

Mémoire pour l'obtention du  
Diplôme d'Établissement « Protection Animale : de la Science au Droit » (DE PASD)

NORMES RELATIVES À L'HOSPITALISATION DES CHIENS ET DES CHATS  
DANS LES STRUCTURES VÉTÉRINAIRES

Mémoire sous la direction de M. François Darribehaude  
et encadré par M<sup>me</sup> Muriel Falaise

Hélène ROSE

Session 2018

# Sommaire

<u>Introduction</u>	p 3
<u>I - Conditions pratiques de l'hospitalisation</u>	p 5
1 - Équipements réglementaires	p 5
<u>A - Les obligations en France</u>	p 5
<u>B - Un exemple en Australie : l'état de Nouvelle-Galles du Sud</u>	p 7
2 - Sécurité et surveillance	p 7
3 - Conception et aménagement des cages d'hospitalisation	p 8
<u>A - Pour les chiens</u>	p 8
<u>B - Pour les chats</u>	p 9
<u>C - Accès à l'extérieur</u>	p 10
4 - Maîtrise des paramètres d'ambiance	p 10
<u>A - Hygiène</u>	p 10
<u>B - Confort thermique</u>	p 11
<u>C - Confort lumineux</u>	p 12
<u>D - Confort sonore</u>	p 12
<u>E - Ventilation et contrôle des odeurs</u>	p 13
<u>F - Humidité ambiante</u>	p 13
<u>G - Interactions avec le personnel</u>	p 13
<u>II - Règles encadrant l'hospitalisation</u>	p 15
1 - Le contrat de soins au sens strict	p 15
<u>A - Obligations principales et accessoires des co-contractants</u>	
<u>B - Une obligation de moyens pour le vétérinaire,</u>	
<u>avec des nuances</u>	p 18
<u>C - L'obligation d'information, un rôle de plus en plus prépondérant</u>	p 18
2 - la garde de l'animal lors de l'hospitalisation	p 19
<u>A - Le contrat de dépôt salarié</u>	p 19
<u>B - Le transfert de garde juridique</u>	p 20
3 - Contrat oral ou écrit ?	p 22
4 - Valeur juridique des chartes éthiques	p 23
<u>Références bibliographiques</u>	p 25

## Introduction

Chiens et chats sont largement présents dans les familles françaises : l'étude FACCO/KANTAR-TNS<sup>1</sup> réalisée en 2016 recensait ainsi 13,5 millions de chats, et 7,3 millions de chiens. De plus, 49,5 % des foyers français posséderaient plus d'un animal de compagnie.

Pourtant, s'ils sont nombreux dans les foyers, les connaissances des propriétaires concernant la manière appropriée de répondre à leurs besoins spécifiques sont très variables. Améliorer les conditions de vie des chiens et des chats familiers peut sembler de moindre importance que pour les animaux de production, mais beaucoup de travail est à faire. La diversité des situations et des missions auxquelles font face les vétérinaires s'occupant des animaux de compagnie semble d'ailleurs rarement évaluée à sa juste valeur par les instances ordinales ou administratives.

Pourtant, les règles auxquelles les vétérinaires canins sont soumis sont nombreuses que les autres. Ils partagent avec les praticiens équinés la particularité d'héberger les animaux dans leurs locaux d'exercice lors des hospitalisations. Il nous a donc semblé intéressant de nous pencher sur les normes entourant l'hospitalisation des chiens et des chats dans les structures vétérinaires. Étape fréquente de la prise en charge d'un animal malade, blessé, ou nécessitant une intervention chirurgicale, l'hospitalisation entraîne de nombreuses responsabilités par rapport à la législation, qui sont en général assez mal connues des praticiens, dont le droit n'est pas le cœur de métier, même s'ils y sont bien évidemment soumis.

Nous n'aborderons pas les conditions d'hospitalisation dans les services d'urgence-réanimation, car leurs besoins spécifiques nécessiteraient une réflexion à part entière, mais qui concernerait moins de structures de soins vétérinaires.

L'hospitalisation d'un animal malade, ou blessé, affecte nécessairement sa capacité à avoir un comportement normal, mais comment assurer son bien-être ? La question est vaste. D'autant que la nouvelle définition du bien-être animal par les experts de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) invite à prendre en compte leur état mental : « *Le bien-être d'un animal est l'état mental et physique positif lié à la satisfaction de ses besoins physiologiques et comportementaux, ainsi que de ses attentes. Cet état varie en fonction de la perception de la situation par l'animal.* »<sup>2</sup> Cette nouvelle définition n'interroge pas seulement les pratiques d'élevage ou la vie quotidienne chez les propriétaires, elle interroge aussi les pratiques des vétérinaires, y compris celles relevant de l'hospitalisation. Peut-être même tout particulièrement celles relevant de l'hospitalisation, puisque le vétérinaire et son équipe sont alors les seuls au contact de l'animal, les seuls à même de lui apporter, ou non, du réconfort, pour améliorer son bien-

---

<sup>1</sup> FACCO : <https://www.facco.fr/les-chiffres/>

<sup>2</sup> Coll Anses. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif au « Bien-être animal : contexte, définition et évaluation ». 2018. Saisine n° « 2016-SA-0288 ». <https://www.anses.fr/fr/system/files/SABA2016SA0288.pdf>

être, alors que les raisons qui les y conduisent, maladie, intervention chirurgicale, etc., n'y sont à première vue pas favorables (maladie, intervention chirurgicale, etc.). D'autant que les soins nécessaires sont une source supplémentaire de stress pour des animaux affaiblis, qui se retrouvent enfermés dans un environnement étranger, quand bien même cela serait pour leur bien.

Des publications récentes apportent des éclairages sur des gestes simples permettant d'améliorer l'expérience vécue par les animaux. Et d'améliorer par là même le ressenti des propriétaires sensibles aux manifestations de stress de leurs animaux. Tout en respectant le secret professionnel, tel que le précise le code de déontologie vétérinaire, transposé à l'alinéa V de l'article R242-33 du Code rural et de la pêche maritime : « *Le vétérinaire est tenu au respect du secret professionnel dans les conditions établies par la loi.* ». Nous ne développerons pas ce sujet, mais il s'applique indéniablement tout au long de l'hospitalisation et des échanges qu'elle entraîne avec les propriétaires d'un animal.

Pour citer Alain Grépinet, « *Par-delà le droit à l'erreur, la faute n'a point droit de cité. Le nœud du problème est là. Droit et conscience, codes et conseils ne sont que des moyens, sinon de le résoudre, du moins d'en parler ou d'y réfléchir pour en prévenir les effets.* »<sup>3</sup> Nous allons donc dans une première partie étudier des pistes pour améliorer, voire encadrer, les conditions pratiques de l'hospitalisation des chiens et des chats. Puis, dans une deuxième partie, nous présenterons les différentes obligations qui incombent au vétérinaire lors d'une hospitalisation.

---

<sup>3</sup> Grépinet A. Notion de faute. Dans : Grépinet A, éd. La responsabilité du vétérinaire. Les Éditions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort. 1992:39-47.

# **I - Conditions pratiques de l'hospitalisation**

L'article L214-1 du Code rural et de la pêche maritime (que nous simplifierons par Code rural dans la suite de ce mémoire), prévoit que « *l'animal doit être placé dans des conditions compatibles avec les impératifs biologiques de son espèce* ». Si ce texte, adopté en 1976, visait à faire face aux nombre croissant d'animaux maltraités par leur propriétaire<sup>4</sup> et à « *définir les devoirs qu'imposent indubitablement à l'homme la possession ou la garde de l'animal* », il conduit à s'interroger sur les conditions dans lesquelles sont effectivement gardés les chiens et les chats confiés au vétérinaire lors d'une hospitalisation, notamment en regard de l'évolution des connaissances sur les besoins propres à chaque espèce.

