, LexisNexis, juin-juillet 2012, p.27

Figure 18: Cutimètre à cadran (à gauche) cutimètre digital (à droite) (crédit photo personnel)



Les vétérinaires sanitaires n'ont pas la même opinion concernant les cutimètres, certains en sont satisfait.

« [le cutimètre avec cadran] moi je l'aime bien, moi je pince et je compte 1,2, 3 et là il est stabilisé. » (VS85-1)²⁷⁰

D'autres vétérinaires trouvent que ça ne permet qu'une mesure très approximative.

« Après la mesure au cutimètre je veux dire c'est [rire]... Attraper le bovin et lui poser le cutimètre au bout d'un moment, on frise le ridicule. Le docteur X [associé de la clinique] est bricoleur, il se fait des pièces métalliques et du coup il a un cutimètre personnel. » (VS85-5)²⁷¹

Ou bien encore, ils trouvent que c'est un matériel fragile non adapté à la pratique du geste.

« Les cutimètres ça s'use à vitesse grand V, les ressorts se détendent, les mécanismes se grippent, l'électronique tient le temps qu'il tient. En dehors de l'utilisation du cuti électronique, je vois pas trop comment faire, même si y a des parties hyper fragiles [celle en plastique]. » (VS86-9)²⁷²

Le matériel d'injection, quant à lui, n'est pas imposé par la réglementation. Certaines seringues sont plus recommandées (Figure 19), et d'autres ne devraient plus être utilisées (Figure 20).

Figure 19: Matériel d'injection recommandé seringue McLintock® (à gauche) et seringue Muto® (à droite) (crédit photo personnel)



L'opinion des vétérinaires sanitaires sur l'utilisation des seringues est partagée. Certains les trouvent adaptées au geste, en particulier sur des grands effectifs.

« Moi j'aime bien les nouveaux pistolets, par rapport à la carpule qu'on avait avant. Sans le pistolet je vois pas comment faire si t'en as beaucoup à faire. » (VS85-4)²⁷³

²⁷⁰ Entretien VS85-1

²⁷¹ Entretien VS85-5

²⁷² Entretien VS86-9

²⁷³ Entretien VS85-4

Néanmoins beaucoup de vétérinaires critiquent ces seringues en particulier la McIntock®, qui est la plus utilisée. Le remplissage de la seringue n'est pas aisé, le contrôle du niveau de remplissage n'est pas possible, et il y a de nombreuses fuites.

« Le problème du tuberculeux, c'est qu'on n'a pas accès au réservoir, on remplit comme ça, mais on sait pas si on a de l'air, du coup appuyer 0,1 si il y a la moindre bulle d'air ça comprime de l'air et donc ça n'envoie pas le produit, et du coup il sort quand tu ressors. » (VS85-7)²⁷⁴

Les vétérinaires sanitaires font souvent référence aux anciennes seringues Synthéna® (Figure 20) qu'il n'est plus possible d'utiliser parce que les carpules de tuberculine ne sont plus commercialisées.

« Je vois pas trop comment c'est possible d'améliorer le pistolet, avant c'était des carpules, ça allait mieux mais là, dès que le joint est percé... La première injection ça va bien mais après on sait pas trop où ça part. » (VS89-2)²⁷⁵

Figure 20: Matériel d'injection : seringue Synthéna® (crédit photo personnel)



Les vétérinaires sanitaires adaptent leurs instruments d'injection à leurs pratiques. En effet, certains utilisent, pour réaliser des tuberculinations, des seringues classiques de 1ml (Figure 21). Ils trouvent que la mesure et l'injection de tuberculine sont plus précises, particulièrement lorsqu'ils font peu d'animaux.

Figure 21: Matériel d'injection : seringue de 1 ml avec aiguilles (crédit photo personnel)



« Je le fais pas au pistolet, je le fais avec des petites seringues d'1 ml, comme ça ça fait une dose exacte de 0,1 ml. Comme ça pour les IDC, je suis sûr. Vous vous mettez parallèle par rapport à la peau et puis ça va, en pinçant la peau, vous piquez dans l'épaisseur du derme. » (VS89-2)²⁷⁶

Comme nous l'avons vu dans l'introduction, le dépistage nécessite de repérer la zone sur l'encolure de l'animal. Le matériel utilisé n'est pas du tout spécifique à cet usage, il peut s'agir d'une paire de ciseau, d'un rasoir on encore d'une tondeuse. Néanmoins, les vétérinaires sanitaires

²⁷⁴ Entretien VS85-7

²⁷⁵ Entretien VS89-2

²⁷⁶ *Idem*

lorsqu'ils réalisent cet acte modifient la spécificité de l'objet et l'attribue exclusivement à cet usage. Par exemple, en rangeant la paire de ciseaux avec les seringues dans une boîte spéciale dédiée à la prophylaxie, ou encore en réservant l'utilisation des tondeuses à l'usage exclusif de la prophylaxie (avec des pièces de rechange en double en cas de panne).

Ils s'approprient à ce moment-là du matériel usuel pour en faire du matériel spécifique pour sa mission de vétérinaire sanitaire, comme par exemple une ceinture de bricolage (Figure 22).

Figure 22: Divers instruments utilisés dans le dépistage de la tuberculose (crédit photo personnel)



« Cette année, j'ai vu des véto qui avaient acheté une ceinture en cuir pour faire du bricolage, elle est super bien, on peut mettre la petite tondeuse, le pied à coulisse et le pistolet. C'est du cuir, donc on abime pas les aiguilles dedans. C'est top, c'est un super bon achat. Elle est vraiment super bien, moi je regrette même de ne pas l'avoir acheté plus tôt. » (VS86-1)²⁷⁷

Comme nous venons de le voir, le matériel prend une place importante dans la construction du vétérinaire sanitaire. Mais la construction va au-delà du matériel, elle dépend aussi du vécu et donc de l'expérience du vétérinaire.

3-2-2-4 L'expérience pour le vétérinaire sanitaire

Pour construire son expérience personnelle, le vétérinaire sanitaire dispose d'une part de la formation dont il a bénéficié mais également de son vécu dans sa profession de vétérinaire sanitaire. Le vécu est spécifique aux expériences de chacun, il ne dépend pas seulement de la durée d'exercice en tant que vétérinaire sanitaire. Nous allons présenter dans cette partie quelques éléments qui peuvent contribuer à nourrir l'expérience du vétérinaire sanitaire.

Parmi les vétérinaires que nous avons rencontrés et pour lesquels nous disposons de l'information, ils ne considèrent pas avoir été formés pour les ID et donc par extrapolation pour leur rôle de vétérinaire sanitaire durant leur formation initiale dès lors qu'ils exercent depuis plus de 25 ans. Donc pour ces derniers l'expérience acquise sur le terrain est très importante pour eux.

« La formation à l'école, rien du tout, mais on allait faire de la prophylaxie qu'on nous laissait faire. C'est en faisant la prophylaxie que j'ai appris à faire des intradermos. » (VS85-1)²⁷⁸

A l'inverse, les vétérinaires qui exercent depuis moins de 5 ans revendiquent une formation durant leur formation initiale.

²⁷⁷ Entretien VS86-1

²⁷⁸ Entretien VS85-1

Entre ces deux grands écarts générationnels on retrouve des vétérinaires qui se reposent plus sur leur formation initiale et d'autres sur leurs expériences de terrain, avec parfois l'importance de la transmission intergénérationnelle.

« Le geste, on l'a appris sur le papier, avec les jolis schémas de cutimètre et de vache qui bouge pas, et j'en avais jamais fait et après ben je l'ai appris tout seul sur le terrain. » (VS85-6)²⁷⁹

«Moi c'est mon ancien véto qui m'avait montré. Après à l'école sur la tub en pratique, on n'avait pas appris grand-chose. Quand il y a un nouveau qui arrive, l'ancien lui montre comment on fait. Ici tous les anciens ont appris aux nouveaux venus ; du coup, on fait tous pareils. » (VS89-6)²⁸⁰

Concernant la tuberculose, il existe une dichotomie très forte entre les vétérinaires expérimentés (ceux qui exercent depuis au moins 16 ans) et les plus jeunes. En effet, les « anciens » ont connu ce qu'il appelle de la « vraie tuberculose » avec des réactions cutanées importantes suite aux ID tandis que les plus jeunes n'ont pas connu ces cas. Il convient de préciser qu'aucune étude scientifique n'est capable à ce jour d'argumenter en faveur de l'existence de l'expression de deux formes de tuberculose, cela provient uniquement de la perception des vétérinaires.

« J'ai vu des très belles réactions de tub. Les plus belles, j'avais fait la prophylaxie dans le Gers c'était sur des bœufs de travail, qui existaient encore, j'avais dit au véto de l'époque : là il faudrait que vous repassiez voir parce que bon [rire] » (VS89-4)²⁸¹

Pour les plus anciens cela constitue une expérience importante qui continue de construire leur personnalité professionnelle de vétérinaire sanitaire et les amènent à s'interroger sur l'évolution des pratiques.

« Je me demande dans quelle mesure les gens ont déjà vu des réactions positives à la tuberculose, une vraie réaction positive à la tuberculine, vous avez pas besoin de cutimètre. » (VS85-5)²⁸²

Mais l'expérience n'est pas seulement liée au fait d'avoir vu l'ancienne présentation de la maladie, elle provient aussi des situations rencontrées et de ce qui en ressort. Cette expérience-là peut permettre de mieux vivre et d'aborder les étapes vues précédemment, en particulier la phase du dédoublement du Soi.