Outre les traitements en tant que tels, contre la douleur et/ou la déshydratation notamment, de nombreux gestes peuvent améliorer le confort des animaux hospitalisés, et favoriser ainsi une récupération plus rapide<sup>5</sup>. Ces gestes devraient être plus largement diffusés auprès des vétérinaires, voire être précisés à l'avenir dans des guides de bonnes pratiques. Le vétérinaire étant réglementairement tenu de suivre les indications de ces guides, cela éviterait le recours à de nouvelles lois, tout en permettant une adaptation plus souple des recommandations à l'évolution des connaissances scientifiques.

Des audits privés ou des contrôles réalisés par des organismes publics pourraient être proposés, comme cela se pratique par rapport à la radioprotection ou à la pharmacie vétérinaire.

Après nous être intéressés aux obligations relatives aux locaux d'hospitalisation et à leur sécurisation, nous aborderons leur aménagement et la maîtrise des paramètres d'ambiance.

## **1 - Équipements réglementaires**

### **A - Les obligations en France**

L'arrêté du 13 mars 2015 relatif aux catégories d'établissements de soins vétérinaires (article R242-54 du Code rural) définit quatre types de structures vétérinaires, et les conditions requises pour se prévaloir de chacune des appellations : le cabinet vétérinaire, le cabinet vétérinaire médico-chirurgical, la clinique vétérinaire et le centre hospitalier vétérinaire.

La nécessité ou non de locaux d'hospitalisation et/ou d'isolement des animaux contagieux pour chaque catégorie est résumée dans le tableau ci-dessous :

---

<sup>4</sup> Mercier K, Lomellini-Dereclenne AC. Le droit de l'animal. LGDJ, Lextenso éditions, Issy-les-Moulineaux. 2017:202p.

<sup>5</sup> Hammerle M, Horst C, Levine E, et coll. 2015 AAHA canine and feline behavior management guidelines. J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 2015;51:205-221.  
Bigle P. Statut juridique des chartes éthiques. 2016;158 :1-5.

	<b>Présence de locaux d'hospitalisation</b>	<b>Précisions</b>	<b>Présence de locaux d'isolement</b>	<b>Précisions</b>
<b>Cabinet vétérinaire</b>	Facultatif		Non précisé	
<b>Cabinet vétérinaire médico-chirurgical</b>	Obligatoire	Pièce indépendante équipée du matériel nécessaire	Non précisé	
<b>Clinique vétérinaire</b>	Obligatoire	Répond aux exigences du module « Hospitalisation »* Équipée d'un point d'eau indépendant	Intermédiaire	Des mesures de confinement et de désinfection à mettre en œuvre si besoin doivent être rédigées
<b>Centre hospitalier vétérinaire</b>	Obligatoire	Salles distinctes pour les chiens et les chats, équipées chacune d'un point d'eau, d'un système d'oxygénothérapie continue et d'un local de soins attenant	Obligatoire	Local distinct, disposant de son propre point d'eau avec système d'évacuation, zone de décontamination

\* Les précisions du module « Hospitalisation » sont assez vagues : « *Un établissement de soins répond aux exigences du module hospitalisation s'il possède un local dédié équipé du matériel nécessaire à l'hospitalisation et à la contention des espèces soignées. Les conditions d'hospitalisation et de surveillance des animaux hospitalisés en dehors des heures d'ouverture au public sont indiquées dans les conditions générales de fonctionnement des établissements de soins vétérinaires et communiquées aux clients.* »

Pour mémoire, seul le centre hospitalier vétérinaire doit disposer d'un local de soins intensifs, équipé de matériel dédié : un système d'anesthésie volatile, des systèmes de réanimation et d'oxygénation adaptés aux espèces reçues, un système de perfusion continue, un système de réchauffement.

## B - Un exemple en Australie : l'état de Nouvelle-Galles du Sud

À titre de comparaison, le *Veterinary Practitioners Board of New South Wales* est un plus précis concernant l'équipement dont doit disposer un hôpital vétérinaire<sup>6</sup>. Outre des équipements adaptés au nombre et aux espèces des animaux susceptibles d'être hospitalisés et un système pour isoler les animaux potentiellement contagieux, son règlement prévoit que les locaux d'hospitalisation soient construits en dur, avec des sols en matériaux imperméables et des cages qui soient facilement nettoyables et désinfectables. Le local de stockage et de préparation de la nourriture doit être distinct des locaux d'hospitalisation et des autres locaux de la structure, exempt de vermine, et facile à nettoyer/désinfecter.

Un point particulièrement intéressant est que les locaux doivent être équipés de système permettant de chauffer et de rafraîchir efficacement toutes les pièces hébergeant des animaux, alors que la réglementation française prévoit seulement que les cliniques et les centres hospitaliers vétérinaires disposent de système de réchauffement individuel, pour les animaux les plus en souffrance.

## **2 - Sécurité et surveillance**

Les vétérinaires doivent assurer une continuité de soins aux animaux qui leur sont confiés. Comme l'explique le code de déontologie commenté<sup>7</sup>, « À ce titre, tout vétérinaire doit soit assurer une permanence pour pouvoir être joignable à tout moment, soit confier contractuellement une telle permanence à un confrère ou à un établissement vétérinaire et informer sa clientèle de l'existence de cette permanence. » Les pratiques des structures multi-sites seraient à ce titre à creuser. S'il peut être suffisant qu'un seul vétérinaire soit de garde pour assurer les soins des animaux hospitalisés pendant le week-end par exemple, il faut s'assurer que cela soit effectué dans de bonnes conditions pour les animaux hospitalisés. Le ou les animaux hospitalisés dans la petite structure périphérique sont parfois transportés dans la voiture personnelle d'un vétérinaire employeur ou d'un de ses salariés vers la structure principale, la plus équipée, sans que cela soit couvert par leur assurance en responsabilité civile professionnelle, et sans que le propriétaire en soit averti. Ou le vétérinaire de garde, chargé de s'occuper de tous les animaux hospitalisés mais travaillant dans la structure principale, peut « oublier » ou « ne pas avoir le temps » d'aller faire les

---

<sup>6</sup> Coll. Veterinary Practitioners Board of New South Wales. Minimum requirements for veterinary hospitals. 2018.  
<https://www.vpb.nsw.gov.au/sites/default/files/images/GH01%20Minimum%20Requirements%20for%20Veterinary%20Hospitals.pdf>

<sup>7</sup> Commentaire du code de déontologie : <https://www.veterinaire.fr/la-profession/le-code-de-deontologie-commentaire.html>

soins dans la structure périphérique<sup>8</sup>. Ces comportements ne sont pas normaux, a fortiori lorsqu'ils sont le fait de vétérinaires associés, employeurs et théoriquement responsables. Ces situations peuvent entraîner des risques pour la santé des animaux hospitalisés, et des conflits éthiques pour leurs employés, partagés entre leurs valeurs, leurs obligations déontologiques envers leurs clients, et leur positionnement vis-à-vis de leur employeur.

Le type de surveillance réalisée doit être indiqué clairement aux propriétaires, comme indiqué dans l'arrêté cité en 1-A. Dans le cadre d'une clinique vétérinaire, un docteur vétérinaire doit être présent en continu dans la structure si elle souhaite la dénomination « 24 h/24 ». Cette présence est obligatoire pour chaque centre hospitalier vétérinaire, complété d'ailleurs par une deuxième personne non vétérinaire.

### **3 – Conception et aménagement des cages d'hospitalisation**

Disposer de locaux séparés pour hospitaliser les chiens et les chats n'est obligatoire que pour les centres hospitaliers vétérinaires, l'idéal serait de pouvoir systématiquement les séparer les chiens et les chats. Ceci permettrait de mieux prendre en compte les préférences de chaque espèce hospitalisée. À défaut de disposer de la place nécessaire, il est primordial pour réduire l'anxiété des animaux hospitalisés de placer les cages les unes à côté des autres, sur un même mur, et non les unes en face des autres. Il est préférable que les cages des chats soient situées à mi-hauteur, ce qui reproduit leur choix usuel de poste d'observation de leur environnement<sup>9</sup>.

#### A – Pour les chiens

La variété des gabarits selon les races oblige chaque structure vétérinaire à disposer de cages et de box adaptés aux chiens de sa clientèle (les chiens de 60 kg ou plus étant par exemple relativement rares au cœur des grandes métropoles). Les chiens doivent pouvoir s'y tenir debout, s'y étirer, y changer de position de repos facilement.

Ils doivent pouvoir reposer sur des matériaux confortables, isolants du sol dans le cas des box.

Des jouets, des couvertures provenant de leur environnement familial sont de nature à les rassurer. Les plus inquiets apprécieront également de recevoir leur alimentation habituelle, si leur état de santé le permet<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Expérience personnelle

<sup>9</sup> Rodan I, Sundahi E, Carney H, et coll. AAEP and ISFM feline-friendly handling guides. J. Fel. Med. Surg. 2011;13:364-375.

<sup>10</sup> Hammerle M, Horst C, Levine E, et coll. 2015 AAHA canine and feline behavior management guidelines. J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 2015;51:205-221.

## B – Pour les chats

Longtemps considérée comme accessoire, l'hospitalisation des chats est devenue de plus en plus fréquente avec l'augmentation de leur médicalisation, liée entre autres à leur présence de plus en plus marquée en centre-ville. Les recommandations ont donc beaucoup évolué ces dernières années<sup>11</sup>.

La cage d'hospitalisation d'un chat devrait toujours comporter un endroit pour qu'il puisse se cacher, et un autre pour qu'il puisse se percher. Différentes solutions peuvent être apportées pour permettre au chat de se cacher : un carton d'emballage de médicaments à usage unique, un panier en molleton, etc.

À première vue, offrir à l'animal la possibilité de se cacher peut sembler une source de complication pour la gestion des soins. Pourtant, en favorisant une diminution du stress et un meilleur repos, cette apparente contrainte se révèle souvent bénéfique, un chat plus détendu se laissant manipuler plus facilement, diminuant d'autant, par la même occasion, le risque de morsure ou de griffure pour le personnel de la clinique.

La litière doit être facilement accessible pour un chat débilisé, de préférence avec des bords assez bas. Certains chats ayant des préférences marquées pour le substrat de leur litière, pouvant aller jusqu'à provoquer des troubles du comportement éliminatoire, susceptibles d'aggraver leur état général, l'idéal est de leur apporter le même substrat que celui auquel ils sont habitués. La cage doit être suffisamment grande pour que le bac à litière soit à distance des gamelles d'eau et de nourriture, et distincte de sa zone de couchage.

Pour limiter les risques d'anorexie liée au stress, il est préférable, lorsque l'état de l'animal le permet, de lui apporter son alimentation habituelle.

Certains fabricants proposent de nouveaux aménagements des cages<sup>12</sup>, avec des cloisons internes permettant de séparer physiquement le lieu d'élimination, voire le lieu d'alimentation, du lieu de couchage et de perchage. Un système de double porte permet de renouveler la litière et l'alimentation sans envahir l'espace de repos du chat.

Des jouets, une couverture, un panier provenant de son domicile sont autant de gestes qui contribuent à diminuer le stress d'un chat. La diffusion de phéromones apaisantes peut aussi y contribuer. Un chat qui se sent à l'aise va effectuer du marquage phéromonal dans sa cage. Lors du nettoyage quotidien, indispensable à l'hygiène, il est conseillé de laisser quelques-unes de ces traces phéromonales.

Comme pour les chiens, placer une serviette épaisse, une couverture, un tapis de yoga, procure une zone de couchage confortable.

---

<sup>11</sup> Carney H, Little S, Browlee-Tomasso, et coll. AAFP and ASFM feline-friendly nursing care guidelines. J. Fel. Med. Surg. 2012;14:337-349.

<sup>12</sup> Popa Suites : <http://www.medicaexpo.fr/prod/everest-veterinary-technology/product-80520-734068.html>

## C - Accès à l'extérieur

Pour les chiens, l'accès à l'extérieur est recommandé lorsqu'ils sont capables de se déplacer. Le budget-temps « moyen » approximatif d'un chien de compagnie<sup>13</sup> comprenant, dans la journée, environ 6 h de repos, 2 h de déplacements, 2 h d'interactions intra et inter-spécifiques, 1 h de vigilance/observation et 1 h pour les comportements de maintenance, il est facile de constater que l'hospitalisation modifie grandement cette répartition. Les sorties sont un moyen d'enrichir les conditions d'hospitalisation. Elles doivent bien sûr être effectuées sous surveillance, en prenant les dispositions de sécurité adéquates (jardin clos avec une clôture de hauteur suffisante, laisse, etc.), le vétérinaire engageant sa responsabilité en cas de fuite de l'animal.

L'accès à des enclos extérieurs pour les chats qui en ont l'habitude pourrait être positif, comme recommandé en expérimentation animale<sup>14</sup>. Cependant, il convient d'être sûr que l'état général de l'animal le permet, et que l'enclos est bien sécurisé.

## **4 - Maîtrise des paramètres d'ambiance**

Largement étudiée et documentée pour les élevages d'animaux de production en raison de ses répercussions économiques et de ses implications pour le bien-être des animaux, la maîtrise des paramètres d'ambiance l'est beaucoup moins lorsqu'il s'agit des animaux de compagnie, dans les élevages canins et félins, mais aussi ... dans les établissements de soins vétérinaires.

## A - Hygiène

Comme nous le verrons lorsque nous aborderons le contrat de dépôt salarié dans la deuxième partie de ce mémoire, le vétérinaire doit notamment s'assurer de ne pas transmettre de maladie nosocomiale lorsqu'il soigne un animal. Or, les locaux d'hospitalisation sont parmi les pièces d'une structure vétérinaire où le risque de biocontamination est le plus élevé, après les zones de soins intensifs, mais avant les locaux où sont réalisés des examens complémentaires invasifs et la lingerie<sup>15</sup>.

Pour diminuer ce risque, une conception adaptée des locaux est recommandée. La première mesure est de placer les locaux d'hospitalisation dans une zone de moindre passage, pour

---

<sup>13</sup> Titeux E, Gilbert C. Conférence « L'éthologie, à quoi ça sert dans la pratique d'un généraliste, Les Vendredis d'Alfort, publication à venir dans La Semaine Vétérinaire.

<sup>14</sup> Annexe A de la Convention européenne sur la protection des animaux vertébrés utilisés à des fins expérimentales ou à d'autres fins scientifiques (STE n°123).

<sup>15</sup> Keck N, Bernard F, Treilles M, et coll. Risques infectieux liés à l'environnement des établissements vétérinaires. Le Point Vétérinaire. 2017;372:24-29.

éviter les aller-et-venues qui multiplient le risque de dissémination<sup>16</sup>. Si l'organisation spatiale ne le permet pas, il est souhaité de contrôler les flux dans le temps et de faire attention aux premiers vecteurs de contamination, les mains et les vêtements de travail. Ceux-ci doivent être changés au moins quotidiennement, voire plus selon les animaux manipulés. Les mains doivent être désinfectées à l'aide de solution hydro-alcoolique, notamment entre les soins apportés à chaque animal. Des mesures complémentaires, comme le port de gants, peuvent s'avérer nécessaires, selon le risque.

Idéalement, la conception des locaux d'hospitalisation doit permettre d'éviter les recoins difficiles à nettoyer, dans lesquels les sources de contamination peuvent s'accumuler. Un écoulement permanent des eaux et autres liquides doit être possible. Des revêtements imperméables, faciles à nettoyer, sont à favoriser, en résine de type époxy par exemple, avec un sol antidérapant.

Les cages en inox sont plus faciles à nettoyer que les cages construites sur place, et ont en général une plus grande longévité. Elles doivent cependant « être parfaitement incluses dans l'aménagement local avec des joints qui préviennent l'accumulation de salissures ou l'infiltration de liquide entre les cages et les structures ou les parois environnantes, ou bien être sur roulettes pour permettre leur déplacement et le nettoyage adapté de la zone. »

La présence de point d'eau dans les salles d'hospitalisation, clairement identifiée dans les cahiers des charges des établissements de soins vétérinaires, est également une source potentielle d'infection nosocomiale. Le tartre qui se forme dans les robinetteries est en effet un support très favorable au développement d'un biofilm, avec éventuellement accumulation de bactéries pathogènes ou opportunistes, auxquels des animaux débilites sont plus sensibles. Leur entretien est donc à réaliser régulièrement<sup>15</sup>.