« Un de mes collègues a eu deux réactions douteuses chez B, on a été harcelés par l'éleveur, on a eu une pression, et c'est là que l'expérience est importante parce le jeune vétérinaire, lui, il était désemparé. Je lui ai dit « tu rigoles, ça va à l'export et ça peut être de la tub que t'envoie, il peut être content ou pas content. ». Il [l'éleveur] a commencé à nous mettre la pression, mais je lui ai dit « non, mais écoutez ce que vous êtes en train de me dire, c'est : parce que vous êtes puissant et important pour nous, on doit fermer les yeux sur notre truc ; ben si c'est comme ça, on travaille plus ensemble » (VS85-8)²⁸³

L'expérience autour de la pratique du vétérinaire sanitaire peut prendre une autre forme, par exemple la confrontation personnelle au développement de la maladie chez l'homme alors que son rôle est de protéger la santé publique.

« J'ai eu un oncle qui a chopé la tuberculose après avoir mis ses bêtes dans une grange où il y avait eu la tuberculose et où il n'y avait pas eu de bêtes pendant 10 ans » (VS24-3)²⁸⁴

²⁷⁹ Entretien VS85-6

²⁸⁰ Entretien VS89-6

²⁸¹ Entretien VS89-4

²⁸² Entretien VS85-5

²⁸³ Entretien VS85-8

²⁸⁴ Entretien VS24-3

« J'ai fait parti d'une équipe en 2013 au Zimbabwe pour une mission tuberculose. Il y a une recrudescence de tub' dans les populations humaines et les populations de zébus avec des animaux des élevages plombés en tub' et les humaines aussi. D'après les dépistages, il y avait énormément de positifs et dans les zones d'abreuvement la tuberculose était transmise aux buffles d'élevage. J'ai vu là, le sens zoonose de la maladie » (VS64-6)²⁸⁵

L'expérience peut aussi être construite à partir d'erreurs, même si cette construction est plus douloureuse pour le vétérinaire sanitaire. Comme dans l'exemple suivant où la tuberculose a été découverte en abattoir, alors que le vétérinaire avait réalisé la prophylaxie auparavant.

« Le foyer chez X a été découvert suite à un lien épidémiologique sur une bête vendu à un atelier engraissement. [l'élevage d'origine] était plombé, il avait des réactions qui ne passaient pas dans le pied à coulisse, j'ai pris des photos pour les envoyer à l'école de Nantes, ça a pété sur les jeunes bovins, ils ont été envoyés à l'abattoir de Nantes, ils [les services vétérinaires] avaient jamais vu ça. Et c'est moi qui l'avais fait [en prophylaxie avant la découverte]. Moi, le cheptel, il était pas moche, elles étaient en état les vaches, pas des crevailloux.» (VS86-1)²⁸⁶

La fabrication du médecin, comme la construction du vétérinaire sanitaire²⁸⁷ ne s'arrête jamais, elle accompagne la carrière composée de changements grands ou petits. Dans la partie suivante, nous allons étudier la carrière du vétérinaire sanitaire.

3-3 La carrière du vétérinaire sanitaire

Dans cette partie, nous allons analyser en quoi l'activité du vétérinaire sanitaire peut être caractérisé comme une carrière et en quoi elle diffère de la carrière du vétérinaire rural.

Avant de parler de carrière il convient de se poser la question de savoir si il est possible de définir l'activité de vétérinaire sanitaire comme un métier à part entière et non pas juste comme une activité appartenant au métier de vétérinaire. Pour cela, nous allons nous baser sur l'approche interactionniste de la sociologie des professions, telle qu'elle est décrite par Hughes.

Selon le point de vue interactionniste, l'activité professionnelle de n'importe quel individu doit être étudiée comme un processus identitaire et biographique. Hughes synthétise le point de vue interactionniste en quatre caractéristiques²⁸⁸. En s'appuyant sur ces caractéristiques nous allons démontrer que vétérinaire sanitaire peut être considéré comme un métier à part entière.

- Les groupes professionnels sont des processus en interactions qui conduisent les membres à s'auto-organiser autour d'une même activité de travail et à défendre leur autonomie.

Dans le cas des vétérinaires sanitaires, ils sont principalement organisés autour de la réalisation d'une part des campagnes de prophylaxie collective dans les élevages, et d'autre part la réalisation de mission de police sanitaire. Concernant les campagnes de prophylaxie, les vétérinaires sanitaires sont autonomes dans la mesure où ils interagissent le plus souvent avec le GDS (représentant des éleveurs) pour la réalisation de la prophylaxie (envoi des DAP) mais aussi pour la rémunération de leurs activités, ou encore pour commune appui à la négociation.

²⁸⁵ Entretien VS64-6

²⁸⁶ Entretien VS86-1

²⁸⁷ Des témoignages d'expériences qui construisent les vétérinaires sanitaires sont très nombreux et très divers, nous ne les citerons donc pas tous.

²⁸⁸ Dubar C, Triper H, (1998), Sociologie des professions, chap 5 : la sociologie interactionniste des groupes professionnels p 93,

« On a fort apprécié le coup de pouce de l'Etat cette année... Depuis le temps qu'on demandait ça [la réévaluation de la rémunération] d'autant plus quand on a vu qu'ils ont accordé ça à la Dordogne et pas à nous... Le GDS avait fait un courrier à la préfecture que s'il n'obtenait pas la même chose, il ne tuberculinerait pas, et moi j'ai fait un courrier à la préfète pour lui demander la même chose. » (VS21-6)²⁸⁹

Il y a donc une mobilisation collective des vétérinaires sanitaires, pour demander une meilleure rémunération, en lien avec l'activité spécifique de lutte contre la tuberculose.

- La vie professionnelle est un processus biographique qui construit les identités tout au long du déroulement du cycle de vie, entre l'entrée dans le métier jusqu'à la retraite.

Comme nous l'avons démontré dans la partie précédente, être vétérinaire sanitaire nécessite une construction spécifique qui modifie et construit l'identité de l'individu, depuis le moment où il choisit de passer son habilitation sanitaire, jusqu'au moment où il arrête d'exercer cette fonction. Ce vétérinaire décrit en une phrase, la définition du vétérinaire sanitaire.

« Après je le ferais probablement tant que je pourrais tant que ma santé me le permettra [...] [Si j'arrête d'être vétérinaire sanitaire], ça sera la mort dans l'âme, parce que je suis au bout du rouleau ou que j'ai un problème quelconque ou un problème de santé, mais je ne le ferais pas froidement. » (VS40-3)²⁹⁰

- La dynamique d'un groupe professionnel dépend des trajectoires biographiques de ses membres qui sont elles-mêmes influencées par les interactions existantes entre eux avec l'environnement.

Les vétérinaires sanitaires, bien qu'au premier abord, il ne soit pas possible de distinguer une organisation en groupe, sont véritablement organisés. Ils peuvent faire appel à la solidarité du groupe pour obtenir des réalisations que les individus seuls n'auraient pas obtenus. Par exemple dans le cas de la tuberculose, les vétérinaires sanitaires d'un département ont menacé de ne plus réaliser de prophylaxie, cela a permis de conduire à des réévaluations de la rémunération pour l'ensemble du groupe.

« Tous les ans, on [les vétérinaire sanitaire de Dordogne] râle on menace » (VS24-5)²⁹¹

- Les groupes professionnels cherchent à se faire reconnaître en tant que tel dans leur environnement professionnel par leurs partenaires en développant des rhétoriques professionnelles et en recherchant des protections légales.

Le métier de vétérinaire sanitaire bénéficie par sa construction de protections légales. En effet, l'habilitation sanitaire est délivrée par le Préfet. Le corollaire est qu'un vétérinaire sanitaire peut perdre son habilitation et ne plus être autorisé pour une durée limitée ou illimitée à exercer en tant que vétérinaire sanitaire. Le vétérinaire sanitaire cherche par ailleurs à créer des relations de confiance avec les DDecPP dont il dépend.

« Mes relations avec la DSV elles sont bonnes parce que je dis ce que je pense ; [silence] des fois ça leur fait pas plaisir. » (VS89-1)²⁹²

²⁸⁹ Entretien VS21-6

²⁹⁰ Entretien VS40-3

²⁹¹ Entretien VS24-5

²⁹² Entretien VS89-1

« [Les relations avec la DDPP, elles sont] très très bonnes. Ils nous font confiance, voilà c'est un peu ça le truc, je pense que, qu'ils nous font confiance dans le fait de faire nos propres interprétations. » (VS85-8)²⁹³

Enfin, nous pouvons considérer que le métier de vétérinaire sanitaire est un métier à part entière. Donc, comme pour tous métiers, il est possible d'y étudier les carrières.

Selon Hughes, pour tout métier, il existe un mode de répartition du temps et de l'énergie consacrée aux diverses activités qui constituent le métier²⁹⁴. La valeur accordée par les individus aux activités peut être différente. Le plus souvent, au fur et à mesure que la personne avance dans la carrière, elle peut déléguer ou se voir déléguer certaines des activités constitutives du métier. En règle générale, une carrière correspond en partie à des changements dans la répartition du temps et de l'effort entre les diverses activités constitutives du métier.

Selon cette perspective, l'étude des carrières consiste à identifier les activités constitutives du métier, étudier les évolutions lorsque l'individu abandonne l'activité centrale du métier et enfin observer les processus de sélection pour débiter une carrière.

Dans le cas du métier de vétérinaire sanitaire, de façon non exhaustive, nous pouvons identifier des activités constitutives et centrales du métier : réalisation de campagne de prophylaxie collectives, surveillance des maladies réglementées, réalisation de mission de police sanitaire. Mais il existe également des activités annexes de moindre importance : organisation pratique de la prophylaxie, pédagogie auprès des éleveurs, gestion de l'administratif autour de la réalisation de ces missions (etc.).

Les vétérinaires que nous avons rencontrés vivent leur carrière de vétérinaire sanitaire de façon différente.