Il est recommandé de formaliser les procédures de fonctionnement, de les expliciter au personnel et de les afficher clairement, pour que chacun puisse se les approprier : les règles de circulation dans chaque local, les modalités d'entretien des locaux et les modalités de nettoyage/désinfection, en prévoyant un suivi des opérations sur un système adapté pour un contrôle régulier<sup>17</sup>.

## B - Confort thermique

La température des locaux d'hospitalisation pour chiens et chats n'est pas réglementairement définie dans les cliniques vétérinaires. En expérimentation animale, l'annexe A de la Convention européenne sur la protection des animaux vertébrés utilisés à des fins expérimentales ou à d'autres fins scientifiques (STE n°123) recommande que la température ambiante soit comprise entre 15 et 21°C, précisant que les chiots et les chatons ont des besoins supérieurs à leur naissance. Il en va de même des animaux malades, âgés ou

---

<sup>16</sup> Keck N, Bernard F, Treilles M, et coll. Principes pour la prévention des risques d'infections nosocomiales liées à l'environnement. Le Point Vétérinaire. 2017;372:30-36.

<sup>17</sup> Keck N, Bernard F, Treilles M, et coll. Procédures d'hygiène des établissements vétérinaires et contrôle de leur efficacité. Le Point Vétérinaire. 2017;372:37-41.

sous effet d'un anesthésique, ce qui est le cas de la majorité de ceux hospitalisés. Il semble donc recommandable de se situer dans la fourchette haute de cette plage de température, et de disposer de systèmes individuels pour les animaux qui en auraient particulièrement besoin.

Des thermomètres permettant un contrôle effectif de la température ambiante, voire de l'efficacité des systèmes mis en place de manière individuelle (couverture de survie, lampe à infra-rouge, etc.), pourraient utilement équiper les locaux d'hospitalisation.

### C - Confort lumineux

Diminuer la luminosité du local d'hospitalisation encourage les animaux anxieux à se calmer et à se reposer<sup>18</sup>. En expérimentation animale, lors d'éclairage uniquement artificiel, il est conseillé pour les chiens comme pour les chats d'assurer une phase diurne de 10 à 12 h sur un cycle de 24 h, en maintenant un éclairage de faible intensité, 5 à 10 lux environ, durant la nuit pour des questions de sécurité<sup>19</sup>. Il faudrait toutefois établir si cette intensité est suffisante pour effectuer un contrôle visuel à distance de l'état général des animaux et des soins peu invasifs tels que l'injection d'un médicament dans une tubulure de perfusion. À titre de comparaison, l'intensité lumineuse de l'éclairage blanc froid d'un bureau est comprise entre 350 et 500 lux.

Des variateurs de lumière, ou des ampoules permettant de sélectionner plusieurs ambiances, pourraient donc utilement équiper les locaux d'hospitalisation.

### D - Confort sonore

Les chiens peuvent se montrer particulièrement bruyants en hospitalisation, plus que les chats, animaux par ailleurs très sensibles au bruit. Pour diminuer le stress des autres chiens, des chats, et du personnel, une bonne insonorisation des locaux d'hospitalisation est recommandée. L'annexe A déjà citée rappelle notamment qu'une localisation et une conception ingénieuse des locaux permet de réduire les bruits provenant l'extérieur, susceptibles de déclencher des aboiements. Un contrôle des flux humains et animaux permet aussi de les limiter<sup>17</sup> : les soins sont à regrouper autant que possible, pour déranger moins souvent les animaux. La question se pose tout autant en contexte hospitalier humain.

Le choix de matériaux adaptés est aussi à privilégier, certains possédant de meilleures capacités d'absorption des sons. Les cages d'hospitalisation en fibres de verre composites

---

<sup>18</sup> Carney H, Little S, Browlee-Tomasso, et coll. AAFP and ASFM feline-friendly nursing care guidelines. J. Fel. Med. Surg. 2012;14:337-349.

<sup>19</sup> Annexe A de la Convention européenne sur la protection des animaux vertébrés utilisés à des fins expérimentales ou à d'autres fins scientifiques (STE n°123).

par exemple protègent mieux des bruits que les cages en acier inoxydable, en plus de permettre une température plus stable et de moins réfléchir la lumière<sup>20</sup>.

## E - Ventilation et contrôle des odeurs

Les chats peuvent être particulièrement stressés par des odeurs inhabituelles, ou par l'accumulation d'odeurs ammoniacales par exemple.

Pour limiter les odeurs inhabituelles (détergents, etc.) ou qui ont tendance à se concentrer (odeurs ammoniacales des urines) et qui peuvent être particulièrement stressantes pour les animaux, il convient en premier lieu d'assurer un nettoyage immédiat de tout « accident » susceptible de laisser des odeurs marquées, et d'entretenir régulièrement les litières et les cages.

Une ventilation efficace est également à mettre en place. Un taux de ventilation de 15 à 20 renouvellements d'air par heure est en général adéquat, il peut être moindre lorsque peu d'animaux sont hospitalisés dans un espace approprié. Une ventilation naturelle peut être suffisante, à condition d'être bien placée : entrées d'air situées en haut des murs ou au plafond, bouches d'évacuation en bas des murs pour assurer une circulation efficace de l'air<sup>21</sup>. La mise en place d'un recyclage de l'air doit s'accompagner de l'utilisation de filtres de haute efficacité.

## F - Humidité ambiante

Pour les chiens comme pour les chats, l'annexe A déjà citée considère qu'il n'est pas nécessaire de contrôler l'humidité ambiante car ils peuvent être exposés à de grandes variations sans en être affectés. Les recommandations formulées par Nicolas Keck vont dans le même sens, à condition que les autres paramètres (température, ventilation) soient bien maîtrisés.

## G - Interactions avec le personnel

Pour les chats qui y sont réceptifs (et leur proportion peut augmenter en leur offrant un endroit adéquat pour se cacher lorsqu'ils le souhaitent), des interactions agréables avec le personnel soignant, en dehors du contexte médical, améliorent leur bien-être et leur vitesse

---

<sup>20</sup> Rodan I, Sundahi E, Carney H, et coll. AAFP and ISFM feline-friendly handling guides. J. Fel. Med. Surg. 2011;13:364-375.

<sup>21</sup> Keck N, Bernard F, Treilles M, et coll. Principes pour la prévention des risques d'infections nosocomiales liées à l'environnement. Le Point Vétérinaire. 2017;372:30-36.

de récupération. Des caresses, des séances de brossage, de jeux, ou un nourrissage à la main, peuvent ainsi être proposés<sup>22</sup>.

Ces recommandations s'appliquent bien sûr aux chiens, d'autant qu'ils ont souvent un comportement social bien plus marqué, caractéristique de leur espèce. Ils sont aussi très sensibles aux récompenses sous forme de friandises. Des jouets à mâchonner peuvent leur être proposés pour les occuper<sup>23</sup>, sous réserve de la raison de leur hospitalisation (à éviter pour ceux qui avalent des corps étrangers à répétition, par exemple).

---

<sup>22</sup> Carney H, Little S, Browlee-Tomasso, et coll. AAFP and ASFM feline-friendly nursing care guidelines. J. Fel. Med. Surg. 2012;14:337-349.

<sup>23</sup> Annexe A de la Convention européenne sur la protection des animaux vertébrés utilisés à des fins expérimentales ou à d'autres fins scientifiques (STE n°123).

## **II - Règles encadrant l'hospitalisation**

Le contrat de soins conclus entre le vétérinaire et son client a une double nature. Au sens strict, il s'apparente à un contrat d'entreprise au sens de l'article 1710 du Code civil (« *Le louage d'ouvrage est un contrat par lequel l'une des parties s'engage à faire quelque chose pour l'autre, moyennant un prix convenu entre elles.* »), car le vétérinaire s'engage à réaliser une prestation, à savoir apporter des soins à l'animal.