Certains revendiquent avoir une activité de vétérinaire centrée exclusivement sur le métier de vétérinaire sanitaire et de ce fait de n'effectuer que des activités en lien avec la réalisation des prophylaxies, comme ce vétérinaire qui développe des méthodes de travail spécifiquement en lien avec la prophylaxie.

« J'ai une méthode de prophylaxie qui est basée sur la force et la qualité physique. Je vais plus vite, beaucoup plus vite. Je monte sur les vaches. [...] J'ai un rasoir que je mets en bouche. Je n'utilise pas de tondeuse parce que ça énerve les vaches. Je monte sur les vaches, et le fait d'être solidaire de la vache, je me fais beaucoup moins mal au dos. Tous les jours, je fais 300 à 400 IDC. Je ne fais que ça. » (VS21-9)²⁹⁵

Une majorité de vétérinaires sanitaires ne délèguent aucune activité constitutive, et surtout pas celle de la réalisation de la prophylaxie. Ils préfèrent porter seuls la responsabilité de la réalisation.

« On est parti dès le début du principe qu'il fallait pas laisser faire des IDC à des gens qui connaissaient pas le troupeau parce que c'est trop pointu. Et y'a trop de facteurs aléatoires : faut connaître le troupeau, enfin le cheptel, enfin la ferme, pour se permettre [de faire les ID], si vous faite faire ça à un Bulgare qui a jamais vu une charolaise de sa vie, c'est voué à la catastrophe. » (VS89-6)²⁹⁶

D'autres vétérinaires décident de déléguer certaines tâches annexes administratives : la plupart du temps, ils délèguent ces tâches à leurs assistant (e) s (ASV).

²⁹³ Entretien VS85-8

²⁹⁴ Hughes C, (1996), le regard sociologique, chapitre 11 la carrière P176-185

²⁹⁵ Entretien VS21-9

²⁹⁶ Entretien VS89-6

« L'ASV a passé 1h30 à recopier 109 numéros de travail et les 4 mesures et le calcul du delta. Il me faut 2h30-3h de secrétariat pour 100 bêtes. » (VS64-1)²⁹⁷

Certains décident de déléguer certaines activités constitutives comme la réalisation des prophylaxies à des piqueurs (aide de courte durée). Les piqueurs sont une spécificité du métier de vétérinaire sanitaire, cette dénomination n'existe que dans le cadre du métier de vétérinaire sanitaire. Ainsi, un aide de courte durée embauché pour aider durant la saison des vêlages n'aura pas la dénomination de piqueur. Le piqueur n'est pas obligatoirement un vétérinaire sanitaire à part entière, il ne dispose pas forcément d'une habilitation sanitaire signée par le Préfet et travaille pour ordre. C'est-à-dire qu'il travaille et signe les documents sous le nom du vétérinaire sanitaire qui l'embauche, c'est un équivalent de délégation de signature. Le vétérinaire titulaire de l'habilitation sanitaire reste responsable des actes pratiqués par le piqueur.

Lors du choix de délégation de l'activité de réalisation de prophylaxie à des piqueurs, certains vétérinaires sanitaires ne délèguent pas la réalisation complète, il serait possible de parler de délégation partielle. Dans le cas de la tuberculose, c'est souvent l'étape de lecture et/ou de communication des résultats aux éleveurs qu'ils choisissent de ne pas déléguer. Cette délégation partielle, les aide dans leur rapport au dédoublement du Soi que nous avons abordé dans la partie 3-2-2-2.

« Les piqueurs quand ils ont une vache qui réagit, ils nous appellent, et c'est nous qui allons gérer ça avec nos éleveurs. Quand je faisais la prophylaxie, ils [les éleveurs] faisaient pas la différence entre les deux casquettes mais depuis qu'on a des piqueurs c'est beaucoup mieux » (VS24-5)²⁹⁸

D'autres vétérinaires sanitaires choisissent de déléguer complètement l'activité de réalisation de la prophylaxie. Ils le font parce que c'est une manière encore plus aboutie de ne plus avoir à gérer le dédoublement du Soi.

« Ils [les piqueurs] font tout, ils sont vétos, ils assument jusqu'au bout. Je vois pas pourquoi on devrait aller annoncer les choses [les résultats de la lecture], il y a pas de raisons qu'ils assument pas. C'est plus simple d'envoyer les piqueurs, parce que eux n'ont pas de relationnel avec les éleveurs. » (VS24-4)²⁹⁹

Dans leur évolution de carrière, certains vétérinaires sanitaires vont jusqu'à envisager d'arrêter leur carrière de vétérinaire sanitaire. Cet arrêt est compliqué à mettre en œuvre pour eux. En effet, bien que les métiers de vétérinaire rural et de vétérinaires sanitaires soient différents, ils sont très liés. Ainsi le vétérinaire sanitaire peut difficilement renoncer à son métier sans renoncer à celui de vétérinaire rural. Ceci s'explique facilement par le fait que les éleveurs, de part la réglementation, doivent disposer d'un vétérinaire sanitaire, pour des raisons de praticité évidente peu d'éleveurs choisirait un vétérinaire traitant qui n'est pas également le vétérinaire sanitaire.

« Non mais ça c'est un autre sujet [arrêter la rurale] ; à partir du moment où tu es sanitaire, t'es sanitaire, tu peux pas soigner les bêtes et ne pas être sanitaire. On peut pas laisser tomber les gens. Après de continuer que avec les gens qui en valent la peine, qui vous font vivre et qui jouent le jeu, là je suis d'accord, mais je peux pas arrêter pour les gens qui en ont besoin. Tout le monde doit pouvoir vivre. » (VS86-5)³⁰⁰

Certains vétérinaires sanitaires vivent avec plus ou moins de difficulté cet arrêt de carrière.

²⁹⁷ Entretien VS64-1

²⁹⁸ Entretien VS24-5

²⁹⁹ Entretien VS24-4

³⁰⁰ Entretien VS86-5

« Je me pose la question d'arrêter [toute la rurale] très sérieusement, tout. Là c'est bon j'en ai ...[est au bord des larmes]. On est à un gros tournant parce qu'un autre de mes associés veut arrêter. Jusqu'à présent, ce qui me retenait, c'était de ne pas laisser en plan nos éleveurs. Ça me fait mal au cœur parce que j'ai du lien et que je sais pas ce qu'ils [les éleveurs] vont devenir. » (VS24-4)³⁰¹

Tandis que pour d'autres, cela apparaît plus aisé.

« [Si la prophylaxie passait en IDC] vaut mieux laisser tomber, moi ça ne me gêne pas de laisser tomber la rurale complètement. » (VS86-4)³⁰²

Au-delà de la délégation ou de la répartition de leurs temps sur les activités constitutives du métier de vétérinaire sanitaire, ils ont également des opinions variées autour de leur métier. Pour des raisons de contrainte de temps lors de la réalisation de ce travail nous n'allons pas toutes les développer.

Une idée prégnante chez les vétérinaires sanitaires est de déléguer l'activité de réalisation des prophylaxies mais spécifiquement à destination d'étudiants vétérinaires, de façon encadrée et dans un but pédagogique de formation, ce qui permet le début de l'apprentissage du métier de vétérinaire sanitaire.

« Faut autoriser les étudiants à venir faire de la prophylaxie, il y avait des profs qui disaient que c'est bien que les étudiants aillent faire de la pique pour apprendre le métier. » (VS86-3)³⁰³

En conclusion, le vétérinaire sanitaire n'est pas un vétérinaire rural disposant d'une compétence supplémentaire. La construction du vétérinaire sanitaire nécessite des étapes importantes et délicates durant lesquelles il apprend à changer de paradigme de pensée ainsi que sa vision du monde.

C'est un métier à part entière avec son vocabulaire, ses instruments, ses difficultés, ses réussites. C'est un métier indispensable au trépied sanitaire français en tant que garant de la santé publique. Pourtant le gestionnaire de politique publique semble parfois oublier les spécificités de ce métier lors de la création des politiques publiques particulièrement au niveau de la difficulté de la mise en œuvre.

« J'espère qu'on conservera cette casquette de véto sanitaire longtemps parce que c'est très précieux. » (VS85-6)³⁰⁴

³⁰¹ Entretien VS24-4

³⁰² Entretien VS86-4

³⁰³ Entretien VS86-3

³⁰⁴ Entretien VS85-6

Conclusion

La surveillance de la tuberculose bovine repose notamment sur la prophylaxie en élevage par la réalisation d'intradermotuberculination. Cette mise en œuvre de la politique publique par les vétérinaires sanitaires est délicate. En effet, comme nous l'avons décrit dans cette étude, elle obéit à des contraintes techniques importantes, elle implique de très nombreux acteurs et elle dépend entre autres de nombreux facteurs sociologiques.

Les objectifs de cette étude étaient de comprendre la réalité du dépistage sur le terrain en décrivant tout d'abord comment ce dernier était effectué, d'étudier l'influence de différentes situations épidémiologiques sur les pratiques des vétérinaires sanitaires et d'amorcer une réflexion autour de la profession de vétérinaire sanitaire.

Pour accomplir cette enquête, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs avec des vétérinaires sanitaires et des gestionnaires de la prophylaxie dans quatre départements fortement impactés par la tuberculose et dans trois départements faiblement impactés par la maladie. Les entretiens semi-directifs ont permis de recueillir le plus librement possible la parole des vétérinaires.

La réalisation pratique du dépistage de la tuberculose repose sur un référentiel précis défini par la DGAL. En réponse aux contraintes de terrain, certains points du référentiel peuvent faire l'objet d'adaptations par les administrations locales. A leur tour, les acteurs de terrain réalisent des ajustements. Ces adaptations concernent principalement la réalisation technique de l'acte. La pratique de l'acte de tuberculination a été détaillée en séquences qui ont été analysées sur la base des déclarations des vétérinaires ou des observations terrains. Nous avons, pour chaque vétérinaire, classé « conforme » ou « non conforme » chaque séquence suivant un référentiel réglementaire qu'il lui est appliqué. Il est important de préciser à nouveau que la « non-conformité » par rapport au référentiel ne préjuge pas de l'efficacité de la réalisation de l'acte. Le nombre de non-conformités est en proportion plus élevée dans les départements faiblement impactés par la tuberculose, pour la mesure du pli de peau, la lecture à J3 et de façon plus marquée pour l'injection. Globalement, dans les deux situations de prévalence différentes les deux points de blocage majeurs sont identiques : l'injection et la lecture à J3.

Lors des entretiens, beaucoup de vétérinaires concernés par des non-conformités justifient leur travail « hors référentiel » par la nécessité de l'adapter à la réalité complexe du terrain. Autrement dit, ils se sont appropriés la norme de réalisation de l'acte prônée par leur DDecPP (qui parfois diverge elle-même de la norme DGAL sur certains points) et appliquent une norme adaptée au contexte du terrain.

Nous avons choisi de comparer principalement les départements sur la base de leur différence vis-à-vis de la pression de la tuberculose. C'est-à-dire que nous avons choisi de comparer les départements suivants s'ils sont fortement impactés par la maladie (plusieurs foyers chaque année) ou bien s'ils sont faiblement impactés par la maladie (aucun foyer). Afin de rendre compte de la perception des vétérinaires sanitaires, nous avons choisi d'aborder la lutte contre la tuberculose bovine dans toute sa complexité en ne se limitant pas à l'aspect technique du geste d'ID. Nous avons donc étudié la réalisation pratique du geste, l'environnement professionnel du vétérinaire, l'approche de la maladie par ces derniers et enfin, l'opinion des vétérinaires sanitaires sur l'action publique.

Concernant la pratique technique du geste en élevage, plus les conditions sont difficiles (types élevages) et plus la réalisation est fréquente (campagne de prophylaxie), plus les vétérinaires développent des arguments autour des contraintes de réalisation, et développent des arguments autour des défauts de rémunération et vivent mal leur double positionnement.

Concernant l'approche de la maladie, l'inquiétude rapportée par les éleveurs est moins importante lorsque la prévalence de la maladie est faible. En revanche la préoccupation des vétérinaires n'est pas influencée par la prévalence de la maladie. Toutefois, pour les vétérinaires, la prévalence influence la perception zoonotique de la tuberculose. Elle est légèrement plus marquée dans les départements lorsque la prévalence est forte.

Concernant la perception de l'action publique, les différences dans les discours des vétérinaires dépendent principalement de la prévalence, c'est-à-dire de la pression de la maladie et des actions publiques qui y sont associées (campagnes de prophylaxies). Il est intéressant de noter que pour la mise en œuvre de la politique publique, les vétérinaires expriment des contraintes plus fortes lorsqu'ils sont amenés à réaliser des prophylaxies : cela rejoint leur expérience liée aux difficultés de la pratique technique du geste. Tandis que pour la perception des enjeux et du relationnel avec l'administration, il n'y a pas de différence observée suivant les typologies analysées.

Dans ce travail, nous avons démontré que la transformation du vétérinaire praticien en vétérinaire sanitaire est effective après quatre étapes principales (la séparation du monde professionnel avec le monde profane, le « passage au travers du miroir », le dédoublement du Soi, et l'identification au rôle professionnel). La construction du vétérinaire sanitaire est composée d'étapes importantes et délicates durant lesquelles il apprend à changer de paradigme de pensée ainsi que sa vision du monde. Sa construction seule ne définit pas le vétérinaire sanitaire, il se définit également par l'expérience qu'il acquiert durant l'exercice de sa profession de vétérinaire sanitaire ainsi que par le matériel qu'il utilise. Cette évolution ne s'arrête jamais, elle accompagne la carrière composée de changements grands ou petits.

Nous avons également démontré que le métier de vétérinaire sanitaire est un métier avec une carrière particulière qui lui est associée. Les évolutions de carrière sont spécifiques en fonction de chaque individu mais la délégation de l'activité principale constitue un enjeu soulevant de nombreuses interrogations pour un grand nombre de vétérinaires.

C'est un métier à part entière indispensable au trépied sanitaire français en tant que garant de la santé publique.

Le principal enseignement que nous avons retenu de l'ensemble de nos entretiens est l'importance du relationnel, de l'écoute et du soutien entre les différents acteurs. Le cœur du problème est donc, quelle que soit la méthode de lutte retenue, l'implication des différents acteurs ainsi que leur bonne entente. L'objectif de la lutte étant le même quels que soient les acteurs : la maîtrise de la tuberculose bovine, il convient de se servir de cet atout pour unifier les acteurs dans la lutte et ainsi l'améliorer.

Dans ce travail, nous nous sommes intéressés aux cadres techniques, cognitifs et normatifs de la réalisation d'une action régaliennne. Cette démarche a permis de mettre en évidence que des éléments permettent de faciliter l'application de la politique publique, tel que l'accommodement des règles existantes aux nécessités locales. Par ailleurs, la création de rapport de confiance entre l'administration de proximité, les vétérinaires sanitaires et les éleveurs permettent de faciliter l'implication de chacun dans le dispositif de surveillance et de lutte. Enfin, la reconnaissance et la

prise en compte des difficultés de réalisation de l'acte d'intradermotuberculination semblent également jouer un rôle important dans l'implication des vétérinaires sanitaires ³⁰⁵.

Un des objectifs principaux de cette étude étaient d'apporter des clefs de compréhensions aux difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la tuberculose bovine. C'est dans cet objectif que nous avons choisi de proposer des recommandations. De plus, nous avons constaté au cours de cette étude que la situation dans chaque département dépendait assez fortement du niveau de prévalence de la maladie : les recommandations proposées sont donc différentes en fonction du contexte local vis-à-vis de la tuberculose.

➤ Recommandations spécifiques aux départements fortement impactés par la maladie³⁰⁶.

Renforcer ou reconstruire le lien entre les DDecPP et les vétérinaires sanitaires

Nous avons constaté que de bonnes relations facilitaient la réalisation d'actes contraignants. Les vétérinaires sont demandeurs de relations plus fluides et regrettent souvent que les agents de l'administration « restent dans leur bureaux ». Une piste pour construire des relations de qualité seraient que les agents des DDecPP (techniciens et cadres) se déplacent pour rencontrer les vétérinaires, et pour assister à des prophylaxies dans les élevages. Cela permettrait de favoriser les échanges de connaissances, de pratique et d'informations entre les acteurs de la lutte et également, aux vétérinaires de faire remonter plus facilement les difficultés pratiques et techniques auxquels ils sont confrontés. De plus, cela faciliterait les missions de l'administration en lui permettant de se rendre compte de la qualité de la réalisation des prophylaxies sur le terrain et des contraintes existantes.

Repenser la rémunération pour s'adapter aux zones à fortes contraintes

La rémunération est, pour certains vétérinaires, un frein très fort à la réalisation des ID, en particulier lorsque les conditions techniques de réalisation sont difficiles (problème de contention, manque de moyens des éleveurs). Une possibilité serait d'adapter la rémunération en fonction des contraintes fortes. Par exemple, sous certaines conditions, une rémunération à l'heure (au temps passé) et en prenant en compte l'indemnisation kilométrique, pourrait être envisagée.

Améliorer les conditions de réalisation techniques de l'acte

Nous avons démontré que les ID étaient un acte technique de réalisation difficile. Faciliter le plus possible le travail des vétérinaires sur le terrain contribuerait à faciliter la réalisation des prophylaxies. Il existe déjà des programmes d'aide de la part des Groupements de défense sanitaire (GDS) pour ce qui concerne les problématiques de contention. Néanmoins, il serait possible de penser à des solutions facilitant l'enregistrement de la mesure des plis de peau, comme par exemple un système de saisie numérique sur tablette avec un calcul automatique des deltas, et de transmission instantanée à la DDecPP, ce qui pourrait aussi limiter les problèmes de sous-déclaration de résultats non-négatifs.

➤ Recommandations spécifiques aux départements peu impactés par la maladie

³⁰⁵ Lascombes P., Le Galès P., 2012, *Sociologie de l'action publique. (2e édition)*, Armand Colin, collection. « 128 »

³⁰⁶ D'après les résultats du travail réalisé dans le cadre du GEPP : Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

Maintenir le lien entre les vétérinaires sanitaires et l'administration locale

Au cours de cette enquête, nous nous sommes rendus compte que les liens étaient parfois distendus entre les DDecPP et les vétérinaires sanitaires. Même si les vétérinaires n'évoluent pas dans un contexte de crise vis-à-vis d'une maladie animale, il semble pertinent de maintenir le lien entre ces deux acteurs majeurs du système de surveillance. Les vétérinaires regrettent souvent le désengagement de leur administration locale (même s'ils tempèrent leurs propos en prenant en compte les contraintes que subissent les agents). Il serait également possible d'envisager que les agents (techniciens et cadres) se déplacent et viennent à la rencontre des vétérinaires en dehors des réunions annuelles.

Sensibiliser les acteurs sur le terrain autour de la problématique de la tuberculose

Nous nous sommes rendu compte qu'en dehors des zones où la prophylaxie de dépistage de la tuberculose est maintenue, les vétérinaires et les éleveurs ont des connaissances partielles sur la tuberculose. Il y a probablement un effet de mémoire, et pour certains c'est une maladie du passé. Cette perception erronée de la maladie conduit les éleveurs à avoir des conduites parfois à risque pour la propagation de la maladie, ce qui pourrait être évité en réalisant des campagnes d'informations à but pédagogique auprès des acteurs. Ces campagnes d'information devront être adaptées au public ciblé au risque sinon de ne pas entraîner l'adhésion des participants.