Au sens large, c'est aussi un contrat de dépôt au sens de l'article 1915 du Code civil (« *Le dépôt, en général, est un acte par lequel on reçoit la chose d'autrui, à la charge de la garder et de la restituer en nature.* ») : le vétérinaire est tenu de garder l'animal qui lui est confié et de le restituer à son propriétaire à l'issue de sa prestation<sup>24</sup>.

Un transfert de garde juridique s'établit également.

L'obligation de se conformer aux contrats conclus est renforcée par l'alinéa IV de l'article R 242-33 du Code rural : « *Le vétérinaire respecte les engagements contractuels qu'il prend dans l'exercice de ses fonctions.* » S'il peut sembler redondant par rapport au cadre défini par l'article 1103 du Code civil (« *Les contrats légalement formés tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faits.* »), cet alinéa autorise des sanctions disciplinaires par l'Ordre pour tout manquement, en complément d'éventuelles sanctions étatiques<sup>23</sup>.

### **1 - Le contrat de soins au sens strict**

Largement inspiré du contrat de soins qui lie un patient humain à son médecin, le contrat de soins établi entre un vétérinaire et son co-contractant prend tout de même en considération quelques spécificités de l'activité vétérinaire. Contrevenir aux obligations qui en découlent expose le vétérinaire, mais aussi son co-contractant, à engager sa responsabilité civile contractuelle.

#### **A - Obligations principales et accessoires des co-contractants**

En médecine vétérinaire, le contrat de soins a la particularité de concerner trois entités :

- l'animal soigné, qui ne pourra choisir pour lui-même et qui n'étant pas un sujet de droits, ne peut juridiquement être partie au contrat<sup>25</sup> ;
- son propriétaire, ou son détenteur qui l'amène en consultation, qui est le client du vétérinaire ;
- et le vétérinaire qui les reçoit.

---

<sup>24</sup> Briend-Marchal A, Tieu OT. Précis de droit vétérinaire – Le droit de la médecine et de la chirurgie des animaux. LEH Édition, Bordeaux. 2017:151p.

<sup>25</sup> Hussar C. La responsabilité civile du vétérinaire. Éditions Med'Com, Paris. 2015:64p.

Leurs obligations principales et accessoires sont résumées dans le tableau ci-dessous :

	<b>Obligation principale</b>	<b>Obligations accessoires</b>
<b>Propriétaire ou détenteur (co-contractant)</b>	Régler les honoraires	Partager toutes les informations importantes
<b>Vétérinaire</b>	Prodiguer des soins de qualité	Obtenir le consentement éclairé Disposer de matériel en bon état Assurer la sécurité des animaux et des personnes accueillies

Le principal engagement du propriétaire est de régler les honoraires, avec une obligation de résultat<sup>26</sup>, quel que soit le résultat de l'intervention chirurgicale ou des soins administrés par le vétérinaire, y compris en cas de décès de l'animal, et ce, même en cas de faute potentielle de la part de celui-ci.

Les indemnités éventuellement décidées par un juge en cas de procès seront destinées à réparer le préjudice subi, non à recouvrer les honoraires réglés. Lors d'hospitalisation, il est préférable de réaliser un devis au début de la prise en charge, et d'informer régulièrement le propriétaire en cas de modification, d'autant que les frais à engager peuvent évoluer rapidement selon l'évolution de l'état de santé de l'animal.

Caroline Hussar désigne le propriétaire de l'animal comme sa « *personne de confiance* », qui se doit de fournir toutes les informations utiles à la prise en charge de l'animal. Encore faut-il que le vétérinaire l'interroge de manière appropriée (les questions ouvertes étant largement recommandées pour éviter de biaiser les réponses et de passer à côté d'informations capitales), car cette « *personne de confiance* » se révèle régulièrement en pratique être ignorante des signes à rechercher, et finalement, d'un point de vue vétérinaire, connaître assez peu son animal. Le vétérinaire doit chercher à y remédier par son obligation d'information. Toute rétention d'information de la part d'un propriétaire permet au vétérinaire de se désengager de sa responsabilité, à condition de démontrer qu'il a correctement mené son interrogatoire. Christian Diaz cite un exemple dans lequel un vétérinaire s'est vu reprocher de ne pas avoir vérifié la présence d'une deuxième chaussette ingérée par une chienne, ayant causé une obstruction duodénale ayant entraîné sa mort<sup>27</sup>. Le juge a débouté le propriétaire, en soulignant que l'obligation d'information relève aussi du client (jugement du 14 octobre 2009, Tribunal d'instance de Saint-Amand-Montrond).

L'obligation principale du vétérinaire est de prodiguer des soins de qualité. Ceci a été entériné par un arrêt de la Cour de cassation, connu sous le nom d' « arrêt Mercier » en

<sup>26</sup> Hussar C. La responsabilité civile du vétérinaire. Éditions Med'Com, Paris. 2015:64p.

<sup>27</sup> Diaz C. L'erreur de diagnostic n'engage pas la responsabilité du praticien. Le Point Vétérinaire. 2010;303:73.

médecine humaine en 1936, puis transposé aux vétérinaires en vertu d'un arrêt de la Cour de cassation en 1941<sup>28</sup>. Les vétérinaires se doivent ainsi de prodiguer des soins « *non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et conformes aux données de la science* ».

L'alinéa III de l'article R 242-33 du Code rural précise que le vétérinaire est tenu « *d'accomplir ses actes liés à son art selon les règles de bonnes pratiques professionnelles* ». Cet alinéa donne un caractère obligatoire à des règles qui ne sont pas en elles-mêmes contraignantes : le non-respect des guides de bonnes pratiques est susceptible d'exposer le praticien à des sanctions disciplinaires, ce qui en fait une source de droit<sup>29</sup>.

Plusieurs alinéas de ce même article vont aussi dans ce sens, comme l'obligation de formation continue (alinéa XII) ou la recherche de conditions adéquates de travail (alinéa VI). Si l'alinéa VIII est laconique - « *Le vétérinaire respecte les animaux* », son commentaire précise<sup>30</sup> : « *Le vétérinaire veille au bien-être des animaux et s'abstient d'infliger toute souffrance à l'animal ou veille à atténuer toute douleur infligée lors du traitement. Ses décisions sont prises dans l'intérêt de l'animal ou de la recherche de la meilleure qualité de soins à apporter (principe d'indépendance)* ».

La jurisprudence a mis en évidence l'obligation de moyens pour le vétérinaire de faire en sorte que les locaux permettent la mise en sécurité des animaux par leurs propriétaires dans l'attente de leur prise en charge, et que les soins soient réalisés dans des locaux et des conditions de nature à assurer leur sécurité et à éviter tout risque d'infection nosocomiale<sup>28</sup>, comme nous l'avons abordé en I-4-A.

L'obligation de disposer de matériel en bon état découle de l'alinéa VI de l'article R 242-33 du Code rural, déjà cité. Aucune précision ne semble cependant exister quand à la fréquence des contrôles nécessaires pour chaque équipement, ni pour préciser une manière d'enregistrer en interne la réalisation du contrôle. Seuls les équipements de radiographie (appareil émetteur, dosimètres, etc.) sont soumis à un contrôle strict, leur usage nécessitant d'ailleurs qu'un vétérinaire responsable de la structure soit formé en radioprotection, formation elle-même encadrée. Les recommandations de périodicité d'entretien figurant dans les notices d'emploi des appareils (système de réchauffement, appareil d'oxygénation, etc.) pourraient servir de base en cas d'éventuelle défaillance, mais en l'absence d'enregistrement des autocontrôles, il serait difficile de prouver que ces délais ont été respectés.

---

<sup>28</sup> Legeay Y. Responsabilité civile, contractuelle et délictuelle, responsabilité pénale. Dans : Grépinet A, éd. La responsabilité du vétérinaire. Les Éditions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort. 1992 :49-64.