Harmoniser les décisions entre les départements limitrophes

Le manque de communication entre départements voisins entraîne des mises en application différentes d'une même politique et cela est très délétère pour les acteurs sur le terrain. En effet, les vétérinaires sanitaires sont parfois amenés à intervenir sur plusieurs départements limitrophes, et ils ne comprennent pas comment ni pourquoi les décisions concernant deux communes limitrophes peuvent être parfois très différentes. Par ailleurs, la rémunération peut également être différente pour un même acte et parfois de manière conséquente. Les contraintes de chaque département sont différentes mais une harmonisation au niveau local (régional par exemple) paraît nécessaire pour faciliter l'adhésion des acteurs à la mise en œuvre d'une politique publique.

➤ Recommandations spécifiques pour l'organe de prise de décision : la DGAL

Nous avons souhaité ajouter dans ce travail des recommandations pour l'organe de prise de décision, bien que nous n'ayons pas rencontré spécifiquement d'acteurs de cette institution. En effet, il nous semble important que les recommandations s'adressent aussi aux gestionnaires responsables de la construction des politiques publiques à l'échelle nationale.

Prendre en compte les spécificités de chaque région d'un point de vue épidémiologique

La tuberculose n'est pas uniformément répartie sur le territoire national, et il est important de prendre en compte ces différences dans la mise en place des plans de lutte. En pratique, cela est déjà mis en place dans le Sud-Ouest mais les gestionnaires ne définissent pas forcément les zones au sens épidémiologique mais davantage au sens administratif. Dans la lutte contre la tuberculose bovine, il est important de prendre en compte les besoins spécifiques de chaque région (difficultés par rapport aux élevages, analyse de risque différente, besoin de soutien pour les vétérinaires sanitaires).

Cette recommandation peut paraître en contradiction avec la recommandation précédente qui suggère l'harmonisation. Mais, dans le cas de la gestion de la tuberculose sur l'ensemble du territoire, il paraît illusoire de vouloir harmoniser les pratiques dans des territoires qui n'ont pas les mêmes contraintes.

Rassurer les vétérinaires sanitaires sur la présence de l'Etat

Les vétérinaires que nous avons rencontrés, particulièrement dans les départements où la prévalence de la maladie est faible, expriment des craintes vis-à-vis du désengagement de l'Etat concernant les questions sanitaires ; craintes qui sont plus vives depuis la mise en place des directions départementales interministérielles.

Les vétérinaires sanitaires prennent très à cœur leur mission de sante publique et sont inquiets de constater que l'Etat, pour des contraintes budgétaires, réalise des choix qu'ils ne comprennent pas (comme par exemple l'arrêt de la vaccination FCO obligatoire). Les vétérinaires font la différence entre les liens qu'ils ont avec les agents en DDecPP et l'Etat. Il serait intéressant que la DGAL communique directement auprès des vétérinaires sanitaires pour confirmer que l'Etat reste engagé concernant les questions autour du sanitaire et de la place du vétérinaire sanitaire comme acteur de santé publique.

Bibliographie

Références bibliographiques

Ouvrages

Boussaguet L., Jacquot S. & Ravinet, P., 2010, Dictionnaire des politiques publiques : 3e édition actualisée et augmentée, Paris : Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.), entrée sur la mise en œuvre, Antoine Mégie, p 343

Boussaguet L., Jacquot S. & Ravinet, P., 2010, Dictionnaire des politiques publiques : 3e édition actualisée et augmentée, Paris : Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.), entrée sur les Normes, Pierre Lascoumes, p 391

Combessie, J. 2007, La méthode en sociologie, Paris: La Découverte. L'entretien semi-directif p24-32

Dubar C, Triper H, 1998, Sociologie des professions, chap 5 : la sociologie interactionniste des groupes professionnels p 93

Hughes C, 1996, le regard sociologique, chapitre 11 la carrière P176-185

Justus Friedrich Carl Hecker, 1835, Histoire de la médecine vétérinaire dans l'Antiquité, Impr. Félix Locquin, 27 p

Lascoumes P., Le Galès P., 2012, *Sociologie de l'action publique. (2e édition)*, Armand Colin, collection. « 128 »

Lignereux Y., 2005, Les Soins vétérinaires aux chevaux au Moyen Âge », dans Mireille Mousnier (dir.), Les Animaux malades en Europe occidentale (VI^e-XIX^e siècle) : Actes des 25^{es} journées internationales d'histoire de l'abbaye de Flaran 12, 13, 14 septembre 2003, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 278 p

Lipsky M, 1980, Street level bureaucracy : dilemmas of the individual in public services, Russel Sage Foundation

Toma B., Dufour B., Benet J.J., Sanaa M., Shaw A et Moutou F., 2010, Epidémiologie appliquée à la lutte collective contre les maladies animales transmissibles majeures 3eme édition AEEMA, p 80-83

Toma B., Dufour B., Bénét J.J., Sanaa M., Shaw A et Moutou F., 2010, Epidémiologie appliquée à la lutte collective contre les maladies animales transmissibles majeures 3ème édition AEEMA, p 117-146

Articles

Aimé B, Lequen L, Balageas A, Haddad N, Maugein J, 2012, Infections à *M. bovis* et *M. caprae* en Aquitaine : étude clinico-épidémiologique de 15 cas, pathologie biologique, volume 60, issue 3, P156-159

Benet J-J, Boschioli M-L, Dufour B, Garin-Bastuji B, 2006, Lutte contre la tuberculose bovine en France de 1954 à 2004 : Analyse de la pertinence épidémiologique de l'évolution de la réglementation. *Epidémiologie et Santé Animale*, 50, p 127-143.

Berdah D, 2010, La vaccination des bovidés contre la tuberculose en France, 1921-1963: entre modèle épistémique et alternative à l'abattage, *Review of Agricultural and Environmental Studies - Revue d'Etudes en Agriculture et Environnement*, 91, (4), p 393-415

Darribehaude F, Lavigne S, 2012, Le nouveau cadre juridique du vétérinaire sanitaire : une rénovation inachevée ? *Revue de droit rural*, LexisNexis, juin-juillet 2012, p.27

Fritsche A, Engel R, Buhl D, Zellweger JP, 2004. *Mycobacterium bovis* tuberculosis: from animal to man and back. *International Journal of tuberculosis and lung* 8, 903-904

Gernez-Rieux C, Gervois M, Tacquet A, 1954, Le rôle du bacille tuberculeux bovin en pathologie humaine. *Acta Tuberc Belg*; 45 : 358-397

Rapports

Atlas démographique de la profession vétérinaire, 2017, Observatoire national démographique de la profession vétérinaire

Cavalerie L, Courcoul A, Boschioli M-L, Réveillaud E., Gay P, 2015, Tuberculose bovine en France en 2014 : une situation stable, *Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation* no71 Spécial MRE - Bilan 2014

Gorecki S, Calavas D, Fediaevsky A, Chevalier F, Hendrikx P, 2012, Évaluation du dispositif national de surveillance épidémiologique de la tuberculose bovine en France à l'aide de la méthode OASIS, *Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation* n°51 Juin 2012

Hénaux V, Ngwa-Mbot D, Memeteau S., Touratier A, Bronner A, Calavas D, 2017, Première estimation des coûts vétérinaires et de laboratoire de la surveillance et de la lutte vis-à-vis des maladies réglementées chez les ruminants en France en 2014, *Bulletin épidémiologique, santé animale et alimentation* n°79 Juillet 2017

Pandolfi F, Cavalerie L, Chevalier F, Jabert P, Calavas D, Benet J-J, Keck N., Girard S., Lefebvre AL., Martin F, Réveillaud E, Philizot S, Dufour B, Bronner A., 2018, note d'information sur la tuberculose bovine, plateforme épidémiosurveillance santé animale

Rapport de la direction générale de l'alimentation, 2012, Plan national d'action relatif à la lutte contre la tuberculose bovine, version n°2 mise à jour 18 juin 2012

Rapport de la direction générale de l'alimentation, 2018, Plan national de lutte contre la tuberculose bovine 2017-2022, version mise à jour juin 2018.

Sources écrites

Textes législatifs

Loi du 21 juin 1898 sur la police rurale, *JORF*, 23 juin 1898. Décret du 6 Octobre 1904, portant règlement d'administration publique pour l'exécution des dispositions du Code rural concernant la police sanitaire des animaux. *JORF*, 18 octobre 1904, 6190.

Loi du 17 juin 1938 relative à l'exercice de la médecine vétérinaire, modifiée par la loi n°47-1564 du 23 août 1947 relative à l'institution d'un ordre national des vétérinaires

Code rural et de la pêche L243-1 et affiliés

Ordonnance n°2011-863 du 22 juillet 2011 relative à la modernisation des missions des vétérinaires titulaires d'un mandat sanitaire

Décret N° 55-771 du 21 mai 1955 relatif aux laits destinés à la consommation humaine. J.O., 9 juin 1955

Décret N° 63-301 du 19 mars 1963 relatif à la prophylaxie de la tuberculose bovine. J.O., 24 mars 1963

Arrêté du 29 juillet 2013 relatif à la définition des dangers sanitaires de première et deuxième catégorie pour les espèces animales, Version consolidée au 16 mars 2018

Arrêté préfectoral n°329/2017/DDPP du 27 septembre 2017 déterminant les mesures particulières de surveillance et de gestion de la tuberculose des bovinés dans le département de Côte-d'Or

Arrêté préfectoral n°64/2017/DDPP 5 octobre 2016 déterminant les mesures particulières de surveillance et de gestion de la tuberculose des bovines dans le département des Pyrénées-Atlantiques

Arrêté préfectoral n° DDCSPP/SPAE/2015/0333 du 16 novembre 2015, fixant les modalités d'exécution de dépistage de la brucellose des bovinés, de la brucellose ovine et caprine, de la tuberculose des bovinés et de la leucose bovine enzootique effectué dans le cadre des mesures de prophylaxie collective dans le département de l'Yonne.