<sup>29</sup> Briend-Marchal A, Tieu OT. Précis de droit vétérinaire – Le droit de la médecine et de la chirurgie des animaux. LEH Édition, Bordeaux. 2017:151p.

<sup>30</sup> Commentaires du code de déontologie : <https://www.veterinaire.fr/la-profession/le-code-de-deontologie-commentaire/sous-section-2-dispositions-applicables-a-tous-les-veterinaires/paragraphe-1er-devoirs-generaux-du-veterinaire/article-r242-33/r242-33-alinea-viii.html>

## B - Une obligation de moyens pour le vétérinaire, avec des nuances

Si l'obligation d'apporter des soins de qualité est claire, la responsabilité contractuelle du vétérinaire ne saurait être systématiquement retenue lorsque l'issue des soins, en l'occurrence en hospitalisation, n'est pas celle espérée. En effet, le vétérinaire est astreint à une obligation de moyens, non de résultat<sup>31</sup>. Même si, évolution de la société oblige, Caroline Hussar fait remarquer que « *tout comme les patients du médecin, les propriétaires des animaux tendent de plus en plus à exiger du vétérinaire qu'il s'acquitte à leur égard d'une obligation de sécurité de résultat* »<sup>32</sup>. Elle rappelle aussi qu'en raison du caractère aléatoire de la médecine vétérinaire, une telle obligation systématique n'a jamais été retenue par la jurisprudence, car elle serait « *dangereuse* » pour les praticiens. Un propriétaire mécontent est tenu de démontrer la faute qu'il impute à son vétérinaire.

Disposer d'un diplôme de spécialiste (et appliquer des honoraires en conséquence) tend cependant à impliquer une obligation de moyens renforcée. Celle-ci peut aussi être retenue par les juges pour des actes considérés comme basiques, comme un prélèvement sanguin<sup>31</sup>. Ces considérations visent toutefois à protéger les co-contractants, et non l'animal lui-même, du fait de son statut juridique. Sa « *personne de confiance* » faisant l'effort (financier, géographique, etc.) de l'amener à un spécialiste, elle est en droit d'espérer que son diagnostic sera plus précis, son traitement plus ajusté, ce qui pourra aider à recouvrir son bien-être, même en cas d'atteinte complexe.

Une obligation de résultat atténuée peut toutefois être retenue pour quelques interventions chirurgicales, notamment les stérilisations.

## C - L'obligation d'information, un rôle de plus en plus prépondérant

Le statut de l'obligation d'information et de l'obtention du consentement éclairé s'est renforcé, comme l'ont souligné en 2015 Christian Diaz et Ugo Le Cœur<sup>33</sup> : « *L'obligation d'information était, depuis 1997, une obligation de résultat accessoire du contrat de soins. Depuis 2010, bien que nous n'ayons pas encore de jurisprudence vétérinaire, elle doit être considérée comme une obligation autonome de nature délictuelle.* » Ils citent un extrait d'un arrêt de la Cour de cassation du 3 juin 2010 (n°573), en médecine humaine : « *le non-respect du devoir d'information [...] causant au patient auquel l'information était légalement due un*

---

<sup>31</sup> Briend-Marchal A, Tieu OT. Précis de droit vétérinaire – Le droit de la médecine et de la chirurgie des animaux. LEH Édition, Bordeaux. 2017:151p.

<sup>32</sup> Hussar C. La responsabilité civile du vétérinaire. Éditions Med'Com, Paris. 2015:64p.

<sup>33</sup> Diaz C, Le Cœur U. Responsabilité du vétérinaire : 7 points à retenir. La Semaine Vétérinaire. 2015 ;1633 :46-47.

*préjudice que le juge ne peut laisser sans réparation* ». Caroline Hussar, dont nous avons repris le classement, la considère comme une obligation secondaire, mais note l'importance acquise ces dernières années. Outre l'arrêt cité ci-dessus, elle rappelle un arrêt de la Cour d'appel de Caen du 14 octobre 2008<sup>34</sup> : « *Il convient de rappeler que les soins et les actes de médecine vétérinaire reposent, en substance,*

- *s'agissant de leur pertinence, sur la démonstration d'une faute commise par le praticien,*
- *s'agissant de l'information afférente à la thérapeutique envisagée en fonction du diagnostic, sur la preuve apportée par le professionnel de son bon accomplissement.*

*En pratique, une éventuelle défaillance conduit à l'analyse de l'existence et de l'importance d'une perte de chance subséquente pour le propriétaire d'un animal.* » Nous pourrions ajouter « pour l'animal lui-même » si son statut juridique n'était celui d'un bien meuble, fut-il doué de sensibilité.

Le défaut d'information du propriétaire ne lui permettant pas de donner un consentement éclairé, il constitue un préjudice indemnisable, et ce quand bien même aucune faute professionnelle ne serait reprochée au vétérinaire. Caroline Hussar cite un arrêt du 23 janvier 2009 de la Cour d'appel de Paris, où le vétérinaire, n'ayant pu prouver qu'il avait informé le propriétaire de la décision d'euthanasie de son chien hospitalisé (le propriétaire contestant avoir donné son accord), a été condamné à verser des dommages et intérêts en réparation du préjudice moral subi par le propriétaire (1500 €).

## **2 - la garde de l'animal lors de l'hospitalisation**

La garde de l'animal soulève deux notions, celle du contrat de dépôt salarié, et celle de la garde juridique.

### A - Le contrat de dépôt salarié

Le contrat de dépôt salarié découle du statut juridique de bien meuble, donc de chose, même sensible, de l'animal, lorsqu'un propriétaire laisse son animal en hospitalisation. Plusieurs articles du Code civil l'encadrent, le plus pertinent pour notre sujet étant l'article 1927, qui précise que « *le dépositaire doit apporter, dans la garde de la chose déposée, les mêmes soins qu'il apporte dans la garde des choses qui lui appartiennent* »<sup>35</sup>.

Lorsqu'il hospitalise un animal pour lui apporter des soins et une surveillance qu'il ne pourrait recevoir à domicile, le vétérinaire se retrouve dépositaire de l'animal. Il est alors responsable des dommages qui pourraient lui être causés, en dehors d'une évolution défavorable de son état de santé malgré des soins consciencieux et adaptés. Comme le fait remarquer Philippe Cottereau<sup>34</sup>, « *Si, au cours de l'hospitalisation, le dépositaire a commis*

---

<sup>34</sup> Hussar C. La responsabilité civile du vétérinaire. Éditions Med'Com, Paris. 2015:64p.

<sup>35</sup> Cottereau P. Garde juridique. Dans : Grépinet A, éd. La responsabilité du vétérinaire. Les Éditions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort. 1992 :137-152.

*une faute, une négligence, soit lui-même, soit par une installation défectueuse des locaux, il est civilement responsable. »*

Le contrat de dépôt s'applique pleinement à un vétérinaire qui garderait des animaux en l'absence de ses propriétaires, d'après ce qu'écrit Robert Moraillon en 1992<sup>36</sup>. Il a alors une obligation de sécurité (obligation de résultat), car il « *reçoit la chose d'autrui à charge pour [lui] de la garder et de la restituer en nature* », sauf à montrer que l'accident résulte d'un cas fortuit ou de force majeure, ou qu'il est la conséquence d'un vice ou d'un défaut caché de l'animal accidenté.

Cependant, telle qu'on l'entend habituellement, l'hospitalisation d'un animal est une obligation accessoire du contrat de soins, et le vétérinaire est alors soumis à une obligation de moyens renforcée<sup>37</sup>. Philippe Cottereau rapporte le cas d'un chien de petite taille mort étranglé car, au cours de la phase de réveil de son anesthésie, il s'était glissé entre le bas de la porte de la cage et le plancher de celle-ci<sup>38</sup> : « *en plaçant l'animal anesthésié dans une cage inadaptée, le vétérinaire n'avait pas respecté son obligation de moyens.* »

Un arrêt du 10 janvier 2012 de la Cour d'appel de Reims, précise que « *le vétérinaire est tenu, en sa qualité de dépositaire salarié, d'apporter dans la garde de l'animal déposé les mêmes soins qu'il aurait apporté dans la garde de ceux lui appartenant* ». Il est ainsi tenu non seulement de le surveiller, mais aussi de prendre des dispositions contre le risque de perte ou de vol<sup>36</sup>.