Arrêté préfectoral N°2017/DDPP/N°219 en date du 6 octobre 2017, fixant les modalités techniques de la campagne 2017-2018 de la prophylaxie collective des animaux de l'espèce bovine et des campagnes de prophylaxie collective des animaux des espèces ovine, caprine et porcine.

Littérature grise

Chevalier F., Béral M., (2016), Tuberculose bovine en Bourgogne

Guillon V. et al. - Lutte contre la tuberculose bovine : construction d'une pratique de la prophylaxie par le vétérinaire sanitaire, 2018, 124 pages.

Note de service DGAL/SDSPA/N2012-8216, 13 novembre 2012, relative aux vétérinaires sanitaire et vétérinaires mandatés en police sanitaire

Note de service DGAL/SDSPA/2015-803, 23 septembre 2015, relative à la tuberculose bovine : dispositions techniques relatives au dépistage sur animaux vivants

Note de service DGAL/SDSPA/2016-1001, 22 décembre 2016, Note de service relative aux modalités techniques de gestion des suspicions de tuberculose bovine (mise à jour pour la campagne de prophylaxie 2016-2017)

Note de service DGAL/SDSPA/2017-841, 23 octobre 2017, relative aux modalités techniques et financières de mise en œuvre de la campagne de prophylaxie 2017-2018 concernant la tuberculose bovine en régions Nouvelle-Aquitaine et Occitanie

Note de service DGAL/SDSPA/2017-979, 5 décembre 2017, relative aux Modalités techniques et financières de mise en œuvre de la campagne de surveillance de la tuberculose bovine 2017-2018

Praud A., Bénet JJ., et al., (2018), La tuberculose animale, Polycopié des Unités de maladies contagieuses des Ecoles Nationales Vétérinaires françaises, Merial (Lyon) version de juin 2018

Presse

Agreste Bourgogne, (2012), N°128 janvier

Agreste Pays de la Loire, mai 2016

Communiqué du directeur de l'OIE B. Vallat. 2005 cite par B Ollivier dans La fin du modèle français de santé animale. Analyse sociologique de la campagne de vaccination contre la FCO p 5

Les chiffres clés du GEB-institut de l'élevage (2017), bovins 2017 production lait et viande

Praud A., Boschioli M-L., Dufour B., Garin-Bastuji B., (2013), Les tests de dépistage de la tuberculose bovine chez l'animal vivant, le nouveau praticien vétérinaire élevage et santé, n°25, volume 6

Pol Jeanjot-Emery (2003), Les origines de la médecine des animaux domestiques et la création de l'enseignement vétérinaire , Bulletin de la société française d'histoire de la médecine vétérinaire, vol. 2, n° i, 2003, p. 64

Réseaux d'élevage pour le conseil et la prospective, (2013), Observatoire 2012 de l'élevage bovin viande dans les Landes, collection référence

Sitographie

DRAAF Nouvelle Aquitaine, L'élevage, consulté le 10 mars 2018, disponible sur https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjek8SDwOfZAhUBkxQKHSFwDP0QFgg7MAI&url=http%3A%2F%2Fdraaf.nouvelle-aquitaine.agriculture.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Ffelevage-Correction_2017_cle83aba8.pdf&usg=AOvVaw0oZVi974Z8wcQzrGZHsvrR

GDS Pyrénées-Atlantiques, Caractéristiques de la tuberculose, (2016), consulte le 10 juillet 2018, disponible sur <http://www.gds64.fr/maladies-actions-sanitaires/bovins/Tuberculose/caracteristiques-de-la-tuberculose/>

La France agricole, La Dordogne renforce ses moyens de lutte, (10 juillet 2017), consulté le 9 mars 2018, disponible sur <http://www.lafranceagricole.fr/actualites/tuberculose-bovine-la-dordogne-renforce-ses-moyens-de-lutte-1,1,3678906437.html>.

Sources orales

Numéro de l'entretien	Observation-terrain	Date	Durée
VS21-1	Oui	18/01/18	2h
VS21-2	Non	18/01/18	40min
VS21-3	Oui	15/01/18	1h50min
VS21-4	Non	15/01/18	1h
VS21-5	Non	08/02/18	1h
VS21-6	Oui	07/02/18	4h
VS21-7	Oui	07/02/18	2h20
VS21-8	Non	18/01/18	1h30
VS21-9	Non	18/01/18	1h30
VS21-10	Non	08/02/18	1h15
VS64-1	Non	24/01/18	1h30
VS64-2	Non	25/01/18	1h
VS64-3	Oui	23/01/18	5h
VS64-4	Non	25/01/18	1h20
VS64-5	Non	25/01/18	2h30
VS64-6	Oui	23/01/18	6h
VS64-7	Oui	24/01/18	3h30
VS64-8	Oui	24/01/18	1h30
VS64-9	Non	24/01/18	1h20
VS64-10	Non	24/01/18	1h20
VS64-11	Non	25/01/18	1h
VS64-12	Non	24/01/18	45min
VS 64-13	Oui	23/01/18	1h

Numéro de l'entretien	Observation-terrain	Date	Durée
VS 64-14	Non	23/01/18	1h
VS40-1	Non	24/01/18	1h
VS40-2	Oui	23/01/18	3h30
VS40-3	Oui	23/01/18	3h30
VS40-4	Non	24/01/18	1h
VS40-5	Non	23/01/18	1h
VS40-6	Oui	25/01/18	3h
VS40-7	Oui	23/01/18	3h30
VS40-8	Non	24/01/18	1h

Numéro de l'entretien	Prise de photographie	Date	Durée
VS89-1	Oui	02/05/18	1h15
VS89-2	Oui	02/05/18	1h03
VS89-3	Non	03/05/18	44 min
VS89-4	Oui	03/05/18	33 min
VS89-5	Oui	04/05/18	30 min
VS89-6	Oui	04/05/18	54 min
VS89-7	Oui	04/05/18	54 min
VS89-8	Oui	04/05/18	25 min
VS85-1	Oui	14/05/18	1h54
VS85-2	Oui	14/05/18	1h54
VS85-3	Oui	15/05/18	40 min
VS85-4	Oui	15/05/18	50 min
VS85-5	Oui	16/05/18	57 min
VS85-6	Oui	17/05/18	41 min
VS85-7	Oui	17/05/18	47 min
VS85-8	Non	18/05/18	1h40
VS86-1	Oui	04/06/18	1h17
VS86-2	Non	04/06/18	1h05
VS86-3	Oui	05/06/18	40 min
VS86-4	Oui	05/06/18	55 min
VS86-5	Oui	05/06/18	55 min
VS86-6	Oui	06/06/18	50 min
VS86-7	Oui	07/06/18	1h
VS86-8	Non	08/06/18	42 min
VS86-9	Oui	08/06/18	45 min

Numéro de l'entretien	Date	Durée
DD-1	15/01/18	1h20
DD-2	25/01/18	2h
DD-3	25/01/18	3h
DD-4	06/02/18	3h30
DD-5	04/05/18	1h05
DD-6	16/05/18	1h
DD-7	05/06/18	2h30
DD-8	05/06/18	2h30

Table des figures

FIGURE 1: EVOLUTION L'INCIDENCE ET DE LA PREVALENCE ANNUELLE DE LA TUBERCULOSE BOVINE EN FRANCE DEPUIS 1995 (RAPPORT DE LA DIRECTION GENERALE DE L'ALIMENTATION, 2018).....	- 9 -
FIGURE 2: DISTRIBUTION PAR COMMUNE DES FOYERS INCIDENTS DE TUBERCULOSE BOVINE EN FRANCE DE 2000 A.....	- 10 -
FIGURE 3: MODALITES DE DETECTION ET REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES FOYERS DE TUBERCULOSE BOVINE EN FRANCE DU 1 ^{ER} JANVIER AU 4 AVRIL 2018	- 11 -
FIGURE 4: ZONES D'INJECTION DE LA TUBERCULINE DANS LE CAS D'UNE IDS ET D'UNE IDC	- 12 -
FIGURE 5: PRATIQUES DE REALISATION DE L'IDC DECRITES OU OBSERVEES CHEZ LES 14 VETERINAIRES SANITAIRES ENQUETES DANS LES PYRENEES-ATLANTIQUES.....	- 31 -
FIGURE 6: PRATIQUES DE REALISATION DE L'IDC DECRITES OU OBSERVEES CHEZ LES 8 VETERINAIRES SANITAIRES ENQUETES DANS LES LANDES.....	- 31 -
FIGURE 7: PRATIQUES DE REALISATION DE L'IDC DECRITES OU OBSERVEES CHEZ LES 10 VETERINAIRES SANITAIRES ENQUETES EN DORDOGNE.....	- 32 -
FIGURE 8: PRATIQUES DE REALISATION DES IDS (A GAUCHE) ET DES IDC (A DROITE) DECRITES CHEZ LES 9 VETERINAIRES SANITAIRES ENQUETES DANS LA VIENNE.....	- 33 -
FIGURE 9: PRATIQUES DE REALISATION DE L'IDC DECRITES ET OBSERVEES CHEZ LES 10 VETERINAIRES SANITAIRES ENQUETES EN COTE-D'OR.....	- 34 -
FIGURE 10: PRATIQUES DE REALISATION DES IDS (A GAUCHE) ET DES IDC (A DROITE) DECRITES CHEZ LES 8 VETERINAIRES SANITAIRES ENQUETES DANS L'YONNE	- 34 -
FIGURE 11: PRATIQUES DE REALISATION DES IDS (A GAUCHE) ET DES IDC (A DROITE) DECRITES CHEZ LES 8 VETERINAIRES SANITAIRES ENQUETES EN VENDEE	- 35 -
FIGURE 12: COMPARAISON DES PRATIQUES D'IDC DANS LES DEPARTEMENTS AVEC UNE PREVALENCE FORTE (21/40/64/24 -A GAUCHE) ET LES DEPARTEMENTS AYANT UNE PREVALENCE FAIBLE (89/85/86 - A DROITE).....	- 36 -
FIGURE 13: COMPARAISON DES PRATIQUES D'IDC (A GAUCHE) ET D'IDS (A DROITE) DANS LES DEPARTEMENTS AYANT UNE PREVALENCE FAIBLE (89/85/86)	- 37 -
FIGURE 14: REPARTITION DES VETERINAIRES SUIVANT LE NOMBRE D'ANNEE D'EXERCICE DEPUIS LEUR SORTIE D'ECOLE	- 66 -
FIGURE 15: REPARTITION DES VETERINAIRES RENCONTRES SUIVANT LEURS STATUTS DANS LA STRUCTURE DANS LAQUELLE ILS EXERCENT	- 67 -
FIGURE 16: REPARTITION DES VETERINAIRES SUIVANT LEUR LIEU DE FORMATION INITIALE	- 67 -
FIGURE 17: POURCENTAGE DE L'ACTIVITE RURALE CHEZ LES VETERINAIRES RENCONTRES.....	- 68 -
FIGURE 18: CUTIMETRE A CADRAN (A GAUCHE) CUTIMETRE DIGITAL (A DROITE) (CREDIT PHOTO PERSONNEL).....	- 74 -
FIGURE 19: MATERIEL D'INJECTION RECOMMANDE SERINGUE MCLINTOCK® (A GAUCHE) ET SERINGUE MUTO® (A DROITE) (CREDIT PHOTO PERSONNEL)	- 74 -
FIGURE 20: MATERIEL D'INJECTION : SERINGUE SYNTHENA® (CREDIT PHOTO PERSONNEL).....	- 75 -
FIGURE 21: MATERIEL D'INJECTION : SERINGUE DE 1 ML AVEC AIGUILLES (CREDIT PHOTO PERSONNEL).....	- 75 -
FIGURE 22: DIVERS INSTRUMENTS UTILISES DANS LE DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE (CREDIT PHOTO PERSONNEL).....	- 76 -

Table des encadrés

ENCADRE 1: NOTIONS D'EPIDEMIOLOGIES PREMIERE PARTIE.....	- 9 -
ENCADRE 2: NOTIONS D'EPIDEMIOLOGIES DEUXIEME PARTIE	- 13 -

Table des tableaux

TABLEAU 1: SENSIBILITES ET SPECIFICITES DE L'IDS ET DE L'IDC (POURCENTAGES AVEC INTERVALLES DE CONFIANCE A 95%)	- 14 -
TABLEAU 2: NOMBRE DE VETERINAIRES RENCONTRES ET D'OBSERVATIONS DE TERRAIN REALISEES DURANT LA PREMIERE PHASE DE L'ETUDE.....	- 18 -
TABLEAU 3: NOMBRE DE VETERINAIRES RENCONTRES ET DE PHOTOGRAPHIES REALISEES DURANT LA DEUXIEME PHASE DE L'ETUDE.....	- 18 -
TABLEAU 4: DEFINITION DE LA CONFORMITE DES ETAPES « REPERAGE DE LA ZONE », « INJECTION », « GESTION DES RESULTATS » POUR LES SEPT DEPARTEMENTS ENQUETES.....	- 28 -
TABLEAU 5: DEFINITION DE LA CONFORMITE DES ETAPES « MESURE DU PLI DE PEAU A J0 », « LECTURE A J3 » POUR LES LANDES, LES PYRENEES-ATLANTIQUES, LA DORDOGNE, LA COTE-D'OR ET L'YONNE.....	- 29 -
TABLEAU 6: DEFINITION DE LA CONFORMITE DES ETAPES « MESURE DU PLU DE PEAU A J0 », « LECTURE A J3 » POUR LA VIENNE.....	- 29 -
TABLEAU 7: DEFINITION DE LA CONFORMITE DES ETAPES « MESURE DU PLU DE PEAU A J0 », « LECTURE A J3 » POUR LA VENDEE.....	- 30 -

Table des annexes

ANNEXE 1: GRILLES D'ENTRETIENS UTILISEES POUR LES DEPARTEMENTS 21,24,40 ET 64.....	- 97 -
ANNEXE 2: GRILLES D'ENTRETIENS UTILISEES DANS LES DEPARTEMENTS 89,86,85.....	- 101 -
ANNEXE 3: DIAGRAMME DE GESTION DES CAS NON NEGATIFS APRES LA REALISATION D'UNE ID.....	- 105 -

Grille pour l'observation terrain d'une IDS (IDC)

Phase pré-injection

- Regarder où il récupère son flacon de tuberculine (**glacière ?**)
- Regarder le type de seringue utilisée
- Regarder comment il prépare son matériel : organisation ? **état du matériel ?**
- Regarder l'interaction VS/éleveur pour la contention : **est-ce que le VS demande une contention additionnelle par rapport à ce que fait spontanément l'éleveur ? Est-ce qu'il y a une évolution de la gestion de la contention ?**
- Regarder si le VS vérifie que tous les animaux à tester sont bien là
- Regarder comment il gère les deux flacons et les deux seringues**

Acte

Repérage de la zone

- Est-ce que le repérage de la zone est fait ? **Est-ce que le repérage des zones est fait ?**
- Si oui : comment ? est-ce qu'elle est réalisée au bon endroit ? avec quel matériel ? (ciseau, tondeuse ou rasoir, autre)
- Est-ce qu'il semble vérifier l'absence de lésion à l'endroit de la future injection ? (on s'intéresse ici au COMPORTEMENT du VS, le but final n'est pas de savoir si oui ou non il y a lésion)
- Est-ce qu'il semble vérifier l'absence de lésion à l'endroit des futures injections ?**

Mesure du pli de peau

- Est-ce que le VS utilise le cutimètre ? Quel type de cutimètre ?
- Est-ce qu'il mesure bien les deux plis de peaux ?**
- Est-ce qu'il enregistre bien les mesures ? si oui comment ? qui note les mesures ?

Injection

- Regarder comment il assure sa méthode pour ne pas inverser aviaire et bovine**
- Regarder l'angle d'injection
- Regarder si le VS vérifie qu'il y a une papule / que tout le liquide ne ressort pas
- Renouvellement de l'injection le cas échéant ?
- Prise de rendez-vous pour la lecture du résultat : quand, qui ?**

Lecture

-Contention : comment, par qui, totalité des animaux ?

-Lecture : par qui, comment, qui note, est-ce que le cutimètre est utilisé sur toutes les vaches ?

(Règlementairement, l'utilisation du cutimètre est obligatoire à J0. A J+3 c'est un peu ambigu, mais d'après Julie Rivière et Barbara Dufour la note de service laisse quand même bien penser qu'il faut utiliser le cutimètre pour TOUTES les vaches)

Attention : Ne pas noter les résultats vaches par vache. Il s'agit d'observer le fonctionnement du vétérinaire sur l'ensemble des bovins et se demander la grande tendance qui ressort. Regarder l'évolution des pratiques entre le début et la fin de l'observation.

Grille pour l'entretien avec le vétérinaire sanitaire

Première partie : caractéristiques de l'individu

-En quelques mots, quel est votre parcours ?

Infos attendues : formation, âge, sexe, expérience professionnelle, statut dans la clinique (salarié ou associé)

Deuxième partie : organisation de la prophylaxie tub dans la clinique vétérinaire

-Quelle est la place de l'activité rurale dans la clinique ?

Infos attendues : taille de la structure, place de la rurale dans l'activité du cabinet, répartition du travail à la clinique, place de la personne dans l'organisation générale. Contexte concurrentiel du cabinet.

-Qui fait la prophylaxie dans la clinique ?

-En rurale, quel est le contexte du département? quels animaux, quels types d'intervention faites-vous de façon régulière ?

Infos attendues : type de service offert par le cabinet (conseil VS gestions d'urgence) – race des vaches (docilité, valeur des animaux, vaches laitières ou allaitantes) – taille des troupeaux

Troisième partie : la formation

-Comment avez-vous été formé sur la tuberculose ? (Formation aux caractéristiques du pathogène et aux enjeux de la maladie, formation à l'acte d'ID, formation aux caractéristiques du test)

Quatrième partie : le terrain

-Comment se passe la prophylaxie de la tuberculose sur le terrain ? comment vous procédez ? Quelles sont les difficultés que vous avez pu rencontrer ?

-Avez-vous déjà géré un cas complexe ? (utiliser le champ lexical du VS)

Infos attendues : enchaînement des décisions et des actions ; si plusieurs cas, faire raconter chacun d'eux et demander s'il y a eu des différences de réaction entre les cas. Pourquoi ? Terminer par une question bilan : qu'est-ce que vous avez retenu de cette expérience ? Si c'était à refaire, y a-t-il des choses que vous feriez différemment ? Pour quelles raisons ?

-Est-ce que vos pratiques ont changé depuis votre première participation à la prophylaxie tuberculose ? En quoi ont-elles changé ? Pour quelle raison ?