Cette obligation de sécurité accessoire concerne directement la protection de l'animal. Alexandra Briend-Marchal et Oun-Tat Tieu<sup>36</sup>, en analysant la jurisprudence, mettent en avant deux points importants :

- les locaux doivent permettre la mise en sécurité de l'animal par leurs propriétaires dans l'attente de leur prise en charge. En ce sens, la tendance actuelle à séparer les salles d'attente pour chiens et chats, voire pour NAC, nous semble à encourager ;
- les soins sont à réaliser dans des locaux et dans des conditions de nature à assurer leur sécurité et à éviter tout risque d'infection nosocomiale. Cela peut être rapproché de l'alinéa VI de l'article R 242-33 du Code rural déjà évoqué, qui impose que « *le vétérinaire n'exerce en aucun cas sa profession dans des conditions pouvant compromettre la qualité de ses actes.* »

## B - Le transfert de garde juridique

---

<sup>36</sup> Moraillon R. Accidents dus à la contention, accidents chirurgicaux, dommages causés aux animaux. Dans : Grépinet A, éd. La responsabilité du vétérinaire. Les Éditions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort. 1992 :117-129.

<sup>37</sup> Briend-Marchal A, Tieu OT. Précis de droit vétérinaire – Le droit de la médecine et de la chirurgie des animaux. LEH Édition, Bordeaux. 2017:151p.

<sup>38</sup> Cottereau P. Garde juridique. Dans : Grépinet A, éd. La responsabilité du vétérinaire. Les Éditions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort. 1992 :137-152.

La notion de garde juridique concerne la responsabilité des dommages éventuellement causés par l'animal soigné et/ou hospitalisé. Une fois placé sous la garde du vétérinaire, celui-ci en devient responsable (« fait des choses »), prenant le relai du propriétaire. La garde est alternative et non cumulative<sup>39</sup>. L'article 1243 du Code civil (qui remplace l'article 1385 depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2016) sert de base à ce transfert de la garde juridique : « *Le propriétaire d'un animal, ou celui qui s'en sert, pendant qu'il est à son usage, est responsable du dommage que l'animal a causé, soit que l'animal fût sous sa garde, soit qu'il fût égaré ou échappé.* » Le vétérinaire peut ainsi être responsable des dommages causés aux tiers du fait de la garde juridique de l'animal, puisqu'il est considéré comme « se servant de l'animal » dans le cadre de l'exercice de sa profession. L'obligation de garde est une obligation de moyen renforcée<sup>38</sup>.

Caroline Hussar se penche sur la sécurisation de la salle d'attente<sup>40</sup>, en soulignant que le vétérinaire se doit d'instaurer une distance de sécurité entre les animaux, d'afficher des consignes de sécurité à destination des propriétaires, et de s'assurant qu'il est impossible aux animaux de s'échapper. Des remarques similaires peuvent être transposées en hospitalisation : il convient de s'assurer qu'un animal, chien ou chat, auquel on laisse « se dégourdir les pattes », ou que l'on promène, ne s'échappe pas, ni ne se retrouve confronté à un animal inconnu, situation potentiellement dangereuse. Une attention particulière est à porter aux visites des propriétaires en hospitalisation.

Le point de départ de la garde du vétérinaire est sujet à des controverses en raison de ses implications potentielles en matière de responsabilité délictuelle. Dans le cadre de l'hospitalisation, la responsabilité de la garde par le vétérinaire est évidente. La question de la fin de la garde mérite toutefois d'être posée. Il semble qu'elle soit classiquement entendue comme le moment où l'animal est remis à son propriétaire. Pourtant, selon CH, le vétérinaire serait toujours considéré comme responsable si l'animal venait à mordre son propriétaire au moment de la descente de la table d'examen. Demander à un propriétaire de venir chercher dans sa cage d'hospitalisation un chat stressé et peu coopératif peut donc partir d'une bonne intention (espérer que le chat soit plus calme grâce à une personne familière et se laisse mettre dans son panier de transport sans que cela se transforme en bagarre) mais représenterait un risque par rapport à la responsabilité du vétérinaire si le propriétaire se fait mordre ou griffer.

L'Association de protection des vétérinaires (APV) souhaite faire évoluer la réglementation relative au transfert de garde juridique, afin d'améliorer la protection du vétérinaire lui-même<sup>41</sup>. Les accidents professionnels sont en effet fréquents, comme le montre une étude réalisée en 2016 par La Semaine vétérinaire auprès de 377 praticiens : 78,2 % des confrères ayant répondu au questionnaire ont été victimes d'au moins une blessure ayant nécessité

---

<sup>39</sup> Briend-Marchal A, Tieu OT. Précis de droit vétérinaire – Le droit de la médecine et de la chirurgie des animaux. LEH Édition, Bordeaux. 2017:151p.

<sup>40</sup> Hussar C. La responsabilité civile du vétérinaire. Éditions Med'Com, Paris. 2015:64p.

<sup>41</sup> Burger C. Le transfert de garde juridique pour le praticien. La Semaine Vétérinaire. 2016;1665:14.

des soins au cours de leur carrière, et 71,5 % au cours des 12 mois précédents l'enquête<sup>42</sup>. Pour 15 % d'entre eux, cela a entraîné soit une interruption temporaire de travail soit une hospitalisation, soit les deux (dans la majorité des cas). Les morsures de chat sont les premières responsables, suivies par les morsures de chien, puis par les coups de pied de vache.

### 3 - Contrat oral ou écrit ?

En 1992, Philippe Cottereau notait à propos des accidents de vaccination<sup>43</sup> : « la plupart du temps ce consentement éclairé est donné verbalement, or notre pays est un pays de droit écrit. C'est la raison pour laquelle le vétérinaire prescripteur doit être bien assuré au titre de sa responsabilité civile. »

Aujourd'hui, tous les commentateurs semblent s'accorder sur un point : la tendance actuelle est à la formalisation par écrit des contrats autrefois tacites. Aucun texte n'impose la rédaction par écrit des contrats de soins, portant éventuellement mention du contrat de dépôt, de la déclaration de consentement éclairé, etc., comme le soulignent Alexandra Briend-Marchal et Oun-Tat Tieu, citant un arrêt de la Cour d'appel de Paris de 2012, en l'occurrence à propos de chevaux<sup>44</sup> : « *Aucun contrat écrit ou devis préalable aux soins n'est légalement ou réglementairement exigé et la rencontre de la volonté du vétérinaire acceptant de prendre en charge les animaux et de celle du propriétaire de chevaux acceptant de les lui confier est suffisante pour former un contrat.* » Ils constatent cependant que « *la teneur et l'importance des diverses obligations qui pèsent sur les vétérinaires, au titre des contrats conclus avec les clients, conduisent d'ailleurs à recommander aux vétérinaires la formalisation des contrats avec les clients de manière écrite.* »

L'Ordre national des vétérinaires fournit sur son site un modèle type de consentement éclairé, relativement succinct. Individuellement, le fait d'adapter un formulaire ne prend que quelques minutes, mais renouveler ce geste tout au long d'une journée de travail peut représenter une charge de travail chronophage, d'autant que présenter ce genre de document peut créer des réactions d'inquiétude de la part des propriétaires, dans l'ensemble encore peu habitués à ce formalisme. Celui-ci peut cependant être aussi perçu comme un engagement à protéger au mieux les intérêts de l'animal au cours de ses soins, ajoutant une note positive à la prise en charge à laquelle les propriétaires peuvent être sensibles.

---

<sup>42</sup> Padiolleau S. Les risques du métier. La Semaine Vétérinaire. 2016;1667:40-47.

<sup>43</sup> Cottereau P. Garde juridique. Dans : Grépinet A, éd. La responsabilité du vétérinaire. Les Éditions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort. 1992 :137-152.