-Est-ce que votre gestion des cas complexes a changé depuis votre premier cas ? Pour quelle raison ?

-Comment ça se passe avec les autres VS du cabinet : est-ce qu'il vous arrive de discuter de la prophylaxie de la tuberculose ? De quels aspects en particulier ?

Infos attendues : Lorsque vous avez rencontré un cas non négatif, est-ce que vous en avez discuté au sein du cabinet ? De quels points en particulier ? Ce qu'on veut comprendre : est-ce qu'on partage les expériences ? est-ce qu'on essaie d'harmoniser ?

-Comment ça se passe avec les autres acteurs de la lutte ?

-Comment ça se passe avec les **éleveurs** ? Est-ce que ce sont vos clients habituels ? Comment fonctionne la collaboration ? Comment faites-vous en cas de refus d'un éleveur ?

-Comment ça se passe avec les **animaux** ? Comment faites-vous lorsque la contention est complexe ? Eventuellement, s'il est questions de types d'animaux ou de races en particulier : Y a-t-il des animaux avec lesquels vous procédez de façon différente ? Pourquoi ?

-Comment ça se passe avec les **DD** ? Comment circulent les informations ? Quelle est la disponibilité de la DD ? Quel est votre interlocuteur ? Avez-vous participé à des réunions avec la DD ?

-Quel rôle a le **GDS** ?

-Comment et combien êtes-vous rémunéré pour une IDS et une IDC ? Quelle rentabilité de l'acte pour la clinique ?

Cinquième partie : recueil de l'opinion du VS sur le dispositif de la lutte

In fine, que pensez-vous du dispositif de surveillance et de lutte ? qu'est-ce qui marche et qu'est-ce qui ne marche pas ? Quelles sont les principales difficultés ? Qu'est-ce qu'il faudrait changer ?

Grille d'entretien avec la DD

Première partie : caractéristiques de l'agent

-En quelques mots, quel est votre parcours ?

Infos attendues : formation, âge, sexe, expérience professionnelle

Deuxième partie : situation du département

-quelle est la situation actuelle vis-à-vis de la tuberculose ?

-quelle a été la politique de lutte contre la tub les années précédentes ?

-quelles sont les causes de la situation actuelle ?

-quelle est la politique actuelle de la DD ?

-quels sont les interlocuteurs privilégiés de la DD pour la surveillance et la lutte contre la tub?

Troisième partie : organisation de la prophylaxie

-Comment gérez-vous un résultat non négatif ? qui décide ? quelles sont les personnes à la DD qui sont concrètement impliquées et en lien avec les VS/éleveurs ?

-Comment ça se passe avec les VS, les éleveurs et le GDS ?

-Comment gérez-vous l'absence de résultat non négatif alors qu'il en serait normalement attendus ?

Grille prise de photo : Principe prendre en photo le matériel utilisé pour l'acte d'ID

Phase de la demande

- Voir si VS opposé/réticent à la demande
- Regarder s'il y a des hésitations sur la place du matériel dans la clinique (caisse disponible, au fond d'un placard, arrive à trouver ou demande à ASV/confrère).
- Poser la question sur la tuberculine (au frais, entamée combien de temps)

Photo

- Regarder la vétusté du matériel / modèle
- Regarder l'entretien (matériel cassé ou bout manquant), poussière
- Regarder si l'ensemble du matériel est complet (cutimètre + seringues)

Grille pour l'entretien avec le vétérinaire sanitaire

Première partie : caractéristiques de l'individu

-En quelques mots, quel est votre parcours ?

Infos attendues : formation, âge, sexe, expérience professionnelle, statut dans la clinique (salarié ou associé)

Deuxième partie : organisation de la prophylaxie tub dans la clinique vétérinaire

-Quelle est la place de l'activité rurale dans la clinique ?

Infos attendues : taille de la structure, place de la rurale dans l'activité du cabinet, répartition du travail à la clinique, place de la personne dans l'organisation générale. Contexte concurrentiel du cabinet.

-Qui fait la prophylaxie dans la clinique ?

-En rurale, quel est le contexte du département? quels animaux, quels types d'intervention faites-vous de façon régulière ?

Infos attendues : contexte économique des éleveurs-relation avec les éleveurs – type d'élevage (laitier vs allaitant, type de logement) – taille des troupeaux

Troisième partie : la formation/ l'expérience

-Comment / quand avez-vous été formé sur la tuberculose ? (Formation aux caractéristiques du pathogène et aux enjeux de la maladie, formation à l'acte d'ID, formation aux caractéristiques du test)

- Réalisez vous de tests ?

-quels types de tests réalisez vous (IDC vs IDS) le plus souvent ?

-quel est votre expérience vis-à-vis de la tuberculose ?

Infos attendues : suivant l'expérience a connu la tub avant, n'y a jamais été confronté, ID en lien épidémio ? ID sur des achats ? Souvent/pas souvent ? dans quels contextes (prophylaxie, lien épidémio, introduction)

Quatrième partie : le terrain

Description de la façon de faire sur le terrain

Infos attendues : quels types d'ID, description du geste, repérage de la zone (tondeuse, ciseau) moyen de réaliser la mesure (cutimetre), de quelle façon la mesure est réalisée, vérification de la papule, réinjection, lecture à combien de temps et type de lecture (est ce que les BV sont rattrapés)

Différence entre IDS et IDC dans la réalisation

Gestion de la contention

Différente en fonction des élevages ? du type de BV (race, âge...) ? difficultés particulières ? fréquence ?

Quelles sont les difficultés que vous avez pu rencontrer ?

Infos attendues : Contention, relationnel à l'éleveur, relationnel DD, acte en lui-même (formation, gestion...)

Que pensez vous de la rémunération de l'acte ?

Rentabilité ? IDS vs IDC ? Police sanitaire ?

avez-vous déjà été confronté à un cas qui réagit un peu ? beaucoup ?

Essayer d'avoir des infos sur la gestion des douteux et des sous déclarations

Est-ce que vous avez déjà été confronté à un cas non négatif ? Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça s'est passé et ce que vous avez fait ? Est-ce que vous gérez toujours de la même manière un cas non négatif ?

Avez-vous déjà été confronté à un cas complexe ?

Infos attendues : enchainement des décisions et des actions ; si plusieurs cas, faire raconter chacun d'eux et demander s'il y a eu des différences de réaction entre les cas. Pourquoi ? Terminer par une question bilan : qu'est-ce que vous avez retenu de cette expérience ? Si c'était à refaire, y a-t-il des choses que vous feriez différemment ? Pour quelles raisons ?

-Est-ce que vos pratiques ont changé depuis que vous avez réalisés vos premiers ID ? En quoi ont-elles changé ? Pour quelle raison ?

Comment ça se passe avec les autres VS du cabinet : est-ce qu'il vous arrive de discuter de la prophylaxie de la tuberculose ? De quels aspects en particulier ?

Infos attendues : Lorsque vous avez rencontré un cas non négatif, est-ce que vous en avez discuté au sein du cabinet ? De quels points en particulier ? partage expérience ? harmonisation ?

Relationnel avec les éleveurs/GDS ?

Communication ? double casquette ?

Relationnel avec la DDPP ?

Circulation des informations, communication, disponibilité, évolution dans le temps

Relationnel avec le GTV ?

Cinquième partie : recueil de l'opinion du VS sur le dispositif de la lutte

que pensez-vous du dispositif de surveillance et de lutte ? qu'est-ce qui marche et qu'est-ce qui ne marche pas ? Quelles sont les principales difficultés ? Qu'est-ce qu'il faudrait changer ?

pourquoi selon vous on fait tout ça ? comment voyez vous les 5 prochaines années ?

Grille d'entretien avec la DD

Première partie : caractéristiques de l'agent

En quelques mots, quel est votre parcours ?

Infos attendues : formation, âge, sexe, expérience professionnelle (service précédent)

Deuxième partie : situation du département

- quels est l'historique du département vis-à-vis de la tuberculose ?

(cas anciens, arrêt de la prophylaxie ?)

-quelle est la situation actuelle vis-à-vis de la tuberculose ?

(zonage ? rythme de prophylaxie ?, gestion de la proximité géographique des départements à risque)

-quelle est la politique actuelle de la DD ? est ce qu'elle est différente des années précédentes ?

Adaptation du référentiel national : pour quelles raisons avez-vous adapté le référentiel ? Sur quels points en particulier le référentiel national est-il inadapté à votre département ? Quelle est la réaction de la DGAL à cette adaptation ?

-quels sont les interlocuteurs privilégiés de la DD pour la surveillance et la lutte contre la tub?

Troisième partie : organisation de la prophylaxie

- Comment organisez-vous la prophylaxie ou la surveillance (si plus de prophylaxie) ?

Réunion avec les VS ? Arrête préfectoraux pris en début de période ? consigne de gestion des cas aux VS

-Comment gérez-vous un résultat non négatif ?

Jusqu'où va l'action du VS ? prise de décisions (abattage diagnostic vs IFNg)

Relationnel avec les VS

-Comment ça se passe avec les VS, les éleveurs et le GDS ?

-Dans le cas de la prophylaxie, impression de sous déclaration des VS ?

Quatrième partie : rapport avec la DGAL

-Quel relation avez-vous avec la DGAL concernant la tuberculose ?

-Qu'attendez-vous d'elle ?

appui ? arbitrage ?

Cinquième partie : recueil de l'opinion de la DD

-Quelles sont vos difficultés par rapport à la surveillance et la lutte contre la tuberculose ?

-Comment voyez-vous les 5 prochaines années ?

-Auriez-vous des idées d'amélioration du dispositif de lutte ?

Annexe 3: Diagramme de gestion des cas non négatifs après la réalisation d'une ID