<sup>44</sup> Briend-Marchal A, Tieu OT. Précis de droit vétérinaire – Le droit de la médecine et de la chirurgie des animaux. LEH Édition, Bordeaux. 2017:151p.

## 4 - Valeur juridique des chartes éthiques

Différentes chartes relatives au bien-être animal ont vu le jour ces dernières années dans les structures vétérinaires. L'une des premières a probablement été celle diffusée par un laboratoire pharmaceutique commercialisant un anti-inflammatoire non stéroïdien bien connu dans la profession. Depuis, d'autres initiatives ont vu le jour, certaines directement influencées par d'autres laboratoires pharmaceutiques, d'autres relevant de vétérinaires en exercice, toutes originaires du secteur privé. À notre connaissance, il n'existe pas pour l'instant de charte d'origine ordinaire ou issue d'un organisme public d'accréditation.

Suite au développement de la communication *via* Internet, de nombreux vétérinaires mettent également en avant sur leurs sites des engagements éthiques. La majorité de ces engagements semble en fait relever du code de déontologie régissant la profession, et n'en présente qu'une version simplifiée ou plus attrayante.

La définition de la déontologie peut ici utilement être rappelée<sup>45</sup> : « *ensemble des règles et devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients et le public.* » Dans une circulaire du ministère du Travail<sup>46</sup>, l'éthique est pour sa part définie comme « *une discipline pratique et normative qui se donne pour but de dire comment les êtres doivent se comporter. Pour ce faire, des critères sont établis pour juger si une action est bonne ou mauvaise et pour juger les motifs et les conséquences d'un acte.* »

Il est intéressant de souligner que ces chartes et autres déclarations éthiques, si elles ne semblent pas encore faire l'objet de jurisprudence dans le domaine vétérinaire, peuvent être considérées comme des engagements contraignants dans d'autres domaines. La mise en place d'une charte éthique résulte d'une démarche volontaire. Vis-à-vis des tiers, il semble qu'une charte éthique soit rendue obligatoire lorsqu'elle a acquis un caractère contractuel, notamment dans le fait d'en assurer la publicité, entendue comme présentation au public. Pour Polyanna Bigle<sup>47</sup>, « *s'il est démontré que la charte éthique constitue, pour un co-contractant, un élément essentiel l'ayant poussé à signer un contrat [par extension, cela pourrait être compris pour un propriétaire comme l'ayant poussé à choisir un vétérinaire plutôt qu'un autre], elle fait force obligatoire à l'égard de l'organisme. Par conséquent, la violation de la charte constituerait une violation de ses obligations contractuelles, source de responsabilité* ». Elle poursuit en évoquant la possibilité de qualifier cette violation de

---

<sup>45</sup> Larousse en ligne : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/d%C3%A9ontologie/185253>

<sup>46</sup> Circulaire DGT 2008-22 du 19 novembre 2008 relative aux chartes éthiques, dispositifs d'alerte professionnelle et au règlement intérieur.

<sup>47</sup> Bigle P. Statut juridique des chartes éthiques. 2016;158 :1-5. <http://studylibfr.com/doc/1909794/statut-juridique-des-chartes-%C3%A9thiques>

pratique commerciale trompeuse, au sens des articles L 121-1 et suivants du Code de la consommation, ce qui serait passible de sanctions.

L'alinéa 10 de l'article L121-4 du Code de la consommation précise aussi que sont déclarées trompeuses les pratiques qui ont pour objet « *de présenter les droits conférés au consommateur par la loi comme constituant une caractéristique propre à la proposition faite par le professionnel* ». L'évolution future au sein de la profession vétérinaire et la jurisprudence qui pourrait apparaître seront donc à suivre attentivement. Et ce, d'autant plus si l'animal venait à changer véritablement de statut juridique.

# Références bibliographiques

## Ouvrages

- Briend-Marchal A, Tieu OT. Précis de droit vétérinaire - Le droit de la médecine et de la chirurgie des animaux. LEH Édition, Bordeaux. 2017:151p.
- Cottureau P. Garde juridique. Dans : Grépinet A, éd. La responsabilité du vétérinaire. Les Éditions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort. 1992 :137-152.
- Grépinet A. Notion de faute. Dans : Grépinet A, éd. La responsabilité du vétérinaire. Les Éditions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort. 1992:39-47.
- Mercier K, Lomellini-Dereclenne AC. Le droit de l'animal. LGDJ, Lextenso éditions, Issy-les-Moulineaux. 2017:202p.
- Hussar C. La responsabilité civile du vétérinaire. Éditions Med'Com, Paris. 2015:64p.
- Legeay Y. Responsabilité civile, contractuelle et délictuelle, responsabilité pénale. Dans : Grépinet A, éd. La responsabilité du vétérinaire. Les Éditions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort. 1992 :49-64.
- Moraillon R. Accidents dus à la contention, accidents chirurgicaux, dommages causés aux animaux. Dans : Grépinet A, éd. La responsabilité du vétérinaire. Les Éditions du Point Vétérinaire, Maisons-Alfort. 1992 :117-129.

## Articles

- Bigle P. Statut juridique des chartes éthiques. 2016;158 :1-5.  
<http://studylibfr.com/doc/1909794/statut-juridique-des-chartes-%C3%A9thiques>
- Burger C. Le transfert de garde juridique pour le praticien. La Semaine Vétérinaire. 2016;1665:14.
- Carney H, Little S, Browlee-Tomasso, et coll. AAFP and ASFM feline-friendly nursing care guidelines. J. Fel. Med. Surg. 2012;14:337-349.
- Coll Anses. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif au « Bien-être animal : contexte, définition et évaluation ». 2018. Saisine n° « 2016-SA-0288 ».  
<https://www.anses.fr/fr/system/files/SABA2016SA0288.pdf>
- Diaz C. L'erreur de diagnostic n'engage pas la responsabilité du praticien. Le Point Vétérinaire. 2010;303:73.
- Diaz C. L'obligation de sécurité ne s'applique pas à l'animal. Le Point Vétérinaire. 2013;335:6.
- Diaz C, Le Cœur U. Responsabilité du vétérinaire : 7 points à retenir. La Semaine Vétérinaire. 2015 ;1633 :46-47.
- Hammerle M, Horst C, Levine E, et coll. 2015 AAHA canine and feline behavior management guidelines. J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 2015;51:205-221.
- Keck N, Bernard F, Treilles M, et coll. Risques infectieux liés à l'environnement des établissements vétérinaires. Le Point Vétérinaire. 2017;372:24-29.

- Keck N, Bernard F, Treilles M, et coll. Principes pour la prévention des risques d'infections nosocomiales liées à l'environnement. Le Point Vétérinaire. 2017;372:30-36.
- Keck N, Bernard F, Treilles M, et coll. Procédures d'hygiène des établissements vétérinaires et contrôle de leur efficacité. Le Point Vétérinaire. 2017;372:37-41.
- Padiolleau S. Les risques du métier. La Semaine Vétérinaire. 2016;1667:40-47.
- Rodan I, Sundahi E, Carney H, et coll. AAFP and ISFM feline-friendly handling guides. J. Fel. Med. Surg. 2011;13:364-375.

## Sites internet consultés

- FACCO : <https://www.facco.fr/les-chiffres/>
- Légifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- Commentaires du code de déontologie : <https://www.veterinaire.fr/la-profession/le-code-de-deontologie-commentaire/sous-section-2-dispositions-applicables-a-tous-les-veterinaires/paragraphe-1er-devoirs-generaux-du-veterinaire/article-r242-33/r242-33-alinea-viii.html>
- Coll. Veterinary Practitioners Board of New South Wales. Minimum requirements for veterinary hospitals. 2018.  
<https://www.vpb.nsw.gov.au/sites/default/files/images/GH01%20Minimum%20Requirements%20for%20Veterinary%20Hospitals.pdf>
- Popa Suites : <http://www.medicalexpo.fr/prod/everest-veterinary-technology/product-80520-734068.html>
- Larousse en ligne : <http://www.larousse.fr/encyclope>